

Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

Bogotá D.C., 21 de julio de 2026

Doctor

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Secretario General Senado de la República

Ciudad

Asunto: Radicación Proyecto de Ley *“Por medio de la cual se establece la Política Nacional de Demencias, se adoptan medidas para la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral, el cuidado, la investigación y la protección de los derechos de las personas que viven con demencia y de sus cuidadores, y se dictan otras disposiciones”.*

Respetado doctor González:

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Atentamente,

Los firmantes del proyecto de ley.



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

PROYECTO DE LEY No 012 DE 2026 SENADO

"Por medio de la cual se establece la Política Nacional de Demencias, se adoptan medidas para la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral, el cuidado, la investigación y la protección de los derechos de las personas que viven con demencia y de sus cuidadores, y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

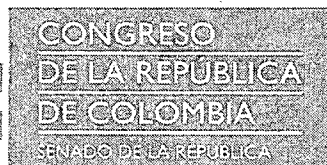
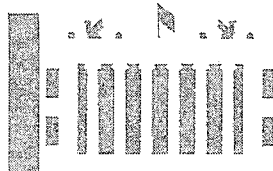
DECRETA:

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°: Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la Política Nacional de Demencias - PND -, con el fin de garantizar la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral, el cuidado, la investigación y la protección de los derechos de las personas que viven con demencia, así como el apoyo a sus familias y cuidadores.

Artículo 2°: Definiciones. Para la interpretación de la presente ley, adoptense las siguientes definiciones basadas en estándares internacionales:

- a. **Demencia:** Síndrome de naturaleza crónica, progresiva, no transmisible, generalmente de origen neurodegenerativo, caracterizado por el deterioro de las funciones cognitivas, tales como memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio que frecuentemente se acompañan de alteraciones conductuales y emocionales, que excede lo esperable para el envejecimiento normal y compromete la autonomía y el desempeño en las actividades de la vida diaria que excede lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal.
- b. **Salud cerebral:** estado dinámico de funcionamiento del cerebro que permite el desarrollo, el mantenimiento y la adaptación de las capacidades cognitivas, emocionales, conductuales y motoras a lo largo de todo el ciclo vital.
- c. **Unidad de memoria:** Servicio especializado de carácter multidisciplinario e interdisciplinario, integrado funcionalmente a la red de prestación de servicios de salud, cuyo propósito es realizar la evaluación diagnóstica de alta complejidad, el tratamiento integral y el seguimiento



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

longitudinal de personas con demencias de etiología incierta, evolución atípica o de difícil manejo clínico. Estas unidades actúan como centros de referencia técnica para el apoyo a la atención primaria y la formación de cuidadores.

- d. **Cuidador:** Persona que brinda apoyo físico, emocional o social a un individuo con demencia. Puede ser cuidador formal de tipo remunerado o informal, tales como familiares o allegados no remunerados.

Artículo 3°: Principios rectores. Para la interpretación y aplicación de la presente ley, se establecen los siguientes principios:

1. **Universalidad:** El acceso a las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado integral debe garantizarse a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin discriminación alguna por razones de edad, sexo, condición socioeconómica o ubicación geográfica.
2. **Equidad:** El Estado adoptará medidas diferenciadas en favor de las personas con demencia que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta o vulnerabilidad social, priorizando la reducción de brechas en el acceso a servicios entre zonas urbanas y rurales.
3. **Integralidad y continuidad:** Se garantiza un modelo de atención longitudinal que articule la promoción de la salud cerebral, la prevención de factores de riesgo modificables, el diagnóstico oportuno, el tratamiento farmacológico y no farmacológico, la rehabilitación cognitiva y los cuidados paliativos.
4. **Autonomía y respeto a la voluntad:** Se promoverá la capacidad de las personas con demencia para adoptar decisiones sobre su propia vida y su salud, facilitando el uso de apoyos para la toma de decisiones, directivas anticipadas y el reconocimiento de su identidad biográfica, conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
5. **Enfoque territorial y descentralización:** Las acciones de la política deberán adaptarse a las realidades demográficas, epidemiológicas y culturales de cada región, reconociendo la autonomía de las entidades territoriales en la gestión de sus recursos.

CAPÍTULO II

DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DEMENCIA

Artículo 4°: Creación de La Política Nacional de Demencia. Créase la Política Nacional de Demencia - PND - como el instrumento técnico, operativo y de gestión bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social. La PND tendrá como fin la organización sistémica de las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y cuidado integral en todo el territorio nacional.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

La PND desarrollará sus líneas de acción bajo los siguientes objetivos fundamentales:

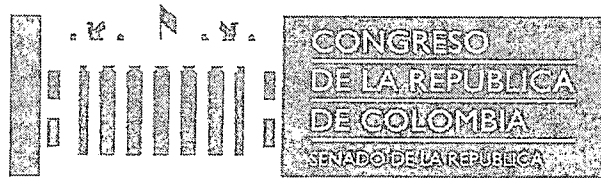
1. Implementar estrategias de promoción de la salud cerebral con enfoque de ciclo vital, para la prevención de las demencias, mediante la reducción de factores de riesgo modificables e integrarlas en los programas vigentes de Enfermedades No Transmisibles (ENT).
2. Establecer protocolos de evaluación neurocognitiva protocolizado en el primer nivel de atención, asegurando su articulación con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y el acceso a servicios especializados de neurología, geriatría, psiquiatría, neuropsicología y rehabilitación física integral y ocupacional.
3. Desarrollar un plan nacional de capacitación continua para el personal de salud y sectores sociales, basado en la guías de intervención y modelos de atención centrados en la persona.
4. Fomentar la investigación científica sobre las demencias a través del Fondo de Investigación en Salud -FIS-, priorizando el desarrollo de nuevo conocimiento, tecnologías de asistencia y telemedicina.
5. Promover campañas nacionales y territoriales de sensibilización y antiestigma, dirigidas a la población general y al personal de salud.
6. Promover la cooperación internacional y el intercambio de mejores prácticas, en alianza con organismos multilaterales como la OMS, la OPS y Alzheimer's Disease International entre otras.
7. Crear programas de formación para los cuidadores, mediante formación, consejería, servicios de respiro y apoyo social y económico, reconociendo el valor social de su labor.
8. ...

Parágrafo. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, dispondrá de un plazo máximo de doce (12) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley para la formulación, reglamentación técnica y puesta en marcha de la PND.

Artículo 5°: Consejo Nacional de Demencia. Créase el Consejo Nacional de Demencias - CND - como el órgano asesor, consultivo y de concertación permanente de la Política Nacional de Demencia. Su propósito será orientar velar por la garantía de derechos de las personas con demencia y asegurar la articulación entre los sectores salud, social, científico y educativo.

El Consejo Nacional de Demencia estará integrado por:

1. El Ministro de Salud y Protección Social, o su delegado, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación, o su delegado.
3. El Director del Instituto Nacional de Salud (INS), o su delegado.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

4. El Director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), o su delegado.
5. Dos (2) representantes de la sociedades médicas con experiencia demostrada en diagnóstico e intervención en demencias designados por el Ministerio de Salud.
6. Dos (2) representantes de la academia y/o la comunidad científica con experiencia demostrada en investigación en neurociencias designados por el Ministerio de Ciencia.
7. Dos (2) representantes de las asociaciones nacionales de familiares de personas con demencia y Alzheimer legalmente constituidas.
8. Un (1) representante de los cuidadores de personas con demencia
9. Un (1) representante de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)
10. Un (1) representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) especializadas en la materia.

La Secretaría Técnica del Consejo será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, reglamentará el proceso de elección de los representantes de la sociedad civil y academia.

Parágrafo 2. Los miembros del Consejo actuarán ad honorem. Sus reuniones se realizarán de manera ordinaria cada cuatro (4) meses y extraordinariamente cuando las necesidades del PND lo requieran. El funcionamiento del Consejo no implicará la creación de nuevos cargos públicos ni el aumento de la planta de personal, debiendo operar con la infraestructura y recursos existentes de las entidades que lo integran.

