

Bogotá D.C abril de 2021

Presidente

**JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA**

Comisión Séptima Cámara de Representantes.

Congreso de la República.

Ciudad

**Referencia:** Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley No.264 de 2021 Cámara – 009 de 2020 Senado **“POR LA CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**.

Respetado presidente,

En cumplimiento del encargo hecho por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes del Congreso de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley No.264 de 2021 Cámara – 009 de 2020 Senado **“POR LA CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**. El presente informe está compuesto por ocho (8) apartes:

- I. Antecedentes en el trámite legislativo del proyecto.
- II. Objeto del proyecto de ley.
- III. Justificación del Proyecto de Ley.
- IV. Antecedentes Internacionales.
- V. Conceptos institucionales.
- VI. Pliego de modificaciones.
- VII. Situaciones que pueden llegar a configurar conflicto de interés.
- VIII. Impacto fiscal.
- IX. Proposición.
- X. Texto propuesto para primer debate.

## **I. ANTECEDENTES EN EL TRÁMITE LEGISLATIVO DEL PROYECTO**

El pasado 20 de julio de 2020 fue radicado en la Secretaría General del Senado de la República, el Proyecto de Ley No. 009 de 2020. La iniciativa tiene como autor al Senador Edgar Enrique Palacio Mizrahi y como coautores a los H.S John Milton Rodriguez, el H.S Eduardo Emilio Pacheco y el H.R Carlos Eduardo Acosta Lozano del partido Colombia Justa Libres.

La plenaria del Senado de la República aprobó el proyecto de ley en segundo debate el 11 de agosto de 2021 y fue trasladado a la Secretaria General de la Cámara de Representantes para que continuara su trámite en la Comisión VII de la respectiva corporación; en donde fuimos asignados por parte de la mesa directiva de la Comisión como ponentes los Honorables Representantes Ángela Sánchez leal (coordinadora) y el H.R Mauricio Toro como ponente.

## **II. OBJETO DEL PROYECTO.**

Este proyecto de ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen los cuidadores y asistentes personales de las personas con discapacidad y adultos mayores que, necesiten del apoyo permanente para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.

## **III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.**

El presente proyecto de ley examina los principios generales del Estado Social de Derecho desde la perspectiva del derecho constitucional. Posteriormente, se hace hincapié en el derecho a la salud a la luz de los principios fundamentales de dignidad humana y solidaridad. Tras ello, se da paso a los planteamientos que indican cuál es la situación tanto del cuidador o asistente personal como del receptor de cuidado tratando de mostrar la desprotección relativa de los cuidadores o asistentes personales al interior del sistema jurídico colombiano y su pugna con los principios generales acá examinados. Por último, se abordan las experiencias y propuestas que en torno a su protección han surgido tanto a nivel nacional como internacional, para analizar el impacto de la economía del cuidado en el desarrollo socioeconómico del país.

### **A. SALUD, DIGNIDAD Y SOLIDARIDAD**

La salud, al igual que la dignidad humana y la solidaridad, tiene un reconocimiento prioritario en la jurisprudencia constitucional, pero a diferencia de las anteriores, la salud ha sido considerada como un derecho.

En este sentido se pronunciaron las sentencias de la Corte Constitucional T 227 de 2003 y T 171 de 2018, que señalan:

La sentencia T-227 de 2003<sup>1</sup> *“Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella”*.

La sentencia T-171 de 2018<sup>2</sup> ratifica la anterior al decir que la salud es uno de los derechos fundamentales de las personas y que este se basa en la dignidad de humana y en la realización plena del Estado Social de Derecho<sup>3</sup>.

La salud es en sí misma la integridad física y espiritual de la persona natural y en este sentido un derecho que puede ser entendido con componentes objetivos y subjetivos, sin perder por ello su carácter de derecho fundamental, puesto que la salud funcionalmente conduce al logro de la dignidad humana.

Al examinar la salud a la luz de la perspectiva constitucional de la dignidad humana, se hace evidente una estrecha relación. De una parte se encuentra que el goce de buena salud permite el ejercicio de la autonomía en la elección de un proyecto de vida; dicho de otra forma, en la medida la inexistencia de una buena salud constriñe las posibilidades de acción de la persona, esta condición no sólo implica la reducción de las posibilidades en el ejercicio de labores que provean al sujeto de los elementos materiales necesarios para su existencia, sino que representa también una serie de costos económicos en los que se debe incurrir para el tratamiento o cuidado de la condición. Este gasto diferencial genera en la salud una dimensión prestacional que, como lo indica la Corte Constitucional *“se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos”*.

De la misma forma que la dignidad humana, el principio de solidaridad vinculado con el derecho a la salud, se hace evidente en pronunciamientos de la Corte Constitucional. En 2015,

---

<sup>1</sup> Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT, diecisiete (17) de marzo de dos mil tres (2003). Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión.

<sup>2</sup> Magistrado Ponente: Dra. CRISTINA PARDO SHLESINGER, siete (7) de mayo de dos mil dieciocho (2018). Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión.

<sup>3</sup> 3.1.9. Finalmente, la sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlos, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental. En este sentido, sin desconocer su connotación como servicio público, la Corte avanzó en la protección de la salud por su importancia elemental para la garantía de los demás derechos.

este organismo señaló: *“el principio de solidaridad atribuye a los miembros de una sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus parientes cuando se trata del goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna”*<sup>4</sup>.

Este pronunciamiento no excluye que tanto la sociedad como el Estado deban cumplir un papel activo en su protección. El carácter de la salud como un derecho fundamental hizo necesaria la formulación de una ley de jerarquía superior y prioritaria: la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”*. Esta ley, además de reconocer la salud como un derecho, hace hincapié en el principio de solidaridad que lo fundamental: *“El sistema [de salud] está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades”*<sup>5</sup>.

La solidaridad en torno al derecho a la salud debe guiar las actuaciones de la familia, sociedad y Estado, siendo la primera su eje primordial. Es por ello que, la familia debe ser singularizada y apoyada en la regulación que protege el derecho a la salud, y dentro de ellas es indispensable reconocer a quienes deben asumir el papel de cuidadores para garantizarles tanto a ellos como a las personas a su cargo, el derecho a la salud, teniendo en cuenta que los cuidados en casa constituyen una forma, sin duda la más frecuente y necesaria, de concreción de la dignidad humana y de la solidaridad.

## **B. LOS CUIDADORES O ASISTENTES PERSONALES**

El derecho fundamental a la salud, responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, exige de ellos un papel activo, simultáneo y sinérgico en su defensa. Es por ello necesario concentrar una forma de dar apoyo a los *cuidadores o asistentes personales* quienes tienen un papel protagónico en el caso de la protección de personas con discapacidad y adultos mayores. Son estos cuidadores o asistentes personales y a través de ellos los receptores de sus cuidados, los sujetos esenciales del presente proyecto de ley.

Cuando se habla de cuidadores o asistentes personales, se hace referencia a una persona que asume la responsabilidad y representa el primordial agente de cuidado de quien por una discapacidad o su edad requiere asistencia básica y apoyo para realizar las actividades de la vida diaria. Este cuidador o asistente participa y asume de manera solidaria las decisiones y conductas requeridas para garantizar la dignidad de la persona cuidada y requiere para ello apoyo de una red social y del Estado.

---

<sup>4</sup> Sentencia T-510 de 2015. Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, diez (10) de agosto de dos mil quince (2015). Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión.

<sup>5</sup> Ley Estatutaria 1751. Diario Oficial No. 49.427 de la República de Colombia, dieciséis (16) de febrero de 2015, artículo 6, literal j.

Al respecto el Ministerio de Salud y Seguridad Social señala en su artículo 3 *“Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de beneficios en salud cubierto por la UPC”*<sup>6</sup>.

Se entiende así que los cuidadores o asistentes personales brindan un apoyo a personas que ostentan condiciones de alta vulnerabilidad física o mental, quienes son sujetos de protección especial por parte del Estado, la sociedad y la familia, para realizar sus tareas cotidianas. Más aún, puede suponerse que, si estas actividades no son soportadas por un tercero ellas conducirán a un aceleramiento en el deterioro de la salud de las personas vulnerables involucradas y afectarán de manera negativa su dignidad humana con un impacto también negativo en su integridad moral y en el ejercicio de su autonomía personal.

Respecto de lo anterior la Corte Constitucional ha indicado: *“se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico, esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado. Ello, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta. No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia el afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.”*<sup>7</sup>

Considerando que el cuidado debe ser garantizado en primera medida por la familia, con el consecuente desgaste que ello genera para el cuidador o asistente, se hace necesario atender el principio de solidaridad que se analizó anteriormente, y que *“atribuye a los miembros de una sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus parientes cuando se trata del goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna”*<sup>8</sup>.

Es preciso también recordar que la Corte Constitucional establece que “[el] deber de solidaridad no puede menoscabar los derechos o las necesidades de los familiares cercanos,

---

<sup>6</sup> Resolución 005928 de 2017 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, artículo 3. El concepto que se menciona no es explícitamente el de “Cuidador Familiar”, sino solo “Cuidador”.

<sup>7</sup> Sentencia T-065 de 2018. Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, veintiséis (26) de febrero de dos mil dieciocho (2018). Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión.

<sup>8</sup> Sentencia T-154 de 2014. Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ, catorce (14) de marzo de dos mil catorce (2014). Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión.

*en virtud de la protección de los derechos del afectado, pues, no en pocos casos, el deber de solidaridad se contrapone a los deberes de los cuidadores primarios”<sup>9</sup>.*

Con frecuencia se suma a la responsabilidad del cuidado, una afectación patrimonial relacionada con los costos del tratamiento y adquisición de requerimientos especiales, que en el caso del cuidador o asistente es con frecuencia acompañada por la obligación de renunciar o el hecho de ser despedido del trabajo por la demanda de tiempo y esfuerzo que su responsabilidad con la persona dependiente le genera. “[...] *Los costos que más agobian a las familias de la Región Andina colombiana son, en su orden, los de salud, transporte, vivienda, alimentación y comunicaciones. El consumo real efectivo familiar se modifica al cuidar a una persona con enfermedad crónica... Las familias colombianas que residen en la región Andina del país tienen una elevada carga financiera atribuible al cuidado de una persona con enfermedad crónica.*”<sup>10</sup>.

