

PROYECTO DE LEY 203 2026 SENADO

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UN RÉGIMEN ESPECIAL DE ATENCIÓN PRIORITARIA E INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS O ASISTENTES PERSONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA FUNCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto garantizar el acceso efectivo a una atención integral, prioritaria, preventiva y oportuna en salud para las personas cuidadoras o asistentes personales, sean familiares o no, que presten apoyo a personas con dependencia de cuidados o dependencia funcional, para lo cual se establecerán medidas y acciones orientadas a promover, proteger, mantener y recuperar su bienestar físico, mental y social, mediante la prevención, atención y seguimiento de las afectaciones en salud asociadas a las labores de cuidado, en particular las enfermedades derivadas del estrés crónico y fortalecer la corresponsabilidad social en materia de salud.

ARTÍCULO 2°. Definiciones. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

- a) **Derecho humano al cuidado:** Es el derecho fundamental de toda persona a cuidar, recibir cuidados y ejercer el autocuidado en condiciones de, igualdad y no discriminación, sin distinción de raza, sexo, género, origen nacional o familiar, o cualquier otra condición. Este derecho comprende el derecho a ser cuidado; el derecho a cuidar; y el derecho al autocuidado. Asimismo, abarca el conjunto de acciones, relaciones en los principios de solidaridad, cooperación, corresponsabilidad y respeto, orientadas a proteger, mantener y promover la vida, de las personas que se encuentran en situación de dependencia funcional.

- c) **Persona dependiente de cuidado o con dependencia funcional:** Persona que, como consecuencia de una discapacidad, una enfermedad grave o la edad avanzada, presenta una pérdida significativa, permanente o prolongada de la funcionalidad física, cognitiva, intelectual o sensorial, limitando su autonomía para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) para ello requiere apoyo o cuidado continuo de otra persona para su realización.
- d) **Dependencia funcional:** Estado en el que una persona, por razones asociadas a la pérdida o limitación de su autonomía física, mental, intelectual o sensorial, presenta una incapacidad para realizar, por sí misma, una o más actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, moverse, alimentarse, usar el sanitario y trasladarse, entre otras, por lo cual requiere de manera permanente asistencia significativa de terceros o apoyos para el desarrollo de las actividades de cuidado personal.
- e) **Atención prioritaria en salud:** Conjunto de medidas orientadas a garantizar el acceso preferente, oportuno, continuo e integral a los servicios de salud física y mental, incluidos los de promoción de salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de conformidad con la competencias y obligaciones a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

ARTÍCULO 3°. PRINCIPIOS. El presente proyecto de Ley se regirá por los siguientes principios:

- a) **Discriminación positiva:** Los cuidadores o asistentes personales de personas con dependencia funcional serán reconocidos como sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con el principio de igualdad material mediante el acceso preferente, oportuno y efectivo a los servicios de salud, en atención a su situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta que pueden derivarse del ejercicio de sus labores de cuidado.

- c) **Corresponsabilidad social:** El cuidado y el bienestar de las personas cuidadoras o asistentes personales de personas con dependencia funcional constituyen una responsabilidad compartida entre las familias, la comunidad, el sector privado y el Estado. Estos actores deberán articular sus acciones, de conformidad con los principios de complementariedad, subsidiariedad y concurrencia, para promover y garantizar condiciones de vida digna para quienes ejercen labores de cuidado.

ARTÍCULO 4°. Creación del Protocolo de Atención Priorizada y Diferencial en Salud para las Personas Cuidadoras o Asistentes Personales de Personas con Dependencia Funcional. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, diseñará, adoptará e implementará el Protocolo de Atención Priorizada y Diferencial en Salud para las personas cuidadoras o asistentes personales de personas con Dependencia Funcional, en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

El protocolo establecerá las directrices, procedimientos y estándares mínimos para garantizar la atención integral de las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes, incluyendo, entre otros, los siguientes aspectos:

- a. Garantizar el acceso oportuno, continuo y prioritario a los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral en salud física y mental y demás servicios de salud requeridos por las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes.
- b. Establecer mecanismos para la identificación, registro y seguimiento clínico de las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- c. Incorporar acciones de promoción de la salud, criterios de prevención, detección temprana y manejo integral de las enfermedades derivadas de las actividades y labores propias del cuidado.
- d. Definir lineamientos específicos para la extensión de servicios de atención domiciliaria dirigidos a las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes, cuando la persona con dependencia funcional así lo disponga, incluyendo temas de apoyo psicosocial, rehabilitación física, cuidado integral y programas de autocuidado en salud.
- e. Promover la coordinación y articulación entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las entidades territoriales de salud y las redes comunitarias de cuidado, con el fin de fortalecer el acceso efectivo, la continuidad de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

la atención y la prestación integral de servicios de salud dirigidos a las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá los lineamientos técnicos, y metodológicos para la implementación del protocolo, incorporando los enfoques de género, territorial, diferencial, de ciclo vital y de derechos humanos, con el propósito de garantizar una atención prioritaria, preventiva e integral y promover el bienestar físico, mental y social de las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes.

ARTÍCULO 5°. Atención prioritaria en los servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deberán garantizar la atención prioritaria a las personas cuidadoras o asistentes personales, familiares o no, de personas con dependencia funcional, mediante la adopción de medidas que aseguren el acceso oportuno, continuo y efectivo a los servicios de salud, en los siguientes términos:

- a. Asignación preferente de citas de medicina general y especializada.
- b. Acceso prioritario a tratamientos médicos, terapéuticos y de rehabilitación física.
- c. Atención preferente en servicios de salud mental, incluyendo los servicios de psicología y psiquiatría.
- d. Atención prioritaria en los servicios de urgencias, de conformidad con los criterios de clasificación y valoración médica.
- e. Eliminación de barreras administrativas que obstaculicen, retrasen o impidan el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud.
- f. Entrega prioritaria de medicamentos, conforme a las prescripciones médicas.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los tiempos máximos para la prestación de la atención prioritaria, así como los mecanismos de seguimiento, verificación y cumplimiento que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

ARTÍCULO 6°. Seguimiento, vigilancia y garantía del acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de salud Departamentales, distritales y municipales y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, deberán realizar las acciones de seguimiento, vigilancia y control orientadas a garantizar la afiliación efectiva y el acceso oportuno y preferente al Sistema

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los y las cuidadoras de personas con dependencia funcional.

ARTÍCULO 7°. Exámenes médicos periódicos preventivos. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará, a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la realización de valoraciones, chequeos y exámenes médicos periódicos preventivos e integrales dirigidos a las personas cuidadoras y asistentes personales de personas con dependencia funcional, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la detección temprana y tratamientos efectivos de alteraciones en la salud física y mental, así como a la adopción de medidas de atención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento oportuno frente a las afectaciones derivadas o asociadas con el ejercicio continuo de las labores de cuidado.

PARÁGRAFO. Los exámenes periódicos serán financiados con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

ARTÍCULO 8°. Extensión de los servicios de asistencia domiciliaria en salud para los cuidadores permanentes. En los casos en que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), presten servicios de asistencia domiciliaria en salud (Home Care) a personas con dependencia funcional, dichos servicios deberán extenderse al personal cuidador o asistentes personales, con el propósito de garantizar una atención integral, preventiva y continua en el entorno del cuidado.

PARÁGRAFO. La extensión de los servicios de asistencia domiciliaria en salud a la persona cuidadora o asistente personal comprenderá, como mínimo, los siguientes componentes, de conformidad con la valoración integral, el diagnóstico y las necesidades específicas identificadas en cada caso:

- a. **Visitas domiciliarias de medicina general**, orientadas al seguimiento del estado de salud física y ocupacional del cuidador, así como a la identificación temprana de factores de riesgo asociados a las labores de cuidado, de acuerdo con la valoración médica inicial.
- b. **Atención psicológica domiciliaria**, dirigida a la prevención, detección y atención oportuna de los factores asociados al estrés, la fatiga, y el síndrome del cuidador quemado y/o de sobrecarga, de acuerdo con las necesidades identificadas mediante la valoración efectuada por el profesional competente.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

c. **Fisioterapia preventiva y de acompañamiento**, orientada a la prevención y mitigación de alteraciones musculoesqueléticas derivadas y asociadas a las labores de cuidado, de conformidad con el diagnóstico, y la valoración integral inicial.

ARTÍCULO 9°. Enfoque diferencial y territorial. La aplicación de la presente Ley deberá incorporar los enfoques de género, discapacidad, ruralidad y ciclo vital, con el fin de garantizar la inclusión equitativa de las personas que ejercen labores de cuidado o son asistentes personales de personas con dependencia funcional. Para tal efecto, se priorizarán las acciones, medidas y estrategias dirigidas a reconocer y atender sus condiciones particulares, de acuerdo con sus características.

En el marco de la aplicación del enfoque diferencial y territorial, se reconocerán las siguientes condiciones:

- a. Personas que ejercen labores de cuidado o asistentes personales mayores de sesenta (60) años.
- b. Personas cuidadoras o asistentes personales pertenecientes a pueblos indígenas, comunidades negras o población afrocolombiana, raizales, palenqueras y al pueblo Rrom.
- c. Personas cuidadoras o asistente personales con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIGD).
- d. Personas cuidadoras o asistentes personales que habitan en zonas rurales y rurales dispersas.
- e. Personas cuidadoras o asistentes personales víctimas del conflicto armado interno.

PARÁGRAFO. Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, deberán garantizar en sus respectivos territorios, la operatividad, promoción y actualización del registro, para garantizar a estos grupos poblacionales los servicios de salud física y mental prioritaria.

ARTÍCULO 10°. Implementación, actualización y articulación del Registro de personas Cuidadores o asistentes personales de Personas con Discapacidad. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar, consolidar, actualizar y fortalecer de manera continua el Sistema de Registro de Caracterización e Identificación de los cuidadores o asistentes personales de personas con Discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° de la Ley 2297 de 2023, la Resolución 2646 de 2024 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

En el desarrollo y actualización del Sistema de Registro, se incorporará el enfoque de dependencia funcional, con el propósito de garantizar la identificación y caracterización de las personas que, en razón de su discapacidad, enfermedad crónica, edad avanzada u otras condiciones que generen dependencia funcional, requieran apoyos y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria.