Artículo 6°: Funciones del Consejo Nacional de Demencia. El CND tendrá las siguientes funciones técnicas y jurídicas:

1. Asesorar al Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación, actualización y evaluación periódica de la Política Nacional de Demencia.
2. Recomendar estándares de calidad para las Rutas Integrales de Atención y los servicios socio-sanitarios especializados.
3. Emitir conceptos técnicos sobre las líneas de investigación prioritaria financiadas por el Fondo de Investigación en Salud -FIS-.
4. Fomentar la cooperación internacional para la transferencia de tecnologías y mejores prácticas en el cuidado de la demencia.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

CAPÍTULO III

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SISTEMA DE SALUD

Artículo 7°: Protocolo y ruta de atención en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los protocolos de evaluación neurocognitiva que deberán ser implementados de manera obligatoria por los prestadores de servicios de salud, como una medida que permita la identificación temprana de casos sospechosos de deterioro cognitivo y su articulación con el proceso diagnóstico definitivo.

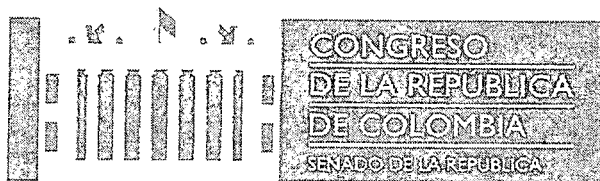
La evaluación neurocognitiva se integrará funcionalmente en una Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, garantizando que el usuario transite de forma coordinada entre los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud.

Artículo 8°: Creación y operación de las Unidades de Memoria. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la creación y el fortalecimiento progresivo de Unidades de Memoria dentro de la red de prestadores del sistema de salud, conforme a la capacidad instalada y la demanda epidemiológica territorial.

Las Unidades de Memoria desarrollarán, como mínimo, las siguientes funciones dentro del sistema de salud:

1. Realizar diagnósticos diferenciales y de certeza en casos de sospecha de deterioro cognitivo remitidos desde el nivel primario de atención.
2. Diseñar e implementar planes de intervención de alta complejidad que incluyan terapias farmacológicas y no farmacológicas adaptadas al estadio de la enfermedad.
3. Brindar servicios de estimulación cognitiva, rehabilitación funcional y apoyo neuropsicológico orientado al mantenimiento de la autonomía de la persona.
4. Actuar como centros de formación y transferencia de conocimiento para el talento humano del primer nivel de atención y para cuidadores formales e informales.
5. Coordinar con los servicios sociales y comunitarios la implementación de estrategias de respiro y apoyo domiciliario para familias y cuidadores

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a dieciocho (18) meses, definirá los estándares técnicos y requisitos mínimos de infraestructura, dotación y procesos para la habilitación de las Unidades de Memoria, asegurando que su operación se ajuste a los principios de accesibilidad universal y diseño para todos.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Artículo 9º: Caracterización y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los sistemas de información existentes, adecuará y fortalecerá los módulos de información para consolidar la caracterización de personas con demencia, teniendo como propósito fundamental la vigilancia epidemiológica, el seguimiento longitudinal del curso de la enfermedad y la medición de la oportunidad en la atención, especialmente en los siguientes elementos:

1. La identificación nominal y georreferenciada de los pacientes, capturando datos de prevalencia e incidencia por regiones y municipios;
2. El registro del estadio clínico de la enfermedad y la trazabilidad de la trayectoria de atención desde la sospecha diagnóstica hasta el cuidado paliativo;
3. La medición de indicadores de oportunidad, incluyendo los tiempos de espera para la asignación de citas con especialistas en la materia y la realización de pruebas diagnósticas;
4. La caracterización socioeconómica y de salud mental del cuidador, incluyendo la aplicación de escalas de medición de sobrecarga para orientar servicios de respiro.

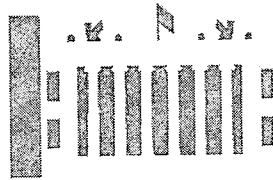
Parágrafo 1. Los datos procesados serán insumo obligatorio para el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez -ONEV-, el cual publicará anualmente un reporte sobre el estado de las demencias en Colombia, garantizando la anonimización de datos sensibles de conformidad con la Ley 1581 de 2012 (Habeas Data).

Parágrafo 2. El desarrollo de este registro se realizará mediante la optimización de la infraestructura tecnológica actual del Ministerio de Salud y Protección Social, así como por el Instituto Nacional de Salud (INS). Su implementación estará sujeta a las disponibilidades presupuestales y no podrá implicar la creación de nuevas estructuras administrativas permanentes.

CAPÍTULO IV DE LOS CUIDADORES Y EL APOYO SOCIAL

Artículo 10º: Derechos de los cuidadores. Los cuidadores de personas con demencia, en su calidad de sujetos de especial protección constitucional y de conformidad con la Ley 2297 de 2023, la Ley 1251 de 2008 y la Ley 1850 de 2017, ejercerán las siguientes facultades y recibirán las garantías que se detallan a continuación:

1. Recibir capacitación técnica y complementaria impartida por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - y otras instituciones públicas y privadas oferentes, orientada específicamente a la salud cerebral, al manejo de trastornos neurocognitivos y demencias,



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

permitiendo la convalidación de saberes previos y la certificación de competencias laborales para su inserción en el mercado formal.

2. Obtener acceso prioritario a servicios de apoyo psicosocial y salud mental por parte de su Entidad Promotora de Salud - EPS -, eliminando barreras administrativas y de fragmentación en la atención.
3. Ser incluidos en el módulo específico del SISPRO y en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD -, garantizando que su información sea utilizada para la focalización de las garantías previstas en la presente ley.

CAPÍTULO VI

SOSTENIBILIDAD Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 11º: Informe anual al congreso. Durante el primer trimestre de cada anualidad, el Ministerio de Salud y Protección Social presentará ante las Comisiones Séptimas del Congreso de la República un informe anual sobre los avances en la implementación de la Política Nacional de Demencia, incluyendo, entre otros, indicadores de cobertura y ejecución presupuestal.

Artículo 12º: Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
SENADORA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

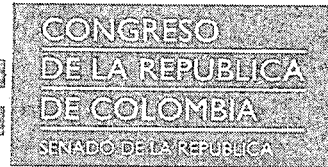
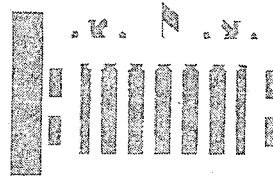
NOMBRE: Luz Marina Gordillo Salinas
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Page 205

H.H.S.S.: Norma Hurtado, H.R. Luis Alfonso Chavez.
Luz Marina Gordillo Salinas

~~SECRETARIO GENERAL~~



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

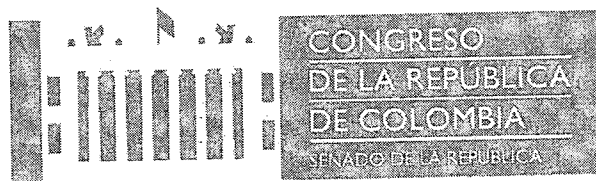
NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

PROYECTO DE LEY No _____ DE 2026 SENADO

"Por medio de la cual se establece la política nacional de demencia, se crea el programa nacional de demencia, se dictan medidas para la protección de las personas con trastornos neurocognitivos y sus cuidadores, y se dictan otras disposiciones".

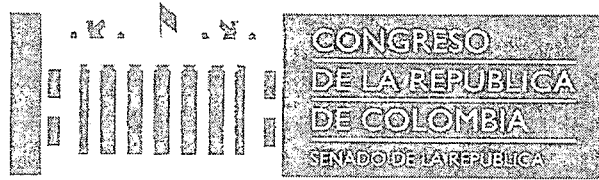
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto establecer la Política Nacional de Demencias como un instrumento de coordinación, orientación y articulación institucional que permita al Estado colombiano responder de manera integral, oportuna y sostenible al creciente impacto sanitario, social y económico asociado a las demencias. En ese sentido, el proyecto busca consolidar un marco normativo que incorpore acciones de promoción de la salud cerebral, prevención de factores de riesgo modificables, diagnóstico temprano, atención integral, rehabilitación, investigación y cuidado continuo, garantizando la protección efectiva de los derechos de las personas que viven con estas condiciones y de quienes asumen su cuidado.