Más de un centenar de estudios realizados en Colombia con Cuidadores de personas dependientes señalan que los cuidadores son en su mayoría mujeres, adultas en edad productiva o adultos mayores que a su vez requieren de cuidado, sin desconocer que en algunos casos son los menores de edad quienes deben asumir esta responsabilidad<sup>11</sup>. Señalan estos estudios que el rol de cuidador afecta el proyecto de vida de las personas, la economía personal, la posibilidad de continuar estudios y en muchos casos interfiere en su estado civil. Si bien existen particularidades en las cinco regiones macro geográficas del país, se hace evidente que los cuidadores tienen alta carga con el cuidado familiar y baja habilidad para el mismo, lo que genera riesgo para ellos y sus familiares dependientes, y que la mayoría de los cuidadores o asistentes colombianos percibe desprotección y abandono por parte de las instituciones y del Estado<sup>12</sup>.

La Corte Constitucional señala que las familias con personas cuya autonomía se ve afectada por que sus capacidades físicas o mentales se encuentran disminuidas, deben atender y proteger de manera temporal o definitiva a sus integrantes dependientes pero también advierte la obligación del Estado frente a esta garantía: “*Así pues, en primera instancia, los familiares son los llamados a responder por el cuidado y la atención del afectado, sin embargo, cuando ello no se pueda cumplir, la obligación se traslada, subsidiariamente, al Estado con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud*”<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Sentencia T-510 de 2015. Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, diez (10) de agosto de dos mil quince (2015). Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión.

<sup>10</sup> Sánchez B, Gallardo K, Montoya L, Rojas M, Solano S, Vargas L. Carga financiera del cuidado familiar del enfermo crónico en la Región Andina de Colombia. *Revista ciencias de la salud*, [s.l.], v. 14, n. 03, p. 341-352, sep. 2016. ISSN 2145-4507.

<sup>11</sup> Carreño S & Chaparro L. (2017). Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 87-101. <https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS115-1.ACFC>

<sup>12</sup> Torres X, Carreño S, Chaparro L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2017 June [cited 2019 Mar 07] 49 (2): 330-338. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072017000200330&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000200330&lng=en). <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006>

<sup>13</sup> Sentencia T-510 de 2015. Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, diez (10) de agosto de dos mil quince (2015). Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión.

De esta forma, es evidente que las familias y dentro de ellas quienes ejercen el papel de cuidadores familiares principales, ameritan reconocimiento, apoyo social y económico para realizar tan valiosa y necesaria labor, con calidad, de manera que tanto el receptor de sus cuidados, como ellos mismos, puedan llevar una vida digna con la adecuada atención de sus necesidades básicas.

### C. JURÍDICA

Al revisar aquello que se relaciona con el derecho, ejercicio e interpretación sobre los cuidadores, se encuentra que hay un vacío jurídico con respecto.

La Corte Constitucional refiere una omisión con respecto al reconocimiento del cuidador. Señala esta instancia que, *“El Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017, estableció el listado de los procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud, entre los que omitió incluir expresamente el servicio de cuidador. Motivo por el cual se evidencia que este tipo específico de “servicio o tecnología complementaria” se encuentra en un limbo jurídico por cuanto no está incluido en el Plan de Beneficios, ni excluido explícitamente de él”*<sup>14</sup>.

De la misma forma, en el capítulo III de la Ley Estatutaria sobre la salud se contemplan algunos elementos concernientes a los profesionales y trabajadores de la salud, pero no se menciona al cuidador. Dentro de ésta se determinó la autonomía y el respeto de su dignidad de los trabajadores: *“Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”*<sup>15</sup>.

A pesar de la conveniencia de este artículo, es evidente que en el talento humano en salud, se hace referencia a todos aquellos que guardan una relación de dependencia laboral y en cuanto a la protección de este derecho, sin embargo, a pesar de que los cuidadores o asistentes personales representan un talento humano aplicado solidariamente a la salvaguarda de la salud y dignidad humana de personas en estado de vulnerabilidad, es evidente cómo ellos se ven excluidos de esta consideración que les generaría protección social.

Tal como lo señala Cortés González, la Corte Constitucional en su sentencia SU – 039 de 1998<sup>16</sup>, definió la protección social como el *“Conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos*

---

<sup>14</sup> Sentencia T-065 de 2018. Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, veintiséis (26) de febrero de dos mil dieciocho (2018). Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión.

<sup>15</sup> Ley Estatutaria 1751. Diario Oficial No. 49.427 de la República de Colombia, dieciséis (16) de febrero de 2015, Capítulo III.

<sup>16</sup> Magistrado Ponente: Dr. HERNANDO HERRERA VERGARA, diecinueve (19) de febrero de mil novecientos noventa y ocho (1998). Corte Constitucional, Sala Plena.

*sociales que pueden afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”<sup>17</sup>.*

La Ley 100 de 1993, al revisar el tema de la protección social, analizó casos que tienen la necesidad de una consideración especial e indicó que si bien pueden acceder a la pensión únicamente aquellas personas que cumplen con los requisitos establecidos para el Sistema General de Pensiones, las madres trabajadoras con hijos inválidos pueden acceder a la misma.

De igual forma la Ley 797 de 2003 establece que el Fondo de Solidaridad Pensional tiene como propósito fundamental, beneficiar a los adultos mayores que durante la vida laboral no realizaron cotizaciones a ningún fondo pensional para acceder a la pensión de vejez, teniendo en cuenta algunas características especiales de dicha población, como por ejemplo su condición socioeconómica. De esta manera se articula el Sistema General de Pensiones – en adelante S.G.P. - con el Programa de Protección Social al Adulto Mayor – en adelante P.P.S.A.M. – generando los subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional el cual está destinado a brindar su cobertura a los grupos de población que, por sus características y condiciones socio económicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social<sup>18</sup>.

De igual forma el Decreto 3771 de 2007 que reglamenta la administración y el funcionamiento de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, encargado de financiar los auxilios para las personas adultas mayores siendo de carácter intransferible y en su Artículo 30 (modificado por el Decreto 4943 de 2009) establece requisitos para seleccionar a las personas adultas mayores beneficiarias de dichos subsidios<sup>19</sup>.

A su vez, la Ley 1251 de 2008 no se limitó a establecer unos requisitos sino a crear un Consejo Nacional del Adulto Mayor, el cual estaría pendiente sobre la realización y cumplimiento de las políticas públicas, estrategias y programas enfocados a la población adulta mayor, integrando en todos los procesos a la familia y fomentando la atención integral a esta población, además de fortalecer las políticas, estrategias y programas vigentes, también fomentaría los derechos y garantías de la población adulta mayor<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup>Cortés González, J. C. (2012). Estructura de la protección social en Colombia. Reforma a la administración pública (1 ed.). Bogotá, D.C., Colombia: Legis.

<sup>18</sup> Documento: El Reconocimiento de los Derechos de los Adultos Mayores: Margarita María Rúa Atehortua - Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de MAGISTER EN DERECHO CON PROFUNDIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL: Pág. Web: <http://bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>.

<sup>19</sup> Documento: El Reconocimiento de los Derechos de los Adultos Mayores: Margarita María Rúa Atehortua - Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de MAGISTER EN DERECHO CON PROFUNDIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL: Pág. Web: <http://bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>.

<sup>20</sup> Documento: El Reconocimiento de los Derechos de los Adultos Mayores: Margarita María Rúa Atehortua - Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de MAGISTER EN DERECHO CON PROFUNDIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL: Pág. Web: <http://bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>.

Es evidente que, al reconocerse al adulto mayor como un sujeto de especial protección, no implica, como erróneamente se ha llegado a pensar, que sea una caridad pública a los adultos mayores sino el reconocimiento de dignidad, igualdad a ellos fundado en el principio de la solidaridad. Se reconocen entonces tres distintos niveles de protección al adulto mayor a partir del artículo 46 de la Constitución Nacional como son:

- (i) La protección por parte del Estado
- (ii) La protección por parte de la familia y;
- (iii) La protección por parte de la sociedad<sup>21</sup>.
- (iv) Acto Legislativo 1 de 2005: “por el cual se adiciona el artículo 48 de la Constitución Política”:
- (v) *"Para la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiese efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión".*

Además, este artículo define la obligatoriedad de la seguridad social como servicio público, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley<sup>22</sup>.

En tal sentido, debe entonces analizarse si este mismo derecho que ampara a las madres y los adultos mayores no debe amparar a los cuidadores que atienden a sus familiares en situación de vulnerabilidad y dependencia, quienes son eje del cuidado y cuyos derechos parecen invisibles al interior de la legislación. Tal como lo señala la CEPAL, la responsabilidad en el cuidado de personas dependientes debe ser compartida entre el estado y las familias<sup>23</sup>, para lo cual, se requiere, definir los derechos para el cuidado de la persona en dependencia y establecer y dar herramientas para el reconocimiento de los derechos de los cuidadores familiares de estas personas.

---

<sup>21</sup> Documento: El Reconocimiento de los Derechos de los Adultos Mayores: Margarita María Rúa Atehortua - Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de MAGISTER EN DERECHO CON PROFUNDIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL: Pág. Web: <http://bdigital.unal.edu.co/50815/7/43091700.2015.pdf>

<sup>22</sup> Sentencia T-224 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz, reiterada en T-099 de 1999, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-722 de 2001 y T-175 de 2002, M. P. Rodrigo Escobar Gil. Corte Constitucional.

<sup>23</sup> CEPAL. Cuidado de personas dependientes debe ser compartido entre el Estado y las familias. 25 de octubre de 2012. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cuidado-de-personas-dependientes-debe-ser-compartido-entre-el-estado-y-las-familias>.

## D. SOCIAL

Datos del Banco Mundial permiten afirmar que el índice de dependencia en Colombia (2015) es de 45,6 siendo de 35,4 la dependencia de menores y de 10,2 la de personas adultas mayores y que el potencial de apoyo es de 9,8, que ocupó en 2013 el puesto 87 entre 181 países<sup>24</sup>.

Según la Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD) del Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social (2018), Colombia no tiene una cifra exacta de las personas con discapacidad, no obstante, el Censo del DANE de 2005 captó a 2.624.898 (6,3%) personas que refirieron tener alguna discapacidad. Desde el año 2002 a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, se han identificado y caracterizado 1.404.108 personas cuya discapacidad es en su orden neuro motora, cognitiva, sensorial y que genera elevados niveles de dependencia funcional en las actividades de la vida diaria. De estas personas el 58% son mayores de 50 años siendo evidente cómo la avanzada edad se asocia con el incremento de la discapacidad. Esta sala documenta la inequidad de qué son víctimas estas personas dependientes<sup>25</sup>.