PARÁGRAFO. Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, en el marco de sus competencias, deberán garantizar la operatividad, promoción, actualización del sistema de Registro en sus respectivos territorios, así como la recolección, validación y reporte oportuno de la información relativa a las personas cuidadoras o asistentes personales, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 11º. Sistema Unificado de Información sobre Personas con Discapacidad, Dependencia Funcional y Personas Cuidadoras. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), diseñará y administrará un Sistema Unificado de Información sobre la medición de la discapacidad, la dependencia funcional en Colombia y la caracterización de las personas cuidadoras o asistentes personales de personas con dependencia de cuidado.

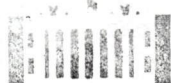
El Sistema integrará las bases de datos y los sistemas de información existentes que resulten pertinentes, bajo criterios de interoperabilidad, calidad, actualización, confiabilidad y seguridad de la información. Asimismo, permitirá consolidar información estadística y registros que faciliten la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a garantizar la inclusión, la atención integral y la protección social de las personas con discapacidad o con dependencia funcional, así como de las personas cuidadoras o asistentes personales.

ARTÍCULO 12º. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

cordialmente,



SANTIAGO BARRETO TRIANA
Senador de la República



**SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENI**

EL día 25 de Agosto del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo
No. 203/26 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito por

H.S. Santiago Barreto Triana

kra 7 No. 8-68 Oficina 704 Edificio Nueva del Congreso

Teléfonos 3823207 3823208

Santiago.barreto@senado.gov.co

EXPOSICION DE MOTIVOS

Proyecto de Ley No. 203 2026 Senado

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UN RÉGIMEN ESPECIAL DE ATENCIÓN PRIORITARIA E INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS O ASISTENTES PERSONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA FUNCIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Contenido

1. Objeto del Proyecto
2. Antecedentes del Proyecto de Ley
3. Relevancia del proyecto de ley
4. Contexto y Diagnóstico Nacional
5. Fundamentos Constitucionales y Normativos
6. Experiencia Internacional
7. Impacto Fiscal
8. Conflicto de Intereses

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de Ley tiene por objeto garantizar la atención prioritaria, integral, prioritaria y preventiva en salud de las personas cuidadoras o asistentes personales, sean familiares o no, que presten apoyo a personas con dependencia de cuidados o dependencia funcional, para lo cual se establecerán medidas y acciones orientadas a promover, proteger, mantener y recuperar su bienestar físico, mental y social, mediante la prevención, atención y seguimiento de las afectaciones en salud asociadas a las labores de cuidado, en particular las enfermedades derivadas del estrés crónico y fortalecer la corresponsabilidad social en materia de salud.

Con el fin de dar cumplimiento a esta iniciativa se propone establecer un marco de protección, promoción, prevención, atención y rehabilitación integral en salud física y mental, garantizando su acceso oportuno, preferente y con calidad a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad con los principios de dignidad humana, igualdad material, enfoque diferencial, acción afirmativa y corresponsabilidad social.

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

La iniciativa Legislativa, tiene como antecedente el proyecto de Ley 119/24 Senado, 602/ 25 Cámara, *“Por medio de la cual se reconoce la labor de las madres y padres cuidadores de personas en situación de discapacidad severa y se dictan otras disposiciones”*¹, la cual buscaba *“garantizar un reconocimiento económico a aquellas personas encargadas del cuidado de una persona en situación de discapacidad severa (grave), que debido a su condición dependen totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas”*², lo que en términos generales se establece como una necesidad de inclusión y apoyo económico para los cuidadores.

El proyecto de Ley, no contempló en su articulado el acceso preferente de atención integral en salud para las personas cuidadoras, únicamente menciona en el artículo 7, la orientación que deben garantizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS), respecto al servicio y apoyo que prestan los cuidadores a las personas en condición de discapacidad. De conformidad con el artículo 190 de la Ley 5 de 1992, no alcanzó a culminar su tránsito legislativo.

Así mismo, se encuentra como antecedente de esta iniciativa el Proyecto de Ley No. 204/23 Cámara, 210/24 Senado: *“Por medio de la cual se establecen medidas para dignificar a los cuidadores de personas con discapacidad, y se dictan otras disposiciones. [Protección cuidadores de personas]”*³. Igualmente, que el anterior proyecto de Ley por tránsito legislativo fue archivado de conformidad con el artículo 190 de la Ley 5 de 1992. Es importante señalar que el objeto central de esta iniciativa, buscaba dignificar el rol de los cuidadores de personas con discapacidad, garantizando acceso a programas de emprendimiento, vivienda, sistema de salud, tecnologías asistidas y participación en planificación territorial.

Durante los debates de la iniciativa, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitió un concepto al proyecto de Ley⁴, en donde se afirmó que en la Ley 2297 “Ley del Cuidador” se establecen disposiciones para garantizar el acceso a servicios por parte de los cuidadores de personas en condición de discapacidad. Por otra parte, a nivel fiscal se evidenció que el proyecto de ley no contenía información ni cuantificación del impacto o modificación al Plan de Beneficios en Salud (PBS), además de impactar de forma negativa con la generación de duplicidad de acciones o esfuerzos en recursos que incidieran en el Sistema General en Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Por otra parte, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud emitieron la Circular Conjunta No. 000022 de 2026⁵, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 2297 de 2023⁶

¹ Proyecto de Ley No. 119 de 2024 Senado, *“Por medio de la cual se reconoce la labor de las madres y padres cuidadores de personas en situación de discapacidad severa y se dictan otras disposiciones”*. Gaceta del Congreso. N° 476 de 2025. autores: Senadores Ana Paola García Agudelo, Beatriz Lorena Ríos Cuellar, Antonio Luis Toño Zabarán, entre otros.

² Ibid

³. Proyecto de Ley No. 204 de 2023 Cámara, *“Por medio de la cual se establecen medidas para dignificar a los cuidadores de personas con discapacidad y se dictan otras disposiciones”*. Gaceta del Congreso. Senadores autores: Juan Felipe Lemus Uribe, José Alfredo Gnecco Zuleta, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, entre otros. Gaceta 1293 de 2023

⁴ Gaceta de Congreso 05 de 2025

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social & Superintendencia Nacional de Salud. Circular Conjunta No. 000022: Atención en salud de personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad. Bogotá D.C., Colombia. Junio 30 de 2026

⁶ Diario Oficial. Ley 2297 de 2023. *“Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”*. No. 52440. República de Colombia. Junio 28 de 2023

(Ley del Cuidador) en donde se impuso obligaciones claras a los actores del sistema de salud para garantizar el acceso oportuno a servicios de salud físicos y mentales, eliminar la fragmentación de servicios y simplificar trámites para los cuidadores en su derecho a la salud. Entre los postulados fundamentales de la circular, se ordena la implementación de un marcador de prioridad en los sistemas de información de las EPS y entidades territoriales para asegurar un acceso preferencial para establecer plazos máximos para la asignación de citas de medicina, odontología general y especialistas. Asimismo, se promueve el modelo de atención dual, que busca la asignación de citas consecutivas o simultáneas para el cuidador y la persona con discapacidad al reconocer la interdependencia de ambos y la necesidad de optimizar los tiempos de atención.

Respecto a las iniciativas señaladas, se destacan los artículos tendientes a la eliminación del cobro de cuotas moderadoras y copagos a los cuidadores de personas con discapacidad, el apoyo psicosocial para los cuidadores de personas con discapacidad, y la priorización del home care para personas con discapacidad y sus cuidadores.

3. RELEVANCIA DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de Ley responde al diagnóstico nacional sobre las personas en condición de dependencia funcional y sus cuidadores, quienes brindan atención permanente. En este contexto, la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, quienes realizan labores de cuidado con frecuencia sin ingreso ni apoyo económico, una proporción significativa se encuentra vinculada principalmente al régimen subsidiado de salud. Su trabajo es esencial para la preservación de la vida, la garantía de derechos y el bienestar de las personas en situación de discapacidad o dependencia funcional. No obstante, a pesar de su importancia en el núcleo familiar y comunitario y de los avances recientes en el reconocimiento de derechos, las tareas de cuidado siguen siendo mayoritariamente invisibilizadas en las políticas públicas de salud y protección social.

De acuerdo con los datos analizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Ministerio de Salud y Protección Social, se estima que en Colombia aproximadamente 1.026.133 personas realizan labores de cuidado o asistencia personal permanente a personas con discapacidad severa o dependencia funcional. Esta cifra evidencia la magnitud del fenómeno y su relevancia social, económica y sanitaria. Las personas cuidadoras enfrentan de manera frecuente elevadas cargas físicas y emocionales, jornadas prolongadas y limitadas condiciones de apoyo y acompañamiento institucional. Estas circunstancias progresivas en su bienestar y en su salud física, mental y social, aumentan el riesgo de presentar trastornos asociados al estrés, la fatiga, carga física particularmente de esfuerzos y exigencias musculoesqueléticas y el denominado “síndrome del cuidador quemado”, “burnout” o “síndrome de sobrecarga”.

Si bien el país ha avanzado en el reconocimiento del trabajo de cuidado con la promulgación de la Ley 2297 de 2023 y el Documento CONPES 4143 de 2023, aún no existe un marco normativo que garantice una atención prioritaria e integral en salud a quienes desempeñan estas labores de forma

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

permanente. Las disposiciones actuales abordan la corresponsabilidad social del cuidado, pero no definen mecanismos concretos para asegurar la atención médica preventiva, la asistencia psicológica, la atención prioritaria en los centros de salud, ni la inclusión de los cuidadores en las rutas diferenciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

La Corte Constitucional, en las sentencias C-400 de 2024, T-011/2025 y T-124 de 2025, ha reconocido expresamente el derecho fundamental al cuidado y la obligación del Estado de garantizar la protección integral de las personas cuidadoras, mediante medidas orientadas a salvaguardar la salud mental, su derecho al descanso y bienestar en general. Sin embargo, el reconocimiento jurisprudencial de estos derechos y obligaciones requiere ser materializado mediante disposiciones concretas que definan las medidas, mecanismos e instrumentos necesarios para garantizar su implementación efectiva y progresiva en todo el territorio nacional.