De igual manera, el proyecto pretende fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la implementación de rutas integrales de atención, protocolos de evaluación neurocognitiva, mecanismos de seguimiento epidemiológico y el desarrollo progresivo de servicios especializados para el abordaje de las demencias. Con ello se busca superar las barreras de acceso, la fragmentación de la atención y las desigualdades territoriales que actualmente dificultan la identificación temprana, el tratamiento oportuno y el acompañamiento adecuado de las personas afectadas, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y geográfica.

Finalmente, la iniciativa reconoce que las demencias constituyen un desafío de salud pública que trasciende el ámbito clínico y genera profundas repercusiones sobre las familias, los cuidadores y la sostenibilidad de los sistemas de protección social. Por esta razón, se promueve un enfoque centrado en la persona, basado en los principios de dignidad humana, autonomía, equidad, integralidad y corresponsabilidad social, orientado a fortalecer las capacidades institucionales para la investigación, la generación de conocimiento, la formación del talento humano en salud y el apoyo a los cuidadores,



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

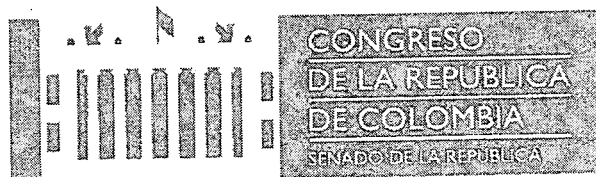
contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con demencia y de sus entornos familiares y comunitarios

2. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El presente proyecto de ley está estructurado en doce (12) artículos distribuidos en varios capítulos temáticos, mediante los cuales se establece un marco normativo integral para la formulación e implementación de la Política Nacional de Demencias en Colombia. La iniciativa parte de la necesidad de reconocer las demencias como un asunto prioritario de salud pública y de protección social, razón por la cual incorpora disposiciones orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral, la investigación, el fortalecimiento institucional y la protección de los derechos de las personas que viven con estas condiciones y de sus cuidadores.

En el Capítulo I se establecen las disposiciones generales de la iniciativa. En primer lugar, se define el objeto de la ley, orientado a la creación de la Política Nacional de Demencias como instrumento para garantizar la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral, el cuidado, la investigación y la protección de los derechos de las personas con demencia y sus familias. De igual manera, se incorporan definiciones técnicas fundamentales para la correcta interpretación y aplicación de la norma, tales como demencia, salud cerebral, unidades de memoria y cuidador, armonizadas con estándares y lineamientos internacionales. Así mismo, se consagran los principios rectores que orientarán la implementación de la política, entre ellos la universalidad, la equidad, la integralidad y continuidad de la atención, el respeto por la autonomía de las personas y el enfoque territorial.

Posteriormente, el Capítulo II desarrolla los elementos estructurales de la Política Nacional de Demencias. Con este propósito, se crea formalmente la Política Nacional de Demencias como instrumento técnico, operativo y de gestión bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, estableciendo objetivos específicos relacionados con la promoción de la salud cerebral, la prevención de factores de riesgo, el fortalecimiento de la atención en salud, la capacitación del talento humano, la investigación científica, la cooperación internacional y el apoyo a los cuidadores. En desarrollo de dichos propósitos, la iniciativa crea el Consejo Nacional de Demencia como instancia asesora y de concertación permanente encargada de orientar la implementación de la política, promover la articulación interinstitucional y formular recomendaciones técnicas que contribuyan al fortalecimiento de las acciones del Estado en esta materia. Igualmente, se determinan su integración, reglas básicas de funcionamiento y funciones principales.



Partido de la **Unión**
por la gente.

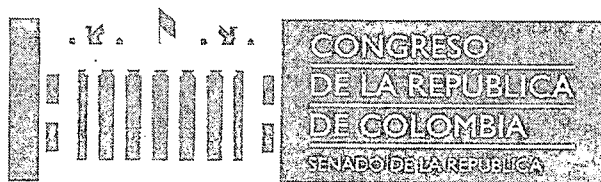
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

Por su parte, el Capítulo III incorpora las disposiciones relacionadas con la atención integral dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este sentido, se establece la obligación de diseñar e implementar protocolos de evaluación neurocognitiva que permitan la identificación temprana de personas con sospecha de deterioro cognitivo y su articulación con rutas integrales de atención. Asimismo, se promueve la creación y fortalecimiento progresivo de Unidades de Memoria como servicios especializados para el diagnóstico diferencial, el tratamiento integral, la rehabilitación funcional y el acompañamiento a pacientes y cuidadores. Complementariamente, se contemplan mecanismos para la caracterización y seguimiento epidemiológico de las personas con demencia mediante el fortalecimiento de los sistemas de información existentes, con el propósito de mejorar la planeación, el monitoreo de resultados, la generación de evidencia y la toma de decisiones en política pública.

El Capítulo IV reconoce el papel fundamental que desempeñan los cuidadores en el proceso de atención y acompañamiento de las personas con demencia. En consecuencia, se establecen medidas orientadas a fortalecer sus capacidades, promover procesos de formación y certificación de competencias, facilitar el acceso a servicios de apoyo psicosocial y salud mental, y garantizar su inclusión dentro de los mecanismos de información y caracterización existentes, permitiendo así una mejor focalización de las acciones de apoyo institucional y una respuesta más efectiva frente a las cargas físicas, emocionales y económicas asociadas al cuidado.

Finalmente, el capítulo de sostenibilidad y disposiciones finales incorpora mecanismos de seguimiento y control institucional mediante la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social de presentar informes periódicos al Congreso de la República sobre los avances en la implementación de la Política Nacional de Demencias, incluyendo indicadores de cobertura, resultados y ejecución presupuestal. De igual manera, se establece la vigencia de la ley y se precisa que su implementación deberá desarrollarse de manera articulada con las competencias de las entidades involucradas, garantizando la sostenibilidad institucional y financiera de las medidas previstas. En conjunto, el articulado configura una respuesta integral orientada a fortalecer la capacidad del Estado para afrontar los desafíos derivados del envejecimiento poblacional y del incremento progresivo de las demencias, bajo un enfoque de derechos, salud pública y protección social.

3. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y JURISPRUDENCIALES



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

El artículo 2 de la Constitución Política de Colombia define los fines esenciales del Estado, y establece que las autoridades de la República están instituidas para proteger la vida de todas las personas residentes en Colombia, así:

*“Artículo 2°. Son fines esenciales del Estado. Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. **Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares**”. (Resaltado fuera de texto).*

Además, el artículo 49 establece que la provisión del servicio de salud es responsabilidad del Estado, y se enfatiza la obligación de cada individuo de velar por el cuidado integral de su salud: el presente Proyecto de Ley tiene como objetivo hacer cumplir estos mandatos constitucionales.

*“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de **promoción, protección y recuperación de la salud**. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...). **Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad** (...)” (Resaltado fuera de texto).*

En desarrollo de lo previsto en el artículo 46 de la Constitución Política, el Estado colombiano tiene la obligación de concurrir a la protección y asistencia de las personas mayores y de promover su integración a la vida activa y comunitaria.

ARTICULO 46. *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 les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.*

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Este mandato se articula con los principios estructurales del orden constitucional consagrados en los artículos 1, 13 y 16 superiores, que erigen la dignidad humana como fundamento del Estado Social de Derecho, garantizan la igualdad real y efectiva y reconocen el libre desarrollo de la personalidad. En tal sentido, la Constitución no solo proscribe toda forma de discriminación, sino que impone a las autoridades el deber de adoptar medidas diferenciadas y acciones afirmativas en favor de sujetos de especial protección constitucional, cuando sus condiciones particulares así lo exijan, con el propósito de remover obstáculos estructurales que limiten el ejercicio pleno de sus derechos.