Datos preliminares del censo del 2018 corroboran lo anterior y señalan que por cada 15 personas en edad productiva (entre los 15-59 años de edad) 56 personas potencialmente dependientes (menores de 15 y de 60 años y más de edad). Además, el 7,2% de la población que respondió al censo, dijo presentar alguna dificultad funcional para realizar sus actividades diarias (DANE, 2018)<sup>26</sup>.

La población dependiente tenderá a crecer por diversos motivos, dentro de los cuales se encuentran el incremento de la edad y el de la enfermedad crónica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, establece que entre los años 2000 y 2050, las personas de 60 años pasarán de ser 605 millones a 2000 millones, representando el aumento del 11% al 22% de habitantes. Además, según el informe mundial sobre la discapacidad de la misma organización sacado en el 2010, estima que el 15% de la población en el mundo vive con algún tipo de discapacidad, asociándolo al envejecimiento y también a la enfermedad crónica, otros problemas de salud y factores ambientales (OMS, 2012).

Un informe de la Universidad de La Sabana explica que la pirámide poblacional del país se ha invertido a tal punto que hay más gente mayor de 60 años que niños menores de cinco. Es decir, se calcula que para el 2020 “por cada dos adultos mayores habrá un adolescente”,

---

<sup>24</sup> Banco Mundial, Index Mundi 2015. Colombia tasa de dependencia  
<https://www.indexmundi.com/es/datos/indicadores/SP.POP.DPND/compare?country=co>

<sup>25</sup> Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD) del Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social (2018), <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>.

<sup>26</sup> Departamento administrativo Nacional de Estadística. 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>.

explica la investigación realizada por la Facultad de Medicina de esa universidad y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria<sup>27</sup>.

El mismo informe, revela que 7 de cada 10 adultos mayores no tiene pensión. El documento señala que *“si bien el 90% de la población colombiana tiene acceso y cobertura al sistema de salud, apenas el 26% de las personas mayores de 65 años en el país goza de una pensión. “Lo anterior deja en vilo a la mayoría de la población mayor, pues su falta de acceso al sistema pensional la convierte en una población vulnerable”*<sup>28</sup>, lo cual demuestra que no hay garantías para esa población y que al envejecer existe una limitación de condiciones que permiten disfrutar la vida.

La revista Dinero en el 2017, sacó un estudio donde refleja que el 74% de los adultos mayores no tienen pensión, por una parte confirmando el informe de la Universidad de La Sabana y por otra, entendiendo esto como una situación de fragilidad y abandono, por parte del Estado, lo cual los deja aún más desprotegidos, muchas veces en condición de pobreza extrema que lo señalan los autores, se da: *“con violencia, maltrato, abuso y con un acceso al sistema de salud muy deficiente”* (Dinero, 2017).

En el 2016, el Barómetro de las Américas del Observatorio de la Democracia observó que los hogares donde se tienen grandes dificultades económicas son los de los adultos mayores (69,8%), lo que ratifica la situación de precariedad en la que viven mayormente esta población, respecto a otros grupos poblacionales.

Frente al nivel de ingresos en el hogar, los adultos mayores pasan por situaciones económicas mucho más complejas que los jóvenes en sus casas:

- El mayor el porcentaje de personas mayores viven en hogares donde los ingresos son muy bajos.
- Los adultos de 60 años con un 58,7%, conviven en un lugar en el que los ingresos de sus familias no superan los \$325 mil pesos/mes
- Solo el 32,2% de los adultos mayores se encuentran en un hogar en el que los ingresos son entre los \$700 mil y \$980 mil pesos/mes.

El Observatorio de la Democracia, indica que la mayoría de los adultos mayores no tiene una actividad laboral que les permita tener ingresos económicos, además que con frecuencia necesitan ciertos cuidados que aumentan el costo de su nivel de vida. Por lo

---

<sup>27</sup> Universidad de La Sabana, Sociedad Colombiana de Gerontología y Geriatria. <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/https://seguimiento.co/colombia/para-2020-habran-mas-adultos-mayores-que-adolescentes-estudio-6539>.

<sup>28</sup> <http://www.portafolio.co/economia/adultos-mayores-del-pais-sin-pension-y-con-depresion-506860>.

tanto, siendo ellos dependientes de sus familiares pueden crear una carga económica para los mismos y si ellos son sus auto-proveedores, pueden no tener un cubrimiento total de sus necesidades.

Pero no solo los adultos mayores requieren de la especial protección para mantener su vida digna. La relación entre la dependencia por diversos motivos incluidos la vulnerabilidad asociada con la edad, la enfermedad y la discapacidad, se asocian con la necesidad de contar con un cuidador familiar.

Algunas cifras de estudios recientes realizados en Colombia reflejan una asociación entre la dependencia y la situación del cuidador familiar:

- El 29% de los cuidadores son menores de 18 o mayores de 60 y responden por sus familiares enfermos en lugar de recibir el apoyo socialmente esperado.
- La mayoría de los cuidadores son personas en edad productivas a quienes posiblemente esta situación les afecta su plan de vida.
- Los cuidadores familiares en el 67% de los casos son menores o de la misma edad de la persona con ECNT.
- Más de la mitad (53%) de los cuidadores familiares refieren enfermedades típicamente asociadas al estrés, muchas de ellas también de carácter crónico<sup>29</sup>.

En síntesis, las personas dependientes o con limitaciones, bien sea por la vulnerabilidad asociada con su avanzada edad o por su condición de discapacidad o enfermedad, necesitan a un cuidador que les garantice la realización de las actividades de la vida diaria indispensables para su vida digna. Este cuidador, en la mayor parte de los casos un familiar, debe estar capacitado, acompañado y fortalecido para desempeñar su rol con éxito. Sin embargo, estos cuidadores no tienen, como se evidenció, un apoyo jurídico que reconozca y proteja sus derechos y a través de ellos, los de las personas receptoras de sus cuidados.

## **E. ECONÓMICA**

---

<sup>29</sup> Chaparro L, Barrera-Ortiz L, Vargas-Rosero E, Carreño-Moreno SP. Mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. Rev. cienc. ciudad. 2016; 13(1): 72-86.

La persona dependiente y su núcleo familiar tienen una afectación patrimonial. Por una parte, en algunos casos los familiares deben asumir los altos costos de tratamientos -medicamentos, rehabilitación- y por otra el cuidado de la misma, lo que lleva a que uno de los miembros deba retirarse de su empleo y por ende dejar de percibir ingresos económicos para el sustento.

Adicional a la dependencia funcional de la persona, se agrega una dependencia económica. Puesto que el enfermo no se encuentra en condiciones para trabajar y su cuidador, como se señaló, debe en muchos casos apartarse de la actividad laboral que desempeña y dedicarse al cuidado de aquel.

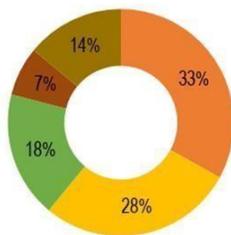
En subsidios sociales, el país destina hoy en día más de la tercera parte del Presupuesto General de la Nación a través de 62 programas que existen actualmente para este fin, y sus beneficios llegan a millones de familias.

- En pensiones, el 52% de los 18 billones destinados a subsidios de pensiones, va para subsidiar a gente de clase media consolidada y de estrato alto.
- Las personas de clase media consolidada y con ingresos menores a 7,5 millones de pesos recibieron en el 2015 el 30,4% de todos los subsidios dados ese año, por encima del porcentaje que sumaron juntos los hogares en pobreza extrema y pobreza, que tuvieron el 28,2%.

Es importante resaltar que los recursos que se destinan a los subsidios sociales para 2017 ascendieron a 77 billones de pesos, y los más representativos son:

### Ilustración 1. Subsidios Sociales más Representativos en 2017

■ Educación ■ Pensiones ■ Salud ■ Serv. Públicos ■ Resto



*Fuente: Departamento Nacional de Planeación.*

En los subsidios a las pensiones, el 20% de la población de mayor ingreso recibe el 50,8% del total de subsidios, mientras que el 20% más bajo recibe tan solo el 4,3%.

De acuerdo a los resultados alcanzados en la última encuesta realizada por el DANE a diciembre de 2017, sobre el Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado (TDCNR)<sup>30</sup>, se logra determinar que a diciembre de 2017, se dedicaron 36.508.827 horas al mantenimiento y cuidado familiar, de las cuales el 78% lo realizaron las mujeres, es decir, 28,6 millones de horas y los hombres el 22% de las horas dedicadas.

Actividades	Hombres	Mujeres	Total
Suministro de Alimentos	1.671.895	11.188.832	12.860.727
Mantenimiento de vestuario	472.890	3.467.860	3.940.750
Limpieza y mantenimiento del Hogar	2.359.191	6.679.855	9.039.046
Compras y administración del hogar	1.723.456	2.006.968	3.730.424
Cuidado y apoyo a personas	1.480.412	4.739.808	6.220.220
Voluntariado	190.180	527.481	717.661
<b>Total</b>	<b>7.898.024</b>	<b>28.610.804</b>	<b>36.508.828</b>

Fuente: Informe Valor económico TDCNR e Indicadores de Contexto 2017 – Cuenta Satélite de Economía del Cuidado – DANE, agosto 2018.

De igual manera, la encuesta de cuidado del hogar arrojó que las horas dedicadas al cuidado de personas asciende a 6,2 millones de horas, lo que corresponde al 17% del total de horas, de las cuales 4,7 millones de horas al cuidado de personas lo efectúan mujeres y 1,4 millones de horas dedicadas al cuidado son realizadas por hombres.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se puede observar que los costos que asume la familia colombiana por el trabajo del cuidado de la familia ascienden a \$118.842 millones pesos anuales, que se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 3 Costo anual a diciembre 2017 del Cuidado de la Familia**

<sup>30</sup> Encuesta Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado (TDCNR), en aplicación a la Ley 1413 de 2010

Actividades	Hombres	Mujeres	Total	% Concentración Costo Actividades
Suministro de Alimentos	5.442,31	36.421,61	41.863,92	35%
Limpieza y mantenimiento del Hogar	7.679,58	21.744,10	29.423,68	25%
Cuidado y apoyo a personas	4.819,00	15.428,90	20.247,90	17%
Mantenimiento de vestuario	1.539,34	11.288,49	12.827,83	11%
Compras y administración del hogar	5.610,15	6.533,03	12.143,18	10%
Voluntariado	619,07	1.717,04	2.336,11	2%
Total	25.709	93.133	118.843	100%

Fuente: Informe Valor económico TDCNR e Indicadores de Contexto 2017 – Cuenta Satélite de Economía del Cuidado – DANE, agosto 2018.