En este sentido, el proyecto de Ley propone establecer un régimen especial de atención prioritaria e integral en salud dirigido a las personas cuidadoras o asistentes personales permanentes, con el propósito de garantizar la protección de su bienestar físico, mental y social, así como prevenir las enfermedades y afectaciones derivadas del estrés crónico asociado a la labor del cuidado y fortalecer la corresponsabilidad social del Estado, las familias y la comunidad en torno a esta función esencial. La iniciativa contempla medidas orientadas a garantizar el acceso preferente a los servicios de salud, la realización periódica de exámenes médicos, la extensión de los servicios domiciliarios y la formación en autocuidado, prevención de riesgos y adopción de hábitos de vida saludables.

La aprobación de este proyecto constituye un paso decisivo hacia la consolidación de una política pública efectiva en materia de cuidado, orientada al reconocimiento y la protección de no sólo la inclusión económica y laboral de las personas cuidadoras como sujetos de especial protección constitucional, sino además garantizar el derecho fundamental a la salud bajo un acceso preferente. Garantizar su bienestar no solo mejora su calidad de vida, sino que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud y a la protección integral de las personas en situación de discapacidad severa.

En este sentido, el proyecto de Ley busca hacer efectivos los principios constitucionales de dignidad humana, igualdad material, solidaridad y corresponsabilidad social, reconociendo que las labores de cuidado constituyen un componente esencial del bienestar individual y colectivo. De esta manera, la iniciativa representa un avance hacia la construcción de un país más justo, solidario y comprometido con el reconocimiento social y la garantía de los derechos de quienes cuidan.

4. CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO NACIONAL

Las labores de cuidado de las personas en condición de discapacidad severa y/o dependencia funcional en Colombia recaen principalmente en el núcleo familiar, en su mayoría asumidas por las mujeres, quienes desempeñan esta labor sin una remuneración y sin un reconocimiento efectivo en el sistema de protección social, lo que genera condiciones de vulnerabilidad económica y social para quienes la ejercen. Lo anterior, es ilustrado en el CONPES 4143 de 2025, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) del DANE del año 2021, en donde se expone que existen 6,8 millones de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo de personas con

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

discapacidad, adultos mayores, niños o personas con enfermedades crónicas, de las cuales el 85,7% (5,8 millones) son mujeres y el 14,3 % (972 mil) son hombres⁷.

A pesar de la importante labor que desempeñan las personas cuidadoras para sostener el bienestar de las personas en condición de discapacidad, persiste la ausencia de un marco normativo integral y robusto de protección social y económica que reconozca y responda de manera adecuada el tiempo, esfuerzo y responsabilidades que demanda el trabajo de cuidado.

Las personas cuidadoras desempeñan un papel fundamental en la garantía y efectividad de los derechos a la vida, la inclusión y la salud de las personas con discapacidad. Sin embargo, desarrollan sus labores de cuidado, en numerosos casos bajo condiciones de elevada carga física, mental y emocional, sin contar con mecanismos suficientes de apoyo institucional, medidas de alivio o descanso, y corresponsabilidad en el cuidado. Esta situación puede generar efectos adversos en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras, así como afectar la sostenibilidad de las labores de cuidado que desempeñan.

Lo anterior, ha sido documentado en la literatura médica como el denominado ***“síndrome del cuidador quemado”, “burnout” o “síndrome de sobrecarga”*** definido como la condición física y mental que se origina como consecuencia del estrés crónico derivado del cuidado prolongado de una persona dependiente. Lo anterior, origina cambios en los hábitos de vida del cuidador, manifiesto en alteraciones de los roles familiares, retiro o impacto en el trabajo, repercusiones físicas y emocionales que derivan en estados de ira, culpa, frustración, ansiedad y agotamiento excesivo⁸. El Ministerio de Salud y Protección Social reconoció la importancia de este fenómeno en el *Manual de cuidado al cuidador* del año 2015:

Esta responsabilidad familiar, le implica a la persona cuidadora principal afrontar eventos estresantes tales como: la dependencia progresiva; las conductas disruptivas que presenta el enfermo; la restricción de la libertad; la pérdida de estilos de vida anteriores; el abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad; la interrupción de las tareas relacionadas con las demandas del ciclo vital.

Lo que genera circunstancias de sufrimiento emocional que pueden desencadenar en enfermedad. *“Por lo menos en el 80% de los casos de enfermedad mental son las familias quienes asumen, en el propio domicilio, los cuidados de estos enfermos. El 65% de los familiares que cuidan directamente al enfermo sufrirán cambios sustanciales en sus vidas y una importante merma de su salud física o psíquica, llegando el 20% a desarrollar un cuadro intenso conocido como “burnout” o síndrome del cuidador quemado”*⁹.

⁷ Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES. Documento CONPES 4143: Política para el reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Febrero 14 de 2025. Pg. 35

⁸ García-Rodríguez, L. C., Carreño-Moreno, S., & Chaparro-Díaz, L. Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. Revista Universidad Industrial de Santander. Salud vol.55. Bucaramanga. 2023

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. 2015. Pg. 18

El síndrome de sobrecarga o burnout se mide a través de la *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*, el cual es uno de los instrumentos más usados para identificar la sobrecarga subjetiva en personas cuidadoras, porque permite valorar su estado físico, psicológico, social y emocional. Esta escala tiene alta sensibilidad y especificidad, porque ayuda a detectar sobrecarga intensa asociada con mayor morbilidad médica, psíquica y social, además de problemas como depresión, ansiedad e insomnio¹⁰.

En ese sentido, el llamado síndrome del cuidador quemado no se diagnostica de manera aislada solo con un test, pero la escala de Zarit sirve como una herramienta clínica y estandarizada para identificar riesgos, grados de sobrecarga y posible agotamiento del cuidador. Con base en sus puntos de análisis, una puntuación inferior a 46 indica ausencia de sobrecarga, entre 47 y 55

sugiere sobrecarga, y por encima de 56 refleja sobrecarga intensa, lo que orienta la valoración profesional y la intervención oportuna¹¹.

Aproximación estadística de los cuidadores de la población con discapacidad severa o dependencia funcional.

Frente a los impactos derivados de las labores del cuidado de personas en condición de discapacidad o en situación de dependencia funcional, es preciso señalar que, en la actualidad, Colombia no cuenta con un registro o estadística unificada que permita determinar el número total de cuidadores permanentes de personas en condición de discapacidad. De allí, que sea necesario avanzar en la identificación y consolidación de una cifra global que permita aproximarse a la realidad de las personas cuidadoras, de acuerdo con los datos oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y del Ministerio de Salud y Protección Social.

En desarrollo de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 2297 de 2023¹², el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2646 de 2024, mediante la cual se establecieron disposiciones para la implementación y operación del Sistema de Registro de Caracterización e Identificación de los Cuidadores o Asistentes Personales de Personas con Discapacidad. De acuerdo con la información registrada en el Módulo del Registro de Cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad, con corte a abril de 2026, en el país se encuentran registradas 38.135 personas cuidadoras o asistentes personales. De ese total 33.569 son mujeres lo que corresponde al 88%, mientras que 4.185 son hombres equivalentes al 11%.¹³

¹⁰ Estrada Duran, D. M., Bello Sánchez, Y., Ruiz Urióstegui, C. I., Muñoz Madrid, M. A., & Barrientos Cosme, G. Nivel de sobrecarga del cuidador del adulto mayor con discapacidad en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(11). 2024

¹¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Detección y manejo del colapso del cuidador* (Guía de Evidencias y Recomendaciones, GPC-IMSS-781-15). Dirección de Prestaciones Médicas. 2015 [en línea] disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GER.pdf>

¹² Diario Oficial. Ley 2297. "Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones". No. 52.440. Junio 28 de 2023

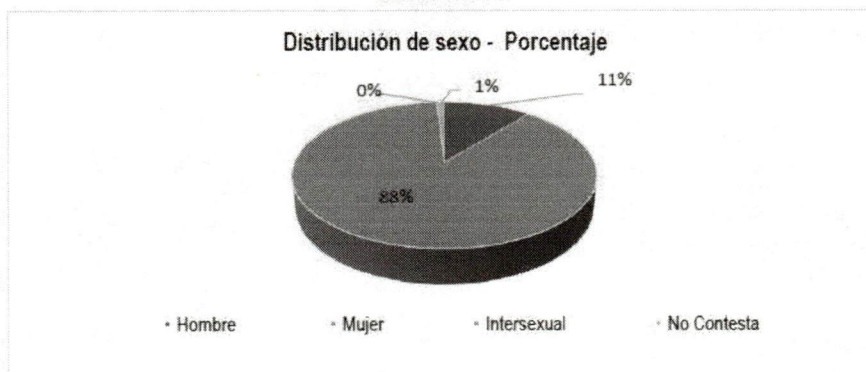
¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. Reiteración para la atención en salud de personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad. Junio de 2026.

Tabla No. 1

Distribución de sexo		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	4.185	11%
Mujer	33.569	88%
Intersexual	14	0%
No Contesta	367	1%
Total	38.135	100%

Fuente: Módulo del Registro de Cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad
RLCPD, corte: 30 de abril de 2026

Gráfica No. 1



Fuente: Módulo del Registro de Cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad
- RLCPD, corte: 30 de abril de 2026

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reiteración para la atención en salud de personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad. Junio de 2026. Pg. 33

Por otra parte, la medición de la población con discapacidad en Colombia¹⁴ ha presentado variaciones en función de las metodologías y enfoques utilizados¹⁵, principalmente por el Departamento Nacional de Estadística (DANE). Es así, como se registran diferentes operaciones estadísticas realizadas a partir del año 2018. De acuerdo con el Censo Nacional de Población y vivienda¹⁶ que estimó un total de

¹⁴ El Ministerio de Salud y Protección Social, entiende por persona en condición de discapacidad “aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002) ”.

