Honorable Representante
JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes

Ref.: Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley Nº 049 de 2026 Cámara *"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE MANILLAS SALVAVIDAS PARA LA IDENTIFICACIÓN, LOCALIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y OTRAS CONDICIONES COGNITIVAS QUE GENEREN RIESGO DE DESORIENTACIÓN Y EXTRAVÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Estimado Presidente,

En cumplimiento de la designación que me hiciera la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, me permito rendir informe de ponencia positiva para primer debate al proyecto de ley de la referencia bajo los siguientes términos:

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El proyecto fue radicado el 22 de julio de 2026 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes.

Mediante oficio fechado 23 de septiembre de 2026, fui designada como ponente de esta iniciativa por parte de la mesa directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Manillas Salvavidas, con el fin de establecer mecanismos de identificación, localización y protección para las personas diagnosticadas con trastornos neurocognitivos mayores u otras condiciones cognitivas que puedan generar episodios de desorientación o extravío.

Para ello, se promueve la articulación entre el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las EPS, las IPS y la Policía Nacional, mediante la implementación de una ruta de atención y búsqueda, un sistema de información

y mecanismos de identificación que permitan garantizar una respuesta oportuna y la protección efectiva de los beneficiarios.

III. MARCO NORMATIVO

Para esta iniciativa han de tenerse en cuenta y consultarse las siguientes disposiciones:

- **CONSTITUCIONALES**

Artículos 1,2,4,11, 13, 14, 16, 18 19, 20, 23, 27, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 67, 70, 71, 74, 75, 78, 79, 81, 84, 85, 87, 114, 115, 150 (No. 1, 8, 23), 154, 157, 189, 200, 208, 209, 298, 311, 339, 345, 346, 350, 356, 359, 365 y 366.

- **LEGALES**

Ley 100 de 1993 "Por *la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*"

> Esta ley estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, unificando y organizando la protección de los ciudadanos frente a las contingencias de salud, vejez y riesgos laborales. Asimismo, definió el marco competencial y de operación para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Su objetivo primordial fue garantizar la universalidad y ampliar la cobertura de los servicios de bienestar social, permitiendo la participación de actores públicos y privados bajo la estricta regulación y vigilancia del Estado.

Ley 1251 de 2008 *"Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"*

> La Ley 1251 de 2008 tiene por objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores. Su artículo 3° define como adulto mayor a toda persona con 60 años o más. Su artículo 6° establece las obligaciones del Estado, entre ellas: garantizar el acceso a los servicios de salud, educación, cultura y recreación; implementar medidas de protección contra el abandono y el maltrato; y asegurar la participación de los adultos mayores en la formulación de políticas públicas. Esta ley complementa el marco del proyecto en lo relativo a los beneficiarios mayores de 60 años.

Ley 1581 de 2012 ***"Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales."***

Esta ley es el marco general de Protección de Datos Personales en Colombia. tiene por objeto garantizar el derecho constitucional al *Habeas Data*, permitiendo a los ciudadanos conocer, actualizar y rectificar la información que las entidades públicas y privadas recopilan sobre ellos en bases de datos

Ley 1751 de 2015 ***"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"***

Esta ley regula el derecho fundamental a la salud y es la principal norma legal de referencia para el proyecto. Sus disposiciones más relevantes son: el artículo 6, que establece los elementos esenciales del derecho a la salud (disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional); el artículo 10, que consagra los derechos de los pacientes, incluyendo el consentimiento informado; el artículo 11, que protege a los sujetos de especial protección (entre ellos, las personas mayores y las personas con discapacidad); y el artículo 15, que regula las exclusiones del PBS mediante un proceso técnico-científico, norma de referencia obligatoria para el artículo 9 del proyecto.

Ley 1616 de 2013 "*Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*" Modificada por la Ley 2460 de 2025

La Ley 1616 de 2013 establece el marco para la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental. Su artículo 3° define la salud mental como 'un estado de bienestar que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana.' Los trastornos neurocognitivos mayores constituyen condiciones de salud mental en los términos de esta ley. La Ley 2460 de 2025, refuerza las obligaciones del Estado en materia de prevención, atención y rehabilitación en salud mental, y es el marco normativo más reciente y directamente aplicable a este proyecto.

- **REGLAMENTARIAS**

Decreto 780 de 2016 "Decreto 780 de 2016 "*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*"

El Decreto 780 de 2016 es el decreto único reglamentario del sector salud. Compila y organiza la normativa del sector salud en Colombia, estableciendo un marco único para la afiliación, la portabilidad nacional y la operación de EPS e IPS bajo el Plan de Beneficios en Salud. Esta norma busca coordinar el sistema para asegurar la accesibilidad, eficiencia y el derecho fundamental a la atención médica en todo el territorio nacional.