Sin embargo, se ha señalado que además de estos costos se deben considerar aquellos que generan una carga mayor en el presupuesto familiar como los transportes, sobrecarga de servicios básicos como luz y agua, el tiempo de las personas para cuidar y desplazarse a los trámites requeridos, entre otros y que estos se presentan en las cinco macro regiones geográficas del país, generando para las familias, y en especial para el cuidador familiar, sobrecarga del cuidado<sup>31</sup>.

### Principios Generales Del Proyecto De Ley

Colombia como Estado Social de Derecho se fundamenta en una serie de principios que deben guiar tanto la acción del Estado como la de toda persona en el territorio nacional. Estos elementos axiológicos, que se encuentra contenidos en el Título I, artículos 1 al 10, de la Constitución, contemplan que Colombia es una República Unitaria *“fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran (...) y en*

<sup>31</sup> Unión temporal para el estudio de la Carga de la ECNT en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, UDCA, Universidad de Santander, Universidad Mariana de Pasto. Informe del Costo financiero del Cuidado de las personas con ECNT en Colombia, COLCIENCIAS, 2015.

*la prevalencia del interés general*<sup>32</sup> y que es finalidad del Estado, entre otras, “*garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución*”<sup>33</sup>. Dignidad humana, trabajo, solidaridad y prevalencia del interés general, son por tanto inherentes al Estado Social de Derecho colombiano y su materialización es por ende un componente esencial de su misión.

Esta parte de la exposición se centra en los principios de la dignidad humana y la solidaridad dado que son estos los que guardan mayor relación con el objeto del presente proyecto de ley.

La Dignidad como principio rector de la Constitución Nacional y cuya exigencia moral se ha positivizado a través de la creación de los derechos fundamentales, faro en la aplicación de medidas y garantía de derechos su significado fue precisado por la Corte Constitucional mediante sentencia T-881 de 2002<sup>34</sup> estableciendo que, el objeto que buscaba ser protegido por los enunciados normativos que hablaban de la dignidad en relación con el Estado, el trabajo, la familia y la vivienda, corresponde a tres dimensiones inherentes a la persona natural: “*la ayuda (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida)*”.

Así mismo señaló la Corte la necesidad de pasar de una perspectiva esencialista de la dignidad, hacia una que tome en consideración sus elementos sociales, con miras a ganar en claridad, y armonizar su interpretación con el contenido axiológico de la constitución, apoyando así la racionalización normativa. Para ello, dentro del documento incluyó una aproximación funcional al enunciado normativo “dignidad humana” desde la cual se reconocieron tres pautas: “(i) *la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo*”<sup>35</sup>.

Se puede decir entonces, que la dignidad humana debe ser el derrotero de la acción del Estado, la sociedad y la familia, que es principio guía del ordenamiento jurídico y que, en el ámbito particular, es un derecho y por ello cuenta con unas manifestaciones concretas en las circunstancias existenciales de la persona natural, que obligan su respeto y permiten su amparo.

---

<sup>32</sup> Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 1.

<sup>33</sup> Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 2.

<sup>34</sup> Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT, diecisiete (17) de octubre de dos mil dos (2002). Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión.

<sup>35</sup> Ibidem.

La Solidaridad de otro lado, respecto del principio de solidaridad la Corte Constitucional ha expresado en sentencia T-550 de 1994<sup>36</sup> que “Desde el punto de vista constitucional, [este] tiene el sentido de un deber -impuesto a toda persona por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social- consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”. Este principio de solidaridad como elemento de cohesión social implica la existencia de relaciones de cooperación mutua entre las personas en todos sus niveles de aglomeración, sea como familia, grupo, sociedad o Estado, lo cual facilita la protección de los derechos de las personas, mientras contribuye a evitar la dependencia absoluta de dichas personas respecto del Estado.

En síntesis, la dignidad humana y la solidaridad son principios que orientan la acción de las personas, individual y colectivamente, reconocidos explícitamente dentro de las normas de carácter general y universal del Estado colombiano.

### **Fundamentos Constitucionales**

Resumiendo lo visto previamente en relación con la situación de los cuidadores familiares podemos decir que en torno a estos se intersecan múltiples factores de riesgo social como son la pobreza, la predominancia de la condición de sujetos de especial protección -principalmente niños y adultos mayores- dentro del grupo social y, además, el hecho de ser mayoritariamente mujeres.

Al respecto, vale la pena recordar lo contenido en el artículo 46<sup>37</sup> superior donde se condensan algunos de los derechos de las personas de la tercera edad, en este se señala que “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”. El Estado entonces, debe jugar un papel de liderazgo en la protección de los cuidadores familiares pertenecientes a la tercera edad ya que estos no solo se encuentran en un estado de relativa indefensión, sino que además deben velar por otras personas de su familia que se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo cual implica que no pueden encontrar en el seno del núcleo familiar la protección que requieren. Es deber del Estado dar iniciativa a la protección de adultos mayores en concurrencia con la sociedad, pues es el único Ente Administrativo que puede focalizar los recursos para esta población.

Es importante señalar, que la protección de la niñez es exigible al Estado como lo menciona el artículo 44 de la Constitución “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”. Un niño que debe encargarse del

---

<sup>36</sup> Magistrado Ponente: Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO, dos (2) de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro (1994). Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión.

<sup>37</sup> Ley 1251 de 2008.

cuidado de sus familiares se ve obligado a renunciar en buena medida a su educación, recreación y cultura, los cuales son derechos fundamentales de este, es obligación del Estado evitar cualquier situación que vulnere estos o cause perjuicios irremediables al infante.

Finalmente, en línea con el artículo 43 de la Constitución Política, el Estado debe garantizar la igualdad en derechos y oportunidades de la mujer. La labor de cuidado familiar al no ser remunerada y al ser efectuada principalmente por mujeres implica una desventaja para ellas en el sentido de que incrementa sus niveles de dependencia económica, limitando con ello el ejercicio de su autonomía personal.

Por otro lado, como se mostró anteriormente, las personas cuidadoras familiares, contribuyen a la salvaguarda del derecho fundamental a la dignidad humana de otros sujetos de especial protección, ello en línea con los principios constitucionales de trabajo, dignidad humana y solidaridad.

En este sentido, es importante señalar que el artículo 43<sup>38</sup> superior en el cual se contempla el derecho a la igualdad de trato contempla que *“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad”*. La persona cuidada ha de serlo con ocasión de sus condiciones físicas y mentales lo cual a menudo confluye con situaciones de carencia económica.

A su vez al cuidador de familia, como consecuencia del tener que desarrollar la labor de cuidado, debe asumir el costo de oportunidad de desempeñar esta tarea, ello reduce sus posibilidades de tener una estabilidad económica. Que esto sea así puede conducir al debilitamiento tanto físico como mental del cuidador -como es el caso de enfermedades asociadas al estrés entre los cuidadores que se mencionaron previamente-, lo cual implica una desmejora de sus derechos (esto en contravía de lo señalado por la Corte Constitucional en relación con el principio de solidaridad según lo cual la labor de cuidado familiar no puede afectar los derechos del cuidador).

De manera que, resulta evidente la necesidad y conveniencia del apoyo estatal a estos sujetos de especial protección, los cuidadores de familia ancianos y niños, que se hacen cargo de otros sujetos de especial protección, las personas cuidadas, pero también de las personas que deben renunciar a su proyecto vital sin otra contraprestación que la satisfacción de saberse protectores de la dignidad humana pues esto materializa el espíritu que guía al estado colombiano contenido en la Constitución, lo cual es imperativo.

Para terminar esta parte es conveniente indicar tres cosas, por un lado, que el Estado y la ley están habilitados constitucionalmente para *“determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas*

---

<sup>38</sup> Constitución Política de Colombia, Artículo 43.

*para tener derecho a una pensión"* aun cuando en principio ninguna pensión debe ser inferior a un salario mínimo, tal como se menciona en el acto legislativo 1 de 2005 que adiciona el artículo 48 de la Constitución; que la seguridad social es un derecho de todas las personas y este debe ser suministrado por el Estado con función constitucional del Congreso al producir las leyes que materialicen la carta política y sus principios.

## FUNDAMENTOS LEGALES

NORMA	TÍTULO
LEY 29 DE 1975 (SEPTIEMBRE 25)	Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida
LEY 1413 DE 2010	Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema Nacional de Cuentas.
DECRETO 2490 DE 2013	Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre el trabajo no remunerado en el Sistema Nacional de Cuentas.
DECRETO 2011 DE 1976	Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad
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 las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006
LEY 1064 DE 2006	Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación.
LEY 100 DE 1993 (DICIEMBRE 23)	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

CONPES 2722 DE 1994	Red de solidaridad social
CONPES 2793 DE 1995	Envejecimiento y Vejez
DECRETO 1387 DE 1995	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1135 de 1994

NORMA	TÍTULO
LEY 319 DE 1996 (SEPTIEMBRE 20)	Por medio de la cual se aprueba el "protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos" en materia de derechos económicos, sociales y culturales "protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988
LEY 687 DE 2001 (AGOSTO 15)	Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
LEY 700 DE 2001 (NOVIEMBRE 7)	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones.
LEY 789 DE 2002 (DICIEMBRE 27)	Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del código sustantivo del trabajo
LEY 797 DE 2003 (ENERO 29)	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.
CONPES 86 DE 2004 (DICIEMBRE 6)	Lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta" y la selección y priorización de sus beneficiarios

CONPES 92 DE 2005 (ABRIL 18)	Modificaciones a los lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y la selección y priorización de los beneficiarios
DECRETO 3771 DE 2007	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
LEY 1171 DE 2007 (DICIEMBRE 7)	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
DECRETO 2060 DE 2008	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 40 de la Ley 1151 de 2007
LEY 1251 DE 2008 (NOVIEMBRE 27)	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores

NORMA	TÍTULO
LEY 1276 DE 2009 (ENERO 5)	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
RESOLUCIÓN 2020 DE 2009 (JUNIO 12)	Por la cual se reglamentan los Decretos 2060 de 2008 y 1800 de 2009.
LEY 1315 DE 2009 (JULIO 13)	Por medio de la cual se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
LEY 1328 DE 2009 (JULIO 15)	Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones.
DECRETO 345 DE 2010	Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital
CONPES 156 DE 2012	Diseño e implementación de los beneficios económicos periódicos (BEPS)

LEY 1580 DE 2012	Por la cual se crea la pensión familiar.
RESOLUCIÓN 0125 DE 2013	Colombia mayor, programa de solidaridad con el adulto mayor
DECRETO 1542 DE 2013	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto número 3771 de 2007
CONPES 166 DE 2013	Política nacional de discapacidad e inclusión social
LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

## TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR COLOMBIA

### Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) es la norma base y fundamental de los sistemas normativos de todo el mundo, pues en la misma se encuentran consagrados todos los derechos, obligaciones, garantías y libertades de todos los seres humanos considerados como los anhelos más valiosos de la misma para poder desarrollar el potencial humano.
- Artículo 22 (Derecho a la seguridad social), al igual que el Artículo 25, numeral 1 (Derecho a un nivel de vida adecuado).

### Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

- Se realizó la Observación General No. 6 por parte del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales – en adelante C.E.S.C.R. - en el cual se plantea la diversidad conceptual sobre dicha población a lo que la misma observación hace referencia, entre los conceptos pueden encontrarse el de personas mayores, personas de edad avanzada, personas de más edad, tercera edad, ancianos y cuarta edad para los mayores de 80 unos (Comité de Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995. p. 3)

### Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU – 2008)

- La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta un concepto ampliado de la discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de

discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

- El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
- Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

#### **Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento - Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (1982)**

- Los gobiernos deberán tomar las medidas necesarias para garantizar a todas las personas de edad un nivel mínimo de recursos adecuados, y desarrollar la economía nacional en beneficio de toda la población.

#### **Declaración Política y Plan De Acción Internacional De Madrid Sobre El Envejecimiento (2002)**

- La pobreza en las personas adultas mayores representa una de las mayores dificultades a enfrentar y el objetivo es la eliminación de dicha condición socio-económica limitante de cualquier tipo de derechos a los cuales podría acceder la persona y ello solo puede ser logrado con la participación plena y eficaz en la vida económica, política y social de aquellas.
- La salud y la seguridad social juegan un papel predominante pues hacen parte del bienestar y de la vida digna, es más son cruciales para el desarrollo de cualquier otro derecho pues su objetivo es la preservación de la vida misma sin la cual, por obvias razones, no existiría el derecho.

#### **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" (1988)**

- Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social. “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa (...)”.
- Artículo 17. Protección de los Ancianos. “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a

adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”.

### **Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991:**

#### **Independencia**

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia;
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos;
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio;

#### **Cuidados**

- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado;
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro;
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

#### **Dignidad**

- Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales;
- Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

### **JURISPRUDENCIA**

*“La jurisprudencia constitucional derecho a la vida éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha*

*referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”<sup>39</sup>*

El ser humano,(...)necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tengan el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad<sup>40</sup>.

Una persona enferma, con capacidades físicas o mentales disminuidas por factores personales o externos, sin pleno uso de sus funciones y, por lo tanto, sin posibilidad de valerse por sí misma, es una persona con menos autonomía. Para recuperar sus capacidades generalmente requiere de atención y protección, temporal o definitiva, bien sea por parte de la familia, de la comunidad o del Estado.

La solidaridad como fundamento de la organización política se traduce en *“la exigencia dirigida principalmente al Estado, pero también a los particulares, de intervenir a favor de los más desventajados de la sociedad cuando éstos no pueden ayudarse a sí mismos.*

*Así, mientras el Congreso, (...) no establezca lo contrario, es el Estado – con cargo a los recursos tributarios y no tributarios – el llamado a asumir las cargas positivas necesarias para impedir que la persona humana sea despojada, por las circunstancias en que se halla, de su dignidad y sus derechos fundamentales.*

*La responsabilidad que le cabe a las autoridades públicas en la ejecución de sus servicios sociales es máxima, dado que mientras el legislador no distribuya las cargas sociales de manera razonable entre el Estado y las organizaciones e instituciones sociales, el Estado no puede disculpar su inacción en que otros deben hacer lo que el legislador democrático no les ha asignado.”*

Sobre las prestaciones: las personas de la tercera edad: *“los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (art. 46 inc. 2 C.P.) “frente a los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos, el Estado está obligado a adelantar una política de prevención, rehabilitación e integración social, de forma que se les preste la atención especializada que ellos requieren (art. 47 C.P.)”.*

#### IV. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

---

<sup>39</sup> Sentencia SU-062 de 1999. Magistrado Ponente: VLADIMIRO NARANJO MESA. Cuatro (4) de febrero de mil novecientos noventa y nueve (1999). Corte Constitucional, Sala Plena.

<sup>40</sup> Sentencia T-224 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz, reiterada en T-099 de 1999, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-722 de 2001 y T-175 de 2002, M. P. Rodrigo Escobar Gil. Corte Constitucional.

En algunos países de América Latina y Europa existen normatividad tendiente a garantizar el derecho a la seguridad social; se ha regulado la dependencia de personas que por padecer enfermedades crónicas degenerativas o por razón de edad, se hallan limitadas para realizar sus propias necesidades básicas diarias. Para brindar mayores y mejores elementos al actual proyecto de ley, estas normatividades serán referentes válidos para que desde el congreso de la República de Colombia se avance en garantizar los derechos humanos del cuidador familiar y de la persona dependiente.

### **Caso Chile<sup>41</sup>**

La Ley 20.255 de marzo de 2008, crea el sistema de pensiones solidarias de vejez e invalidez, el cual permite a quienes no tienen derecho a una pensión en algún régimen previsional acceder a un monto de 107.304 pesos. Éste se reajustará de forma anual automáticamente, de acuerdo a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Este beneficio está dirigido a personas que, al momento de presentar la solicitud, tengan 65 años como edad mínima; personas sin derecho a recibir pensión, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia; personas que integren un grupo familiar perteneciente al 60% de la población más pobre según Puntaje Focalización Previsional y otras dos características que no son adaptables para la justificación de este proyecto.

Adicionalmente, se evidencia la existencia de un *Programa de Apoyo al Cuidado de Personas Postradas de toda edad, con discapacidad severa o pérdida de autonomía*. El cual expresa características esenciales para reconocer a la persona postrada, las cuales son: requerimiento de apoyo, guía y supervisión total en actividades de la vida diaria como lo son: bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, continencia de esfínteres y alimentarse.

### **Caso Argentina<sup>42</sup>**

Este país cuenta con la pensión no contributiva - prestación por vejez la cual está destinada a personas mayores de 70 años, que estén en situación de vulnerabilidad social sin cobertura previsional o no contributiva. El monto es equivalente al 70% de un haber mínimo<sup>43</sup>, es decir, \$701.000 pesos colombianos, lo que corresponde al 90% del SMMLV en

Colombia.

---

<sup>41</sup> Fuente: Pagina web <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/5270-pension-basica-solidaria-de-vejez-pbsv>

<sup>42</sup> Fuente: <https://www.anses.gob.ar/prestaciones/pension-no-contributiva-prestacion-por-vejez/>

<sup>43</sup> Fuente: El Salario Mínimo Mensual en Argentina para 2018 es de 9.500 pesos argentinos lo que equivale a 1.001.473 pesos colombianos. Link: <https://www.datosmacro.com/smi/argentina>

### **Caso Uruguay:**

Este país cuenta con la Ley 6.874 del 11 de febrero de 1919. La cual aprueba el programa de prestaciones no contributivas y es un recurso económico sujeto a un derecho, pero teniendo en cuenta que la persona cumpla con los parámetros establecidos para acceder y mantenerlo.

En el 2015 se creó la Ley 19353 del 27 de noviembre<sup>44</sup> que establece el Sistema Nacional Integrado de cuidados<sup>45</sup> y estructura los servicios, programas y subsidios del mismo, a fin de que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado (Art. 1). En este sistema están involucradas las personas en situación de dependencia (niños y niñas hasta los 12 años, personas con discapacidad y personas mayores de 65 años que carecen de autonomía para el desarrollo de actividades de la vida diaria) y por otro lado quienes prestan servicios de cuidado. Se establecen también los niveles de dependencia y los instrumentos para valorarla.

En cuanto a los beneficios se encuentra un subsidio para cuidados que constituyen una prestación económica destinada a facilitar el acceso a los cuidados, cubriendo el costo total o parcial de los mismos. Entre los cuidados en el domicilio están asistentes personales (cuidadores informales remunerados o no) para cuidados de larga duración y transitorios, entre otros. Algo novedoso es que incluye cuidados a distancia con tele asistencia. Otro beneficio que contempla esta legislación es la licencia para cuidado de familiares en situación de dependencia.

El sistema se regula a través de una Secretaría Nacional de cuidados y el Registro Nacional de Cuidados a fin de implementar y supervisar los servicios, programa y prestaciones del Sistema Nacional Integrado de cuidado.

En este sistema un actor clave es el Cuidador, el cual a través del sistema accede a una oferta de formación que garantiza la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia, favoreciendo la construcción de trayectorias educativas para quienes se desempeñan en el sector.

### **Caso España:**

Según la legislación española, la dependencia *“es un estado de carácter permanente de las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad, o la discapacidad, y ligadas a la falta de autonomía, física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otras personas o*

---

<sup>44</sup> Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101553/122406/F841410963/LEY%2019353%20URUGUAY.pdf>

<sup>45</sup>

Consultar en <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>

*ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal*<sup>46</sup>.

Adicionalmente, la ley 39 de 2006 la cual regula la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de DEPENDENCIA y establece los siguientes niveles de dependencia:

- Grado I. Es dependencia moderada, ya que la persona necesita ayuda para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Es dependencia severa cuando la persona necesita ayuda dos o tres veces al día para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- Grado III. Es de gran dependencia cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

### **Caso Alemania**

Se ha consagrado los siguientes niveles asistenciales en la Ley de Seguro de Dependencia de 1.995:

- **Nivel asistencial I:** Todas aquellas personas que precisen al menos dos actividades en una o más de las siguientes áreas de ayuda, al menos una vez al día: aseo corporal, alimentación o movilidad. Deberán necesitar ayuda para las tareas domésticas varias veces a la semana, al menos 45 minutos de asistencia en los cuidados básicos.
- **Nivel asistencial II:** Todas aquellas personas que precisen al menos tres veces al día cuidados asistenciales para su aseo corporal, alimentación o movilidad a diferentes horas del día, además deberán necesitar ayuda varias veces a la semana para realizar sus tareas domésticas. El volumen de cuidados asistenciales por día no podrá ser inferior a las tres horas, debiendo recaer al menos dos horas en los cuidados básicos.
- **Nivel Asistencial III:** Todas aquellas personas que precisen de cuidados asistenciales para su aseo corporal, alimentación o movilidad las 24 horas del día; además de precisar ayuda varias veces a la semana para sus tareas domésticas. El volumen de los cuidados asistenciales no podrá ser inferior a 5 horas diarias debiendo recaer en los cuidados básicos, al menos 4 horas.