¹⁵ “En Colombia existen dos grandes enfoques para la medición estadística de la discapacidad: la primera es el set de preguntas sobre dificultades en el funcionamiento humano, recomendada por el Grupo de Washington para realizarse en censos y encuestas, enfoque utilizado en operaciones estadísticas del DANE. La segunda es la adoptada para los registros administrativos, principalmente el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social”. DANE. Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia. Nota Estadística, 2022

¹⁶ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Funcionamiento humano. Resultados censo nacional de población y vivienda 2018. 2019

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

3.134.036 personas presentaban dificultades para realizar actividades básicas diarias, cifra equivalente al 7,1% del total de la población colombiana¹⁷. Posteriormente la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) del año 2021, registro un total de 2.8 millones, el número de personas de cinco años y más con discapacidad equivalente al 5,7% de la población total. A su vez, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT)¹⁸ estimó para ese periodo un total de 2.499.176 personas con discapacidad correspondiente al 5,0% del total de la población¹⁹.

Estas diferencias evidencian la necesidad de considerar el enfoque metodológico y la fuente estadística utilizada al analizar la magnitud y las características de la población con discapacidad en el país.

Tabla 1. Medición total personas en condición de discapacidad DANE

TIPO DE MEDICIÓN DANE	CENSO POBLACIONAL 2018	Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) 2021	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2020- 2021
Total personas condición discapacidad	3,1 millones	2,8 millones	2,5 millones
Porcentaje población total nacional	7,1%	5,7%	5,0%

Fuente: DANE. El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: Una aproximación a los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores en 2021. (2023).

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad²⁰ -RLCPD- reportó con corte a marzo de 2026, un total de 534.582 personas con discapacidad registradas a nivel nacional²¹ (*Ver gráfico 1*), Estos datos corresponden a

¹⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Panorama general de la discapacidad en Colombia. 2020

¹⁸ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta nacional de calidad de vida (ECV). 2020 - 2021

¹⁹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El diamante del cuidado. 2023

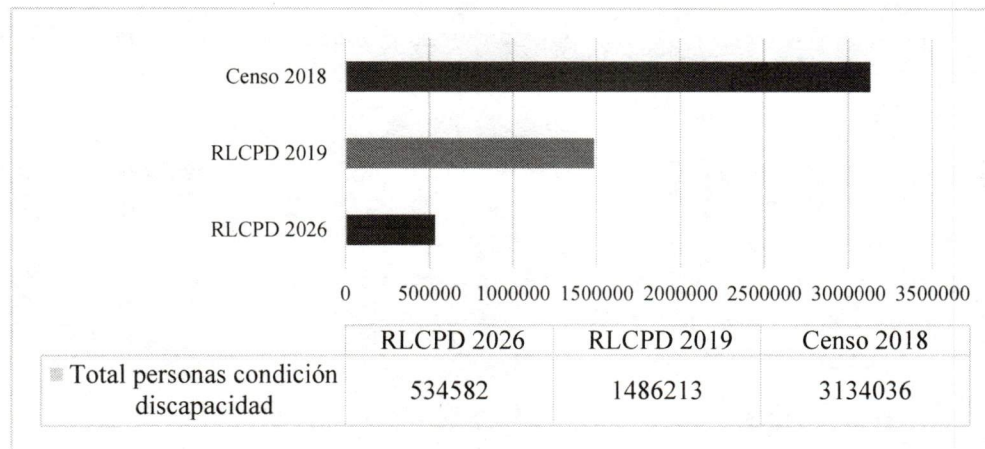
²⁰ El Ministerio de Salud y Protección Social, entiende por persona en condición de discapacidad *“aquellas personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002)”*.

²¹ Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). Documento CONPES 4198: Política Nacional de Discapacidad. Bogotá, D.C. Departamento Nacional de Planeación. 2026

los registros efectuados bajo la metodología de valoración y certificación establecida en la Resolución 113 del 2020, cuya implantación se inició en este mismo año.

No obstante, el registro RLCPD se encuentra en funcionamiento desde el año 2002 bajo la metodología de registro anterior, con corte de junio del año 2019 se habían registrado un total de 1.486.213 personas con discapacidad²² En consecuencia, las cifras correspondientes a los periodos señalados deben interpretarse teniendo en cuenta las diferencias metodológicas existentes entre los mecanismos de registro y certificación implementados antes y después de la expedición de la Resolución 113 de 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Gráfico 1. Total, personas en condición de discapacidad según RLCPD y Censo DANE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-, 2026- 2019 y DANE 2018.

Es importante precisar que el RLCPD se actualiza de manera mensual, razón por la cual la proyección del número total de personas registradas presenta variaciones. Ahora bien, al contrastar la información del RLCPD correspondiente a los años 2019 y 2026 con los resultados del último censo poblacional realizado por el DANE en 2018, se evidencia un significativo subregistro de las personas con discapacidad. Esta situación pone en alerta las dificultades en materia de cobertura y actualización de los sistemas de información a nivel nacional, las cuales pueden incidir en la adecuada formulación, focalización, implementación y seguimiento de las políticas públicas dirigidas tanto a las personas con discapacidad como a sus cuidadores.

En cinco años de vigencia de la nueva metodología del RLCPD, el registro sólo ha alcanzado aproximadamente el 18% del total estimado de personas en condición de discapacidad identificado a partir del censo poblacional de 2018 y la cifra para el año 2019 registró aproximadamente el 47,4% de dicha población. Estas cifras permiten advertir una brecha significativa entre la población estimada y aquella efectivamente identificada y caracterizada mediante el registro. Lo anterior, fue expuesto

²² Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-. 2019

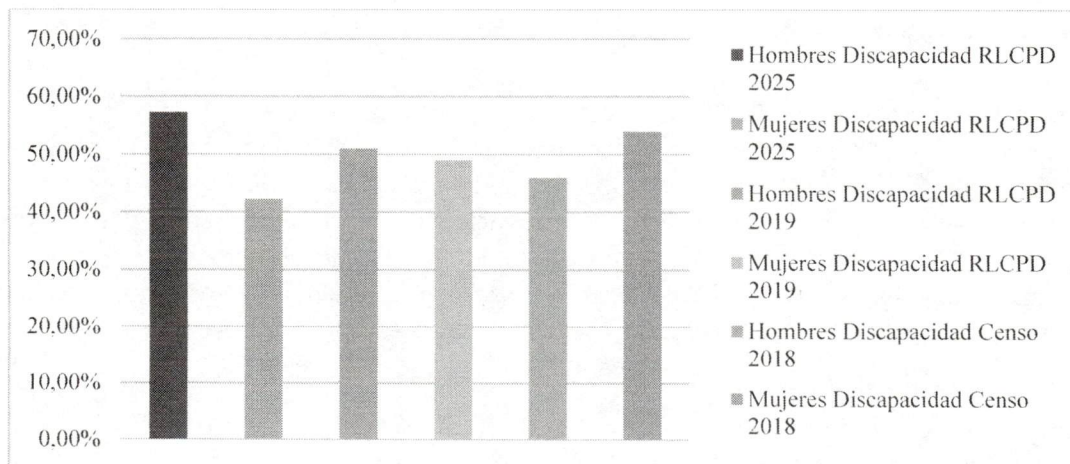
en el CONPES 4198 de 2026 que identifico como una debilidad de los sistemas de información en Colombia, las limitaciones existentes para disponer de estadísticas completas y confiables sobre la población con discapacidad:

“La debilidad de los sistemas de información sobre discapacidad en Colombia perpetúa su invisibilidad estadística y limita la formulación de políticas públicas efectivas A pesar de la creación del Observatorio Nacional de Discapacidad con el objetivo de mejorar la recopilación y el análisis de datos; su desconocimiento y subutilización han restringido su impacto. La baja disponibilidad de datos completos, precisos y desagregados sobre las personas con discapacidad impide caracterizar adecuadamente sus condiciones de vida y dificulta el diseño de intervenciones basadas en evidencia (Asamblea General de la ONU, 2018).

Aunque entidades como el DANE han incorporado enfoques interseccionales y diferenciales en sus sistemas de información, persisten deficiencias sustantivas para captar información sobre dimensiones propias de las personas con discapacidad”²³.

A corte de julio del año 2025, el RLCPD²⁴ reportó un total de 488.307 personas con discapacidad, de las cuales el 57,3% (279.910 personas) son hombres y el 42,3% (206.060 personas) son mujeres. Para el año 2019, el mismo registro reportó que el 51% (759.434) correspondía a hombres y el 49% (736.595) a mujeres. Respecto del Censo Nacional de población y vivienda de 2018 de las 3.134.036 de personas que reportaron dificultades para realizar actividades básicas diarias, el 54% (1.692.612) fueron mujeres y el 46% (1.441.424) hombres.