En el plano internacional, el Estado colombiano ratificó mediante la Ley 2055 de 2020¹ la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada el 15 de junio de 2015 en el marco de la Organización de los Estados Americanos (OEA), instrumento que tiene por objeto promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos de las personas mayores, y cuya constitucionalidad fue declarada mediante Sentencia C-395 de 2021²

“La Corte ha indicado que no es obligatorio adelantar el trámite de la consulta previa si las medidas tomadas, vía legislativa o administrativa, se dirigen a la población en su conjunto. En consecuencia, ha recalcado que tal mecanismo solo se activa cuando se afecte específica y directamente a las comunidades étnicas, y no cuando las disposiciones hubieren sido previstas “de manera uniforme para la generalidad de los colombianos”.

*“el marco internacional y regional de protección de los derechos de las personas mayores, con independencia de su carácter jurídico, su naturaleza vinculante o no, o su órgano o instrumento de expedición, sugiere la existencia de un consenso normativo sobre los mínimos que deben ser garantizados por los Estados en favor de las personas de edad en el derecho internacional. Así, desde los desarrollos más tempranos, **el derecho internacional ha identificado que las medidas y políticas que se expidan en esta materia deben fundarse en el reconocimiento de la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la protección de la dignidad de esta población.** Además, ha prestado especial atención a garantizar, como mínimo y en relación de preferencia, los derechos a la seguridad social, a la salud, a la igualdad y no discriminación, a la educación, a un nivel de vida adecuado, a la justicia, a una vida libre de violencia, y a una vida digna, incluida la prohibición de tratos crueles e inhumanos”.*

¹ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/lev_2055_2020.html

² <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/c-395-21.htm>



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Negrilla Subrayada fuera del texto original

Este marco normativo refuerza la obligación estatal de adoptar medidas legislativas integrales orientadas a prevenir y erradicar prácticas discriminatorias basadas en la edad, en armonía con los compromisos constitucionales e internacionales asumidos por Colombia.

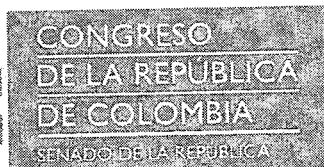
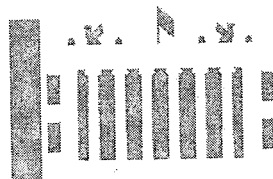
En septiembre de 2015, los 193 Estados miembros de la ONU adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Este marco universal orienta las políticas públicas destinadas a erradicar la pobreza, reducir las desigualdades y promover sociedades inclusivas, pacíficas y sostenibles. La Agenda, compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incorpora los aspectos económicos, sociales y ambientales del desarrollo. También incluye compromisos transversales en materia de igualdad, no discriminación y garantía de derechos, plenamente aplicables a la protección de las personas mayores.

Este Plan describe cuatro áreas estratégicas de acción diseñadas para, cambiar las opiniones de la sociedad sobre la edad y el envejecimiento; mejorar el apoyo de la comunidad a la independencia y la participación de los adultos mayores; garantizar una atención integrada y centrada en la persona, y brindar servicios de salud y atención a largo plazo que satisfagan sus necesidades.

En el ámbito legal Colombia ha generado desarrollos normativos, dentro de los que se destacan la Ley 1251 de 2008³ representa un marco legislativo colombiano, al establecer un instrumento jurídico orientado a la protección, promoción, restablecimiento y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. Cuyo propósito fundamental es integrar a esta población en el desarrollo de la sociedad, valorando sus experiencias de vida y garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

Entre los principales avances que emergen de la Ley destaca la definición clara del sujeto de derecho: toda persona de 60 años o más pasa a ser identificada como adulta mayor desde el plano legal. Esta definición facilita la focalización de políticas y servicios, permitiendo que los esfuerzos públicos y privados se orienten hacia aquellos que requieren atención prioritaria. Así mismo la Ley ordena la creación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, la normativa impone al Estado la obligación de planificar y ejecutar acciones transversales en todas las entidades de la Administración Pública.

³ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/lev_1251_2008.html



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Dicha política reconoce que estas formas de discriminación se encuentran asociadas a estereotipos y procesos discriminatorios impuestos por cada sociedad desde la cultura dominante, que invisibilizan los desequilibrios entre los distintos grupos de edad y determinan un ejercicio limitado de los derechos y la ciudadanía bajo el prurito del déficit de capacidades y la edad. Esto implica cuestionar visiones reduccionistas sobre la vejez y el envejecimiento que desconocen la diversidad de los seres humanos en edades avanzadas, bajo un modelo generalizado según el cual las personas mayores son dependientes o representan una carga.

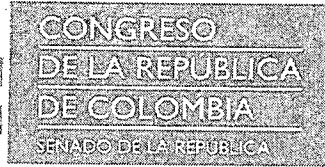
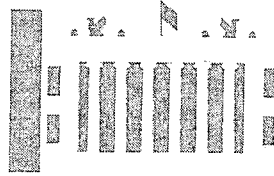
En el plano de la protección, la ley establece medidas específicas para grupos vulnerables dentro de la población adulta mayor, como indígenas, mujeres, personas con discapacidad, población desplazada y reclusos. Este reconocimiento de vulnerabilidades señala una comprensión de la desigualdad que trasciende la edad y reconoce la interseccionalidad de riesgos que pueden afectar a determinadas poblaciones.

ARTÍCULO 1o. OBJETO. *La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.*

La Ley 687 de 2001⁴ creó la Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor, un mecanismo de financiación destinado a apoyar programas sociales y de atención para las personas mayores, articulando recursos provenientes de la industria y el comercio para promover derechos, servicios y bienestar. La Ley 1955 de 2019⁵ modifica diversos aspectos de la Ley 687, con el objetivo de fortalecer la recaudación, distribución y transparencia de los recursos de la estampilla, así como ampliar su cobertura y perfiles de destinatarios. En este sentido, la norma busca garantizar mayor sostenibilidad fiscal y más efectivas intervenciones orientadas al envejecimiento activo y la protección de derechos.

⁴ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0687_2001.html

⁵ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

ARTÍCULO 1o. <Artículo modificado por el artículo 217 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente.> **Autorízase a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor**, como recurso de obligatorio recaudo para concurrir con las entidades territoriales en la construcción, instalación, mantenimiento, adecuación, dotación y funcionamiento de Centros de Bienestar, Centros de Protección Social, Centros Vida y otras modalidades de atención y desarrollo de programas y servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores, en sus respectivas jurisdicciones. El producto de dichos recursos se destinará en un 70% para la financiación de los Centros Vida y el 30% restante, al financiamiento de los Centros de Bienestar o Centros de Protección Social del adulto mayor, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través de otras fuentes como el Sistema General de Regalías, el Sistema General de Participaciones, el sector privado y la cooperación internacional, principalmente.

Negrilla subrayada fuera del texto original.

Por su parte, la Ley 2040 de 2020 complementa ese marco al focalizar esfuerzos en el empleo de personas mayores sin pensión, promoviendo su inserción laboral, fomentando incentivos a trabajadores y articulando políticas de apoyo, acompañamiento y cobertura de riesgos laborales. Así, se consolidan dos pilares, la financiación orientada al bienestar y la viabilidad de una vida adulta mayor con participación económica. Su principal objetivo es crear incentivos, subsidios o exenciones que favorecen la contratación de personas mayores sin pensión, así como apoyo a la adaptación de lugares de trabajo y la formación continua.

ARTÍCULO 7o. SELLO AMIGABLE “ADULTO MAYOR”. Créese el sello amigable “Adulto Mayor” el cual identificará a las empresas que incorporen dentro de su planta laboral a personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, de conformidad con los roles establecidos por el Ministerio de Trabajo. El Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo reglamentarán dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley lo referente al sello “Adulto Mayor”, teniendo en cuenta los siguientes parámetros

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

A. Envejecimiento y Salud

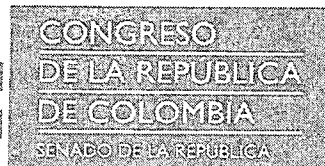
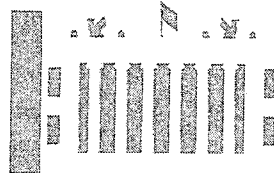
En la consolidación de un Estado Social de Derecho, es necesario implementar políticas públicas enfocadas en disminuir las desigualdades estructurales y asegurar que existan condiciones materiales que promuevan la dignidad humana durante toda la vida. En este escenario, la salud es un eje transversal de la justicia social. Se entiende que va más allá de no estar enfermo, ya que incluye un estado completo de bienestar físico, mental y social. Su garantía requiere acciones diferenciadas cuando se trata de poblaciones que enfrentan un mayor riesgo de vulnerabilidad debido a sus características demográficas y sociales, como las personas mayores. Como derecho fundamental autónomo y como servicio público administrado por el Estado, este debe ser garantizado.

Colombia está viviendo un cambio demográfico acelerado, en el que se destaca el incremento continuo de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad. Esto ha generado una transformación estructural en la composición etaria del país. En 2024, los nacimientos en Colombia disminuyeron un 13,7%, tras caer 7,0% en 2022 y 10,1% en 2023, consolidando así una reducción del 31% desde los niveles pre - pandemia. Mientras entre 2014 y 2019 el promedio de nacimientos por año fue 655 mil, en 2024 fue 445 mil. Aunque la aceleración en la caída de la natalidad tras la pandemia es un fenómeno regional y de economías emergentes, Colombia ha liderado esta tendencia⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2030 una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más; en ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones⁷. Según la CEPAL (2017), "para 2017 en América Latina y el Caribe había 76,3 millones de personas mayores, que representaban el 11,8% de la población regional. Asimismo, se estima que en 2030 esta población ascenderá a 121 millones, es decir, el 17,0% de la población en la región; y, para 2060, las personas mayores conformarán el 30,0% de la población regional y serán alrededor de 234 millones".

⁶ Investigaciones Corficolombiana "Mas canas menos cunas"

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

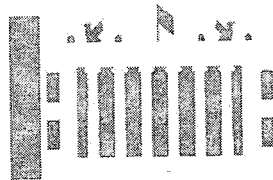
De acuerdo a datos del DANE en 2023 registro 7'610.671 adultos mayores de 60 años, los cuales llegan a representar el 14,5% de la población, a su vez el 55% son mujeres y el 45% son hombre, esto quiere decir que hay mayor proporción de mujeres y una concentración relevante en departamentos como Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. Este fenómeno demográfico no es coyuntural sino estructural, y exige una respuesta institucional sostenida y basada en evidencia.

Según la legislación colombiana, las personas mayores son aquellas que han llegado a los 60 años. Desde el punto de vista normativo, esto restringe el campo de acción de numerosos programas y medidas de protección. El desafío actual, no obstante, va más allá de la categorización por edad: consiste en establecer un sistema que garantice condiciones de autonomía, independencia funcional y participación social para evitar que el envejecimiento conlleve exclusión o precariedad. En esta línea, el envejecimiento y la salud deben ser considerados como una prioridad estratégica del Estado, no solo por motivos demográficos, sino también por razones constitucionales de dignidad, igualdad material y protección reforzada; estas últimas exigen que se prevengan y gestionen de manera integral las repercusiones sanitarias, sociales y económicas del cambio poblacional.

b. Proyecciones demográficas.

El DANE realizó una actualización de las proyecciones de población de 2025, fundamentada en una población de partida o población base que corrige las deficiencias de cobertura de censos anteriores. Para esto, utilizaron adaptaciones de las plantillas de la Oficina del Censo de los Estados Unidos con el fin de reconstruir la población menor de 10 años, un grupo que suele presentar altos niveles de subenumeración. Una base técnica es esencial para garantizar que las tendencias de corto y largo plazo sean plausibles y reflejen la realidad demográfica inicial del país.

En cuanto a la fecundidad, el informe revela una caída acentuada de los nacimientos en el periodo posterior a la pandemia, la cual fue más profunda de lo proyectado inicialmente en ejercicios previos. Según datos del DANE, en 2024 se registró una disminución del 13,7% en el número de nacimientos en Colombia, en comparación con el año anterior. Esto significó que, por primera vez, el país tuvo menos de 500.000 nacimientos en un año, rompiendo así una barrera simbólica importante. Aunque la natalidad ha venido disminuyendo de forma constante durante la última década, esta tendencia se ha acelerado notablemente desde 2022, con caídas anuales superiores al 7%.



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

Gráfica 1. Nacimientos en Colombia

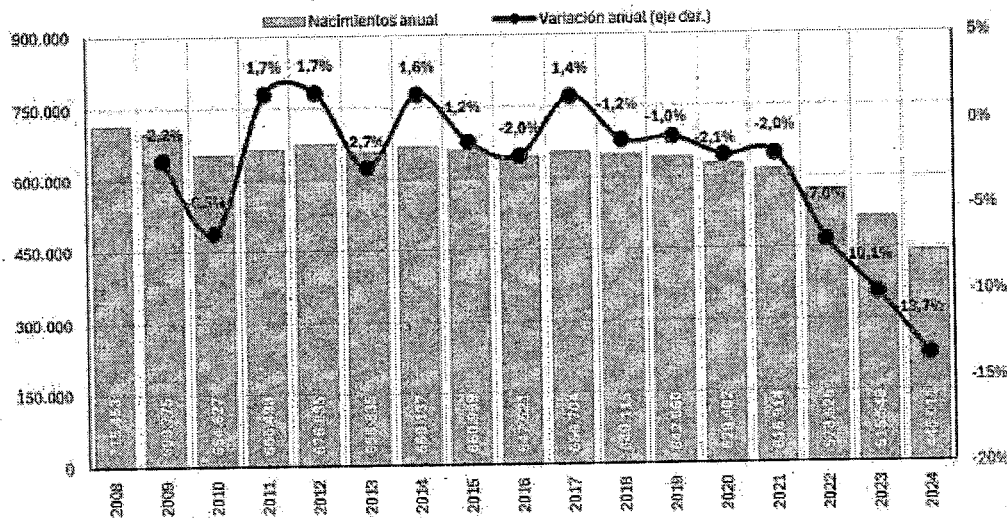
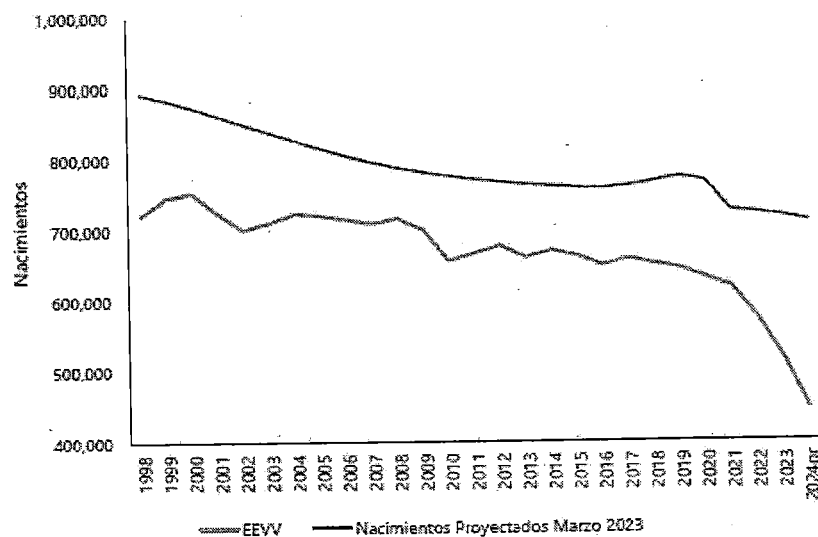


Gráfico 2. Nacimientos proyectados y observados. Colombia 1998 – 2024_{pr}



Entre los factores que explican esta transición se destacan el mayor acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos, en el marco del fortalecimiento de sus derechos sexuales y reproductivos; la decisión de muchas de ellas de priorizar su formación académica y desarrollo profesional; así como el aumento de preocupaciones relacionadas con la calidad de vida y el cambio climático. La siguiente grafica muestra la tasa de fecundidad según la edad de la madre en Colombia, revelando una disminución en

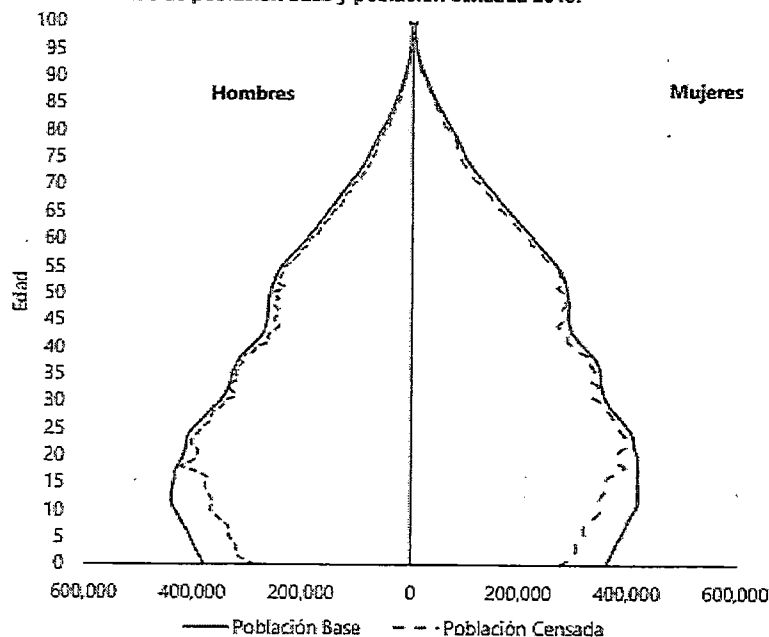
NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

los nacimientos entre adolescentes y mujeres jóvenes, al tiempo que se observa un aumento en los grupos de mayor edad.

Ahora, en comparación a la población censada en el año 2018, basado en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV), en su momento reveló una estructura demográfica en la que el 25.2% de los habitantes correspondía a niños y adolescentes (0 a 14 años), el 61.6% a adultos (15 a 59 años) y el 13.2% a adultos mayores (60 años y más). Para ese momento, el país registraba un índice de envejecimiento de 36.7 personas de 65 años y más por cada 100 menores de 15 años. En cuanto a la distribución por áreas, en las zonas rurales el 54.8% de la población era menor de 30 años, mientras que en las cabeceras municipales este grupo representaba el 49.1%.

Gráfico 1. Estructuras de población base y población censada 2018.



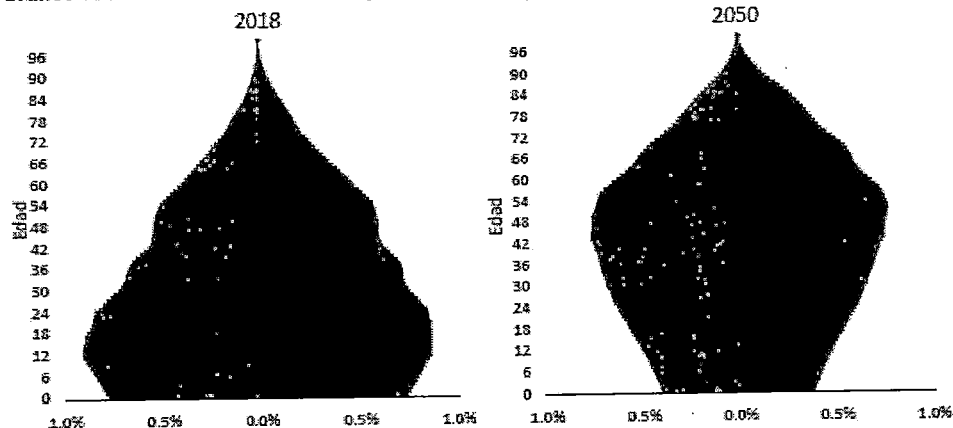
Fuente: DANE, Proyecciones de Población y Estudios Demográficos (PPED) y Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV

Respecto a la mortalidad, el DANE en su análisis se dividió en dos etapas para proyectar de forma independiente niveles (esperanza de vida al nacer, a los 100 años y mortalidad infantil) y patrones por edad. Los datos muestran que los efectos disruptivos de la pandemia por COVID-19 han mermado, permitiendo que la mortalidad retome un comportamiento estable que se traduce en un crecimiento sostenido de la esperanza de vida al nacer.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

En cuando Las proyecciones resultantes de estos componentes señalan una transformación radical en la estructura de la población colombiana, donde el segmento de 60 años y más pasará de representar el 13.2% en 2018 al 24.6% en 2050. Este envejecimiento acelerado es consecuencia directa de la menor fecundidad y el aumento de la longevidad, lo que provocará que el índice de envejecimiento suba de 36.7 personas mayores por cada 100 menores en 2018, a una cifra estimada de 135.9 en el año 2050. Curiosamente, la ventana del bono demográfico (menor relación de dependencia) se ha extendido hasta el año 2055, debido a que la reducción de la población infantil disminuye momentáneamente la presión sobre la población en edad de trabajar.

Gráfico 7. Colombia. Estructuras de población 2018 y 2050.



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

Además del retraso en la edad de fecundidad, el aumento en la esperanza de vida es un factor clave que contribuye tanto al crecimiento poblacional como al proceso de envejecimiento demográfico. En Colombia, la esperanza de vida alcanzó los 77,5 años en 2024, y se proyecta que llegará a los 82,4 años para el año 2050. Esta tendencia también se refleja en América Latina, donde se estima una expectativa de vida de 80,1 años para ese mismo periodo.

Finalmente, el volumen total de la población alcanzará su punto máximo en el año 2043, con aproximadamente 56 millones de habitantes. A partir de 2044, se proyecta que la tasa de crecimiento sea inferior a cero, iniciando un descenso sostenido que llevaría al país a tener cerca de 50.5 millones

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

de personas en 2070. Este escenario de decrecimiento poblacional, sumado a la transición de la población rural y urbana hacia edades predominantemente superiores a los 30 años, plantea desafíos estructurales para el Estado.

Tabla 3. Colombia. Grandes grupos de edad 2018 y 2050.

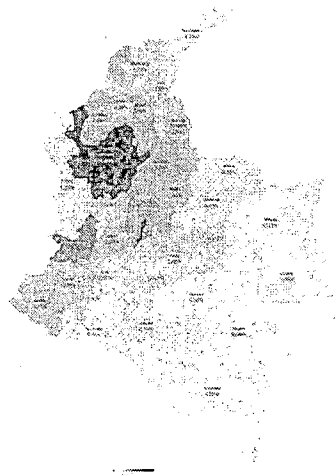
Grupos de Población	2018	2050
0 a 14 años	25.2 %	13.6%
15 a 59 años	61.6 %	61.8 %
60 años y más	13.2 %	24.6 %

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

c. Distribución y Características de las Personas Mayores en Colombia.

En el país, el 80% de la población mayor de 60 años se agrupa en 12 departamentos y la capital Bogotá, que lidera con el 16%, seguida por Antioquia (14%), Valle del Cauca (10%), Cundinamarca (7%) y Atlántico (5%). Esta concentración resalta la necesidad de enfocar políticas en estas zonas clave.

Mapa 1. Porcentaje de personas mayores en Colombia
Total nacional
2024



Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 2024.

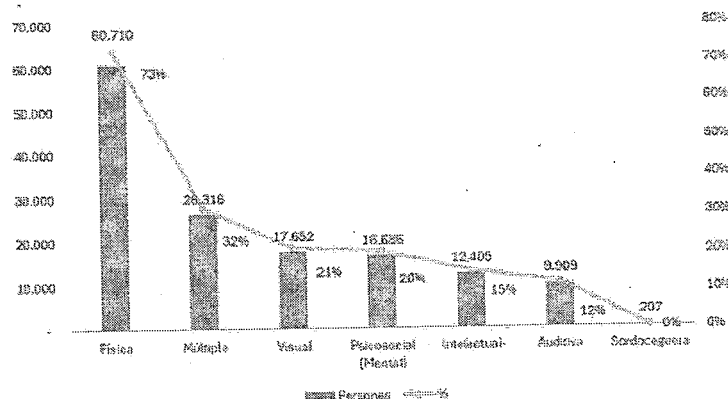
NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

De las 382.889 personas con certificado de discapacidad en Colombia, 83.298 (21,7%) corresponden a adultos mayores. Los tipos más comunes son:

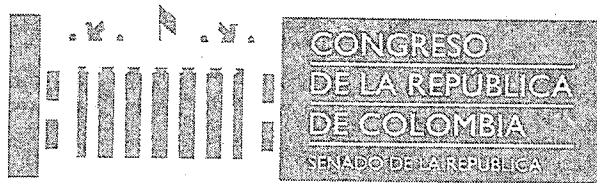
- Discapacidad física: 73%, la más frecuente.
- Discapacidad múltiple (más de un tipo): 32%.
- Discapacidad psicosocial (mental): 21%, que exige cuidados específicos.
- Discapacidad intelectual: 15%, con énfasis en apoyos educativos.
- Discapacidad auditiva: 12%, impactando la comunicación social.
- Sordoceguera: baja incidencia, pero requiere atención especializada en la vejez.

Gráfica 5. Número y porcentaje de las personas mayores con discapacidad en Colombia, según tipo de discapacidad
Total nacional
Corte octubre de 2024



Fuente: Cobo RLCPD, Corte 10 de octubre de 2024.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, Colombia cuenta con 14.243.223 hogares, de los cuales 4.331.451 (30,4%) incluyen al menos una persona mayor. El 80% de estos hogares se concentran en 13 departamentos y Bogotá (16%), Antioquia (14%), Valle del Cauca (10%), Cundinamarca (6%) y Santander (5%). Los departamentos con menor proporción son Vaupés y Amazonas.



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

En cuanto a la afiliación al sistema de salud, predominan las personas mayores en el régimen subsidiado (49%), seguido del contributivo (46%) y el especial (6%). Por género, las mujeres representan el 54% y los hombres el 46%.

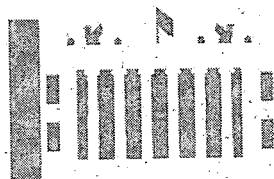
d. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez y su Plan de Acción Intersectorial

En desarrollo de esta política pública de envejecimiento, el concepto de discriminación por edad fue reconocido como una problemática de carácter estructural dentro del Plan de Acción Intersectorial (PAI) de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, adoptado mediante la Resolución 1608 de 2025. A diferencia de otros instrumentos organizados por programas independientes, este plan se estructura a partir de objetivos estratégicos, ejes y líneas de acción transversales que involucran múltiples sectores y diferentes etapas del curso de vida, partiendo del reconocimiento de que la edad no solo es una variable demográfica, sino también un factor que puede generar desigualdades, barreras en el acceso y situaciones de vulneración de derechos.

El PAI desarrolla este enfoque mediante la articulación de acciones orientadas a: (i) garantizar derechos; (ii) eliminar prácticas discriminatorias; (iii) promover la transformación de imaginarios sociales; y (iv) fortalecer las capacidades institucionales para prevenir y atender situaciones de exclusión asociadas a la edad. Estas acciones se organizan en diversos ejes estratégicos que comprometen a 28 entidades responsables y corresponsables, lo que asegura el carácter intersectorial de las medidas adoptadas.

De igual manera, el Plan incorpora metas, indicadores y asignación de responsabilidades específicas, lo que permite realizar seguimiento a las intervenciones relacionadas con inclusión, participación, acceso equitativo a bienes y servicios, y protección frente a la vulneración de derechos, abordando la discriminación por edad de manera transversal bajo los enfoques de derechos humanos, igualdad y curso de vida.

Por su parte, el programa “Reconocimiento y dignidad para la vida plena de las personas mayores”, en concordancia con la Política Pública y el PAI, tiene como propósito avanzar en la garantía efectiva de los derechos de las personas mayores, especialmente en lo relacionado con el cuidado, el



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

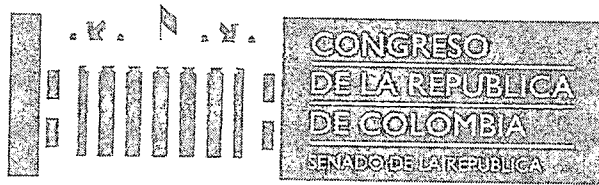
reconocimiento social, la autonomía y la eliminación de la discriminación y de todas las formas de violencia. Para cumplir este objetivo, el programa se organiza en tres componentes: (1) cuidado y erradicación de violencias; (2) fortalecimiento de la respuesta institucional, adecuada y pertinente; y (3) reconocimiento y autonomía, los cuales se desarrollan en el marco de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 y de su correspondiente Plan de Acción Intersectorial.

e. La ausencia de una Política Nacional de Demencias en Colombia y los avances de América Latina

A pesar del acelerado envejecimiento poblacional y del incremento sostenido de las enfermedades neurodegenerativas, Colombia aún no cuenta con una Política Nacional de Demencias que establezca objetivos, estrategias, mecanismos de coordinación institucional, metas de seguimiento y responsabilidades específicas para la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral, la investigación y el apoyo a las personas que viven con demencia y a sus cuidadores. Si bien existen disposiciones relacionadas con el envejecimiento, la salud mental, la atención de enfermedades crónicas y la protección de las personas mayores, estas medidas se encuentran dispersas en distintos instrumentos normativos y de política pública, sin conformar un marco específico que permita abordar las demencias como un desafío prioritario de salud pública.

Esta situación contrasta con los avances observados en diversos países de América Latina, que durante la última década han adoptado estrategias nacionales especializadas para responder al impacto creciente de estas enfermedades. Chile, por ejemplo, implementó su Plan Nacional de Demencia como una política pública orientada a garantizar la atención integral de las personas afectadas, fortalecer la detección temprana, desarrollar servicios especializados, apoyar a los cuidadores y promover la inclusión social de quienes viven con esta condición. Asimismo, países como Costa Rica, Argentina, Uruguay, Brasil y México han avanzado en la formulación de estrategias, planes nacionales, lineamientos técnicos o programas específicos dirigidos a mejorar la capacidad de respuesta de sus sistemas de salud frente a las demencias, en consonancia con las recomendaciones formuladas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

En este contexto, la ausencia de una política específica en Colombia representa una brecha institucional que limita la coordinación de esfuerzos, dificulta la generación de información epidemiológica confiable, restringe la formación especializada del talento humano y reduce la capacidad del Estado para anticipar los efectos sanitarios, sociales y económicos asociados al incremento proyectado de estas enfermedades. La experiencia internacional demuestra que las estrategias nacionales de demencia constituyen herramientas fundamentales para articular acciones



Partido de la Unión
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

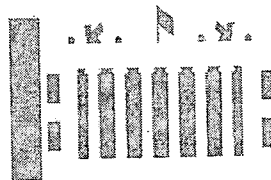
intersectoriales, fortalecer la atención integral y garantizar una respuesta sostenible frente a uno de los principales desafíos que enfrentarán los sistemas de salud durante las próximas décadas. Por ello, la adopción de una Política Nacional de Demencias no solo constituye una medida necesaria para cerrar un vacío existente en el ordenamiento institucional colombiano, sino también una oportunidad para armonizar la respuesta nacional con las mejores prácticas desarrolladas en la región y con los compromisos promovidos por los organismos internacionales de salud.

f. El vacío regulatorio y la gravedad del problema

Colombia enfrenta una transición demográfica sin precedentes que ha transformado la pirámide poblacional en un desafío estructural para el Estado Social de Derecho. Según las proyecciones actualizadas del DANE, para el año 2024 contamos con más de 8.2 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa aproximadamente el 14.5% de la población total. Este fenómeno, caracterizado por una caída drástica en la natalidad y un aumento sostenido en la esperanza de vida la cual se proyecta alcanzará los 82.4 años para 2050, configura una "tormenta perfecta" epidemiológica. Sin embargo, el marco normativo nacional no ha evolucionado a la misma velocidad que el perfil de salud de sus ciudadanos, dejando a una proporción creciente de la población en un estado de vulnerabilidad jurídica y asistencial desatendida.

La gravedad del problema radica en la naturaleza de las demencias, síndromes crónicos y progresivos que, al comprometer funciones cognitivas vitales como la memoria, el juicio y el lenguaje, anulan la autonomía del individuo. No se trata de una consecuencia inevitable o "normal" del envejecimiento, sino de una condición patológica que exige respuestas sanitarias altamente especializadas. Con un índice de envejecimiento que escalará de 36.7 en 2018 a una cifra estimada de 135.9 personas mayores por cada 100 menores en 2050, la prevalencia de trastornos neurocognitivos se perfila como la próxima gran crisis de salud pública, para la cual el país carece actualmente de una estrategia nacional coordinada y vinculante.

El propio Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ha certificado formalmente que, a la fecha, no cuenta con módulos específicos en sus encuestas nacionales para caracterizar de manera nominal y técnica a la población con demencia. Esta carencia de datos impide que el Ministerio de Salud y las entidades territoriales diseñen políticas basadas en evidencia real, condenando la asignación de recursos y la creación de servicios a estimaciones inciertas que profundizan las brechas de acceso, especialmente en las zonas rurales.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Las cifras de discapacidad funcional disponibles refuerzan la urgencia de esta intervención legislativa. Según los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, una parte significativa de la población mayor de 60 años ya reporta dificultades severas para "entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo", con un 4.83% de individuos que se declaran incapaces de realizar estas funciones y un 5.06% que lo hace con mucha dificultad. Estas limitaciones no solo afectan la esfera individual, sino que generan una dependencia funcional que el sistema de salud actual, fragmentado y centrado en la atención de enfermedades agudas, no tiene la capacidad de gestionar de manera integral ni longitudinal.

A pesar de contar con la Ley 1251 de 2008 y la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores mediante la Ley 2055 de 2020, estas normas operan bajo un marco de generalidad que resulta insuficiente ante la especificidad de la demencia. Actualmente, no existe una obligación legal que mandate la creación de "Unidades de Memoria" especializadas o que establezca protocolos de evaluación neurocognitiva obligatorios en el primer nivel de atención.

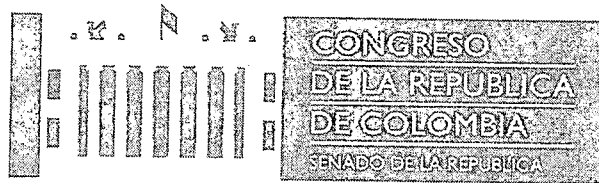
La persistencia de este vacío regulatorio frente a una problemática de tal magnitud representa un incumplimiento de los fines esenciales del Estado y del mandato constitucional de proteger la dignidad de los sujetos de especial protección. La creación de una Política Nacional de Demencia no es una opción facultativa, sino una necesidad para transitar de un modelo de "envejecimiento con exclusión" hacia uno de "salud cerebral".

5. Analisis de impacto Fiscal

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia de la Corte Constitucional:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último, en tanto un estudio previo de la compatibilidad



Partido de la **Unión**
por la gente.

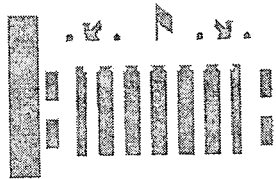
NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica; empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo afecte la validez constitucional del trámite respectivo.

Es relevante mencionar que la Corte Constitucional, en Sentencia C-911 de 2007, señala que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.

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”.

6. CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual el autor del proyecto y los ponentes presentan en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describe las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto y de acuerdo con los artículos 286 y 291 de la ley 5° de 1992, se incluyen 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.

Por lo anterior, 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:

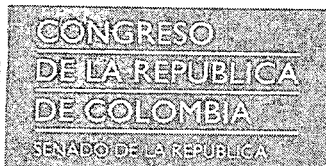
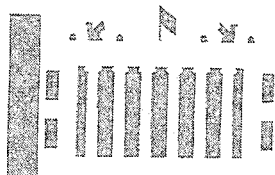
“ARTÍCULO 3o. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así: (...)

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:



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Senadora de la República

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.*

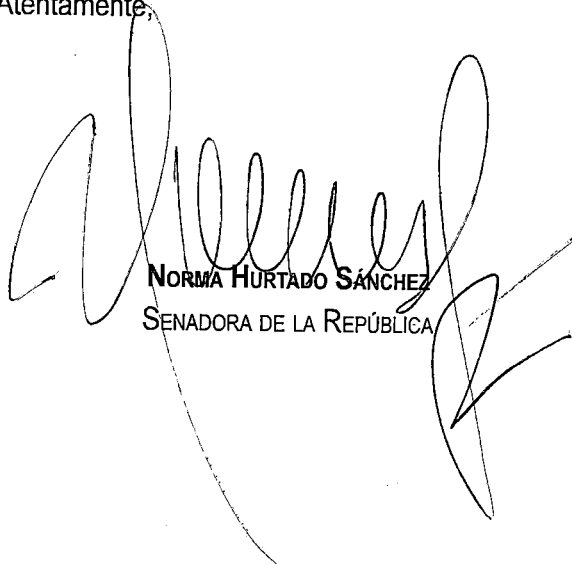
c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés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

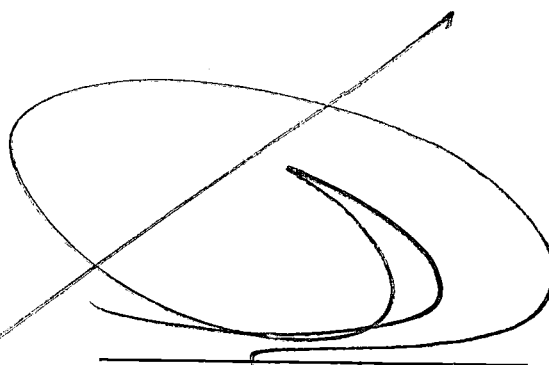
f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)*"

En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada congresista evaluarlos, pudiendo manifestar cuando considere que está inmerso en impedimento durante el trámite legislativo del Proyecto de Ley.

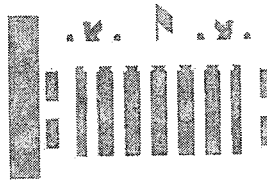
Atentamente,



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
SENADORA DE LA REPÚBLICA

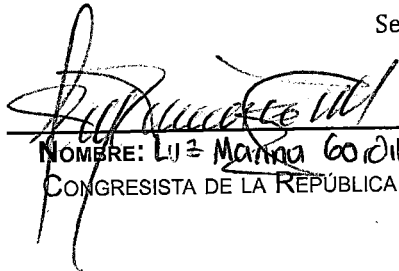


NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Partido de la **Unión**
por la gente.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República


NOMBRE: María González Salcedo
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

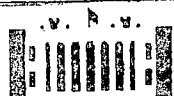
NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

NOMBRE:
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 21 de Julio del año 2026

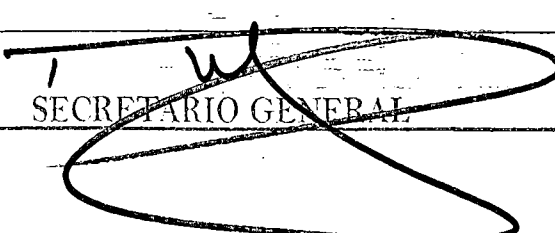
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo _____

No. 012- _____ correspondiente

Exposición de _____

H.S. Norma Hurtado, H.R. Luis Alfonso Chaves

Luz Marina Gordillo Salinas


SECRETARIO GENERAL