---

<sup>46</sup> Artículo 2. Ley 39 de 2006 “De Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”. España

- **Nivel de Extrema gravedad:** Los seguros de enfermedad podrán reconocer la condición de extrema gravedad a todas aquellas personas con un nivel asistencial III que precisen de cuidados asistenciales más amplios que los provistos por el nivel asistencial III.

## V. CONCEPTOS INSTITUCIONALES

Los ponentes con el fin de fortalecer la iniciativa, el cinco de octubre de 2021, solicitaron conceptos a:

- Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio del Trabajo.
- Prosperidad Social.
- Departamento Nacional de Planeación.
- Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

A la fecha de ser radicada esta ponencia, solo se cuenta con un concepto con fecha 11 de octubre del año en curso, de Prosperidad Social, en el cual expresan:

*“(…) De acuerdo con las consideraciones antes expuestas, se solicita respetuosamente que del Proyecto de Ley No. 009 de 2020 Senado, **«por el cual se garantizan los derechos de los Cuidadores Familiares de personas dependientes, y se dictan otras disposiciones»**, los artículos 8° y 9°(…), de los cuales se hizo referencia específicamente en el presente oficio, no continúen su trámite al considerar la posible inconstitucionalidad e inviabilidad técnica, al ordenar la priorización de los cuidadores familiares como beneficiarios de los programas sociales del Estado, en especial el de Ingreso Solidario. Además de lo anterior, de no contar con el concepto favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público por el impacto fiscal que generarían dichos artículos (…)”* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

## VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Para la presente ponencia se proponen las siguientes modificaciones:

<p><b>TEXTO APROBADO SENADO DE LA REPÚBLICA</b></p>	<p><b>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE COMISIÓN VII CÁMARA DE REPRESENTANTES</b></p>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p>
<p><b>“POR LA CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.</b></p>	<p><b>“POR LA CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES <del>FAMILIARES</del> <u>O ASISTENTES</u> <u>PERSONALES</u> DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.</b></p>	<p>Se propone un título que amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p>
<p><b>Artículo 1º Objeto:</b> La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen los cuidadores familiares de las personas que, por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesiten del apoyo permanente para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.</p>	<p><b>Artículo 1º Objeto:</b> La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen los cuidadores <del>familiares</del> <u>o asistentes personales</u> de las personas <del>que, por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesiten del apoyo permanente para realizar las actividades esenciales de su vida diaria</del> <u>con discapacidad y adultos mayores que así lo requieran, respetando sus preferencias y autonomía.</u></p>	<p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p> <p>Al mismo tiempo, se concreta el universo poblacional a las personas con discapacidad y adultos mayores como lo dispone el título.</p>

<p><b>Artículo 2° Cuidador familiar:</b> Se entenderá como cuidador familiar al compañero permanente o cónyuge de la persona que requiere del cuidado permanente a quien, teniendo un parentesco hasta tercer grado de consanguinidad, tercero de afinidad o tercero civil con la misma, demuestre que es la persona responsable de apoyar en los cuidados de manera permanente, para las actividades de la vida diaria sin recibir una contraprestación económica por su asistencia.</p>	<p><b>Artículo 2° Definiciones</b></p> <p><del><b>Cuidador familiar:</b> Se entenderá como cuidador familiar al compañero permanente o cónyuge de la persona que requiere del cuidado permanente a quien, teniendo un parentesco hasta tercer grado de consanguinidad, tercero de afinidad o tercero civil con la misma, demuestre que es la persona responsable de apoyar en los cuidados de manera permanente, para las actividades de la vida diaria sin recibir una contraprestación económica por su asistencia.</del></p>	<p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p>
<p><b>Parágrafo:</b> Para efectos de la protección derivada de la presente ley no se podrá reconocer más de un cuidador por persona.</p>	<p><b><u>a) Cuidador o Asistente personal:</u></b> <b><u>Se entiende por asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas.</u></b> <b><u>El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia.</u></b></p> <p><b><u>b) Cuidado o asistencia personal no remunerado de personas con discapacidad o adultos mayores: es la atención prestada por familiares u otra persona, sin remuneración, a personas con discapacidad o adultos mayores, de manera permanente.</u></b></p> <p><b><u>c) Cuidado o asistencia personal remunerado de personas con discapacidad o adultos mayores: es la atención prestada por familiares u otra persona, con remuneración, a personas con discapacidad o</u></b></p>	<p>Se agrega la definición de cuidado o asistencia personal remunerada y no remunerada.</p> <p>Se agrega la definición de persona con discapacidad de acuerdo a Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002)</p> <p>Se agrega la definición de adulto mayor con base a lo establecido por el Ministerio de Salud.</p> <p>Se sube a este artículo la definición de autonomía y vida digna que se encontraba en un artículo independiente, con el fin de darle mayor orden al articulado.</p>

**adultos mayores, de manera permanente.**

**d) Persona con discapacidad: Son 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.**

**e) Personas Adultas mayores: Son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.**

**f) Autonomía: Se entiende como la capacidad de tomar decisiones para proteger y preservar la vida, de acuerdo con las posibilidades.**

**g)vida digna: Es la condición que garantiza el ejercicio de los derechos humanos que incluyen la completa satisfacción de las necesidades básicas.**

**Parágrafo:** Para efectos de la protección derivada de la presente ley

	<p>no se podrá reconocer más de un cuidador por persona.</p>	
<p><b>Artículo 3° Persona</b> que requiere de apoyo permanente. Para efectos de la presente ley se entenderá como persona que requiere de apoyo permanente, aquella que, por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesita del apoyo continuo de otra persona para la realización de sus actividades esenciales de la vida diaria.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Para determinar el nivel de apoyo requerido será necesario el diagnóstico y certificación realizada por el médico tratante o el profesional de la salud asignado para tal efecto dentro del respectivo régimen de salud al que se encuentra afiliado. Todas las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y/o subsidiado, deberán garantizar el acceso a la evaluación indicada en el presente artículo.</p>	<p><del><b>Artículo 3° Persona.</b> que requiere de apoyo permanente. Para efectos de la presente ley se entenderá como persona que requiere de apoyo permanente, aquella que, por su situación física, mental, social, intelectual, sensorial o su vulnerabilidad asociada con la edad, necesita del apoyo continuo de otra persona para la realización de sus actividades esenciales de la vida diaria.</del></p> <p><del><b>Parágrafo.</b> Para determinar el nivel de apoyo requerido será necesario el diagnóstico y certificación realizada por el médico tratante o el profesional de la salud asignado para tal efecto dentro del respectivo régimen de salud al que se encuentra afiliado. Todas las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y/o subsidiado, deberán garantizar el acceso a la evaluación indicada en el presente artículo.</del></p>	<p>El título es claro en delimitar el Proyecto de Ley a personas con discapacidad y adultos mayores, por lo tanto, es pertinente que estas sean las dos definiciones que se asuman, y además, se suban al artículo anterior, en el cual se recopilan todas las definiciones para mayor orden en el articulado.</p>
<p><b>Artículo 4° Autonomía y vida digna.</b> Para efectos de la presente ley se entenderá como autonomía, la capacidad de tomar decisiones para proteger y preservar la vida, de acuerdo con las posibilidades; así mismo, vida digna, es la condición que garantiza el ejercicio de los derechos humanos que incluyen la completa satisfacción de las necesidades básicas.</p>	<p><del><b>Artículo 4° Autonomía y vida digna.</b> Para efectos de la presente ley se entenderá como autonomía, la capacidad de tomar decisiones para proteger y preservar la vida, de acuerdo con las posibilidades; así mismo, vida digna, es la condición que garantiza el ejercicio de los derechos humanos que incluyen la</del></p>	<p>Se sube al artículo de definiciones y se separan los dos conceptos.</p>

	<p><del>completa satisfacción de las necesidades básicas.</del></p>	
<p><b>Artículo 5° Sistema de Información de Cuidador Familiar- SICF:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Información de Cuidador Familiar -SICF, a través del cual se identificará el cuidador familiar, el lugar de residencia, tipo de apoyo que presta, entre otra información relevante, con el fin de que éstos puedan acceder a los programas sociales del Estado.</p> <p><b>Parágrafo primero.</b> El proceso de verificación del cuidador familiar de la persona mayor o con discapacidad, se realizará a través del sistema de información de atención de las EPS del sistema contributivo y/o subsidiado.</p> <p><b>Parágrafo segundo.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social realizará un seguimiento al cuidador familiar, con el fin de verificar la protección del derecho de la persona a la que le brinda el cuidado.</p>	<p><b>Artículo 5—3° Sistema de Información de Cuidadores Familiar—SICF o asistentes personales:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Información de Cuidadores o <u>asistentes personales Familiar -SICF</u>, a través del cual se identificará el cuidador <del>familiar o asistente personal</del>, el lugar de residencia, tipo de apoyo que presta, entre otra información relevante, con el fin de que éstos puedan acceder a los programas sociales del Estado.</p> <p><b>Parágrafo primero 1.</b> El proceso de verificación del cuidador <del>familiar o asistente personal</del> de la persona mayor o con discapacidad, se realizará a través del sistema de información de atención de las EPS del sistema contributivo y/o subsidiado.</p> <p><b>Parágrafo segundo 2.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social realizará un seguimiento al cuidador <del>familiar o asistente personal</del>, con el fin de verificar la protección del derecho de la persona a la que le brinda el cuidado.</p>	<p>Cambia la numeración del artículo.</p> <p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p> <p>Se enumeran los párrafos por técnica legislativa.</p>
<p><b>Artículo 6° Derechos del cuidador familiar.</b> El Sistema de Salud en el cual se encuentre inscrito el cuidador familiar de la persona dependiente le garantizará acceso gratuito a una capacitación y seguimiento dentro de los programas de promoción y prevención que fortalezca de</p>	<p><b>Artículo 6-4° Derechos del cuidador <u>familiar o asistente personal.</u></b> El Sistema de Salud en el cual se encuentre inscrito el cuidador familiar de la persona dependiente le <u>garantizará acceso gratuito a una capacitación y seguimiento dentro <b>Gobierno Nacional en el marco de la política de salud y a través de</b></u></p>	<p>Se le atribuye la responsabilidad del desarrollo de los programas para los cuidadores o asistentes personales al Gobierno Nacional.</p>