Gráfico 2. Personas en condición de discapacidad según sexo del RLCPD 2025 y 2019 vs Censo 2018 DANE



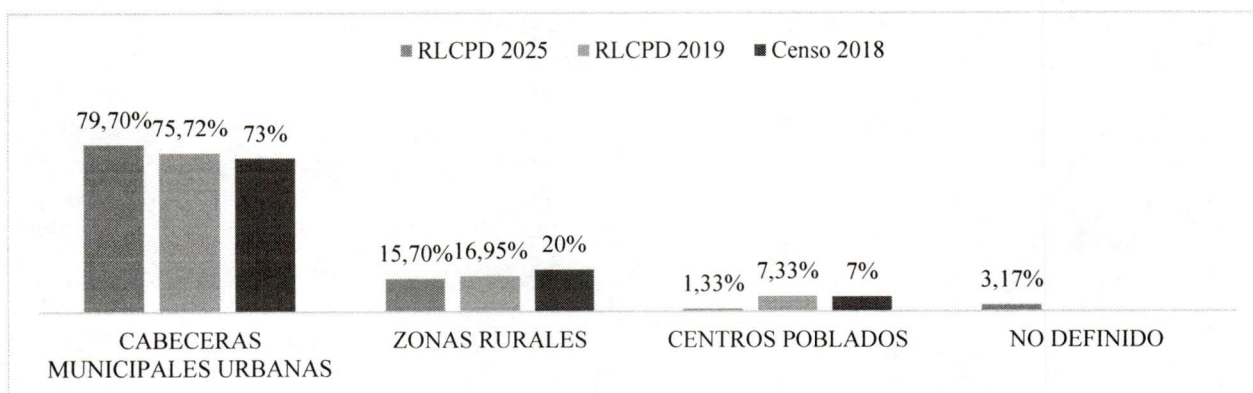
²³ Documento CONPES 4198: Política Nacional de Discapacidad. 2026. Pg. 103

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD. Consulta CUBO Discapacidad en Colombia. Corte julio 2025

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-, 2025. DANE, 2019 y DANE

En relación con la distribución territorial de las personas con discapacidad registradas en zonas rurales y urbanas del RLCPD correspondiente a 2025, el 79,7% (389.291 personas) se encuentran ubicadas en cabeceras municipales urbanas, el 15,7% (77.025 personas) en zonas rurales, el 1,33% (6.499 personas) en centros poblados y el 3,17% (15.492 personas) no registra información sobre su ubicación. Los porcentajes del RLCPD del año 2019²⁵ consolidó que aproximadamente el 75,72% de las personas en condición de discapacidad se encontraba ubicadas en cabeceras municipales, el 7,33% en centros poblados y el 16,95% en zonas rurales. El Censo del año 2018 estimó que el 73% de las personas que presentaban alguna dificultad para realizar actividades básicas diarias se encontraban ubicadas en cabeceras municipales, el 7% en centros poblados y el 20% en rural disperso.

Gráfico 3. Distribución zonas rurales y urbanas personas con discapacidad según RLCPD y Censo DANE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. -RLCPD, 2025 - 2019 y DANE 2018.

Las cifras anteriores reflejan una mayor concentración de personas con discapacidad en las zonas urbanas, esta distribución podría favorecer, la disponibilidad y proximidad de la infraestructura en la cobertura de los servicios de salud, ello no garantiza un acceso efectivo, preferente y prioritario de los cuidadores a los servicios de salud, ni que hayan superado las barreras administrativas que puedan limitar o dificultar su atención. Por otra parte, las personas que se encuentran en las zonas rurales enfrentan problemáticas asociadas por la dispersión geográfica en donde hay una menor oferta de servicios de atención en salud, situación que se traslada a los cuidadores principales. En consecuencia, estas condiciones pueden generar una sobrecarga por los desplazamientos, los altos costos en transporte y un riesgo elevado de afectaciones a la salud y bienestar.

²⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-. 2019

Respecto a los datos de inclusión en el sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo con los datos del registro de RLCPD correspondiente al año 2025, se observa que el 64,89% (316.901 personas) de la población registrada se encuentra afiliada al régimen subsidiado, mientras que el 28,33% (138.385 personas) se encuentra afiliado al régimen contributivo. No obstante, estos datos evidencian que aproximadamente el 93,22% de la población se encuentra afiliada al sistema de salud, la mayoría pertenece al régimen subsidiado y en menor medida al régimen contributivo, lo que refleja menor formalidad laboral y diferencias en el tipo de cobertura y acceso a servicios especializados en salud.

De las estadísticas anteriormente expuestas se desprende la magnitud de la situación que enfrentan las personas con discapacidad y/o dependencia funcional que requieren cuidados o apoyos permanentes por parte de un cuidador. De acuerdo con el estudio elaborado por el DANE con base en los resultados del Censo de Población del 2018 expuso que: *“1.784.372 (4,07% de la población del país) reportaron tener dificultades en los niveles de severidad 1 o 2 según la escala del Washington Group”*²⁶ (DANE)²⁷.

A su vez la ENCV del año 2021 evidenció que *“de las 2.847.000 personas con al menos una discapacidad, el 47,6% (1.355.172 personas) presenta dificultades severas y requiere cuidados permanentes asumidos en un 75% por alguna persona en el hogar”*²⁸, lo que permite aproximar que 1.016.379 son personas cuidadoras en el hogar. En este sentido, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-498/24, reiteró el deber del Estado colombiano de adoptar medidas orientadas a garantizar los apoyos necesarios para el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) del año 2021, determinó que *“cerca de 6,5 millones de personas en Colombia, un 13,2% de la población, ejerce actividades de cuidado, de las cuales el 78,0% son mujeres y solo 22,0% hombres. Entre los hogares con presencia de personas con discapacidad, los cuales concentran alrededor de 7,2 millones de personas del país (13,5%), se identifican cerca de 1,1 millón de personas cuidadoras. Entre ellas el 75% son mujeres y el 25% hombres”*²⁹. Esta cifra es relevante porque permite determinar que, aproximadamente 1.035.887 son cuidadores de personas en condición de discapacidad, cifra que se aproxima al dato de la ENCV del 2021.

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de calidad de Vida (ENCV) 2021, que registra 1.016.379 personas cuidadoras y de la Encuesta Nacional de uso del Tiempo (ENUT) 2021, que identifica 1.035.887 personas cuidadoras, se estima un promedio nacional de 1.026.133 personas cuidadores en los hogares en los que residen personas con discapacidad severa o en situación de

²⁶ La escala del Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad -GW-define 4 niveles para medir el funcionamiento de las personas en condición de discapacidad en diferentes dominios: nivel 1: No puede hacerlo. Nivel 2: Sí, con mucha dificultad. Nivel 3: Sí, con alguna dificultad. Nivel 4: Sin dificultad. Los primeros niveles 1 y 2 identifican un nivel de severidad en la condición de discapacidad que imposibilita la realización total de una tarea o que requiere un nivel de esfuerzo extremo para poder realizarla. (DANE, 2022, pp. 15)

²⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Panorama general de la discapacidad en Colombia. 2020

²⁸ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El diamante del cuidado. 2023

²⁹ Ibid.

dependencia funcional en Colombia. Esta cifra corresponde aproximadamente el 2% de la población del país. Así mismo, los resultados evidencian una elevada prevalencia de la necesidad de cuidado permanente para personas con discapacidad severa, se estima que aproximadamente el 49,4 %, de esta población requiere de un cuidador permanente lo que significa que cerca de una de cada dos personas con discapacidad severa en Colombia necesita un cuidador permanente.

Tabla 2. Estimaciones de población con discapacidad (severa) y cuidadores permanentes

Fuente	Población con discapacidad	Severidad / condición	Estimación de cuidadores
Censo 2018 (DANE, 2020)	1.784.372 personas con nivel de severidad 1 y 2 de discapacidad	Dificultades severidad 1 o 2 (WG)	1.784.372
ENCV 2021 (DANE, 2023)	2.847.000 personas con al menos una discapacidad	47,6% (1.355.172) con dificultades severas que requieren cuidados permanentes	1.016.379 cuidadores (75% en el hogar)
ENUT 2021 (DANE, 2023)	2.499.176 personas con discapacidad		1.035.887 cuidadores identificados (75% mujeres, 25% hombres)

TOTAL PROMEDIO NACIONAL

1.026.133 cuidadores

Afectaciones y barreras que enfrentan los cuidadores de personas con discapacidad o dependencia funcional para acceder a los servicios de salud

El bienestar de las personas cuidadoras o asistente personales de personas con discapacidad severa o dependencia funcional constituye un elemento esencial para garantizar la calidad de vida, la dignidad y el bienestar de la persona que requiere cuidado. Esta relación ha sido reconocida por la Corte Constitucional en diferentes decisiones relacionadas con el derecho al cuidado y particularmente en la Sentencia T-124 de 2025, en la que advierte que en determinados casos las EPS, sólo identifican las necesidades de salud del paciente o persona que requiere cuidado permanente y se desconoce o no se valora de forma adecuada el escenario o entorno de cuidado:

[...] Existe un alto riesgo de que se desconozca la realidad del núcleo familiar y se mantengan cargas desproporcionadas que vulneren no solo el derecho a la salud del paciente, sino también los derechos fundamentales del cuidador. La ausencia de este análisis puede derivar en la imposición de una labor de cuidado sobre un familiar que no cuenta con las condiciones físicas, emocionales o materiales para asumirla, lo que impacta su bienestar, autonomía y

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

calidad de vida. Al mismo tiempo, la falta de una asistencia adecuada puede comprometer la atención y el tratamiento del paciente, aumentando el riesgo de deterioro en su salud³⁰

Bajo el anterior contexto de riesgo, resulta necesario identificar y adoptar medidas de protección social dirigidas a las personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad severa o funcional con el propósito de garantizar una atención integral, oportuna y adecuada en salud prioritaria que incluya los servicios de asistencia psicológica y física acordes con las afectaciones derivadas del ejercicio de las labores de cuidado. De acuerdo con lo señalado en el CONPES 4143 de 2025, 64,8% de las personas cuidadoras se encuentran afiliadas al régimen subsidiado de salud, mientras que aproximadamente el 7,3% no se encuentran afiliadas a ningún régimen, lo que evidencia barreras de acceso del derecho a la salud. Esta situación evidencia la persistencia de barreras para el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud de esta población y la necesidad de fortalecer las medidas orientadas a garantizar su cobertura y atención. A lo anterior se suman otras barreras de acceso relacionadas con las demoras en la atención especializada, los costos asociados al desplazamiento hacia los centros de salud y la ausencia de rutas diferenciales que reconozcan las condiciones particulares de las personas cuidadoras con riesgo de afectación de su salud física y mental derivado del rol que desempeñan.

Existen dificultades en el acceso a los servicios de especialistas y rehabilitación, demoras en la atención requerida y baja comprensión sobre procedimientos médicos. Solo el 44 % de las personas que requirieron órdenes para especialistas, exámenes, rehabilitación, medicamentos o productos de apoyo pudo acceder a todos ellos, el 27 % a algunos, y el 29 % a ninguno (DNP, 2020). Por su parte, el 13 % de las personas tuvieron que presentar una tutela para poder acceder a servicios médicos³¹.

El Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud emitieron en el mes de junio del año 2026, la Circular Conjunta No. 000022³², en donde se pueden identificar diversas afectaciones y barreras que enfrentan los cuidadores de personas con discapacidad para acceder a los servicios de salud. Entre las principales se enuncian las siguientes:

1. Baja utilización de servicios de salud propios: una de las afectaciones más críticas es que los cuidadores suelen descuidar su propia atención médica por priorizar la de la persona a su cargo. Del registro oficial de 38.135 cuidadores, el 89 % manifestó no haber asistido a servicios de salud en el último año. Además, existe el riesgo de subdiagnóstico ante la baja frecuencia del uso del sistema de salud, lo que genera un riesgo elevado de enfermedades, falta de controles preventivos y acumulación de problemas de salud física y mental.

³⁰ Sentencia T-124 de 2025. Corte Constitucional de Colombia. Servicio de cuidador permanente. Deber de realizar una valoración integral del entorno del paciente. Abril 8 de 2025. Magistrado sustanciador: Miguel Polo Rosero

³¹ Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES. Documento CONPES 4143: Política para el reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. 2025

³² Ministerio de Salud y Protección Social & Superintendencia Nacional de Salud. Circular Conjunta No. 000022: Atención en salud de personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad. Bogotá D.C., Colombia. Junio 30 de 2026

2. Los cuidadores han visibilizado, a través de espacios de diálogo nacional, que enfrentan obstáculos persistentes en el sistema como la fragmentación y trámites, la dispersión terapéutica y las barreras administrativas que impiden un acceso ágil a los servicios de salud. También, falta de tiempo y recursos debido a la labor de cuidado, barreras económicas y dificultades de acceso geográfico; desconocimiento de derechos, ya que existe una brecha de información que impide a los cuidadores ejercer plenamente su derecho a la salud.

3. Afectaciones en salud física y mental: la labor de cuidado, que la mayoría de los casos es permanente y no remunerada, genera un desgaste acumulativo, manifiesto a través del síndrome de sobrecarga. Resultados de la Escala Zarit han identificado que un porcentaje significativo de cuidadores presenta sobrecarga intensa (7,32 %) o sobrecarga ligera (24,23 %), lo que demanda atención psicosocial urgente. Trastornos físicos, ante el cuidado prolongado sin apoyos deriva en estrés crónico, agotamiento emocional y trastornos musculoesqueléticos.

4. Limitación extrema del autocuidado: la dedicación casi exclusiva al cuidado del otro reduce drásticamente el tiempo para el bienestar personal del cuidador: El 47% de los cuidadores reporta dedicar menos de una hora diaria al autocuidado, mientras que solo el 20 % logra dedicar más de dos horas. Para el 62 % de los cuidadores, esta labor se ha extendido por más de 10 años, lo que cronifica el desgaste y la falta de acceso a servicios preventivos de salud.

5. Vulnerabilidad por falta de afiliación: a pesar de la universalidad del sistema de salud en el país, persiste una brecha de aseguramiento al mismo: el 7,3 % de las personas cuidadoras no remuneradas no se encuentra afiliada al sistema de salud, lo que las deja en una situación de total vulnerabilidad ante enfermedades derivadas de su labor. Para mitigar estas afectaciones, la normativa actual (Ley 2297 de 2023 y la Circular 022 de 2026) ordena a las EPS e IPS implementar marcadores de prioridad, asignar citas de medicina general en máximo 3 días y promover la atención dual (atender simultáneamente al cuidador y a la persona con discapacidad) para reconocer el carácter inseparable del cuidado, medidas que han sido retomadas en esta iniciativa legislativa.

5. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y NORMATIVOS

5.1 Constitución Política de Colombia³³

Los siguientes artículos tienen una relación directa con el reconocimiento del deber del Estado para la protección de las labores de cuidado como una función social, así como la de garantizar el bienestar físico y mental de quienes lo ejercen, principalmente la garantía del derecho a la salud.

³³ Constitución Política de Colombia. Artículos 13, 47, 49 y 93. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio, 1991

- **Artículo 13:** establece el derecho a la igualdad y prohíbe toda forma de discriminación: *“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”*³⁴. Las personas cuidadoras, al asumir cargas sociales, que en algunos casos son excesivas, requieren de medidas reales que compensen su situación de vulnerabilidad y garanticen la igualdad material y de acceso a derechos.
- **Artículo 47:** *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requiera”*³⁵. Este deber se extiende de manera necesaria, a la protección de quienes les brindan cuidado permanente, ya que su labor resulta indispensable para preservar el bienestar, la continuidad de la atención y la calidad de vida de la persona con discapacidad o dependencia funcional.
- **Artículo 49:** consagra la salud como un derecho fundamental y servicio público esencial, cuyo acceso debe garantizarse en condiciones de eficiencia, universalidad y solidaridad³⁶. Este precepto obliga al Estado a asegurar la atención y acceso integral a la salud tanto a las personas con discapacidad como a quienes sostienen su cuidado permanente, para garantizar su bienestar físico y mental.
- **Artículo 93:** incorpora los tratados internacionales sobre derechos humanos al ordenamiento jurídico interno: *“los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia”*³⁷. Para este caso, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 1346 de 2009), la cual dispone la adopción de medidas para apoyar a las familias y cuidadores en la atención de las personas con discapacidad.

5.2 Jurisprudencia de la Corte Constitucional

*“En Colombia, el derecho al cuidado ha sido reconocido explícitamente en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, no por la vía legislativa”*³⁸. La Corte Constitucional, desde el año 2023, ha hecho manifiesta la necesidad de identificar y reconocer el derecho a cuidar, ser cuidado y al autocuidado, lo que exige su cumplimiento e implementación, de acuerdo con los postulados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

³⁴ Ibid. Artículo 13

³⁵ Ibid. Artículo 47

³⁶ Ibid. Artículo 49

³⁷ Ibid. Artículo 93

³⁸ Dejusticia. Reflexiones sobre el cuidado como derecho en Colombia. Bogotá: Dejusticia / ONU Mujeres, 2025. Pg. 28

- **Sentencia T-200 de 2023. *Derecho a la salud. No vulneración por parte de la EPS, quien ha brindado atención y acceso a los servicios médicos***³⁹: estableció que el servicio de cuidador debe ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuando exista certificación médica que acredite su necesidad y el núcleo familiar no pueda asumir dicha carga. Lo anterior, en virtud del principio de solidaridad.
- **Sentencias T-150⁴⁰ y T-327⁴¹. *Atención domiciliaria-Procedencia del servicio de cuidador domiciliario en circunstancias especiales*. T-446 de 2024. *Derechos a la salud y al cuidado. Deber de garantizar el tratamiento de rehabilitación de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad***⁴²: expresaron y ratificaron que la negativa de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a suministrar acompañamiento o apoyo domiciliario a las personas en condición de discapacidad constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud de las personas con dependencia funcional. Además, identifica que la atención integral incluye el componente humano del cuidado.
- **Sentencia C-400 de 2024. *Trabajo remoto-Flexibilidad horaria para todos los trabajadores que tengan tareas de cuidado de menores de 14 años, personas en condición de discapacidad y adultos mayores***⁴³: reconoció de manera expresa el **derecho fundamental al cuidado**, en donde se estableció que el Estado debe adoptar medidas concretas para proteger tanto a las personas cuidadas como a las cuidadoras, garantizando su formación, salud mental y bienestar integral.
- **Sentencia T-011 de 2025**: precisó que la carga de la labor del cuidado no puede desconocer el derecho al descanso, la salud y la autonomía personal de las personas cuidadoras: “*un verdadero reconocimiento de las implicaciones del cuidado exige que la valoración sobre la situación del cuidador sea integral*”⁴⁴, por lo que se solicitó a las EPS valorar integralmente la carga que los cuidadores asumen para evitar afectaciones desproporcionadas a su estado de salud física y mental.
- **Sentencia T-124 de 2025**: consolidó el **derecho al cuidado como derecho autónomo**, reconociendo a las personas cuidadoras como **sujetos de especial protección constitucional**: “*el derecho al cuidado no solo protege a quien lo recibe, sino también a quien lo presta*”⁴⁵. En esta decisión, la Corte ordenó a las entidades del sistema de salud

³⁹ Sentencia T-200 de 2023. Corte Constitucional de Colombia. *Derecho a la salud. No vulneración por parte de la EPS, quien ha brindado atención y acceso a los servicios médicos*. Junio 2 de 2023. Magistrado sustanciador: José Fernando Reyes Cuartas

⁴⁰ Sentencia T-150 de 2024. Corte Constitucional de Colombia. *Atención domiciliaria-Procedencia del servicio de cuidador domiciliario en circunstancias especiales*. Mayo 3 de 2024. Magistrado sustanciador: Antonio José Lizarazo Ocampo

⁴¹ Sentencia T-327 de 2024. *Atención domiciliaria-Procedencia del servicio de cuidador domiciliario en circunstancias especiales*. Agosto 8 de 2024. Magistrado ponente: Juan Carlos Cortés González

⁴² Sentencia T-446 de 2024. Corte Constitucional de Colombia. *Derechos a la salud y al cuidado. Deber de garantizar el tratamiento de rehabilitación de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad*. Octubre 21 de 2024. Magistrada ponente: Paola Andrea Meneses Mosquera

⁴³ Sentencia C-400 de 2024. Corte Constitucional de Colombia. *Trabajo remoto-Flexibilidad horaria para todos los trabajadores que tengan tareas de cuidado de menores de 14 años, personas en condición de discapacidad y adultos mayores*. Septiembre 19 de 2024. Magistrada ponente: Diana Fajardo Rivera.

⁴⁴ Sentencia T-011 de 2025. Corte Constitucional de Colombia. *Derecho fundamental a la salud frente a sujetos de especial protección con énfasis en niños, niñas y adultos mayores*. Enero 20 de 2025. Magistrada ponente: Natalia Ángel Cabo.