Resolución 4886 de 2018 "*Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*"

La Resolución 4886 de 2018 adopta la Política Nacional de Salud Mental en Colombia. Su objetivo es promover el bienestar emocional y prevenir trastornos mentales, consumo de sustancias y el suicidio. Es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD

El artículo 93 de la Constitución Política establece que los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los instrumentos internacionales que se citan a continuación forman parte del bloque de constitucionalidad en sentido estricto y son directamente aplicables como parámetro de control de constitucionalidad y como fuente de obligaciones estatales.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – CDPD (Ley 1346 de 2009)

Colombia ratificó la CDPD mediante la Ley 1346 de 2009, incorporándola al bloque de constitucionalidad. Sus disposiciones son directamente aplicables y prevalecen sobre la ley ordinaria cuando reconozcan derechos más amplios (Art. 93 CP). La Corte Constitucional ha señalado que la CDPD implica un cambio de paradigma: del modelo médico de la discapacidad que la trata

como un déficit que debe ser corregido hacia el modelo social que identifica en las barreras del entorno, y no en la persona, el origen de la discapacidad.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 2055 de 2020)

Colombia ratificó esta Convención mediante la Ley 2055 de 2020, convirtiéndola en parte del bloque de constitucionalidad. Es el instrumento internacional de derechos humanos más específico y directamente aplicable al objeto de este proyecto de ley, por cuanto regula con precisión las obligaciones de los Estados en materia de protección de la persona mayor, incluyendo situaciones de vulnerabilidad, abandono y riesgo para la vida e integridad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC

El PIDESC hace parte del bloque de constitucionalidad en virtud del artículo 93 CP. Su artículo 12 establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), en la Observación General N° 14 (2000), precisó que el derecho a la salud no se limita al derecho a la atención médica, sino que incluye el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Por su parte, la Observación General N° 6 (1995) del mismo Comité se refiere específicamente a los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, señalando la obligación de los Estados de adoptar medidas para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud especializados, incluyendo aquellos relacionados con enfermedades asociadas al envejecimiento

IV. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de ley busca crear el Programa Nacional de Manillas Salvavidas, un sistema integral de identificación, localización y protección de las personas diagnosticadas con trastornos neurocognitivos mayores u otras condiciones cognitivas que generen riesgo de desorientación y extravío en Colombia.

La iniciativa surge de la constatación que Colombia no cuenta con un sistema unificado de respuesta ante el extravío de personas cuya condición de salud las pone en riesgo permanente. El vacío normativo e institucional existente tiene consecuencias fatales: personas mayores con Alzheimer que se extravían al no poder ser identificadas oportunamente, niños con trastorno del espectro autista que escapan de entornos seguros sin que nadie pueda localizarlos, adultos con discapacidad intelectual que quedan expuestos a peligros evitables. Esta ley propone convertir esa realidad cotidiana en una obligación estatal exigible.

Colombia carece de un sistema unificado que cuantifique a la población en riesgo de extravío por causa de salud, pero la evidencia disponible por grupo diagnóstico permite estimar un número superior a los dos millones de personas. La principal fuente oficial de referencia sobre demencia en Colombia —la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)— cumplió diez años sin actualizarse en 2025, lo que significa que el Estado colombiano no conoce el impacto real ni la evolución reciente de estas cifras (Cuadros Cuadros, 2015). Esta ausencia de datos actualizados no es un detalle técnico: es la prueba de que una población que crece aceleradamente como consecuencia de la transición demográfica del país continúa siendo invisible para la formulación de política pública.

Los datos disponibles permiten dimensionar el problema:

Aproximadamente 260.000 personas mayores de 60 años padecían Alzheimer en Colombia para 2025, y más del 46% de la población adulta mayor presenta algún grado de deterioro cognitivo (Infobae Colombia, 2023; Escuela Colombiana de Rehabilitación, 2023).

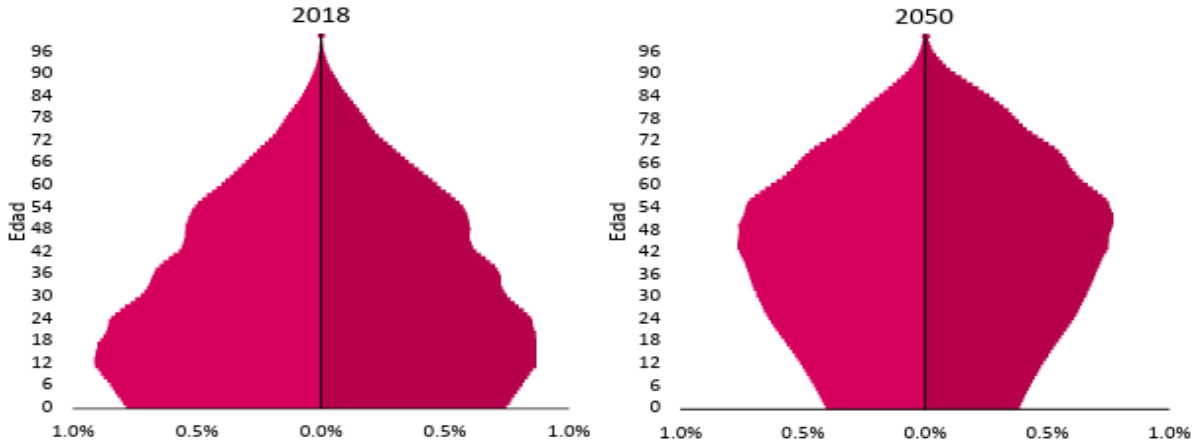
La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo hay más de 55 millones de personas con demencia y que cada año se diagnostican cerca de 10 millones de casos nuevos. En Colombia, cerca del 19,6% de los adultos sufren deterioro cognitivo, mientras que el 46,1% de los adultos mayores padece esta enfermedad; se estima que cerca del 23% de la población colombiana padece demencia (Ortiz Álvarez, 2023).

La discapacidad intelectual representa el 42,1% de los casos certificados de discapacidad en el país. El 26,8% de la población con discapacidad tiene dificultad para entender, aprender, recordar, tomar decisiones, comer, vestirse o bañarse por sí mismo, y el 9,7% tiene dificultades para relacionarse o interactuar con las demás personas (DANE, 2022).

Entre 2015 y 2020 se registraron 806.384 casos de trastorno afectivo bipolar y 579.175 de esquizofrenia. El sistema de salud identificó más de 767.000 personas con epilepsia entre 2015 y 2019 (DANE).

Esta no es una proyección lejana, es la realidad cotidiana de cientos de familias colombianas. Dos casos recientes, ocurridos en un poco más de un mes y en dos ciudades distintas del país, ilustran el mismo patrón: personas con un hogar y una familia que las busca, que se desorientan por su condición de salud y cuya suerte termina dependiendo del azar de quién las encuentre y qué tan rápido pueda identificarlas. En Usme, Bogotá la historia de Pablo Emilio Hernández, de 84 años con principios de Alzheimer, tuvo un final distinto: tras desaparecer el 26 de diciembre de 2025, logró comunicarse telefónicamente con su familia días después, indicando encontrarse en una zona con árboles y montañas sin poder precisar el lugar exacto; su cuerpo fue hallado sin vida el 1 de enero de 2026 en una zona boscosa cercana. En Barranquilla, Manuel Agustín Charris Jiménez, de 77 años, salió de su casa a cobrar un subsidio el 22 de noviembre y continúa desaparecido, meses después sin que ninguna pista permita a su familia conocer su paradero. En ambos casos, un mecanismo simple de identificación habría podido marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

El envejecimiento acelerado de la población colombiana agravará sistemáticamente esta problemática si el Estado no actúa de manera anticipada. El DANE en la nota técnica publicada en julio del 2025 indica que bajo los nuevos supuestos de menor fecundidad y de las transformaciones de la migración internacional, sumado a las problemáticas ya conocidas del envejecimiento de la población colombiana, se estima que para el año 2050 la población infantil y adolescente represente el 13,6% de la población colombiana, un decrecimiento significativo si se tiene en cuenta que para el año 2018 esta población representaba el 25.2%.



Fuente: DANE, Proyecciones de Población y Estudios Demográficos (PPED).

Esto sumado a que según las estimaciones del DANE de que en el año 2050 la mayor parte de la pirámide poblacional va a estar concentrada entre las personas de 40 a 60 años, presentan unos grandes retos para el presente congreso en materia de salud ya que a una población mayor se incrementaran las enfermedades asociadas a la edad y al estilo de vida, entre estas enfermedades se encuentran las Neurocognitivas, las cuales afectan al cerebro, estas enfermedades se pueden deber a malos hábitos de salud, que se suman a factores genéticos y ambientales que podrían derivar en estas enfermedades y trastornos, que afectan al órgano más importante del cuerpo ya que el cerebro es el encargado de controlar todas las funciones y actividades del organismo.

La gravedad del problema se amplifica por el impacto de la pandemia de COVID-19. Según la doctora Sigem Sabbagh, representante de Campo de Neurociencia y Psicobiología Zona Norte del Colpsic, las enfermedades neurocognitivas se incrementaron exponencialmente tras la crisis sanitaria: 'mientras que antes, a nuestros consultorios, llegaban personas de aproximadamente 45 años, ahora estamos recibiendo adultos jóvenes de hasta 34 años con importante impacto en sus funciones cognitivas superiores' (citada en Ortiz Álvarez, 2023).

Colombia no cuenta con ninguna norma de rango legal que establezca de manera integral un sistema de identificación, alerta y respuesta ante el extravío de personas con TNMA u otras condiciones cognitivas. El Acuerdo Distrital 839 de 2022 del

Concejo de Bogotá representa un avance significativo pero su alcance se limita al Distrito Capital, dejando en la desprotección a millones de colombianos en el resto del país. La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 no contempla medidas específicas sobre trastornos neurocognitivos, pese a que constituyen la principal causa de discapacidad en personas mayores a nivel mundial.

Esta doble ausencia de datos actualizados y de política específica justifica plenamente la intervención del legislador. Con este proyecto de ley no solo se busca proteger a las personas que ya padecen estas enfermedades mediante un mecanismo que permita su identificación en caso de desorientación o extravío, sino también visibilizar esta problemática de salud pública para que se cree un sistema de prevención y atención temprana a personas que tengan o puedan llegar a tener factores de riesgo que en un futuro puedan desencadenar en una enfermedad neurocognitiva.

Con este proyecto de ley no solo se busca proteger a las personas que ya padecen estas enfermedades mediante una manilla que permita su identificación en caso de desorientación o extravío poderlos retornar con sus seres queridos, si no que busca visibilizar esta esta problemática de salud pública, para que se cree un sistema de prevención y atención temprana a personas que tengan o puedan llegar a tener factores de riesgo que en un futuro puedan desencadenar en una enfermedad Neurocognitivas, por lo tanto se busca que mediante un tratamiento oportuno y un diagnostico temprano se puede mejorar la calidad de vida de estas personas.

En la Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. la Corte Constitucional estableció un precedente estructural sobre el derecho a la salud. Declaró que este derecho es un derecho fundamental autónomo, directamente exigible mediante la acción de tutela, y fijó reglas sobre el alcance del principio de progresividad que son de obligatoria observancia para el diseño de este proyecto.

Esta doctrina es fundamento directo del artículo sobre implementación progresiva del proyecto, que establece plazos concretos para evitar que la progresividad se convierta en una patente de corso para la indefinición o la inacción. La Corte ha precisado que la progresividad exige avance, no estancamiento.

La Corte Constitucional mediante La Sentencia T-138 de 2010 M.P. Mauricio González Cuervo. Expuso el precedente más directo sobre las obligaciones del Estado frente a personas mayores en situación de vulnerabilidad. La Corte señaló que el artículo 46 de la Constitución Política no es una norma programática sino una fuente de derechos subjetivos exigibles, y que la omisión de protección que ponga en riesgo la vida del adulto mayor activa la obligación de acción del Estado.

Así mismo La Sentencia C-458 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. es un referente obligatorio para la redacción legislativa en materia de discapacidad. La Corte Constitucional declaró inexequibles expresiones de la legislación colombiana que utilizaban terminología peyorativa o discriminatoria, y ordenó que la legislación adopte el lenguaje y el modelo conceptual de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Este precedente fundamenta la revisión del lenguaje del proyecto para asegurar su consonancia con el modelo social de discapacidad

Bibliografía:

Ortiz Álvarez, D. V. (2023, 17 de agosto). ¿Cómo cuidar la memoria? Incrementan enfermedades degenerativas en Colombia. El Tiempo. https://www.eltiempo.com/salud/como-cuidar-la-memoria-incrementan-enfermedades-degenerativas-en-colombia-796908

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). Proyecciones de población. DANE. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025, julio). Proyecciones de población: Actualización 2025. Nota técnica (Dirección de Censos y Demografía). DANE. https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Nacional/NotaTecnica-PPED-jul2025.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022, abril). Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia [Nota estadística]. DANE. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/abr_2022_nota_estadistica_Estado%20actual_de_la_medicion_de_discapacidad_en%20Colombia_presentacion.pdf

Morales, J. (2026, 6 de enero). Adulto mayor desapareció en Usme y fue encontrado sin vida días después. Alerta Bogotá. https://bogota.alerta.com.co/judiciales/adulto-mayor-desaparecio-en-usme-y-fue-encontrado-sin-vida-dias-despues-231494

Zona Cero. (2026, 31 de marzo). 4 meses de desaparecido cumple adulto mayor: el 22 de noviembre salió de su casa. Zona Cero. https://zonacero.com/generales/4-meses-de-desaparecido-cumple-adulto-mayor-el-22-de-noviembre-salio-de-su-casa

Infobae Colombia. (2023, 21 de septiembre). Cerca de 260.000 colombianos padecen Alzheimer: ¿cómo prevenir esta enfermedad? Infobae. https://www.infobae.com/colombia/2023/09/21/cerca-de-260000-colombianos-padecen-alzheimer-como-prevenir-esta-enfermedad/

El Colombiano. (2024, 12 de noviembre). En 2060 habría 200 adultos mayores por cada 100 jóvenes en Colombia; ¿qué retos trae esto? El Colombiano. https://www.elcolombiano.com/colombia/salud/salud-como-enfrentar-el-envejecimiento-de-la-poblacion-en-colombia-EM25836057

El Cronista Colombia. (2025, 8 de julio; actualizado 17 de octubre de 2025). Adiós Alzheimer: el avance científico que promete cambiar el futuro de millones de personas al prevenir y tratar la enfermedad. El Cronista. https://www.cronista.com/colombia/salud-nutricion/adios-alzheimer-el-avance-cientifico-que-promete-cambiar-el-futuro-de-millones-de-personas-al-prevenir-y-tratar-la-enfermedad/

Escuela Colombiana de Rehabilitación. (2023, 17 de octubre; actualizado 26 de febrero de 2025). Alzheimer siglo XXI: una realidad difícil de olvidar. ECR Institución Universitaria. https://www.ecr.edu.co/my-post7232b319/

ConsultorSalud. (2014, 17 de septiembre). Entrevista: Investigación sobre Alzheimer en Colombia [Entrevista a Yuri Takeuchi, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi]. ConsultorSalud. https://consultorsalud.com/entrevista-investigacion-sobre-alzheimer-en-colombia/

Cuadros Cuadros, R. (2015, 31 de enero). Prevalencia de las demencias en Colombia [Presentación técnica]. Subdirección de Salud Cafam / Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/prevalencia-demencia-colombia.pdf

Constitución Política de Colombia. (1991). Asamblea Nacional Constituyente. Gaceta Constitucional N° 116.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Diario Oficial N° 41.148, 23 de diciembre de 1993. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Diario Oficial N° 47.186, 27 de noviembre de 2008. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas. Diario Oficial N° 47.427, 31 de julio de 2009. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial N° 48.587, 18 de octubre de 2012. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 48.680, 21 de enero de 2013. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 49.427, 16 de febrero de 2015. Congreso de la República de Colombia.

Ley 1850 de 2017. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia. Diario Oficial N° 50.274, 19 de julio de 2017. Congreso de la República de Colombia.

Ley 2055 de 2020. Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Diario Oficial N° 51.398, 2 de octubre de 2020. Congreso de la República de Colombia.

Ley 2460 de 2025. Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental. Diario Oficial. Congreso de la República de Colombia.

Decreto 1377 de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. Diario Oficial N° 48.834, 27 de junio de 2013. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia.

Acuerdo 839 de 2022. Por medio del cual se establecen los lineamientos para la creación del Programa Manillas Salvavidas en el Distrito Capital. Diario Oficial. Concejo de Bogotá D.C.

Corte Constitucional de Colombia. (1992). Sentencia T-494 de 1992. M.P. Ciro Angarita Barón. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-494-92.htm

Corte Constitucional de Colombia. (1993). Sentencia C-530 de 1993. M.P. Alejandro Martínez Caballero. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/C-530-93.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2002). Sentencia T-881 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2004). Sentencia T-025 de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-025-04.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2007). Sentencia C-502 de 2007. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-502-07.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2010). Sentencia T-138 de 2010. M.P. Mauricio González Cuervo. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-138-10.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia C-458 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/C-458-15.htm

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Adoptada mediante Resolución A/RES/61/106, 13 de diciembre de 2006. ONU.

Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Adoptada en la 45.ª Asamblea General, 15 de junio de 2015. OEA.

Organización de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado mediante Resolución 2200A (XXI), 16 de diciembre de 1966. ONU.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1995). Observación General N° 6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores. E/1996/22. ONU.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4. ONU.

IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2.003 establece que *"el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo."*

Resulta necesario resaltar que la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7 de la Ley 819 de 2.003:

> *"Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.*
>
> *Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.*
>
> *Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de*

funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.

Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente."

Así las cosas, la interpretación constitucional conlleva a que la carga la asuma el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal.

Sin perjuicio de lo anterior, se solicitó mediante oficio fechado 01 de octubre de 2026 concepto de impacto fiscal al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de viabilidad e impacto sectorial al Ministerio de Salud y Protección Social. Las solicitudes fueron remitidas a los correos institucionales de ambas entidades.

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

A continuación, las modificaciones sugeridas para primer debate cámara.

TEXTO ORIGINAL	TEXTO MODIFICADO	COMENTARIOS
Artículo 9. (…)	**Artículo 9.** (…)	Se adiciona el parágrafo 1º del

Parágrafo 1º. Por tratarse de datos sensibles en los términos de la Ley 1581 de 2012, la información de que tratan los literales c), e) y f) del presente artículo no podrá figurar de manera visible o de libre acceso en el dispositivo físico de identificación. Dicha información deberá estar contenida en el Sistema Nacional de Información y Registro de que trata el artículo 6º de la presente ley, y solo será accesible mediante el código QR, chip de radiofrecuencia o mecanismo tecnológico análogo, previa verificación de la identidad y calidad del consultante, conforme a los protocolos que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	**Parágrafo 1º.** Por tratarse de datos sensibles en los términos de la Ley 1581 de 2012, la información de que tratan los literales c), e) y f) del presente artículo no podrá figurar de manera visible o de libre acceso en el dispositivo físico de identificación. Dicha información deberá estar contenida en el Sistema Nacional de Información y Registro de que trata el artículo 6º de la presente ley, y solo será accesible mediante el código QR, chip de radiofrecuencia o mecanismo tecnológico análogo, *garantizando que la lectura del dispositivo tecnológico requiera un cifrado seguro que impida el acceso a terceros no autorizado,* previa verificación de la identidad y calidad del consultante, conforme a los protocolos que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	artículo 9 con el fin de garantizar una adecuada redacción en términos de control y protección con relación al Habeas Data.
AJUSTE NUMERACIÓN *(Art. 9 al 16)* Se ajusta numeración desde el artículo 9 en adelante por error de digitalización en el texto radicado.	**AJUSTE NUMERACIÓN *(Art. 9 al 16)*** Se ajusta numeración desde el artículo 9 en adelante por error de digitalización en el texto radicado.	

VI. IMPEDIMENTOS

Como ponente de esta iniciativa considero que difícilmente puede generarse un conflicto de interés en la participación legislativa de este proyecto por cuanto sus disposiciones son de carácter general y no están dirigidas a beneficiar, alterar, afectar, favorecer o perjudicar situaciones particulares y concretas.

Todo impedimento que se presente en el curso del trámite legislativo deberá tener la virtualidad de poner en evidencia la alteración o beneficio a favor o en contra del congresista o de sus parientes dentro de los grados previstos por la norma, de manera particular, actual y directa.

VII. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, de manera atenta me permito presentar ponencia positiva con modificaciones, solicitándole a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate y aprobar el proyecto de ley Nº 049 de 2026 Cámara "*POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE MANILLAS SALVAVIDAS PARA LA IDENTIFICACIÓN, LOCALIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y OTRAS CONDICIONES COGNITIVAS QUE GENEREN RIESGO DE DESORIENTACIÓN Y EXTRAVÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Representante a la Cámara
Bogotá D.C.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA

PROYECTO DE LEY Nº 049 de 2026 CÁMARA

"*POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE MANILLAS SALVAVIDAS PARA LA IDENTIFICACIÓN, LOCALIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y OTRAS CONDICIONES COGNITIVAS QUE GENEREN RIESGO DE DESORIENTACIÓN Y EXTRAVÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I – OBJETO, BENEFICIARIOS, DEFINICIONES Y OBJETIVOS

Artículo 1º. Objeto: La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Manillas Salvavidas**,** orientado a la identificación, localización y protección de las personas diagnosticadas con trastornos neurocognitivos mayores u otras condiciones cognitivas que puedan generar episodios de desorientación, extravío o situaciones de riesgo para su integridad personal.

Para tal efecto, se establecerán mecanismos de identificación, un sistema de información y una ruta de atención y búsqueda que permitan la actuación coordinada de las autoridades sanitarias, territoriales y de policía.

Artículo 2º. Beneficiarios: Serán beneficiarias del Programa Nacional de Manillas Salvavidas las personas que cuenten con diagnóstico médico de trastorno neurocognitivo mayor o de cualquier otra condición cognitiva, neurológica o mental que, de acuerdo con criterio clínico, pueda ocasionar desorientación, pérdida de ubicación espacial o riesgo de extravío.

La vinculación al programa será voluntaria y requerirá el consentimiento informado de la persona o de quien legalmente la represente cuando corresponda.

Artículo 3º. Definiciones: Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:

a) **Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNMA):** Condición clínica caracterizada por un declive cognitivo significativo en uno o más dominios cognitivos que interfiere con la independencia en las actividades cotidianas. Se incluye a hombres y mujeres de cualquier edad, en cualquier estadio clínico de la enfermedad, cuyo trastorno neurocognitivo mayor sea debido a la Enfermedad de Alzheimer (EA), la Enfermedad de Parkinson (EP) o a enfermedad cerebrovascular.

b) **Otras condiciones cognitivas:** Trastornos del espectro autista, trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual), entendido como aquella condición de inicio en el período de desarrollo que cursa con limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas; epilepsia con afectación cognitiva, trastornos mentales graves con episodios de desorientación y demás condiciones que el Ministerio de Salud y Protección Social incluya mediante acto administrativo motivado, conforme a evidencia técnico-científica.

c) **Mecanismo de identificación**: Dispositivo físico o tecnológico –manilla, código QR, chip de radiofrecuencia u otro análogo que permita la identificación rápida del beneficiario y la activación de la ruta de atención.

d) **Cuidador:** Se entiende por cuidador o asistente personal a la persona natural sea familiar, profesional o no que, de manera continua o periódica, asume el cuidado directo o brinda apoyo en las tareas básicas de la vida cotidiana a un beneficiario del programa quien sin dicha asistencia no podría realizarlas.

e) **Ruta de atención y búsqueda:** Conjunto articulado de acciones, procedimientos y responsabilidades institucionales orientados a la localización, atención y reintegración familiar o protección de los beneficiarios en situación de riesgo.

Artículo 4º Objetivos: Son objetivos del Programa Nacional Manillas Salvavidas:

1. Facilitar la identificación y localización de las personas beneficiarias en situaciones de desorientación, extravío o riesgo.
2. Implementar mecanismos tecnológicos y de información que permitan la activación oportuna de las rutas de atención.
3. Promover la capacitación de familiares, cuidadores y personal de salud para la prevención de situaciones de riesgo.

4. Garantizar la articulación institucional para la protección de las personas beneficiarias.
5. Promover la actualización periódica de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), el instrumento que haga sus veces, con una periodicidad no superior a cuatro (4) años, y la generación de datos epidemiológicos actualizados y publicación anual de datos epidemiológicos sobre la prevalencia de los trastornos neurocognitivos mayores y demás condiciones cognitivas de que trata la presente ley en Colombia.

Artículo 5º. Capacitación. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio del Interior, la Policía Nacional y las entidades territoriales, diseñará e implementará un Programa Nacional de Capacitación dirigido a:

a) Familiares y cuidadores de los beneficiarios del programa, en el reconocimiento temprano de signos de desorientación, manejo de situaciones de extravío, uso correcto del mecanismo de identificación y primeros auxilios psicológicos ante crisis conductuales asociadas a la condición diagnosticada.

b) Personal de salud de los diferentes niveles de atención en la aplicación de los criterios diagnósticos contenidos en la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del Trastorno Neurocognoscitivo Mayor adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como en la detección temprana de los dominios cognitivos afectados.

c) Servidores públicos de policía, tránsito, organismos de socorro y autoridades territoriales, en la identificación del mecanismo previsto en el literal c) del artículo 3º de la presente ley, en protocolos de abordaje respetuoso y no estigmatizante de personas en situación de desorientación o extravío, y en la activación inmediata de la ruta de atención y búsqueda de que trata el literal e) del mismo artículo.

d) Comunidad en general, mediante campañas pedagógicas de sensibilización sobre el reconocimiento de los trastornos neurocognitivos mayores y otras condiciones cognitivas, con el fin de reducir el estigma social y promover la corresponsabilidad ciudadana en la protección de esta población.

Parágrafo 1º. La capacitación contemplada en los literales a), b) y c) del presente artículo será de carácter obligatorio para el personal e instituciones allí señalados,

y deberá impartirse de manera inicial al momento de la vinculación del beneficiario al programa y de manera periódica con una frecuencia no superior a dos (2) años.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las universidades con programas de ciencias de la salud, podrá certificar y validar contenidos formativos, los cuales serán de acceso público y gratuito a través de plataformas virtuales.

Parágrafo 3º. Las entidades territoriales incorporarán dentro de sus planes de desarrollo y planes territoriales de salud las acciones y recursos necesarios para garantizar la ejecución del Programa Nacional de Capacitación en su respectiva jurisdicción.

CAPÍTULO II – SISTEMA DE INFORMACIÓN, COORDINACIÓN Y RUTA DE ATENCIÓN

Artículo 6. Sistema Nacional de Información y Registro: El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema nacional de información y registro de los beneficiarios del Programa de Manillas Salvavidas.

El sistema deberá garantizar la protección de datos personales y solo podrá ser utilizado para los fines previstos en la presente ley y para la activación de las rutas de atención y búsqueda.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las entidades territoriales deberán suministrar la información necesaria para la operación del sistema teniendo en cuenta los límites previstos por la normatividad vigente sobre protección de datos personales e historia clínica.

En la implementación del sistema de información se aplicarán las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1266 de 2008. Los datos de salud de los beneficiarios tienen el carácter de datos sensibles y su tratamiento requerirá autorización expresa del titular o de su representante legal.

Artículo 7º. Coordinación del Programa: El Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad responsable del diseño, reglamentación, coordinación, seguimiento y evaluación del Programa Nacional de Manillas Salvavidas.

Para la implementación del programa, el Ministerio coordinará acciones con las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), regímenes especiales y exceptuados, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la Policía Nacional y demás entidades que hagan parte del sistema nacional de salud mental.

Artículo 8º. Ruta de atención y búsqueda: Las autoridades territoriales serán responsables de activar y coordinar la ruta de atención y búsqueda de las personas beneficiarias del programa cuando se presenten situaciones de desorientación, extravío, abandono o cualquier circunstancia que ponga en riesgo su integridad.

Para el cumplimiento de esta función contarán con el apoyo de Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) , regímenes especiales y exceptuados, la Policía Nacional, entre otras de acuerdo a lo que disponga la máxima autoridad territorial conforme a los protocolos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo Único: La ruta de atención y búsqueda deberá contemplar mecanismos de reporte, búsqueda, ubicación, reunificación familiar o los cuidadores y activación de medidas de protección cuando exista presunto abandono o vulneración de derechos.

Artículo 9º. Identificación. El Programa Nacional de Manillas Salvavidas dispondrá de mecanismos de identificación física o tecnológica que permitan la ubicación e identificación rápida de los beneficiarios en situaciones de riesgo.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará las características técnicas, condiciones de uso y protocolos de operación de dichos mecanismos, los cuales deberán contener, como mínimo, la siguiente información:

a) Nombres y apellidos completos del beneficiario.
b) Edad y fecha de nacimiento.
c) Diagnóstico de la condición de salud que motiva su vinculación al programa, conforme a las definiciones del artículo 3º de la presente ley.
d) Número de teléfono de contacto del familiar, cuidador o representante legal del beneficiario.
e) Medicamentos de uso permanente o de manejo prioritario que requiera el beneficiario, cuando su omisión pueda representar un riesgo para su salud o su vida en situación de extravío.

f) Dirección de residencia habitual del beneficiario.

Parágrafo 1º. Por tratarse de datos sensibles en los términos de la Ley 1581 de 2012, la información de que tratan los literales c), e) y f) del presente artículo no podrá figurar de manera visible o de libre acceso en el dispositivo físico de identificación. Dicha información deberá estar contenida en el Sistema Nacional de Información y Registro de que trata el artículo 6º de la presente ley, y solo será accesible mediante el código QR, chip de radiofrecuencia o mecanismo tecnológico análogo, garantizando que la lectura del dispositivo tecnológico requiera un cifrado seguro que impida el acceso a terceros no autorizado, previa verificación de la identidad y calidad del consultante, conforme a los protocolos que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2º. El dispositivo físico de identificación contendrá de manera visible, como mínimo, los nombres y apellidos del beneficiario, la mención de que se trata de un beneficiario del Programa Nacional de Manillas Salvavidas, el número de teléfono de contacto del familiar, cuidador o representante legal, y el mecanismo tecnológico de acceso a la información completa contenida en el Sistema Nacional de Información y Registro.

Parágrafo 3º. El acceso a la información completa del beneficiario estará limitado a las autoridades de salud, policía, organismos de socorro y autoridades territoriales que participen en la activación de la ruta de atención y búsqueda de que trata el artículo 8º de la presente ley, quienes deberán dar estricto cumplimiento a los principios de finalidad, confidencialidad y seguridad establecidos en la Ley 1581 de 2012.

Parágrafo 4º. La información contenida en el mecanismo de identificación deberá actualizarse cada vez que se presenten cambios relevantes en el estado de salud, esquema de medicación, datos de contacto o lugar de residencia del beneficiario, siendo responsabilidad del cuidador o representante legal informar dichos cambios a la entidad encargada de la operación del programa.

CAPÍTULO III – FINANCIACIÓN, DIVULGACIÓN Y PROGRESIVIDAD

Artículo 10º. Financiación y suministro del mecanismo de identificación "manilla salvavidas" El Ministerio de Salud y Protección Social financiará, coordinará y garantizará la implementación del Programa Nacional de Manillas Salvavidas, así como la operación del sistema nacional de información, la ruta de

atención y búsqueda, las actividades de seguimiento, capacitación y divulgación previstas en la presente ley.

La manilla salvavidas o el mecanismo de identificación física o tecnológica que defina el Ministerio de Salud y Protección Social hará parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS) para las personas beneficiarias del programa, de conformidad con los criterios técnicos y clínicos que establezca la reglamentación.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) serán responsables de garantizar el suministro oportuno de la manilla salvavidas o del mecanismo de identificación correspondiente a los afiliados que cumplan los requisitos para acceder al programa, a través de los canales, procedimientos o modalidades que consideren idóneos para tal fin.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de acceso, financiación, suministro, reposición y seguimiento de los mecanismos de identificación contemplados en la presente ley.

Artículo 11º. Divulgación y promoción del programa. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, adelantará campañas a nivel nacional de divulgación y sensibilización sobre los objetivos, beneficios y mecanismos de acceso al Programa Nacional Manillas Salvavidas.

Artículo 12º. Implementación progresiva. El Programa Nacional de Manillas Salvavidas será implementado de manera progresiva en todo el territorio nacional, de acuerdo con los siguientes plazos máximos contados a partir de la promulgación de la ley: a) Doce (12) meses para ciudades capitales de departamento y áreas metropolitanas. b) Veinticuatro (24) meses para municipios de categorías 1, 2, 3 y 4, Treinta y seis (36) meses para municipios de categorías 5 y 6 y para los centros poblados de las zonas rurales dispersas. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los criterios técnicos y operativos para la implementación en cada fase.

Artículo 13º. Autonomía Territorial. Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán sin perjuicio de la autonomía de las entidades territoriales para adoptar, mantener, financiar e implementar programas, estrategias, rutas de atención, mecanismos de identificación o medidas de protección dirigidas a personas con trastornos neurocognitivos mayores o con otras condiciones cognitivas que generen riesgo de desorientación, extravío o abandono.

Las disposiciones normativas, programas, políticas y mecanismos adoptados por las entidades territoriales con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley y que persigan los mismos fines aquí previstos continuarán vigentes y podrán seguir siendo ejecutados, siempre que resulten compatibles con los principios y objetivos establecidos en la presente ley.

Las entidades territoriales podrán desarrollar acciones complementarias y fortalecer los mecanismos de atención y protección establecidos en esta ley, de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales.

CAPÍTULO IV – SEGUIMIENTO, REGLAMENTACIÓN Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14º. Seguimiento e Informe al Congreso: El Ministerio de Salud y Protección Social presentará anualmente ante las Comisiones Séptimas del Senado de la República y la Cámara de Representantes un informe de gestión y resultados del Programa Nacional de Manillas Salvavidas, que incluirá como mínimo los siguientes indicadores: a) Número total de beneficiarios registrados en el sistema nacional de información, desagregado por diagnóstico, sexo, edad, etnia y entidad territorial. b) Número de activaciones de la ruta de atención y búsqueda, tiempo promedio de respuesta y resultados. c) Cobertura territorial del programa. d) Número de mecanismos de identificación suministrados y tasa de reposición. e) Presupuesto ejecutado y fuentes de financiación. f) Acciones de capacitación y sensibilización realizadas**.**

Artículo 15º. Reglamentación: El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación.

Artículo 16º. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS
Representante a la Cámara
Bogotá D.C.