<p>manera permanente su competencia de cuidado; así como el apoyo asistencial que puede incorporar el apoyo instrumental, emocional, social y espiritual que requiera para garantizarla. Para efecto del presente artículo se entenderá lo siguiente:</p> <p><b>Competencia de Cuidado del Cuidador Familiar:</b> Es la capacidad, habilidad y preparación que tiene un cuidador familiar, para ejercer su rol y labor de cuidar en la cotidianidad, garantizando el derecho a la autonomía y a la vida digna, de su familiar.</p> <p><b>Apoyo Instrumental:</b> Garantizar el acceso a elementos, medios y mecanismos que proporcionen bienestar de la persona que requiere apoyo para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.</p> <p><b>Apoyo Psicosocial y/o Espiritual:</b> Garantizar el acceso a programas de apoyo psicosocial y espiritual que respalden el rol del cuidador familiar y faciliten el enfrentamiento de temores o retos asociados con su función.</p>	<p>los programas de promoción y prevención <u>desarrollará programas de capacitación para que fortalezcaer las de manera permanente su competencias del</u> cuidado; así como el apoyo asistencial que puede incorporar el apoyo instrumental, emocional, y social <u>y espiritual que requiera para garantizarla.</u> Para efecto del presente artículo se entenderá lo siguiente:</p> <p><b>a. Competencia de Cuidado del Cuidador Familiar o asistente personal:</b> Es la capacidad, habilidad y preparación que tiene un cuidador <del>familiar o asistente personal</del>, para ejercer su rol y labor de cuidar en la cotidianidad, garantizando el derecho a la autonomía y a la vida digna, de <del>su familiar</del> <u>la persona bajo su cuidado.</u></p> <p><b>b. Apoyo Instrumental:</b> <del>Garantizar el</del> acceso a elementos, medios y mecanismos que proporcionen bienestar de la persona que requiere apoyo para realizar las actividades esenciales de su vida diaria, <u>conforme a la reglamentación vigente.</u></p> <p><b>c. Apoyo Psicosocial y/o Espiritual:</b> <del>Garantizar el</del> acceso a programas de apoyo psicosocial <u>y espiritual</u> que respalden el rol del cuidador <del>familiar</del> <u>o asistente personal</u> y faciliten el enfrentamiento de temores o retos asociados con su función.</p> <p><u>Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales.</u></p>	<p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p> <p>Se incluyen literales al artículo a fin de hacer más ordenado cada párrafo.</p> <p>Se elimina lo referente al apoyo espiritual, en la medida que esa no es una función que deba asumir un Estado Laico.</p> <p>Cambia la numeración del artículo.</p>
---	---	--

<p><b>Artículo 7° Derechos en salud del cuidador familiar.</b> El cuidador familiar que por sus propios ingresos no tenga acceso al sistema contributivo en salud como cotizante, tendrá prelación para su inscripción en el sistema subsidiado de salud. En el caso de que la persona que requiere de apoyo permanente pertenezca al sistema contributivo en salud como cotizante y así tenga inscritos beneficiarios mayores de edad, como cónyuge, compañero permanente, padres o hijos estudiantes, podrá inscribir como beneficiario a su cuidador familiar quedando éste, exento del pago de cuotas que impidan el acceso a los servicios de salud.</p>	<p><del>Artículo 7 5° Derechos en salud del cuidador familiar o asistente personal.</del> El cuidador <del>familiar o asistente personal</del> que por sus propios ingresos no tenga acceso al sistema contributivo en salud como cotizante, tendrá prelación para su inscripción en el sistema subsidiado de salud, <u>conforme a la reglamentación vigente.</u></p> <p><del>En el caso de que la persona que requiere de apoyo permanente pertenezca al sistema contributivo en salud como cotizante y así tenga inscritos beneficiarios mayores de edad, como cónyuge, compañero permanente, padres o hijos estudiantes, podrá inscribir como beneficiario a su cuidador familiar quedando éste, exento del pago de cuotas que impidan el acceso a los servicios de salud.</del></p>	<p>Se considera pertinente que se establezca solamente la prelación en la inscripción al sistema subsidiado, en la medida que las medidas propuestas para el sistema contributivo podrían generar distorsiones,</p> <p>Cambia la numeración del artículo.</p> <p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p>
<p><b>Artículo 8° Beneficio económico.</b> En el evento en que el cuidador familiar no sea pensionado, no cotice al Sistema de Pensiones y no cuente con un ingreso que garantice su mínimo vital, tendrá derecho a ser priorizado y beneficiario del programa Ingreso Solidario creado mediante el Decreto Legislativo 518 de 2020. El gobierno nacional a través del Departamento para la Prosperidad Social en articulación con el Departamento de Planeación Nacional DNP, reglamentarán el procedimiento de inclusión de los cuidadores en el programa ingreso solidario, de acuerdo a lo establecido en el presente artículo. Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo de</p>	<p><del>Artículo 8 6° Beneficio económico.</del> En el evento en que el cuidador <del>familiar o asistente personal</del> no sea pensionado, no cotice al Sistema de Pensiones y no cuente con un ingreso que garantice su mínimo vital, tendrá derecho a ser priorizado y beneficiario del programa Ingreso Solidario creado mediante el Decreto Legislativo 518 de 2020 <u>y sus decretos modificatorios, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el mismo.</u></p> <p><del>El gobierno nacional a través del Departamento para la Prosperidad Social en articulación con el Departamento de Planeación Nacional DNP, reglamentarán el procedimiento de inclusión de los cuidadores o asistentes personales en el programa ingreso solidario, de acuerdo a lo establecido en el</del></p>	<p>Se ajusta a las consideraciones del Ministerio de Hacienda, con el fin de no generar distorsiones.</p> <p>Cambia la numeración del artículo.</p> <p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p>

<p>las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales del programa ingreso solidario.</p>	<p><del>presente artículo.</del> Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales del programa ingreso solidario.</p>	
<p><b>Artículo 9º Prioridad en los programas sociales del Estado y flexibilidad en horario laboral.</b> Cuando el cuidador familiar y la persona que requiere de su apoyo permanente no tengan ingresos propios, se garantizará la prelación de éstos para ser inscritos en los programas sociales del Estado. Cuando el cuidador familiar trabaje teniendo que cumplir un horario laboral, tendrá derecho, previa certificación de su condición, a contar con flexibilidad en dicho horario de manera que se permita y favorezca el cuidado de la persona que requiere de apoyo permanente.</p>	<p><del>Artículo—9_7º Prioridad en los programas sociales del Estado y flexibilidad en horario laboral:</del> Cuando el cuidador <del>familiar o asistente personal de</del> y la persona que requiere <del>de su</del> apoyo permanente no <del>tengan</del> <u>cuente con</u> ingresos propios, <u>ni acceso al Sistema de Seguridad Social en el régimen contributivo</u>, se garantizará <u>la su prelación de éstos</u> para ser inscritos <del>en la inscripción</del> en los programas sociales del Estado <u>y su inscripción en el régimen subsidiado.</u> <del>Cuando el cuidador familiar trabaje teniendo que cumplir un horario laboral, tendrá derecho, previa certificación de su condición, a contar con flexibilidad en dicho horario de manera que se permita y favorezca el cuidado de la persona que requiere de apoyo permanente.</del></p>	<p>Se divide el artículo en dos artículos y se ajusta la redacción.</p> <p>Cambia la numeración del artículo.</p> <p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p>
<p><b>Cuando el cuidador o asistente personal no remunerado de persona con discapacidad, tenga también la calidad de trabajador en cualquier modalidad y deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho, previa certificación de su condición, a flexibilidad horaria, a fin de realizar sus actividades de cuidado o asistencia personal no remunerado.</b></p>	<p><del>Artículo—10_8º:</del> <b>Flexibilidad en horario laboral:</b> Cuando el cuidador <u>o asistente personal no remunerado</u> <del>de un familiar en primer grado de consanguinidad,</del> tenga también la calidad de trabajador en cualquier modalidad y deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho, <del>previa</del> <u>a</u> <del>acuerdo con el empleador y</del> certificación de su condición <del>de cuidador familiar,</del> gozar de flexibilidad horaria, sea mediante trabajo en casa o trabajo remoto, sin desmedro del cumplimiento de</p>	<p>Se ajusta la redacción de lo concerniente a flexibilidad laboral.</p> <p>Cambia la numeración del artículo.</p> <p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p>

	<p>sus funciones, con él a fin de realizar sus actividades de cuidado.</p>	
<p><b>Artículo 10° Ampliación del Plan de Beneficios en Salud para la protección de las personas dependientes.</b> El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, o quien haga sus veces, incluirá en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, los insumos y elementos de carácter clínico, psicosocial, familiar, atención primaria en salud, de la persona afiliada que así lo requiera para posibilitar un mejor desarrollo de las actividades del cuidador familiar, respecto al apoyo que presta.</p>	<p><del><b>Artículo 11° Ampliación del Plan de Beneficios en Salud para la protección de las personas dependientes.</b> El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, o quien haga sus veces, incluirá en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, los insumos y elementos de carácter clínico, psicosocial, familiar, atención primaria en salud, de la persona afiliada que así lo requiera para posibilitar un mejor desarrollo de las actividades del cuidador familiar, respecto al apoyo que presta.</del></p>	<p>Se elimina por concepto del Ministerio de Hacienda y solicitud del autor para viabilidad del PL.</p>
<p><b>Artículo 11° Capacitación del talento humano en salud.</b> Las Instituciones de Educación Superior en el marco de su autonomía constitucional y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, podrán impartir programas de educación enfocados en la atención que el cuidador familiar debe brindar a la persona dependiente y otorgar las certificaciones correspondientes. Los cuidadores que adelanten sus estudios y/o capacitaciones en estos programas educativos, deben registrar las certificaciones mencionadas en el Sistema de Información de Cuidadores Familiares – SICF, como requisito para acceder a los</p>	<p><del><b>Artículo 12 9° Capacitación del talento humano en salud.</b> Las Instituciones de Educación Superior en el marco de su autonomía constitucional y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, podrán impartir programas de educación enfocados en la atención que el cuidador familiar o asistente personal debe brindar a la persona dependiente y otorgar las certificaciones correspondientes.</del></p> <p>Los cuidadores <u>o asistentes personales</u> que adelanten sus estudios y/o capacitaciones en estos programas educativos, deben registrar las certificaciones mencionadas en el Sistema de Información de Cuidadores Familiares o asistentes personales —SICF, como requisito para acceder a los derechos consagrados en la presente ley.</p>	<p>Cambia la enumeración y se retiran las palabras: persona dependiente por cuanto de cara a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad estos no son dependientes sino autónomos.</p> <p>Se amplía la denominación de cuidador o asistente personal como lo establece la Convención de las personas con discapacidad.</p> <p>Se elimina el Parágrafo 2 en la medida que los</p>

<p>derechos consagrados en la presente ley.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Los ministerios deberán reglamentar lo establecido en el presente artículo.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Todos los cuidadores familiares de personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles que provoquen dolor deberán recibir formación en cuidados paliativos. El Ministerio de Salud reglamentará el tema.</p>	<p><del>Parágrafo 1.</del> <u>El ministerios de Salud y Protección Social</u> deberán reglamentar lo establecido en el presente artículo.</p> <p><del>Parágrafo 2.</del> <u>Todos los cuidadores familiares de personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles que provoquen dolor deberán recibir formación en cuidados paliativos.</u> El Ministerio de Salud reglamentará el tema.</p>	<p>cuidados paliativos debe ejercerlo un profesional de la salud.</p>
<p><b>Artículo 12° (NUEVO)</b> Las entidades de orden nacional que tienen competencia en la implementación del Sistema Nacional de Cuidado deberán destinar de manera explícita recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado y diseñar indicadores específicos para hacer seguimiento a las metas de la Política Nacional de Cuidado en cada uno de sus componentes.</p> <p><b>PARÁGRAFO 1:</b> Las entidades de orden nacional deberán rendir un informe semestral ante la Comisión Legal de Equidad de la Mujer del Congreso de la República sobre la ejecución de recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado y hacer seguimiento a los indicadores establecidos donde es obligatorio que se cuente con la participación organizaciones de: cuidadoras, cuidadores y organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidado.</p>	<p><del>Artículo 13-10°</del> Las entidades de orden nacional que tienen competencia en la implementación del Sistema Nacional de Cuidado <del>deberán destinar de manera explícita recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado</del> y diseñarán indicadores específicos para hacer seguimiento a las metas de la Política Nacional de Cuidado en cada uno de sus componentes.</p> <p><u>Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales.</u></p> <p><del>PARÁGRAFO</del> <u>Parágrafo 1:</u> Las entidades de orden nacional deberán rendir un informe semestral ante <u>las Comisiones Séptimas constitucionales</u> y la Comisión Legal de Equidad de la Mujer del Congreso de la República sobre la ejecución de recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado y hacer seguimiento a los indicadores establecidos donde es obligatorio que se cuente con la participación</p>	<p>Cambia la enumeración.</p> <p>Se ajusta redacción por recomendación del Ministerio de Hacienda y el autor del PL.</p>

<p><b>PARÁGRAFO 2.</b> La implementación del presente artículo deberá tener en cuenta criterios de sostenibilidad fiscal y priorización en los programas sociales.</p>	<p>organizaciones de: cuidadoras, cuidadores, <b>asistentes personales</b> y organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidado.</p> <p><del><b>PARÁGRAFO 2.</b> La implementación del presente artículo deberá tener en cuenta criterios de sostenibilidad fiscal y priorización en los programas sociales.</del></p>	
<p><b>Artículo 13° Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	<p><b>Artículo 14 11° Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Cambia la enumeración.</p>

## VII. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual “*El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar*”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“*Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:*

(...)

*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.*

*Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:*

**a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.**

*b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.*

*c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*

*d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*

*e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*

*f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)" (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando

se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

## VIII. IMPACTO FISCAL

En lo referente al cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, en correspondencia con las precisiones de la Sentencia C-051 del año 2018, el presente proyecto de ley no ordena un gasto específico, ni otorga un beneficio tributario a cargo de la nación que obligue a incluir expresamente en la exposición de motivos el análisis de costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de tales costos.

## IX. PROPOSICIÓN

Considerando los argumentos expuestos y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992, presentamos ponencia favorable y, en consecuencia, solicitamos a la mesa directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar debate al proyecto de ley No.264 de 2021 Cámara – 009 de 2020 Senado **“POR LA CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**.

Cordialmente,

**ÁNGELA SÁNCHEZ LEAL**  
Representante a la Cámara  
Coordinadora Ponente

**MAURICIO ANDRES TORO ORJUELA**  
Representante a la Cámara  
Ponente

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone el siguiente articulado.

## **TEXTO PROPUESTO**

### **TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO 264 DE 2021 CÁMARA – 009 DE 2020 SENADO “POR LA CUAL SE GARANTIZAN LOS DERECHOS DE LOS CUIDADORES O ASISTENTES PERSONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**Artículo 1°** Objeto: La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos que tienen los cuidadores o asistentes personales de las personas con discapacidad y adultos mayores que así lo requieran, respetando sus preferencias y autonomía.

#### **Artículo 2°** Definiciones

- a) Cuidador o Asistente personal: Se entiende por asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia.
- b) Cuidado o asistencia personal no remunerado de personas con discapacidad o adultos mayores: es la atención prestada por familiares u otra persona, sin remuneración, a personas con discapacidad, de manera permanente.
- c) Cuidado o asistencia personal remunerado de personas con discapacidad o adultos mayores: es la atención prestada por familiares u otra persona, con remuneración, a personas con discapacidad, de manera permanente.
- d) Persona con discapacidad: Son 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.
- e) Personas Adultas mayores: Son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.
- f) Autonomía: Se entiende como la capacidad de tomar decisiones para proteger y preservar la vida, de acuerdo con las posibilidades.

g) Vida digna: Es la condición que garantiza el ejercicio de los derechos humanos que incluyen la completa satisfacción de las necesidades básicas.

**Parágrafo.** Para efectos de la protección derivada de la presente ley no se podrá reconocer más de un cuidador por persona.

**Artículo 3°** Sistema de Información de Cuidadores o asistentes personales: El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Información de Cuidadores o asistentes personales, a través del cual se identificará el cuidador o asistente personal, el lugar de residencia, tipo de apoyo que presta, entre otra información relevante, con el fin de que éstos puedan acceder a los programas sociales del Estado.

**Parágrafo 1.** El proceso de verificación del cuidador o asistente personal de la persona mayor o con discapacidad, se realizará a través del sistema de información de atención de las EPS del sistema contributivo y/o subsidiado.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social realizará un seguimiento al cuidador o asistente personal, con el fin de verificar la protección del derecho de la persona a la que le brinda el cuidado.

**Artículo 4°** Derechos del cuidador o asistente personal. El Gobierno Nacional en el marco de la política de salud y a través de los programas de promoción y prevención desarrollará programas de capacitación para fortalecer las competencias del cuidado; así como el apoyo asistencial que puede incorporar el apoyo instrumental, emocional y social. Para efecto del presente artículo se entenderá lo siguiente:

a. Competencia de Cuidado del Cuidador o asistente personal: Es la capacidad, habilidad y preparación que tiene un cuidador o asistente personal, para ejercer su rol y labor de cuidar en la cotidianidad, garantizando el derecho a la autonomía y a la vida digna, de la persona bajo su cuidado.

b. Apoyo Instrumental: Acceso a elementos, medios y mecanismos que proporcionen bienestar de la persona que requiere apoyo para realizar las actividades esenciales de su vida diaria, conforme a la reglamentación vigente.

c. Apoyo Psicosocial: Acceso a programas de apoyo psicosocial que respalden el rol del cuidador o asistente personal y faciliten el enfrentamiento de temores o retos asociados con su función.

Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales.

**Artículo 5°** Derechos en salud del cuidador o asistente personal. El cuidador o asistente personal que por sus propios ingresos no tenga acceso al sistema contributivo en salud como cotizante, tendrá prelación para su inscripción en el sistema subsidiado de salud, conforme a la reglamentación vigente.

**Artículo 6°** Beneficio económico. El cuidador o asistente personal tendrá derecho a ser priorizado y beneficiario del programa Ingreso Solidario creado mediante el Decreto Legislativo 518 de 2020 y sus decretos modificatorios, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el mismo.

Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales del programa ingreso solidario.

**Artículo 7°** Prioridad en los programas sociales del Estado. Cuando el cuidador o asistente personal de la persona que requiere apoyo permanente no cuente con ingresos propios, ni acceso al Sistema de Seguridad Social en el régimen contributivo, se garantizará su prelación para ser inscritos en los programas sociales del Estado y su inscripción en el régimen subsidiado.

**Artículo 8°** Flexibilidad en horario laboral: Cuando el cuidador o asistente personal no remunerado, tenga también la calidad de trabajador en cualquier modalidad y deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho, previa certificación de su condición, gozar de flexibilidad horaria, sea mediante trabajo en casa o trabajo remoto, sin desmedro del cumplimiento de sus funciones, con él a fin de realizar sus actividades de cuidado.

**Artículo 9°** Capacitación del talento humano en salud. Las Instituciones de Educación Superior en el marco de su autonomía constitucional y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, podrán impartir programas de educación enfocados en la atención que el cuidador o asistente personal debe brindar y otorgar las certificaciones correspondientes.

Los cuidadores o asistentes personales que adelanten sus estudios y/o capacitaciones en estos programas educativos, deben registrar las certificaciones mencionadas en el Sistema de información de Cuidadores o asistentes personales, como requisito para acceder a los derechos consagrados en la presente ley.

**Parágrafo 1.** El ministerio de Salud y Protección Social deberán reglamentar lo establecido en el presente artículo.

**Parágrafo 2.** Todos los cuidadores o asistentes personales de personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles que provoquen dolor deberán recibir formación en cuidados paliativos. El Ministerio de Salud reglamentará el tema.

**Artículo 10°** Las entidades de orden nacional que tienen competencia en la implementación del Sistema Nacional de Cuidado diseñarán indicadores específicos para hacer seguimiento a las metas de la Política Nacional de Cuidado en cada uno de sus componentes.

Lo anterior, dentro del marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de las entidades correspondientes y a las capacidades presupuestales.

**Parágrafo 1.** Las entidades de orden nacional deberán rendir un informe semestral ante las Comisiones Séptimas constitucionales y la Comisión Legal de Equidad de la Mujer del Congreso de la República sobre la ejecución de recursos para el funcionamiento de la Política Nacional de Cuidado y hacer seguimiento a los indicadores establecidos donde es obligatorio que se cuente con la participación organizaciones de: cuidadoras, cuidadores, asistentes personales y organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidado.

**Artículo 11°** Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Respetuosamente,

**ÁNGELA SÁNCHEZ LEAL**  
Representante a la Cámara  
Coordinadora Ponente

**MAURICIO ANDRES TORO ORJUELA**  
Representante a la Cámara  
Ponente