⁴⁵ Sentencia T-124 de 2025. Corte Constitucional de Colombia. *Servicio de cuidador permanente. Deber de realizar una valoración integral del entorno del paciente*. Abril 8 de 2025. Magistrado sustanciador: Miguel Polo Rosero

garantizar el bienestar y la dignidad de las personas cuidadoras y definió los pilares del cuidado a través de la formación, adaptabilidad, dignidad y enfoque de género.

5.3 Marco legal y otras disposiciones

- **Ley 2456 de 2025. “Por medio de la cual se crean los fondos de protección y apoyo a personas con discapacidad y sus cuidadores o asistentes personales, y se dictan otras disposiciones”⁴⁶.** Crea el Fondo Nacional de Protección y Apoyo a Personas con Discapacidad y sus Cuidadores o Asistentes Personales, con el propósito de financiar ayudas técnicas, tecnológicas, de accesibilidad, formación, rehabilitación, apoyo económico y otras medidas orientadas a mejorar la autonomía, inclusión y calidad de vida de esta población. Además, autoriza a departamentos, distritos y municipios a crear fondos territoriales con objetivos similares, al priorizar a las personas con discapacidad que se encuentran en pobreza extrema y moderada, y a quienes ejercen labores de cuidado, bajo coordinación institucional y vigilancia de los organismos de control.
- **Ley 2297 de 2023. “Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”⁴⁷:** también conocida como la “Ley del Cuidador en Colombia” que incorporó el principio de corresponsabilidad social del cuidado, promoviendo la creación del Sistema Nacional de Cuidado. El objetivo principal se fijó en garantizar los derechos de las personas con discapacidad y de quienes las cuidan o asisten, bajo un enfoque de derechos humanos, autonomía, inclusión laboral, salud, formación y apoyo económico. Respecto al derecho a la salud para los cuidadores o asistentes personales no remunerados, la ley propone el artículo 13: “Garantías de prestación de servicio en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el tratamiento oportuno”⁴⁸.

El artículo habla de eliminar barreras administrativas para el acceso a servicios de salud física y mental, pero no establece una ruta clara respecto al modo de ejecución, tiempos y metodologías. Por otra parte, las Rutas de Atención (RIA) que son un conjunto de estrategias para abordar las necesidades de una población en un territorio específico, desde un enfoque preventivo, no establecen de forma directa, cuáles son dichas herramientas o acciones

⁴⁶ Diario Oficial. Ley 2456 de 2025. “Por medio de la cual se crean los fondos de protección y apoyo a personas con discapacidad y sus cuidadores o asistentes personales, y se dictan otras disposiciones”. No. 53.126. República de Colombia. Mayo 23 de 2025

⁴⁷ Diario Oficial. Ley 2297 de 2023. “Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”. No. 52440. República de Colombia. Junio 28 de 2023

⁴⁸ *Ibíd.*

concretas. Además, estas rutas están el marco del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) que determina las acciones para asegurar el acceso a los servicios de salud, en donde intervienen diferentes actores del campo de la salud (EPS, IPS en el ámbito territorial, Secretarías de salud departamental y municipal), pero no se determinan las responsabilidades directas para que cada entidad territorial determine la ruta de atención prioritaria para cuidadoras y cuidadores.

- **Ley 2121 de 2021. *Por medio de la cual se crea el régimen de trabajo remoto y se establecen normas para promoverlo, regularlo y se dictan otras disposiciones***⁴⁹: estableció disposiciones de trabajo remoto con horarios flexibles para personas con responsabilidades de cuidado, abriendo el camino hacia la conciliación entre la vida laboral y el cuidado.
- **Ley 1413 de 2010. *Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas***⁵⁰: estableció reconocer, medir y visibilizar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado como parte fundamental de la economía nacional. Dispuso que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) incluyera en las Cuentas Nacionales la valoración económica del tiempo que hombres y mujeres dedican a actividades de cuidado, a través de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT).
- **Ley 1346 de 2009. *Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.***⁵¹: aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual obliga a los Estados a proporcionar apoyo adecuado a las familias y cuidadores de personas con discapacidad.

5.4. Otras disposiciones

- **Documento CONPES 4143 de 2023. *Política para el reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado en Colombia***⁵²: formuló la Política Nacional de Cuidado en donde se reconoce el derecho al cuidado y establece cuatro ejes estratégicos: reconocimiento del cuidado comunitario, derechos de las cuidadoras, cambio cultural y capacidad estatal. A nivel

⁴⁹ Diario Oficial. Ley 2121 de 2021. *Por medio de la cual se crea el régimen de trabajo remoto y se establecen normas para promoverlo, regularlo y se dictan otras disposiciones*. No. 51.755. Agosto 3 de 2023

⁵⁰ Diario Oficial. Ley 1413 de 2010. *Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas*. No. 47.890. Noviembre 11 de 2010.

⁵¹ Diario Oficial. Ley 1346 de 2009. *Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006*. No. 47.427. Julio 31 de 2009.

⁵² Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES. Documento CONPES 4143: Política para el reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Febrero 14 de 2025

territorial en el 2024, 13 departamentos del país incluyeron en sus planes departamentales de desarrollo sistemas de cuidado: Sucre, Cauca, Chocó, Tolima, Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Meta, Valle del Cauca, Boyacá y Casanare. Ciudades con sistemas locales de cuidado: Bogotá, Cali, Manizales, Barranquilla, Medellín, Pasto.

En el artículo 4.3.2. *“Estrategia para contribuir al reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas cuidadoras para mejorar su calidad de vida y mejorar las condiciones en las que proveen cuidados”*⁵³, se encuentra direccionado en el ámbito social y de inclusión económica, a través de la línea de acción 1. Estrategia para la garantía de los derechos económicos y sociales de las personas cuidadoras no remuneradas. Aquí establece que: *“Con el fin de garantizar los derechos de las personas cuidadoras, desde 2025 y hasta 2034 el Ministerio de Salud y Protección Social integrará de manera transversal en los instrumentos normativos y lineamientos de política pública emitidos por la entidad, estrategias y acciones orientadas a garantizar los derechos de las personas cuidadoras, asegurando que las políticas de salud promuevan su bienestar, acceso a recursos y apoyo integral”*⁵⁴.

Línea de acción 2. *“Estrategia para la garantía de los derechos económicos y sociales de las personas cuidadoras remuneradas”*⁵⁵, no establece una línea de acción en materia de acceso a salud. Sólo se establecen dos recomendaciones para el Ministerio de Salud y Protección Social: a. Diseñar e implementar una estrategia para reconocer y posicionar las organizaciones y prácticas de cuidado en las dinámicas del sector, así como en los diferentes espacios e instancias de participación social en salud. b. Integrar de manera transversal en los instrumentos normativos y lineamientos de política pública, emitidos por la entidad, estrategias y acciones orientadas a garantizar los derechos de las personas cuidadoras. Sin embargo, no establece una recomendación clara para mejorar el acceso al derecho a la salud para personas cuidadoras.

- **Documento CONPES 4198 de 2026. Política Nacional de Discapacidad**⁵⁶. Establece la Política Nacional de Discapacidad para el periodo 2026-2035, cuyo objetivo central es avanzar en la superación de las barreras estructurales que impiden a las personas con discapacidad el goce efectivo de sus derechos y el ejercicio de una vida digna, autónoma e independiente en comunidad. Esta política se fundamenta en un diagnóstico que identifica deficiencias en la respuesta institucional, persistencia de brechas de accesibilidad física y digital, desigualdad en oportunidades económicas y debilidades en la articulación del Sistema Nacional de Discapacidad (SND). Frente a los desafíos presentados, el documento propone estrategias transversales orientadas a fortalecer la capacidad del Estado, eliminar barreras

⁵³ Ibid. Pg. 102

⁵⁴ Ibid. Pg. 103

⁵⁵ Ibid. Pg. 106

⁵⁶ Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). Documento CONPES 4198: Política Nacional de Discapacidad. Bogotá, D.C. Departamento Nacional de Planeación. 2026

comunicacionales, promover la autonomía económica y garantizar una participación política e incidente, bajo enfoques de derechos, género e interseccionalidad.

6. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

La adopción de regímenes especiales de atención preferente en salud para las personas cuidadoras ha demostrado resultados positivos en diversos países, constituyéndose en un referente valioso para la formulación de una política similar en Colombia. Estas experiencias evidencian que la protección integral de quienes cuidan no solo mejora su bienestar individual, sino que fortalece la sostenibilidad de los sistemas de salud, de los entornos familiares y comunitarios, y del bienestar de las personas que requieren cuidados permanentes.

En el **Reino Unido**, el “*National Health Service*” (NHS) -“*Servicio Nacional de Cuidado*”⁵⁷- reconoció formalmente a las personas cuidadoras como población prioritaria dentro del sistema de salud. A través de políticas como el Carer’s Allowance y la Carer’s Strategy (Subsidio para Cuidadores y la Estrategia para Cuidadores), el Estado garantiza la realización de un *Carer’s Assessment o Evaluación Integral*, mediante la cual las personas cuidadoras acceden a atención médica prioritaria, terapias psicológicas y servicios de fisioterapia gratuitos o subsidiados.

La Carer’s Assessment es una evaluación gratuita que cualquier persona mayor de 18 años puede solicitar para identificar qué apoyos necesita para continuar cuidando sin deteriorar su salud física, mental, vida laboral y relaciones personales. Durante esa valoración se exploran aspectos como agotamiento, estrés, necesidad de descanso, transporte, apoyo doméstico, ejercicio, grupos de ayuda y orientación sobre beneficios económicos. Este enfoque permite detectar de forma temprana y preventiva la sobrecarga y reducir el riesgo de afectaciones como ansiedad, aislamiento y agotamiento crónico, al tiempo que vincula al cuidador con servicios de apoyo que alivian su carga cotidiana⁵⁸.

En **Francia**, el *programa Aidant Familial (Ayudante Familiar)* otorga un seguimiento médico permanente y gratuito a las personas cuidadoras, con especial énfasis en la atención de la salud mental y en la prevención del estrés y la fatiga. La estrategia que se fijó desde el año 2023 hasta el 2027 establece medidas concretas como un plan de répit o respiro, con 15 días anuales para los cuidadores más comprometidos, la creación de un interlocutor único en cada departamento, el fortalecimiento del permiso de cuidador y el aumento de plazas de respiro, con el fin de prevenir el desgaste físico y emocional. Este tipo de política no solo ofrece descanso temporal, sino que también incorpora acompañamiento, atención psicosocial y acceso a redes de apoyo para mejorar el bienestar del cuidador y sostener el cuidado en el hogar. La normativa francesa permite, además, suspender

⁵⁷ National Health Service (NHS). Carer’s Support and Carer’s Allowance: Guidance for health professionals and carers. United Kingdom Government. 2024

⁵⁸ *Ibíd.*

temporalmente la actividad laboral para dedicarse al cuidado, garantizando la continuidad de la cobertura en el sistema de seguridad social.⁵⁹

Por su parte, **Alemania** cuenta con el sistema flegeversicherung o *Seguro de Cuidados*, un modelo de aseguramiento social que cubre los servicios médicos, la fisioterapia, la rehabilitación y los chequeos de salud periódicos para los cuidadores familiares de personas en dependencia. El modelo permite a las personas que cuidan acceder a tiempo de cuidado, protección laboral y apoyos que facilitan la compatibilidad entre cuidado y empleo. Aunque el objetivo principal del sistema es la atención a la persona dependiente, la estructura normativa busca evitar la sobrecarga del cuidador mediante descansos, cobertura social y medidas de conciliación⁶⁰.

En suma, estos modelos internacionales demuestran que la implementación de políticas de atención preferente en salud para las personas cuidadoras no constituye un gasto, sino una oportunidad de inversión social y de salud pública. Al priorizar el bienestar físico y mental de las personas cuidadoras, los Estados logran disminuir los costos derivados de enfermedades asociadas al estrés y la fatiga, y se aumenta la calidad de la atención brindada por los cuidadores a las personas dependientes o en condición de discapacidad. La experiencia comparada de las experiencias internacionales confirma la necesidad y viabilidad de que en Colombia se avance hacia la creación de un régimen especial de atención prioritario e integral en salud para las personas cuidadoras permanentes de personas con discapacidad severa.

7. IMPACTO FISCAL

Dando cumplimiento al artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “*Análisis del impacto fiscal de las normas*”, se señala que los gastos que se generen de la presente iniciativa legislativa se deben entender como incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión, al cual haya lugar. El presente proyecto de ley incorpora un análisis de impacto fiscal orientado a garantizar que su implementación sea consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y con los principios de sostenibilidad y responsabilidad del gasto público.

Así mismo, proyecto de ley, no implica la creación de nuevas estructuras administrativas ni la destinación de partidas adicionales al Presupuesto General de la Nación. Las medidas propuestas para la atención prioritaria, afiliación subsidiada en salud, chequeos médicos periódicos, extensión de servicios domiciliarios y programas de apoyo psicosocial para cuidadores principales, se enmarcan dentro de las competencias y recursos actualmente asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las entidades territoriales del sector salud, en virtud de la normatividad vigente. En consecuencia, no se generan obligaciones

⁵⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé. *Aidant familial: dispositifs d'accompagnement et de répit*. Gouvernement de la République Française. 2023

⁶⁰ Deutscher Bundestag. Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz [Ley de permisos para cuidadores y de permisos para cuidadores familiares]. Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2023, Teil I Nr. 12. 2023

presupuestales adicionales que comprometan la sostenibilidad fiscal ni se crean nuevos rubros de gasto permanente.

Por otra parte, la Sentencia C-502 de 2007 de la Corte Constitucional, señaló que la sostenibilidad fiscal *“no es un fin en sí mismo, sino un instrumento para la realización efectiva de los derechos sociales”*. Por lo tanto, las políticas públicas deben garantizar la viabilidad presupuestal sin desconocer la obligación del Estado de proteger los derechos fundamentales. Asimismo, la Sentencia C-490 de 2011 precisó que el principio de sostenibilidad fiscal debe interpretarse en armonía con el Estado Social de Derecho, en donde se da la obligación de conciliar la estabilidad macroeconómica con la garantía progresiva de los derechos fundamentales.

8. CONFLICTO DE INTERESES

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992, en lo que refiere a los posibles conflictos de interés que podrían generarse en el trámite de iniciativas legislativas en consideración al interés particular, actual y directo de autores y ponentes de los proyectos, es pertinente recordar lo dispuesto en el artículo 286 de la citada Ley, modificado por el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 que a la letra reza:

“Artículo 286

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. ”

Lo anterior se soporta, además, en lo señalado por el Consejo de Estado, Sala Especial de Decisión, en Sentencia del Magistrado Ponente Doctor Carlos Enrique Moreno Rubio, radicado 2019-02830-00: *“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se se alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador: particular, que et mismo sea específico o personal, bien para et Congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del Congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna.”*

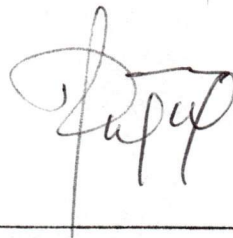
AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

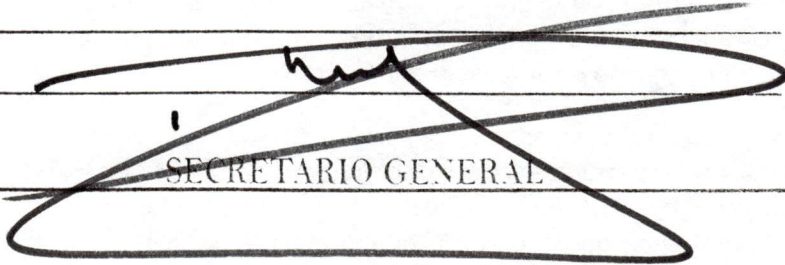
No obstante, se señala que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de Ley, conforme a las normas citadas previamente no exime a los y las Congresistas su deber de identificar causales adicionales.

Cordialmente,



SANTIAGO BARRETO TRIANA
Senador de la República



	SENADO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA GENERAL
EL día <u>25</u> de <u>Agosto</u> del año <u>2026</u>	
Ha sido presentado en este despacho el	
Proyecto de ley <u>X</u> Acto legislativo <u> </u>	
No. <u>203/26</u> Con su correspondiente	
Exposición de Motivos, suscrito por <u> </u>	
<u>H.S. Santiago Barreto Triana</u>	
	
SECRETARIO GENERAL	

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

REFERENCIAS:

- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993 (diciembre 23), por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2003). Ley 819 de 2003 (julio 9), por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.243.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011 (enero 19), por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957.
- Congreso de la República de Colombia. (2023). Ley 2297 (julio 24), por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud.
- Congreso de la República de Colombia. (2023). Ley 2297 de 2023 (enero 26), por medio de la cual se reconoce, regula y dignifica el trabajo de cuidado en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 52.314.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES. (2025). Documento 4143: Política para el reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado en Colombia. Departamento Nacional de Planeación.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-400 de 2024 (Reconocimiento del derecho fundamental al cuidado).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-490 de 2011. [M.P. Jorge Iván Palacio Palacio].
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-502 de 2007. [M.P. Jaime Córdoba Triviño].
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-124 de 2025 (Reconocimiento de la corresponsabilidad estatal en el derecho al cuidado).
- DANE. (2019). Funcionamiento humano. Resultados censo nacional de población y vivienda 2018.
- DANE. (2020). Panorama general de la discapacidad en Colombia.
- DANE. (2020–2021). Encuesta nacional de calidad de vida (ECV).
- DANE. (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2021-2022: Resultados generales.
- DANE. (2022). Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia. Nota Estadística.
- DANE. (2023). Boletín técnico: Cifras sobre discapacidad en Colombia.
- DANE. (2023). El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: Una aproximación a los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores en 2021. Nota Estadística No. 1.
- Deutscher Bundestag. (2023). Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz [Ley de permisos para cuidadores y de permisos para cuidadores familiares]. Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2023, Teil I Nr. 12.
- European Commission. (2022). Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society – Volume II: Country Profiles. Publications Office of the European Union.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2023). Aidant familial: dispositifs d'accompagnement et de répit. Gouvernement de la République Française.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Política de Atención Integral en Salud (PAIS).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD-.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Sala situacional de las Personas con Discapacidad. Oficina de Promoción Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Informe de caracterización de personas cuidadoras y dependientes en Colombia. Observatorio Nacional de Discapacidad.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 2646, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Registro de Caracterización e Identificación de los Cuidadores o Asistentes Personales de Personas con Discapacidad.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD. Consulta CUBO Discapacidad en Colombia. Corte julio 2025.
- National Health Service (NHS). (2024). Carer's Support and Carer's Allowance: Guidance for health professionals and carers. United Kingdom Government.
- OECD. (2022). Policies to support family carers: Caregiving in OECD countries. Paris: OECD Publishing.
- OMS. (2002). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.
- Presidencia de la República de Colombia. (2021). Decreto 1080 de 2021, por el cual se compilan y actualizan las normas del sector salud y protección social.

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

- Proyecto de Ley No. 083 de 2022 Senado. "Por medio de la cual se establecen medidas para la atención integral de cuidadores informales de personas mayores." (Archivado).
- Proyecto de Ley No. 088 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso preferente en salud a cuidadores de personas en condición de discapacidad."
- Proyecto de Ley No. 166 de 2020 Cámara / 324 de 2020 Senado. "Por medio de la cual se reconocen los derechos de las personas cuidadoras de personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones." (Archivado).
- Proyecto de Ley No. 209 de 2021 Senado. "Por medio de la cual se establece el Sistema Nacional de Cuidados y se dictan otras disposiciones."
- Proyecto de Ley No. 342 de 2022 Cámara. "Por medio de la cual se crean mecanismos de protección social y económica para cuidadores familiares de personas en condición de discapacidad." (Archivado).
- UK Government – Department of Health and Social Care. (2023). Carers Strategy: Supporting Britain's Carers 2023–2028.
- World Health Organization (WHO). (2021). Caring for carers: Supporting the health and wellbeing of unpaid caregivers in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA