

PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2026

“Por medio de la cual se reconoce el derecho al cuidado, se crea y organiza el Sistema Nacional del Cuidado, se establecen medidas para la garantía de los derechos de las personas que requieren cuidados, apoyos o asistencia, de las personas cuidadoras, de las familias y de las comunidades, y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de Colombia

DECRETA:

EXPOSICIÓN GENERAL DE MOTIVOS

1. Razón constitucional de la iniciativa

La presente ley parte de una constatación elemental, aunque durante largo tiempo jurídicamente postergada; ninguna sociedad se sostiene solamente sobre el mercado, sobre la administración pública o sobre la producción formalmente remunerada¹. Se sostiene, también, y en no pocas ocasiones, principalmente, sobre un conjunto de trabajos, tiempos, vínculos, afectos, apoyos y responsabilidades que han permanecido invisibles para el derecho público, para las cuentas nacionales y para la organización institucional del Estado. Ese conjunto de actividades se denomina *cuidado*. No es una concesión sentimental, ni una categoría retórica de las políticas sociales. Es una condición de posibilidad de la vida humana, de la autonomía personal,

¹ Esta afirmación se apoya en la literatura contemporánea sobre economía del cuidado, según la cual las sociedades no descansan únicamente sobre la producción remunerada, sino también sobre un conjunto de trabajos domésticos, comunitarios y de cuidado que permiten reproducir la vida cotidiana, sostener hogares, formar capacidades humanas y hacer posible la participación de otras personas en el mercado laboral, la educación y la vida pública. En Colombia, la Ley 1413 de 2010 reconoció la economía del cuidado y ordenó incluir el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, precisamente para medir la contribución de las mujeres al desarrollo económico y social del país y orientar políticas públicas. En el plano internacional, la OIT ha destacado que el trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, es central para el futuro del trabajo decente y está estrechamente vinculado con las desigualdades persistentes entre mujeres y hombres en los hogares y en el mercado laboral. La CEPAL, por su parte, ha sostenido que el cuidado constituye una necesidad, un derecho, un bien público y un trabajo clave para dinamizar la economía. Véase: Congreso de la República de Colombia. (2010). *Ley 1413 de 2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>; Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s. f.). *Sociedad del cuidado*. <https://www.cepal.org/es/temas/sociedad-cuidado>.

de la igualdad material, de la participación democrática y del goce efectivo de los derechos fundamentales². La Constitución Política de 1991 no es neutral frente a esa realidad; incardina la dignidad humana, el Estado social de derecho, la igualdad real y efectiva, la protección especial de quienes se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los derechos de las personas mayores, de las personas con discapacidad, de las mujeres, de las familias, de las comunidades étnicas y de las personas trabajadoras a este paradigma de los cuidados y la protección social, y constituye un mandato suficiente para que el legislador democrático ordene jurídicamente la sociedad del cuidado³.

En Colombia, empero, el cuidado ha sido tratado de manera fragmentaria. Ha sido considerado unas veces como un asunto privado, otras como una obligación familiar, otras como una prestación excepcional del sistema de salud, otras como una carga moral de las mujeres y, solo recientemente, como una cuestión pública que compromete la estructura misma del

² El cuidado ha sido reconocido progresivamente como una dimensión estructural para la sostenibilidad de la vida, la igualdad material y el ejercicio efectivo de los derechos. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha sostenido que el cuidado debe entenderse como una necesidad, un trabajo, un derecho y un bien público indispensable para la organización social y económica. En Colombia, la Ley 1413 de 2010 reconoció la economía del cuidado y ordenó incluir el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, precisamente por su contribución al desarrollo económico y social. La Corte Constitucional, por su parte, ha reconocido el cuidado como una actividad constitucionalmente relevante, vinculada con la dignidad humana, la igualdad y la protección de personas en situación de dependencia. Véase: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>; Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1413/2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). Sentencia T-124/2025. <https://www.corteconstitucional.gov.co/>

³ El llamado *constitucionalismo del cuidado* parte de la idea de que el Estado constitucional no puede construirse sobre una noción abstracta, autosuficiente e independiente de la persona, sino sobre una comprensión relacional de la vida humana, atravesada por la interdependencia, la vulnerabilidad, la dependencia, el cuidado y la responsabilidad pública. Desde la ética del cuidado, Carol Gilligan cuestionó los modelos morales centrados exclusivamente en la abstracción de la justicia y mostró la importancia de la responsabilidad, la atención al otro y las relaciones humanas en la deliberación moral; Joan C. Tronto, por su parte, desarrolló una teoría política del cuidado que permite entenderlo como práctica social, democrática y pública, no como deber privado femenino. En el constitucionalismo contemporáneo, Martha Albertson Fineman ha sostenido que la vulnerabilidad es una condición universal de la existencia humana y que ello exige un Estado más receptivo, capaz de organizar instituciones que respondan a la dependencia y a las desigualdades reales. Esta perspectiva resulta compatible con la Constitución colombiana de 1991, fundada en la dignidad humana, el Estado social de derecho, la igualdad material, la solidaridad, la protección reforzada de sujetos en situación de debilidad manifiesta y la prevalencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes. En el plano regional, la CEPAL ha formulado la idea de una “sociedad del cuidado” como horizonte de igualdad sustantiva, sostenibilidad de la vida y reorganización social del bienestar. Véase: Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press; Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge. https://books.google.com/books?id=xAvD_vr_-YEC; Fineman, M. A. (2008). *The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition*. *Yale Journal of Law & Feminism*, 20(1), 1–23. <https://openyls.law.yale.edu/bitstreams/f23fa6fb-d926-43dd-8627-d880c7337a8a/download>; Fineman, M. A. (2017). *Vulnerability and inevitable inequality*. Emory University School of Law, Vulnerability and the Human Condition Initiative. https://web.gs.emory.edu/vulnerability/_includes/documents/Vulnerability%20and%20Inequality.pdf; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>; Corte Constitucional de Colombia. (2024). Sentencia T-077 de 2024. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-077-24.htm>

Estado social. Esta dispersión ha impedido construir una arquitectura institucional estable, financiable y exigible. La Ley 1413/2010 dio un paso decisivo al ordenar la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales, con el propósito de medir la contribución del trabajo de hogar no remunerado al desarrollo económico y social del país. Aquella ley permitió hacer visible lo que permanecía oculto: que el cuidado produce valor social y económico, aunque no siempre reciba salario, contrato, protección social ni reconocimiento público. Así mismo, la Ley 2297/2023 avanzó, por su parte, en medidas a favor de la autonomía de las personas con discapacidad y de las personas cuidadoras o asistentes personales, bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial y de inclusión. Esta norma reconoció que el cuidado y la asistencia personal deben supeditarse a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad, conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Más recientemente, el CONPES 4143 de 2025 formuló la *Política Nacional de Cuidado*, con el propósito de transformar la organización social del cuidado en el país y garantizar el derecho de las personas a cuidar, a recibir cuidado, apoyo o asistencia, y a ejercer el autocuidado en condiciones dignas. El CONPES constituye un avance relevante, pero una política pública, por sí sola, no sustituye la necesidad de una ley que determine derechos, deberes, competencias, financiación, coordinación interinstitucional, participación y mecanismos de control. Por ello, la presente iniciativa tiene, entonces, una finalidad precisa; pasar del reconocimiento disperso a la garantía sistemática; de la política coyuntural a la institucionalidad permanente; de la carga familiar silenciosa a la corresponsabilidad pública; de la invisibilidad económica a la justicia social; y de la asistencia excepcional a un verdadero derecho al cuidado.

2. El cuidado como derecho humano y como mandato sistémico

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la *Opinión Consultiva OC-31/25*, reconoció el contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos⁴. Esta opinión consultiva constituye un hito del constitucionalismo interamericano, pues consolida una comprensión

⁴ La Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos constituye un hito regional en la consolidación jurídica del cuidado como derecho humano. En ella, la Corte respondió a la solicitud presentada por la República Argentina sobre “el contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”, y reconoció que el cuidado comprende, al menos, tres dimensiones: el derecho a cuidar, el derecho a ser cuidado y el derecho al autocuidado. Asimismo, la Corte vinculó este derecho con principios como la igualdad y no discriminación, la solidaridad, la corresponsabilidad social y familiar, la autonomía personal y la dignidad humana, e indicó que los Estados deben adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestales y de política pública para hacerlo efectivo. Véase: Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Opinión Consultiva OC-31/25: El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>; Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Opinión Consultiva OC-31/25* [PDF]. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_31_esp.pdf; Comisión Interamericana de Mujeres. (2025). *Comisión Interamericana de Mujeres celebra la opinión consultiva de la Corte IDH sobre el derecho al cuidado*. https://www.oas.org/es/cim/docs/CP_Cuidados_CIDH.pdf

jurídica del cuidado como derecho autónomo, relacional y exigible, integrado por tres dimensiones: i) *el derecho a cuidar*, ii) *el derecho a ser cuidado* y iii) *el derecho al autocuidado*. De conformidad con dicho estándar, los Estados deben respetar, proteger y garantizar el derecho al cuidado. Ello supone abstenerse de adoptar medidas que lo desconozcan, impedir que terceros lo vulneren y organizar el aparato institucional, normativo, presupuestal y administrativo para hacerlo efectivo⁵. El *derecho al cuidado* no puede confundirse con la política asistencial y/o neolasistencial⁶. Tampoco puede reducirse a un programa de transferencias monetarias, ni a un catálogo de servicios aislados. Su contenido exige una reorganización de las responsabilidades entre Estado, sociedad, mercado, familias y comunidad, bajo criterios de igualdad, corresponsabilidad, solidaridad, autonomía, accesibilidad, sostenibilidad fiscal y enfoque territorial. A la sazón, la *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*, elaborada en el marco de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos⁷, ofrece al entorno interamericano una base

⁵ La Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoce el derecho al cuidado como un derecho humano autónomo y lo estructura alrededor de tres dimensiones: el derecho a cuidar, el derecho a ser cuidado y el derecho al autocuidado. A partir de ese reconocimiento, el deber estatal no se agota en declaraciones formales, sino que comprende obligaciones de respeto, protección y garantía, propias del derecho internacional de los derechos humanos: respetar implica que el Estado debe abstenerse de interferir injustificadamente en el ejercicio del derecho; proteger exige prevenir, regular y sancionar actuaciones de terceros que lo vulneren; y garantizar supone adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestales, judiciales y de política pública para hacerlo efectivo en condiciones de igualdad y no discriminación. Véase: Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Opinión Consultiva OC-31/25: El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>; Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Resumen oficial de la Opinión Consultiva OC-31/25*. https://corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen_seriea_31_es.pdf; Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Comunicado de prensa No. 55/2025: Corte IDH reconoce el cuidado como un derecho humano autónomo*. https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_55_2025.pdf

⁶ La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Opinión Consultiva OC-31/25, reconoció el cuidado como un derecho humano autónomo y precisó que comprende tres dimensiones: el derecho a cuidar, el derecho a ser cuidado y el derecho al autocuidado. En esa medida, su garantía exige obligaciones estatales de respeto, protección y garantía, propias del derecho internacional de los derechos humanos, así como la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestales y de política pública para asegurar su efectividad. Este estándar permite distinguir el derecho al cuidado de una política meramente asistencial: mientras la asistencia puede consistir en prestaciones puntuales o ayudas focalizadas, el derecho al cuidado exige una arquitectura institucional estable, corresponsable y no discriminatoria, orientada a remover barreras estructurales y asegurar condiciones reales para la autonomía, la dignidad y la igualdad material. Véase: Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Opinión Consultiva OC-31/25: El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>; Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Resumen oficial de la Opinión Consultiva OC-31/25*. https://corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen_seriea_31_es.pdf; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>; Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.

⁷ La Ley Modelo Interamericana de Cuidados, presentada por la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos, con apoyo de EUROsociAL+, constituye un instrumento normativo de referencia para que los Estados reconozcan, redistribuyan, regulen, promuevan y garanticen el cuidado como derecho y como trabajo socialmente necesario. Su propósito es orientar la formulación de marcos legislativos y políticas públicas que permitan construir sistemas integrales de cuidado, con corresponsabilidad entre Estado, familias, comunidad, sector privado y sociedad civil, y con especial atención al trabajo de cuidados y doméstico no remunerado que históricamente ha recaído sobre las mujeres. La propia OEA señala que la Ley Modelo fue concebida para reconocer, redistribuir y regular el trabajo de cuidados y doméstico no remunerado, y su Guía de Implementación desarrolla herramientas para adaptar ese estándar a los ordenamientos nacionales y subnacionales. Véase: Comisión Interamericana de Mujeres. (2022). *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*. Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>; Comisión Interamericana de Mujeres. (2022).

normativa para garantizar el derecho al cuidado y construir sistemas nacionales y subnacionales de cuidados. Esta ley modelo parte de una premisa constitucionalmente relevante; el cuidado es indispensable para la vida, pero su distribución ha sido históricamente desigual, feminizada, precarizada y escasamente reconocida. Colombia, en ese sentido, no parte de cero. Cuenta con normas, estadísticas, jurisprudencia, experiencias territoriales y políticas públicas. Pero carece todavía de una *ley integral* que articule dichos avances en un sistema nacional coherente.

3. Jurisprudencia constitucional aplicable: doctrina constitucional de los cuidados

La Corte Constitucional ha venido construyendo, de manera progresiva, una línea jurisprudencial sobre el derecho al cuidado, especialmente en relación con personas con discapacidad, personas mayores, personas enfermas, niños, niñas y adolescentes, y personas cuidadoras, que la doctrina académica nacional llama “*sistemas de protección híbridos*”⁸. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-583/2023, la Corte avanzó en la comprensión del cuidado como una dimensión necesaria para la vida digna y la garantía de derechos fundamentales. Posteriormente, en la Sentencia T-011/2025, reconoció que el cuidado no puede imponerse de manera desproporcionada a las familias, ni convertirse en una carga que anule la dignidad, la salud, el proyecto de vida o la subsistencia de quien cuida. La Corte ha insistido en que el deber de solidaridad familiar no exonera al Estado ni a los sistemas de seguridad social de sus obligaciones. En la Sentencia T-124/2025, la Corte sostuvo que el derecho fundamental al cuidado resulta especialmente relevante para las personas en situación de

Guía de implementación de la Ley Modelo Interamericana de Cuidados. Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/en/cim/docs/GuiaImplementacionLMIC-ES.pdf>; Organización de los Estados Americanos. (2022). *Publicaciones de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Mujeres: Ley Modelo Interamericana de Cuidados.* <https://www.oas.org/ext/es/principal/oea/nuestra-estructura/sg/Secretaria-Ejecutiva-CIM/publicaciones?page=2>

⁸ La Corte Constitucional ha reconocido progresivamente el derecho al cuidado como una categoría constitucionalmente relevante, especialmente en casos relacionados con personas mayores, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, personas enfermas y personas cuidadoras. En la Sentencia T-077 de 2024, la Corte sostuvo que el derecho al cuidado de las personas mayores y de la tercera edad tiene carácter fundamental y exige activar arreglos institucionales que garanticen una distribución justa de las responsabilidades asociadas al cuidado. En la Sentencia T-124 de 2025, precisó que las personas tienen derecho no solo a recibir cuidados, sino también a cuidar sin soportar cargas desproporcionadas. En la Sentencia T-158 de 2025, abordó el derecho al cuidado en relación con niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, así como las reglas sobre el servicio de cuidador y la protección de las personas cuidadoras. En la Sentencia T-319 de 2025, la Corte ordenó la concurrencia de la EPS con la familia en las labores de cuidado, reforzando una comprensión corresponsable y no exclusivamente familiar de esta obligación. En ese marco, la noción doctrinal de “sistemas de protección híbridos” permite describir esquemas de garantía en los que concurren familia, Estado, sistema de salud, servicios sociales, comunidad y apoyos territoriales, evitando que el cuidado sea privatizado o trasladado de manera desproporcionada a los hogares. Véase: Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-077 de 2024.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-077-24.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-124 de 2025.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-124-25.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-158 de 2025.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-158-25.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-319 de 2025.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-319-25.htm>

discapacidad, en tanto constituye una condición necesaria para el ejercicio de otros derechos. Allí se profundizó la relación entre cuidado, dignidad humana, salud, autonomía, vida independiente y protección de las personas cuidadoras y, se fortaleció la doctrina constitucional sobre la autonomía de los *sistemas híbridos*⁹.

En la Sentencia T-319/2025, la Corte protegió el derecho al cuidado en conexión con la salud y la dignidad humana, y reiteró que, en ciertas circunstancias, el servicio de cuidador o de apoyo puede ser exigible cuando la familia no se encuentra en capacidad real de asumir la carga de cuidado. Esta línea fue reforzada por decisiones posteriores, entre ellas la Sentencia T-022/2026, que volvió sobre la diferencia entre servicios de enfermería, cuidado, asistencia y apoyos, así como sobre los deberes estatales frente a personas mayores y personas con necesidades intensas de cuidado. Finalmente, la Sentencia SU-466/2025, por su carácter unificador, reviste especial importancia. En ella, la Corte señaló que el *enfoque de género* permite visibilizar las necesidades de las mujeres cuidadoras y garantizar que puedan ejercer sus propios derechos. El cuidado, por tanto, no puede ser entendido como una carga natural de las mujeres, sino como una responsabilidad social que debe distribuirse de manera justa. Esta jurisprudencia muestra que el derecho al cuidado ha ingresado en el lenguaje constitucional colombiano no como una moda doctrinal, sino como una respuesta jurídica a situaciones reales de abandono, sobrecarga, empobrecimiento, discriminación y exclusión.

Así planteado, como lo afirma el profesor Luis Miguel Hoyos, los cuidados reconocidos por la Corte Constitucional, incluso antes de la *Opinión Consultiva OC-31/25*, constituyen una innovación jurídica del constitucionalismo colombiano contemporáneo. Y, en efecto, su especificidad radica en articular el cuidado con los derechos de todas las personas como categoría constitucional de especial protección. En esta articulación convergen derechos fundamentales, sistemas públicos,

⁹ La noción de sistemas híbridos de cuidado y apoyos ha sido desarrollada en la doctrina nacional para explicar que las respuestas institucionales frente a la discapacidad, la dependencia, el cuidado y los apoyos no pueden quedar encerradas en un solo sector (salud, familia, asistencia social o discapacidad), sino que requieren arreglos interinstitucionales con autonomía funcional, corresponsabilidad y enfoque de derechos. Luis Miguel Hoyos ha sostenido que los sistemas inclusivos de cuidado y apoyos poseen autonomía jurídica porque integran dimensiones de cuidado, apoyos formales, accesibilidad, vida independiente, salud, protección social, familia y comunidad, sin confundirse plenamente con ninguno de esos subsistemas. Esta tesis resulta coherente con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, especialmente en lo relativo a autonomía individual, vida independiente, inclusión en la comunidad, accesibilidad y apoyos, así como con la jurisprudencia constitucional reciente que ha reforzado la concurrencia entre familia, Estado, EPS, servicios sociales y apoyos comunitarios en materia de cuidado. Véase: Hoyos Rojas, L. M. (2025, 15 de abril). *La autonomía jurídica de los sistemas inclusivos del cuidado y apoyos*. *Ámbito Jurídico*. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/civilfamilia/la-autonomia-juridica-de-los-sistemas-inclusivos-del-cuidado-y-apoyos>; Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, arts. 3, 9, 12, 19, 25 y 26. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-319 de 2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-319-25.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-124 de 2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-124-25.htm>

corresponsabilidad social e institucional y garantías efectivas. Su propósito es hacer posible una vida en condiciones reales de dignidad, autonomía, apoyo y pertenencia social¹⁰. En ese orden, la jurisprudencia constitucional permite afirmar que el Sistema Nacional del Cuidado colombiano debe tener, como mínimo, cuatro grandes pilares:

Pilar	Contenido
Pilar subjetivo	Personas que requieren cuidado, personas cuidadoras, familias, comunidades, personas con discapacidad, personas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas enfermas y personas con dependencia temporal o permanente.
Pilar prestacional	Cuidador, asistencia personal, apoyos, respiro, centros de vida independiente, cuidado domiciliario, centros día, salud mental, formación, accesibilidad, transporte y orientación psicosocial.
Pilar institucional	Articulación entre salud, discapacidad, protección social, bienestar familiar, trabajo, educación, entidades territoriales, EPS, cajas de compensación, SENA, DANE, DNP y organismos de control.
Pilar transformador	Redistribución del cuidado, enfoque de género, autonomía económica, vida independiente, no institucionalización, corresponsabilidad social y protección contra cargas desproporcionadas.
Fuente: Esquematización a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional	

Tabla 1. Matriz jurisprudencial: órdenes, reglas y componentes exigibles del Sistema Nacional del Cuidado

¹⁰ El profesor hoyos ha sostenido que los sistemas inclusivos de cuidado y apoyos no deben entenderse como simples extensiones de los regímenes clásicos del cuidado, sino como arquitecturas institucionales con autonomía técnica, jurídica y política, orientadas a garantizar vida independiente, inclusión comunitaria, accesibilidad, apoyos formales e informales, corresponsabilidad institucional y protección de quienes cuidan. Esta tesis permite comprender que la jurisprudencia constitucional colombiana sobre cuidado, discapacidad, salud, autonomía y vida digna anticipó, en buena medida, el posterior estándar interamericano reconocido por la Corte IDH en la Opinión Consultiva OC-31/25. Véase: Hoyos Rojas, L. M. (2025, 15 de abril). *La autonomía jurídica de los sistemas inclusivos del cuidado y apoyos. Ámbito Jurídico*. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/civilfamilia/la-autonomia-juridica-de-los-sistemas-inclusivos-del-cuidado-y-apoyos>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-124 de 2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-124-25.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-319 de 2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-319-25.htm>; Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Opinión Consultiva OC-31/25: El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. <https://www.corteidh.or.cr/OC-31-2025/>.

Sentencia / línea	Orden o regla constitucional identificable	Componente que debe tener el Sistema Nacional del Cuidado	Traducción legislativa concreta
T-583/2023	La Corte reconoció el cuidado como dimensión necesaria para la vida digna y la garantía efectiva de derechos. Además, identificó la necesidad de una política de cuidado inclusiva, apoyos para madres con discapacidad, espacios de respiro, relevos, asistencia personal, centros de vida independiente y empoderamiento económico de personas con discapacidad y cuidadoras.	Componente de cuidado inclusivo y vida independiente.	El Sistema debe incluir servicios de asistencia personal, apoyos para la vida independiente, centros de vida independiente, servicios de respiro, apoyos a madres y padres cuidadores, y programas de autonomía económica.
T-583/2023	La Corte advirtió que la asistencia personal puede ser necesaria para garantizar derechos como educación, capacidad jurídica, derechos reproductivos y acceso a servicios estatales.	Componente de apoyos para el ejercicio de derechos.	La ley debe distinguir entre cuidado, asistencia personal, apoyos para la toma de decisiones, acompañamiento comunitario y apoyos para acceder a educación, salud, justicia, trabajo y participación.
T-011/2025	La Corte concluyó que una EPS vulneró los derechos fundamentales al cuidado y a la vida digna	Componente de concurrencia entre	El Sistema no puede descargar automáticamente el cuidado en

	al no asumir el servicio de cuidador de una persona mayor, y reconoció el impacto significativo de la labor de cuidado sobre la agente oficiosa como sujeto de especial protección.	salud, familia y Estado.	la familia. Debe prever valoración de capacidad familiar, concurrencia institucional, activación del sector salud y servicios de cuidado cuando la familia no pueda asumirlo razonablemente.
T-011/2025	La Corte precisó que las cargas de cuidado no pueden generar una afectación desproporcionada de las condiciones físicas, psicológicas, económicas o vitales de quien cuida.	Componente de protección de la persona cuidadora.	Debe existir una ruta de valoración de sobrecarga, síndrome del cuidador quemado, afectaciones en salud mental, pérdida de ingresos, interrupción educativa o laboral, y necesidad de respiro.
T-124/2025	La Corte afirmó que el derecho fundamental al cuidado está en construcción progresiva y comprende al menos tres dimensiones: recibir cuidado, cuidar y autocuidarse.	Componente dogmático del derecho al cuidado.	La ley debe reconocer expresamente las tres dimensiones: derecho a recibir cuidado; derecho a cuidar en condiciones dignas; y derecho al autocuidado.

T-124/2025	La Corte vinculó el cuidado con discapacidad, dignidad, salud, autonomía y vida independiente.	Componente de discapacidad, autonomía y apoyos.	El Sistema debe armonizarse con la Ley 1996 de 2019, la Ley 1618 de 2013 y la Ley 2297 de 2023, evitando que el cuidado sustituya la voluntad de la persona con discapacidad.
T-319/2025	La Corte reiteró que, cuando la familia no está en capacidad real de asumir la carga, la EPS debe concurrir con la familia y garantizar servicio de cuidador; en el caso concreto, ordenó cuidador por jornadas diarias de doce horas mientras subsistieran los supuestos de procedencia.	Componente de exigibilidad del servicio de cuidador.	La ley debe establecer criterios para reconocer servicios de cuidador: necesidad funcional, ausencia o insuficiencia de red familiar, carga desproporcionada, prescripción o valoración técnica, y riesgo para la dignidad humana.
T-319/2025	La Corte fundamentó el derecho al cuidado en dignidad humana y solidaridad, especialmente frente a personas mayores.	Componente de vejez y dependencia funcional.	El Sistema debe incluir una ruta específica para personas mayores, cuidado domiciliario, centros día, prevención de abandono, apoyos comunitarios y acompañamiento psicosocial.

T-022/2026	La Corte reiteró que el derecho al cuidado abarca tanto a quien es cuidado como a quien cuida, y que debe examinarse el impacto físico y psicológico de cuidar, incluido el síndrome del cuidador quemado.	Componente de salud mental y autocuidado de personas cuidadoras.	Deben incluirse servicios de salud mental, pausas de respiro, orientación psicosocial, sustitución temporal del cuidado, prevención de agotamiento y seguimiento periódico.
T-022/2026	La Corte volvió sobre la necesidad de diferenciar servicios de enfermería, cuidador, asistencia y apoyos.	Componente de tipologías de servicios.	La ley debe definir claramente: enfermería, cuidado básico, asistencia personal, apoyos para vida independiente, apoyos comunitarios, respiro y acompañamiento psicosocial.
SU-466/2025	La Corte unificó criterios sobre cuidado, discapacidad, salud y familia, y abordó solicitudes de cuidador o enfermería para una persona con necesidad intensa de atención.	Componente de unificación de rutas y estándares.	El Sistema debe tener rutas nacionales obligatorias para evitar que cada EPS, municipio o entidad valore el cuidado de manera aislada, discrecional o contradictoria.
SU-466/2025	La Corte resaltó la importancia del enfoque de género para		La ley debe impedir que el cuidado se

	visibilizar las necesidades de las mujeres cuidadoras y proteger sus propios derechos.	Componente de género y redistribución social del cuidado.	naturalice como carga femenina. Debe prever corresponsabilidad masculina, protección de mujeres cuidadoras, autonomía económica y acceso a protección social.
T-446/2024	La Corte reconoció el derecho a recibir cuidados especiales y adecuados según el ciclo vital, dirigidos a eliminar o disminuir limitaciones en las actividades de la vida diaria.	Componente de curso de vida.	El Sistema debe organizar servicios diferenciados para niñez, adolescencia, adultez, vejez, discapacidad, enfermedad crónica, dependencia temporal y dependencia permanente.
T-158/2025	La Corte reiteró que pacientes que no pueden garantizar autónomamente su cuidado pueden requerir protección reforzada, y que la carga familiar no puede exceder las condiciones reales de quien cuida.	Componente de valoración integral de necesidad y red de apoyo.	La ley debe ordenar una valoración integral que incluya: condición de salud, funcionalidad, entorno, barreras, red familiar, ingresos, tiempo de cuidado y afectación de la persona cuidadora.

T-406/2025	La Corte reiteró el carácter fundamental del derecho al cuidado y señaló que su contenido sigue en construcción progresiva.	Componente de progresividad y no regresividad.	La ley debe incorporar cláusula de progresividad, no regresividad, indicadores, metas, financiación gradual y prohibición de desmontar servicios existentes sin justificación constitucional suficiente.
Fuente: Esquematización a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional			

Tabla 2. Componentes que la Corte Constitucional mandata para el diseño integral del sistema

Componente del Sistema Nacional del Cuidado	Fundamento jurisprudencial	Contenido mínimo que no debería faltar
1. Reconocimiento expreso del derecho fundamental al cuidado	T-124/2025, T-406/2025, T-583/2023.	La ley debe reconocer el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado.
2. Sistema híbrido de protección	Línea T-583/2023, T-011/2025, T-124/2025, T-319/2025.	El cuidado no puede quedar atrapado solo en salud, familia, discapacidad o asistencia social. Debe articular salud, protección social, discapacidad, vejez, infancia, trabajo, educación, accesibilidad y territorio.
3. Valoración integral de necesidades de cuidado	T-011/2025, T-158/2025, T-022/2026.	Debe valorarse a la persona que requiere cuidado y también a quien cuida: salud, funcionalidad, entorno, red familiar, pobreza, barreras, tiempo de

		cuidado, salud mental y carga desproporcionada.
4. Servicio de cuidador exigible	T-011/2025 y T-319/2025.	Cuando la familia no pueda asumir razonablemente el cuidado, debe activarse servicio de cuidador, apoyo domiciliario, cuidado institucional transitorio o alternativa equivalente.
5. Diferenciación entre enfermería, cuidador, asistencia personal y apoyos	T-022/2026.	La ley debe evitar confusiones técnicas: enfermería es servicio sanitario; cuidado puede ser apoyo cotidiano; asistencia personal se orienta a autonomía; apoyos permiten ejercicio de derechos.
6. Protección de personas cuidadoras	T-011/2025, T-022/2026, SU-466/2025.	Debe incluir respiro, salud mental, orientación psicosocial, protección social, formación, ingresos, certificación de competencias y prevención del síndrome del cuidador quemado.
7. Enfoque de género y redistribución del cuidado	SU-466/2025 y T-011/2025.	La ley debe reconocer que el cuidado recae desproporcionadamente sobre mujeres y debe adoptar medidas de redistribución social, corresponsabilidad masculina y autonomía económica.
8. Discapacidad, autonomía y vida independiente	T-583/2023 y T-124/2025.	El Sistema debe incluir asistencia personal, apoyos para la toma de decisiones, vida independiente, accesibilidad, centros de vida independiente y respeto por voluntad y preferencias.
9. Niñez y adolescencia con discapacidad o necesidades de apoyo	T-583/2023.	Debe garantizarse acompañamiento, rehabilitación materialmente accesible, apoyo a familias, ajustes razonables y continuidad de tratamientos sin barreras administrativas.
10. Personas mayores y dependencia funcional	T-011/2025, T-319/2025.	Debe existir ruta de cuidado para personas mayores, prevención de abandono, cuidado domiciliario, centros día, acompañamiento y concurrencia de EPS, familia y Estado.

11. Respiro y relevos de cuidado	T-583/2023, T-022/2026.	El Sistema debe crear servicios de respiro, relevos temporales, descanso de personas cuidadoras y apoyos comunitarios o domiciliarios.
12. Centros de vida independiente y servicios comunitarios	T-583/2023.	Deben existir centros de vida independiente, ocio, inclusión comunitaria, participación, apoyos para autonomía y no institucionalización innecesaria.
13. Empoderamiento económico de personas cuidadoras y personas con discapacidad	T-583/2023.	La ley debe incluir formación, empleabilidad, emprendimiento, economía popular, ajustes laborales, horarios flexibles y generación de ingresos.
14. Corresponsabilidad institucional y no sustitución del Estado por la familia	T-011/2025, T-319/2025.	El deber de solidaridad familiar no exonera al Estado, EPS, entidades territoriales ni sistemas públicos de sus obligaciones.
15. Accesibilidad y ajustes razonables	T-583/2023, T-124/2025.	Todo servicio del Sistema debe ser accesible: información, transporte, infraestructura, comunicación, tecnologías, rutas y participación.
16. Ruta de urgencia frente a abandono, sobrecarga o riesgo vital	T-011/2025, T-319/2025, T-022/2026.	Debe existir una ruta de activación inmediata cuando haya abandono, riesgo, ausencia de cuidador, sobrecarga extrema o afectación grave de derechos.
17. Sistema de información y trazabilidad	Derivado de la exigencia de valoración integral y seguimiento.	Registro de personas cuidadoras, personas que requieren cuidado, intensidad del cuidado, oferta territorial, tiempos de cuidado y brechas institucionales.
18. Territorialización del cuidado	Derivado del carácter material y situado del derecho al cuidado.	Sistemas departamentales, distritales y municipales de cuidado, con rutas locales, centros de cuidado, redes comunitarias y cofinanciación.

19. Control, vigilancia y tutela administrativa efectiva	Derivado de la reiteración de vulneraciones por EPS y entidades públicas.	Superintendencia, personerías, Procuraduría, Defensoría y veedurías deben tener competencias claras para vigilar incumplimientos.
20. Progresividad con núcleo mínimo exigible	T-124/2025 y T-406/2025.	Aunque el Sistema se implemente gradualmente, debe existir un núcleo inmediato: valoración, ruta, orientación, protección frente a sobrecarga y respuesta en casos urgentes.
Fuente: Esquematización a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional		

La Corte Constitucional no ha construido el derecho al cuidado como una simple prestación sanitaria ni como una prolongación del deber familiar de solidaridad. Lo ha venido configurando como una categoría constitucional compleja, situada en la intersección entre dignidad humana, igualdad material, salud, discapacidad, vejez, infancia, autonomía, vida independiente, género y protección social. De esa doctrina se sigue una consecuencia legislativa necesaria; el Sistema Nacional del Cuidado no puede ser un programa asistencial ni una bolsa de servicios dispersos. Debe ser un *sistema público híbrido*, con rectoría, financiación, rutas territoriales, servicios diferenciados, valoración integral, protección de personas cuidadoras y garantías efectivas para quienes requieren cuidado, apoyos o asistencia. En términos normativos, la Corte ya definió el contenido mínimo. Al Congreso le corresponde ahora darle forma institucional.

4. Diagnóstico: la organización injusta del cuidado

Las cifras oficiales confirman la necesidad de la presente ley. La *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo* del DANE muestra que la participación de las mujeres en actividades de trabajo no remunerado sigue siendo sustancialmente superior a la de los varones. En el periodo septiembre de 2024 a agosto de 2025, el DANE reportó que el 89,8 % de las mujeres de 10 años y más participó en actividades de trabajo no remunerado y conexas, frente al 65,2 % de los varones. Esta brecha no es anecdótica; expresa una forma persistente de desigualdad estructural¹¹. Adicionalmente, la *Cuenta*

¹¹ El DANE, a través de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), mide el tiempo dedicado por la población de 10 años y más a actividades de trabajo remunerado, trabajo no remunerado y actividades personales. Para el periodo septiembre de 2024 a agosto de 2025, la ENUT reportó que la participación de las mujeres en actividades de trabajo no remunerado y conexas fue de 89,8 %, mientras que la de los hombres fue de 65,2 %. Esta diferencia permite constatar la persistencia de una distribución desigual del trabajo doméstico y de cuidado, que constituye una barrera estructural para la autonomía económica, la participación laboral y el ejercicio efectivo de derechos de las mujeres. Véase: Departamento Administrativo Nacional de

Satélite de Economía del Cuidado ha permitido visibilizar el valor económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, así como su importancia para la reproducción social, el bienestar, el sostenimiento de la fuerza laboral y la vida comunitaria¹². La economía del cuidado no es marginal, es una infraestructura invisible de la sociedad.

El problema jurídico y político consiste en que dicha infraestructura ha descansado de manera desproporcionada sobre los hogares y, dentro de ellos, sobre las mujeres. Ello produce efectos acumulativos: menor participación laboral, interrupción de trayectorias educativas, precarización de ingresos, ausencia de cotizaciones a seguridad social, agotamiento físico y emocional, pérdida de autonomía económica, restricciones a la participación política y deterioro del proyecto de vida. La injusticia del cuidado no se agota en quienes cuidan. También afecta a quienes requieren cuidado, apoyo o asistencia. Muchas personas mayores, personas con discapacidad, personas enfermas, niños, niñas, adolescentes, personas con dependencia funcional temporal o permanente, y personas en situación de vulnerabilidad territorial, étnica o económica, no reciben servicios oportunos, accesibles, culturalmente adecuados y respetuosos de su autonomía. La consecuencia es doble: unas personas ven comprometida su dignidad por no recibir cuidados adecuados; otras ven comprometida su dignidad por cuidar en condiciones de abandono institucional.

A este diagnóstico debe agregarse un hecho institucional de la mayor gravedad, que no puede ser ignorado por el legislador democrático. La desaparición del Ministerio de Igualdad y Equidad, hoy en proceso de liquidación. La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-161/2024, declaró inexecutable la Ley 2281/2023, que había creado dicha cartera, por vicios de procedimiento en su formación, aunque difirió los efectos de la decisión durante dos legislaturas para evitar un vacío abrupto en la protección de derechos y permitir la adopción de medidas de transición institucional. Vencido ese término, el Gobierno Nacional expidió el Decreto

Estadística. (2025). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2024–2025*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>; Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025). *Boletín técnico: Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2024–2025*. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/ENUT/bol-ENUT-2024-2025.pdf>

¹² La Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC), desarrollada por el DANE en cumplimiento de la Ley 1413 de 2010, permite medir y valorar económicamente el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado realizado en los hogares, con el fin de hacerlo visible dentro del análisis económico nacional y orientar la formulación de políticas públicas. Esta medición ha mostrado que dichas actividades constituyen una contribución sustancial al bienestar social, a la reproducción cotidiana de la vida, al sostenimiento de la fuerza de trabajo y al funcionamiento general de la economía, pese a no estar remuneradas en el mercado. Véase: Congreso de la República de Colombia. (2010). *Ley 1413 de 2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales*. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>; Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s. f.). *Cuenta Satélite de Economía del Cuidado*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-satelite/cuentas-economicas-cuenta-satelite-economia-del-cuidado>; Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). *Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC): Resultados 2021–2023 provisional*. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/CSEC/bol-CSEC-2021-2023pr.pdf>

626/2026, por medio del cual se ordenó la liquidación del Ministerio. Este hecho no es un dato administrativo menor. Supone la pérdida de la entidad que, con todas sus insuficiencias, estaba llamada a concentrar buena parte de la rectoría política de las agendas de igualdad, entre ellas la organización nacional del cuidado. La desaparición de la *Dirección Nacional del Cuidado* debilita directamente la posibilidad de estructurar un Sistema Nacional del Cuidado y de acompañar técnicamente la creación de sistemas departamentales, distritales y municipales. Sin una instancia rectora clara, el cuidado vuelve a quedar expuesto a la dispersión sectorial, a la buena voluntad de cada entidad, al esfuerzo desigual de los territorios y a la vieja inercia que traslada a las familias —y, dentro de ellas, a las mujeres— aquello que el Estado no logra ordenar¹³. Por eso, la liquidación del Ministerio no puede leerse solamente como la consecuencia de un vicio legislativo: debe ser entendida como parte del problema público que esta ley pretende corregir. En materia de cuidado, la ausencia de institucionalidad no es neutral; es una forma silenciosa de regresividad social.

5. Sistemas de cuidado en los países del entorno

La construcción del *Sistema Nacional del Cuidado* del país no debe entenderse como la importación mecánica de modelos extranjeros, ni como un ejercicio clásico de derecho comparado, en el que se traslada una institución de un ordenamiento a otro bajo la suposición, casi siempre ingenua, de que las soluciones normativas viajan intactas. En materia de cuidado, los sistemas existentes en países del entorno cumplen una función distinta; ilustran posibilidades institucionales, muestran arreglos de gobernanza, advierten sobre riesgos de fragmentación y permiten identificar instrumentos útiles para la técnica legislativa. Pero no sustituyen el juicio constitucional que Colombia debe hacer sobre su propia realidad social, sobre su estructura territorial, sobre su jurisprudencia constitucional

¹³ La advertencia se justifica por el lugar institucional que ocupaba el Ministerio de Igualdad y Equidad en la arquitectura de las políticas de cuidado. La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-161 de 2024, declaró inexecutable la Ley 2281 de 2023, que había creado dicho Ministerio, aunque difirió los efectos de la decisión por dos legislaturas para preservar la continuidad institucional y permitir la adopción de medidas encaminadas a proteger los derechos y programas a cargo de esa cartera. Vencido dicho plazo, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 626 de 2026, “por el cual se liquida el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones”. Esta liquidación compromete la continuidad de dependencias estratégicas asociadas a igualdad, cuidado y poblaciones de especial protección, entre ellas la institucionalidad encargada de orientar la agenda nacional del cuidado. En materia de política pública, la existencia de una instancia rectora es relevante porque los sistemas de cuidado requieren coordinación intersectorial, asistencia técnica territorial, seguimiento presupuestal, definición de estándares, sistemas de información y articulación entre Nación, departamentos, distritos y municipios. Sin esa rectoría, aumenta el riesgo de fragmentación administrativa y de traslado informal de las cargas de cuidado a los hogares, especialmente a las mujeres. Véase: Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia C-161 de 2024*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/c-161-24.htm>; Presidencia de la República de Colombia. (2026). *Decreto 626 de 2026, por el cual se liquida el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones*. América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*.

y sobre la forma concreta en que el cuidado ha sido distribuido, invisibilizado y feminizado en el país.

Uruguay ofrece, sin duda, una de las experiencias regionales más relevantes. La Ley 19.353 de 2015 creó el “*Sistema Nacional Integrado de Cuidados*”, con una arquitectura que incluye servicios públicos, estatales, no estatales y privados, una Junta Nacional de Cuidados, una Secretaría Nacional de Cuidados y un Comité Consultivo de Cuidados. Su importancia reside en haber comprendido el cuidado como una responsabilidad pública y no simplemente doméstica, articulando servicios, institucionalidad, participación y corresponsabilidad social¹⁴. *Costa Rica*, por su parte, adoptó la “*Política Nacional de Cuidados 2021–2031*”, orientada especialmente a personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas que requieren apoyos y cuidados para el desarrollo de sus actividades diarias. Su experiencia resulta significativa porque muestra la necesidad de vincular el cuidado con la protección social, la discapacidad, el envejecimiento y la sostenibilidad de los hogares, sin reducirlo a una política de género, aunque reconociendo que la desigualdad de género atraviesa todo el problema¹⁵. *Chile* ha avanzado hacia la creación de un “*Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*”, concebido para promover la autonomía, prevenir la dependencia y articular apoyos bajo un modelo de protección social. La legislación chilena reciente y su política nacional

¹⁴ La Ley 19.353 de 2015 de Uruguay creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados —SNIC— como un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a promover la autonomía, atención y asistencia de las personas en situación de dependencia, bajo un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. La norma dispone que integran el sistema los servicios de cuidado a cargo de personas físicas y jurídicas públicas, estatales y no estatales, entidades privadas, la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados. La experiencia uruguaya es considerada por la CEPAL y la OIT como una referencia regional porque institucionaliza el cuidado como pilar de protección social, crea órganos de rectoría y coordinación, incorpora participación social y busca superar la comprensión del cuidado como responsabilidad exclusivamente familiar o femenina. Véase: República Oriental del Uruguay. (2015). *Ley N.º 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>; Gobierno de Uruguay. (2022). *Conocé el Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/conoce-sistema-nacional-integrado-cuidados>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s. f.). *Sistema Nacional Integrado de Cuidados — SNIC, Uruguay*. <https://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/sistema-nacional-integrado-de-cuidados-snic-uruguay>; Organización Internacional del Trabajo. (s. f.). *Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay*. <https://webapps.ilo.org/globalcare/south-4-care/1?language=es>

¹⁵ La Política Nacional de Cuidados 2021–2031 de Costa Rica fue oficializada como instrumento de política pública orientado a implementar progresivamente un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia. El Instituto Mixto de Ayuda Social de Costa Rica señala que la política está diseñada para brindar bienestar a personas adultas mayores, personas con discapacidad o personas con enfermedades crónicas que necesitan apoyos y cuidados para realizar sus actividades diarias. Su enfoque resulta relevante para el debate colombiano porque vincula cuidado, dependencia funcional, protección social, discapacidad, envejecimiento, corresponsabilidad y sostenibilidad familiar, sin desconocer que la distribución desigual del cuidado afecta de manera particular a las mujeres. Véase: Instituto Mixto de Ayuda Social. (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021–2031: Hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia*. Gobierno de Costa Rica. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf; Instituto Mixto de Ayuda Social. (s. f.). *Política Nacional de Cuidados 2021–2031*. <https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031>; Presidencia de la República de Costa Rica. (2021, 3 de marzo). *Presidente firma Política Nacional de Cuidados para atención de personas con dependencia*. <https://presidencia.gobiernocarlosalvarado.cr/comunicados/2021/03/presidente-firma-politica-nacional-de-cuidados-para-atencion-de-personas-con-dependencia/>

muestran una orientación particularmente relevante para Colombia; el tránsito desde una noción asistencial del cuidado hacia una comprensión vinculada con autonomía, vida independiente, apoyos, prevención de la dependencia y corresponsabilidad pública¹⁶. *Argentina*, aunque con un desarrollo jurídico menos consolidado, ha formulado el proyecto “*Cuidar en Igualdad*”, dirigido a crear un *Sistema Integral de Políticas de Cuidados*. Su aporte principal consiste en haber situado el cuidado como necesidad, trabajo y derecho, con énfasis en la redistribución social de las tareas de cuidado y en la necesidad de superar la división sexual del trabajo¹⁷. *México*, igualmente, ha discutido reformas constitucionales y legales orientadas al reconocimiento del derecho al cuidado digno y a la creación de un *Sistema Nacional de Cuidados*. Aunque el proceso ha enfrentado dificultades políticas y presupuestales, permite advertir una lección importante: la proclamación del derecho al cuidado, si no viene acompañada de institucionalidad, financiación, gradualidad y mecanismos claros de coordinación, corre el riesgo de convertirse en una promesa constitucional sin suficiente densidad administrativa¹⁸.

¹⁶ Chile adoptó recientemente una arquitectura normativa y programática en materia de cuidados. La Ley 21.805, conocida como Ley Chile Cuida, reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, concebido para promover la autonomía, prevenir la dependencia y articular apoyos bajo un modelo de corresponsabilidad social y de género, integrando al Estado, las familias, la comunidad y el mercado. A su vez, la Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025–2030 define lineamientos para organizar planes, programas y servicios de apoyo y cuidado durante ese período. La experiencia chilena resulta relevante porque no reduce el cuidado a una prestación asistencial, sino que lo vincula con protección social, autonomía personal, vida independiente, prevención de la dependencia, reconocimiento de las personas cuidadoras y coordinación intersectorial. Véase: República de Chile. (2026). *Ley 21.805: Reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1221443>; Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. (2025). *Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025–2030*. https://chilecuida.cl/docs/Politica_Nacional_de_Apoyos_y_Cuidados.pdf; Gobierno de Chile. (2026, 10 de febrero). *Promulgamos Ley Chile Cuida: Nace Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*. <https://www.gob.cl/noticias/promulgacion-ley-chile-cuida-derecho-cuidado-pilares-proteccion-social/>; Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. (s. f.). *Chile Cuida*. <https://www.midesof.gob.cl/programas-y-beneficios-sociales/chile-cuida/>

¹⁷ El proyecto de ley argentino “Cuidar en Igualdad”, presentado en 2022, tuvo por objeto crear el Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA), bajo la premisa de reconocer los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho. El proyecto buscaba proteger tanto a quienes requieren cuidados —niñas, niños y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad— como a quienes cuidan, remunerada o no remuneradamente, y promover una organización social del cuidado más justa mediante corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, las familias y la comunidad. Su relevancia comparada radica en haber formulado una arquitectura normativa orientada a redistribuir las tareas de cuidado y superar la división sexual del trabajo, aunque no alcanzó una consolidación legislativa equiparable a experiencias como la uruguaya. Véase: Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación Argentina. (2022). *Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad”: Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad*. <https://www.argentina.gob.ar/generos/proyecto-de-ley-cuidar-en-igualdad>; Senado de la Nación Argentina. (2022). *Proyecto de ley: Sistema Integral de Políticas de Cuidado*. <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/parlamentaria/484565/downloadPdf>; Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación Argentina. (2022). *Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina: Acerca del recorrido colectivo y participativo para su elaboración*. CLACSO. https://libreria.clacso.org/biblioteca_mujeres_generos_diversidad/publicacion.php?b=23&p=3123

¹⁸ En México, la Cámara de Diputados aprobó en noviembre de 2020 una reforma constitucional orientada a reconocer el derecho al cuidado digno y a crear un Sistema Nacional de Cuidados, pero el dictamen fue remitido al Senado y no logró consolidarse plenamente en el ordenamiento constitucional. Posteriormente, se han presentado iniciativas legislativas para expedir una Ley General del Sistema Nacional de Cuidados y reconocer el derecho al cuidado digno y corresponsable. Estos antecedentes muestran que el reconocimiento jurídico del cuidado requiere desarrollo institucional, coordinación federativa,

Estos referentes regionales permiten identificar algunos nortes comunes: a) la necesidad de reconocer el cuidado como derecho; b) la conveniencia de crear instancias rectoras; c) la importancia de sistemas de información; d) la articulación entre servicios sociales, e) salud, f) discapacidad, niñez, vejez y protección social; g) el reconocimiento de las personas cuidadoras; h) la formación y certificación de competencias; i) los servicios de respiro; y j) la construcción de rutas territoriales de atención. ONU Mujeres y CEPAL han insistido, precisamente, en que la región debe avanzar hacia sistemas integrales de cuidado capaces de articular políticas, servicios, recursos y responsabilidades entre el Estado, las familias, el mercado y las comunidades¹⁹. Sin embargo, el caso colombiano tiene una singularidad que conviene afirmar con toda claridad. La arquitectura del cuidado en Colombia no nace solamente de una decisión de oportunidad legislativa ni de una emulación regional. Ha sido perfilada, antes que nada, por la Constitución de 1991 y por una línea creciente de decisiones de la Corte Constitucional que han protegido, en casos concretos, como se analizó, el derecho al cuidado, la dignidad de las personas que requieren apoyos, la vida independiente de las personas con discapacidad, la protección de las personas mayores, la garantía de los niños, niñas y adolescentes, y los derechos fundamentales de quienes cuidan en condiciones de sobrecarga. En Colombia, por tanto, el Sistema Nacional del Cuidado no es una simple política social nueva, es la respuesta institucional a un mandato constitucional que ya ha sido activado por la jurisdicción constitucional. De ahí que los sistemas de Uruguay, Costa Rica, Chile, Argentina o México no

fuentes de financiación, gradualidad de implementación y mecanismos de seguimiento; de lo contrario, puede quedar reducido a una declaración normativa sin suficiente capacidad administrativa. Véase: Senado de la República de México, Instituto Belisario Domínguez. (2020). *Propuestas legislativas sobre el derecho al cuidado digno*. <https://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5074/Mirada%20Legislativa%20No.%20195.pdf>; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025). *Gaceta Parlamentaria, año XXVIII, número 6724-II-3*. <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2025/feb/20250219-II-3.html>; Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2025). *El derecho humano a los cuidados: una agenda en construcción*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/Publicaciones/archivos/2025-06/DH-cuidados-agenda-en-construccion.pdf>; Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio de las Mujeres. (2024). *Derecho al cuidado digno y corresponsable: Ley modelo comentada*. https://leymodelodecuidados.midimx.org/wp-content/uploads/2025/03/VF_LeyModeloComentada.pdf

¹⁹ ONU Mujeres y la CEPAL han promovido la construcción de sistemas integrales de cuidado en América Latina y el Caribe como una respuesta estructural a la organización social desigual del cuidado. En el documento conjunto *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*, ambas agencias sostienen que estos sistemas deben articular políticas, servicios, prestaciones, regulaciones, información, financiamiento y responsabilidades entre distintos actores sociales e institucionales. Esta perspectiva parte de reconocer que el cuidado no puede permanecer como una obligación privada de los hogares, ni recaer desproporcionadamente sobre las mujeres, sino que debe organizarse bajo principios de corresponsabilidad social y de género entre Estado, familias, mercado y comunidad. Véase: ONU Mujeres & Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*. ONU Mujeres; CEPAL. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>.

deban ser tratados como moldes normativos, sino como experiencias que informan la técnica legislativa. Colombia puede aprender de sus mecanismos de rectoría, de sus sistemas de información, de sus modelos de corresponsabilidad y de sus formas de territorialización. Pero debe construir un sistema propio, ajustado a su Estado social de derecho, a su organización descentralizada, a sus desigualdades territoriales, a su jurisprudencia constitucional, al Sistema Nacional de Discapacidad, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, a la economía popular y a las realidades familiares y comunitarias del país.

El Sistema Nacional del Cuidado colombiano debe ser, por ello, único en su diseño. No puede limitarse a reproducir el modelo uruguayo, ni a seguir la estricta ruta chilena, ni a adoptar sin más las fórmulas programáticas de otros países²⁰. Debe reconocer que en Colombia el cuidado se cruza con la discapacidad, la vejez, la niñez, la ruralidad, el conflicto armado, la pobreza, las desigualdades de género, la informalidad laboral, la dispersión territorial y la debilidad institucional de muchos municipios. También debe asumir que una parte de su arquitectura ya ha sido anticipada por la Corte Constitucional mediante órdenes concretas de protección, especialmente cuando ha advertido que la familia no puede ser convertida en sustituto silencioso del Estado. Por esta razón, la presente ley no acude a los sistemas del entorno para calcar una institucionalidad ajena²¹, sino para confirmar

²⁰ Los referentes europeos muestran que los sistemas de cuidado requieren institucionalidad, financiación, servicios de larga duración, coordinación territorial y reconocimiento de quienes cuidan, pero también evidencian que cada país diseña su arquitectura según su régimen constitucional, su sistema de bienestar y su distribución competencial. La Unión Europea adoptó en 2022 la Estrategia Europea de Cuidados, orientada a garantizar servicios de cuidado accesibles, asequibles y de calidad, tanto para quienes reciben cuidados como para quienes los prestan. España, mediante la Ley 39/2006, creó el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con colaboración entre administraciones públicas y articulación de servicios sociales y sanitarios. Alemania cuenta con un seguro específico de cuidados de larga duración, concebido para financiar apoyos en el hogar o en instituciones cuando existe necesidad de cuidado. Francia, por su parte, ha desarrollado instrumentos como la Allocation personnalisée d'autonomie, dirigida a personas mayores con pérdida de autonomía. Estas experiencias son útiles como referentes técnicos, pero no sustituyen la necesidad de un diseño colombiano propio, fundado en la Constitución de 1991, la jurisprudencia constitucional sobre cuidado, discapacidad y vida digna, y la realidad territorial del país. Véase: Comisión Europea. (2022). *A European Care Strategy for caregivers and care receivers*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en; España. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>; Bundesministerium für Gesundheit. (s. f.). *Long-term care insurance*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/long-term-care-insurance>; UNECE. (s. f.). *Creation of the personalised autonomy allowance (APA), France*. <https://ageing-policies.unece.org/browse-policy/2589>

²¹ La comparación internacional en materia de cuidados debe operar como referente técnico y no como trasplante institucional automático. La Unión Europea adoptó la Estrategia Europea de Cuidados para promover servicios de cuidado accesibles, asequibles y de calidad, y mejorar la situación de quienes reciben y prestan cuidados. España, mediante la Ley 39/2006, creó el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con colaboración entre administraciones públicas y articulación de servicios sociales y sanitarios. Alemania y Francia cuentan con instrumentos propios de cuidados de larga duración dentro de Estados de bienestar con trayectorias fiscales, institucionales y administrativas distintas. Estas experiencias son relevantes, pero no plenamente homologables a Colombia, donde persisten alta informalidad laboral, brechas de cobertura en protección social, desigualdad territorial y fragmentación institucional. La OCDE ha advertido, por ejemplo, que alrededor del 60 % de los trabajadores en Colombia se encuentran en la informalidad y que ello limita su acceso a la seguridad social contributiva, lo cual exige diseños de protección social adaptados a la realidad nacional. Por ello, la ley colombiana debe aprender de los sistemas europeos y anglosajones, pero construir una arquitectura propia, ajustada a la Constitución de 1991, al Estado social de derecho, a la descentralización territorial y a la necesidad de articular cuidado, apoyos, discapacidad, salud, protección

una evidencia; allí donde el cuidado se deja librado únicamente a la familia, se produce desigualdad; allí donde se organiza como sistema, se amplía la libertad. La experiencia regional enseña caminos. La Constitución, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la realidad social del país imponen el deber de construir el propio.

6. Finalidad de la ley

Esta ley tiene por objeto reconocer el derecho al cuidado y crear el *Sistema Nacional del Cuidado* como el conjunto articulado de normas, políticas, instituciones, servicios, prestaciones, mecanismos de información, financiación, participación, inspección, vigilancia y evaluación destinados a garantizar el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado. El Sistema no sustituye al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni al Sistema Nacional de Discapacidad, ni al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, ni al Sistema de Protección Social, ni a las competencias territoriales²². Los articula, los complementa y los obliga a operar bajo una lógica común de corresponsabilidad y, en la posibilidad de las realidades territoriales, la hibridación²³. La ley se funda en una idea constitucional; allí donde existe

social y corresponsabilidad. Véase: Comisión Europea. (2022). *A European Care Strategy for caregivers and care receivers*. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en; España. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>; Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Filling in the gaps: Expanding social protection in Colombia*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/filling-in-the-gaps-expanding-social-protection-in-colombia_a55224c7-en.html; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>.

²² La creación de un Sistema Nacional del Cuidado debe entenderse como una arquitectura de articulación intersectorial y territorial, no como un mecanismo de sustitución de los sistemas públicos ya existentes. En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud fue organizado por la Ley 100 de 1993; el Sistema Nacional de Discapacidad fue creado por la Ley 1145 de 2007; el Sistema Nacional de Bienestar Familiar tiene fundamento en la Ley 7 de 1979 y en el Código de la Infancia y la Adolescencia; y el Sistema de Protección Social fue estructurado por la Ley 789 de 2002. A su vez, la Constitución reconoce autonomía y competencias propias a las entidades territoriales. Por ello, un sistema de cuidado debe operar bajo criterios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad, complementariedad y corresponsabilidad institucional, evitando duplicidades administrativas y garantizando que salud, discapacidad, infancia, protección social, familia y territorios concurren de manera ordenada en la garantía del derecho al cuidado. Véase: Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral*. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>; Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad*. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25670>; Congreso de la República de Colombia. (1979). *Ley 7 de 1979, por la cual se dictan normas para la protección de la niñez y se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar*. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4828>; Congreso de la República de Colombia. (2002). *Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social*. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6778>; Constitución Política de Colombia. (1991), arts. 1, 13, 48, 49, 287, 288 y 356.

²³ La articulación entre sistemas públicos responde a los principios constitucionales de coordinación, concurrencia y subsidiariedad que rigen la organización territorial y administrativa del Estado colombiano, especialmente conforme al artículo 288 de la Constitución Política. En materia de cuidado, esta articulación resulta indispensable porque las necesidades de apoyo no pertenecen de forma exclusiva a un solo sector: involucran salud, discapacidad, infancia, vejez, protección social, familia, comunidad y territorio. La doctrina nacional sobre sistemas híbridos de cuidado y apoyos ha señalado, precisamente, que estas arquitecturas no sustituyen los sistemas existentes, sino que los conectan bajo una lógica de corresponsabilidad y garantía

una necesidad de cuidado, apoyo o asistencia, el Estado no puede limitarse a mirar hacia la familia. Debe valorar la situación, reconocer derechos, activar rutas, coordinar servicios, apoyar a las personas cuidadoras, garantizar autonomía y evitar cargas desproporcionadas.

7. Naturaleza de la iniciativa y sostenibilidad institucional

La presente iniciativa tiene vocación *integral* en los términos de la Corte Constitucional²⁴. En cuanto reconoce y desarrolla el derecho al cuidado, sus disposiciones deberán interpretarse conforme a los estándares constitucionales y convencionales aplicables a los derechos fundamentales. En cuanto organiza un sistema administrativo, define competencias y establece instrumentos de política pública, se inserta en el margen de configuración del legislador ordinario, sin perjuicio de las reservas de iniciativa gubernamental que correspondan en materia presupuestal, administrativa y de estructura de la administración nacional. Por ello, la ley prevé una implementación progresiva, responsable y financiable, sujeta al Marco Fiscal de Mediano Plazo, al Plan Nacional de Desarrollo, al Sistema General de Participaciones, al Presupuesto General de la Nación, a los presupuestos territoriales, a recursos de cooperación internacional, a esquemas de cofinanciación y a la concurrencia de sectores administrativos. No se trata de crear una promesa constitucional vacía. Se trata de establecer una institucionalidad con obligaciones graduales, medibles y verificables.

8. Impacto fiscal

efectiva de derechos, evitando que el cuidado quede privatizado en los hogares o fragmentado entre entidades. Véase: Constitución Política de Colombia. (1991), arts. 1, 13, 48, 49, 209 y 288. <https://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>; Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad*. Diario Oficial. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25670>; Hoyos Rojas, L. M. (2025, 15 de abril). *La autonomía jurídica de los sistemas inclusivos del cuidado y apoyos*. *Ámbito Jurídico*. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/civilfamilia/la-autonomia-juridica-de-los-sistemas-inclusivos-del-cuidado-y-apoyos>; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>

²⁴ La Corte Constitucional ha utilizado una aproximación integral al cuidado al vincularlo con la dignidad humana, la autonomía, la salud, la vida independiente, la igualdad material y la protección de quienes cuidan. En la Sentencia T-077 de 2024, sostuvo que el cuidado está íntimamente ligado a la garantía de derechos fundamentales de las personas mayores, como la dignidad humana, la autonomía y la independencia, y que puede permitir el goce efectivo de otros derechos como la salud o la recreación. En la Sentencia T-124 de 2025, precisó que el derecho al cuidado exige valorar no solo la situación de quien requiere apoyo, sino también la idoneidad del entorno de cuidado y las condiciones físicas, psicológicas y materiales de la persona cuidadora. En la Sentencia T-319 de 2025, ordenó la concurrencia de la EPS con la familia en las labores de cuidado, reforzando una comprensión corresponsable y no exclusivamente familiar. Esta línea permite afirmar que una ley de cuidados debe tener vocación integral: no sustituye los sistemas existentes, sino que los articula bajo una lógica común de derechos, corresponsabilidad, coordinación institucional y garantía efectiva. Véase: Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-077 de 2024*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-077-24.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-124 de 2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-124-25.htm>; Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-319 de 2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-319-25.htm>

La presente tiene impacto fiscal, en la medida en que crea el Sistema Nacional del Cuidado, establece rutas integrales de atención, prevé mecanismos de articulación interinstitucional, fortalece servicios de cuidado, apoyos, asistencia personal, respiro, formación, sistemas de información, cofinanciación territorial y medidas de protección progresiva para las personas que requieren cuidado y para quienes cuidan. Dicho impacto, adviértase, no debe ser entendido como un obstáculo constitucional para la adopción de la ley, sino como una exigencia de responsabilidad institucional. El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 dispone que el impacto fiscal de los proyectos de ley que ordenen gasto deberá hacerse explícito y ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo²⁵. Esta regla no desnaturaliza la potestad de configuración legislativa del Congreso, ni permite reducir los derechos sociales a una simple variable contable. Exige, más bien, que el legislador democrático determine con seriedad las fuentes, la gradualidad, las prioridades, los instrumentos de concurrencia y los mecanismos de seguimiento presupuestal. Por ello, la implementación del Sistema Nacional del Cuidado será progresiva, territorialmente diferenciada y fiscalmente responsable. La ley, en efecto, no impone una ejecución inmediata, universal e indiferenciada de todos los servicios, sino que ordena construir una arquitectura institucional permanente, con metas verificables, priorización de poblaciones de especial protección constitucional y articulación con los recursos ya existentes en los sectores de salud, protección social, discapacidad, vejez, infancia, trabajo, educación, igualdad, inclusión productiva y entidades territoriales.

El impacto fiscal deberá ser atendido mediante una estrategia de concurrencia de fuentes, entre ellas el Presupuesto General de la Nación, los presupuestos de las entidades territoriales, los recursos sectoriales actualmente destinados a programas de cuidado, discapacidad, vejez, infancia, salud pública, protección social e inclusión económica, el Sistema General de Participaciones en lo que resulte aplicable, el Sistema General de Regalías para proyectos de inversión territorial, la cooperación internacional, las cajas de compensación familiar dentro de sus competencias, y el Fondo Nacional del Cuidado en articulación con los fondos o instrumentos financieros vigentes, incluida la Ley 2456 de 2025. En

²⁵ El artículo 7 de la Ley 819 de 2003, sobre análisis del impacto fiscal de las normas, establece que el impacto fiscal de todo proyecto de ley, ordenanza o acuerdo que ordene gasto o conceda beneficios tributarios debe hacerse explícito y ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para ello, exige incluir en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional para financiar dicho costo. También dispone que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá rendir concepto durante el trámite legislativo sobre la consistencia de la iniciativa con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Véase: Congreso de la República de Colombia. (2003). *Ley 819 de 2003, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*, art. 7. Diario Oficial No. 45.243. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13712>; Secretaría del Senado. (2003). *Ley 819 de 2003*. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0819_2003.html; Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (s. f.). *Marco Fiscal de Mediano Plazo*. <https://www.minhacienda.gov.co/politica-fiscal/documentos-planeacion-financiera/marco-fiscal-mediano-plazo>

consecuencia, la sostenibilidad fiscal de la ley deberá comprenderse, además, desde una perspectiva amplia. El cuidado no solo genera gasto público; también evita costos sociales, sanitarios, laborales y judiciales. Una organización deficiente del cuidado produce hospitalizaciones evitables, abandono, litigiosidad constitucional, pérdida de ingresos de las personas cuidadoras, empobrecimiento de los hogares, exclusión educativa y laboral, deterioro de la salud mental y debilitamiento de la autonomía de personas mayores, personas con discapacidad, niños, niñas, adolescentes y personas con necesidades intensas de apoyo.

Así planteado, el análisis fiscal de esta ley debe incluir no solamente el costo de implementación, sino también los costos públicos y sociales de no contar con un Sistema Nacional del Cuidado. La omisión estatal en materia de cuidado no es fiscalmente neutra; traslada costos a las familias, sobrecarga a las mujeres, aumenta la judicialización de derechos fundamentales y profundiza desigualdades estructurales. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y la entidad rectora del Sistema Nacional del Cuidado, deberá presentar durante el trámite legislativo la estimación del impacto fiscal, la identificación de fuentes de financiación, la compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y una senda gradual de implementación. Dicha estimación deberá contemplar fases de corto, mediano y largo plazo, con priorización inicial de personas en situación de dependencia severa, personas con discapacidad con necesidades intensas de apoyo, personas mayores sin red suficiente, niños, niñas y adolescentes en riesgo, personas cuidadoras en sobrecarga y territorios con mayores brechas institucionales. En definitiva, la presente ley se desarrollará bajo los principios de progresividad, no regresividad, sostenibilidad fiscal, coordinación, concurrencia y subsidiariedad. En ningún caso la progresividad podrá ser invocada para justificar omisiones absolutas frente a personas en situación de urgencia, abandono, carga desproporcionada de cuidado o afectación grave de derechos fundamentales.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto reconocer el derecho al cuidado, establecer sus garantías básicas y crear el Sistema Nacional del Cuidado como instancia de articulación institucional, territorial, comunitaria, económica, social e híbrida destinada a garantizar el derecho de todas las personas a cuidar, a ser cuidadas, a recibir apoyos o asistencia cuando lo requieran, y al autocuidado, en condiciones de dignidad, autonomía, igualdad, accesibilidad y corresponsabilidad.

Artículo 2. Finalidades.

Son finalidades de la presente ley:

- a) Reconocer el cuidado como derecho humano, función social, necesidad vital, trabajo y responsabilidad compartida.
- b) Garantizar el acceso progresivo, oportuno y de calidad a servicios de cuidado, asistencia, apoyos y respiro.
- c) Redistribuir socialmente las cargas de cuidado entre Estado, sociedad, mercado, familias, comunidades y personas.
- d) Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y/o compensado.
- e) Proteger los derechos de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas.
- f) Garantizar la autonomía, voluntad y preferencias de las personas que requieren cuidado, apoyos o asistencia.
- g) Articular la oferta institucional nacional y territorial en materia de cuidado, salud, discapacidad, vejez, niñez, educación, trabajo, protección social, inclusión productiva, vivienda, transporte y accesibilidad.
- h) Crear mecanismos de información, financiación, seguimiento, inspección, vigilancia, evaluación y rendición de cuentas.

Artículo 3. Derecho al cuidado. Reconócese el derecho al cuidado como el derecho de toda persona, a lo largo del curso de vida, a recibir cuidados, apoyos o asistencia cuando los requiera; a cuidar en condiciones dignas, libres de explotación, discriminación o sobrecarga desproporcionada; y al autocuidado como presupuesto de la autonomía personal, la salud, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. El derecho al cuidado se interpretará de conformidad con la Constitución Política, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la jurisprudencia constitucional e interamericana aplicable.

Artículo 4. Titulares del derecho.

Son titulares del derecho al cuidado todas las personas. Tendrán especial protección:

- a) Los niños, niñas y adolescentes.
- b) Las personas con discapacidad.
- c) Las personas mayores.
- d) Las personas con enfermedades crónicas, huérfanas, degenerativas, terminales o de alta complejidad.

- e) Las personas con dependencia funcional temporal o permanente.
- f) Las personas gestantes, lactantes y en periodo de posparto.
- g) Las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas.
- h) Las personas pertenecientes a comunidades étnicas, rurales, campesinas, víctimas, migrantes, habitantes de calle o en situación de pobreza, exclusión o especial vulnerabilidad.

Artículo 5. Definiciones.

Para efectos de la presente ley, se entenderá por:

Cuidado: derecho humano y fundamental que se materializa a través del conjunto de actividades, relaciones, apoyos, servicios y medidas orientadas a sostener la vida, promover la autonomía, garantizar la dignidad humana y permitir la participación social de las personas.

Persona que requiere cuidado: sujeto de derecho que, por razón de edad, discapacidad, enfermedad, dependencia funcional, ciclo vital, barreras sociales, circunstancias familiares o condiciones temporales o permanentes, requiere apoyos, asistencia o cuidados para ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.

Persona cuidadora no remunerada: sujeto de derecho que realiza actividades de cuidado, asistencia o apoyo sin remuneración, generalmente dentro del hogar, la familia o la comunidad.

Persona cuidadora remunerada: sujeto de derecho que presta servicios de cuidado, asistencia o apoyo mediante relación laboral, contractual, comunitaria o cualquier otra forma jurídicamente reconocida, con derecho a condiciones dignas de trabajo y protección social.

Asistencia personal: apoyo humano dirigido a facilitar la autonomía, la vida independiente, la participación y el ejercicio de derechos de una persona con discapacidad o con necesidades de apoyo, de conformidad con su voluntad, preferencias y proyecto de vida.

Servicio de respiro: servicio temporal de apoyo destinado a aliviar la sobrecarga física, emocional, económica o social de las personas cuidadoras.

Autocuidado: conjunto de condiciones, prácticas y garantías que permiten a toda persona preservar su salud, bienestar, autonomía, integridad y proyecto de vida.

Carga desproporcionada de cuidado: situación en la cual una persona, familia o comunidad asume responsabilidades de cuidado que exceden razonablemente sus capacidades físicas, emocionales, económicas,

laborales, educativas o sociales, con afectación de sus derechos fundamentales.

Artículo 6. Principios.

La presente ley se regirá por los siguientes principios:

- a) Dignidad humana.
- b) Igualdad real y efectiva.
- c) Corresponsabilidad social y familiar.
- d) Solidaridad.
- e) Autonomía, capacidad legal, voluntad y preferencias.
- f) Vida independiente.
- g) Universalidad progresiva.
- h) Enfoque diferencial, territorial, étnico, de género, discapacidad, curso de vida e interseccionalidad.
- i) Accesibilidad universal.
- j) Calidad, oportunidad y continuidad.
- k) Participación ciudadana y comunitaria.
- l) Sostenibilidad fiscal y progresividad.
- m) No regresividad.
- n) Coordinación, concurrencia y subsidiariedad.
- o) Debida diligencia reforzada.

TÍTULO II

SISTEMA NACIONAL DEL CUIDADO

Artículo 7. Creación del Sistema Nacional del Cuidado. Créase el Sistema Nacional del Cuidado como el conjunto articulado de normas, políticas, planes, entidades, servicios, prestaciones, instrumentos de información, mecanismos de financiación, participación, inspección, vigilancia y evaluación orientados a garantizar el derecho al cuidado en Colombia.

Artículo 8. Naturaleza del Sistema. El Sistema Nacional del Cuidado será de carácter intersectorial, híbrido, descentralizado, participativo, progresivo y territorial. Su funcionamiento se sujetará a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre la Nación, los departamentos, distritos, municipios, territorios indígenas y demás entidades territoriales.

Artículo 9. Integración del Sistema.

Harán parte del Sistema Nacional del Cuidado:

- 1) La Presidencia de la República.
- 2) La Vicepresidencia de la República.
- 3) El Ministerio del Interior.
- 4) El Departamento Nacional de Planeación.

- 5) El Ministerio de Salud y Protección Social.
- 6) El Ministerio del Trabajo.
- 7) El Ministerio de Educación Nacional.
- 8) El Ministerio de Justicia y del Derecho.
- 9) El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.
- 10) El Ministerio de Transporte.
- 11) El Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.
- 12) El Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- 13) El Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- 14) El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.
- 15) El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- 16) El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- 17) La Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo.
- 18) La Superintendencia Nacional de Salud.
- 19) La Superintendencia del Subsidio Familiar.
- 20) Las cajas de compensación familiar.
- 21) Las entidades territoriales.
- 22) Las Altas Cortes.
- 23) La Procuraduría General de la Nación.
- 24) La Contraloría General de la República.
- 25) La Fiscalía General de la Nación.
- 26) El Instituto Nacional para Sordos (INSOR) o quien haga sus veces.
- 27) El Instituto Nacional para Ciegos (INCI) quien haga sus veces.
- 28) Las entidades del Sistema Nacional de Discapacidad.
- 29) Las entidades responsables de políticas de mujeres, género, vejez, infancia, discapacidad, víctimas, ruralidad y comunidades étnicas.
- 30) Las academias, las organizaciones sociales, comunitarias, de personas con discapacidad, de personas mayores, de mujeres, de cuidadoras y cuidadores, de familias y de economía popular vinculadas al Sistema.

Artículo 10. Comisión Nacional del Cuidado. Créase la Comisión Nacional del Cuidado como instancia superior de coordinación, orientación y seguimiento del Sistema Nacional del Cuidado.

La Comisión estará presidida por la Presidencia de la República o la entidad que esta delegue, y contará con la participación de las entidades nacionales competentes, representantes de entidades territoriales, organizaciones de personas cuidadoras, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de personas mayores, organizaciones de mujeres, academia, sector privado, economía popular, comunidades étnicas y sociedad civil.

El Gobierno Nacional reglamentará su integración, funcionamiento y mecanismos de participación, garantizando representación efectiva, plural y territorial.

Artículo 11. Funciones de la Comisión Nacional del Cuidado.

Son funciones de la Comisión Nacional del Cuidado:

- a) Formular los lineamientos nacionales del Sistema.
- b) Aprobar el Plan Nacional del Cuidado.
- c) Definir rutas integrales de cuidado, asistencia, apoyos y respiro.
- d) Coordinar la oferta institucional nacional y territorial.
- e) Establecer criterios de priorización poblacional y territorial.
- f) Promover la articulación entre el Sistema Nacional del Cuidado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema Nacional de Discapacidad, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema de Protección Social y los sistemas territoriales de cuidado.
- g) Adoptar estándares mínimos de calidad, accesibilidad, oportunidad y continuidad de los servicios.
- h) Definir indicadores de seguimiento, impacto y resultado.
- i) Presentar informe anual al Congreso de la República.
- j) Recomendar ajustes normativos, presupuestales y administrativos.

Artículo 12. Rectoría técnica. La rectoría técnica del Sistema Nacional del Cuidado estará a cargo del Departamento Nacional de Planeación, sin perjuicio de las competencias sectoriales de los ministerios y otros departamentos administrativos. La entidad rectora deberá contar con capacidad técnica, presupuestal y administrativa suficiente para coordinar el Sistema, producir lineamientos, consolidar información, acompañar a las entidades territoriales y verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta ley.

TÍTULO III

DERECHOS Y GARANTÍAS

Artículo 13. Derechos de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyos.

Las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyos son sujetos de derechos y tendrán derecho a:

- a) Recibir cuidados dignos, oportunos, accesibles, seguros y de calidad.
- b) Ser tratadas con respeto a su dignidad, autonomía, voluntad, preferencias, identidad, intimidad y proyecto de vida.
- c) Participar en las decisiones que les afecten.

- d) Acceder a valoraciones integrales de necesidades de cuidado, asistencia o apoyos.
- e) Recibir información clara, accesible y comprensible.
- f) No ser institucionalizadas de manera innecesaria, arbitraria o contraria a su voluntad.
- g) Acceder a servicios de apoyo para la vida independiente y la inclusión comunitaria.
- h) Contar con ajustes razonables, accesibilidad universal y apoyos para la toma de decisiones cuando se requieran.
- i) Presentar quejas, reclamaciones y solicitudes ante las autoridades competentes.

Artículo 14. Derechos de las personas cuidadoras.

Las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas, son sujetos de derechos y tendrán derecho a:

- a) Ser reconocidas en su experiencias y diversidad de vidas.
- b) Recibir formación, certificación de competencias y acompañamiento técnico.
- c) Acceder a servicios y/o acciones de respiro.
- d) Recibir orientación psicosocial, jurídica y ocupacional.
- e) Ser protegidas frente a cargas desproporcionadas de cuidado.
- f) Acceder progresivamente a mecanismos de protección social, salud, seguridad y bienestar.
- g) Participar en la formulación, implementación y evaluación de las políticas de cuidado.
- h) No ser discriminadas por razón de género, edad, discapacidad, origen étnico, condición socioeconómica, orientación sexual, identidad de género, territorio o actividad de cuidado.
- i) Desarrollar su propio proyecto de vida, educativo, laboral, económico, comunitario y político.
- j) Asociarse para la construcción de comunidades del cuidado y recibir formación y apoyo para tales fines.

Artículo 15. Garantía de autonomía de las personas con discapacidad.

Toda medida de cuidado, asistencia personal o apoyo dirigida a personas con discapacidad deberá respetar su autonomía, voluntad y preferencias, de conformidad con la Constitución, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 1996 de 2019, la Ley 2297 de 2023 y demás normas afines o que las sustituyan. Ningún servicio de cuidado podrá utilizarse para sustituir la voluntad de la persona, restringir injustificadamente su capacidad legal, imponer institucionalización o impedir su participación en la comunidad.

Artículo 16. Prohibición de cargas desproporcionadas o descompensaciones.

El Estado deberá prevenir, identificar y corregir cargas desproporcionadas de cuidado impuestas a las familias, y especialmente a mujeres, personas mayores, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas empobrecidas o personas cuidadoras en situación de vulnerabilidad. Cuando una autoridad identifique una carga desproporcionada de cuidado, deberá activar de manera inmediata la ruta integral correspondiente, sin perjuicio de las competencias del sector salud, protección social, trabajo, educación, justicia, inclusión social, discapacidad, adultez mayor o infancias.

Artículo 17. Derecho al respiro.

Las personas cuidadoras como sujetos de derechos tendrán derecho a acceder progresivamente a servicios de respiro, descanso, sustitución temporal del cuidado, apoyo domiciliario, apoyo comunitario o centros diurnos, conforme a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. El servicio de respiro tendrá como finalidad proteger la salud física, emocional, intelectual y mental de la persona cuidadora, preservar su proyecto de vida, prevenir violencias, evitar abandono y garantizar la continuidad del cuidado.

TÍTULO IV

SERVICIOS, RUTAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA

Artículo 18. Rutas integrales de cuidado.

El Sistema Nacional del Cuidado adoptará rutas integrales para la identificación, valoración, remisión, atención, seguimiento y cierre de casos de cuidado, asistencia y apoyos. Las rutas deberán articular, como mínimo, servicios de salud, protección social, educación, bienestar familiar, trabajo, inclusión productiva, discapacidad, apoyos formales para el ejercicio de la capacidad legal, adultez mayor, infancias, vivienda, transporte, accesibilidad, justicia y participación comunitaria.

Artículo 19. Valoración integral de necesidades de cuidado.

Créase la valoración integral de necesidades de cuidado, asistencia y apoyos como instrumento técnico para determinar las condiciones de la persona que requiere cuidado, la situación de la persona cuidadora, la red familiar y comunitaria, las barreras del entorno, la disponibilidad de servicios, el nivel de carga y los apoyos requeridos. La valoración no podrá convertirse en barrera de acceso. En casos de urgencia, riesgo, abandono, violencias, afectación grave de derechos o carga desproporcionada, las autoridades deberán adoptar medidas provisionales inmediatas.

Artículo 20. Servicios del Sistema Nacional del Cuidado.

El Sistema Nacional del Cuidado comprenderá, entre otros, los siguientes servicios:

- a) Orientación y gestión de casos.
- b) Cuidado domiciliario.
- c) Asistencia personal y acceso a la justicia.
- d) Servicios de respiro.
- e) Centros día, centros de cuidados y/o centros comunitarios inclusivos del cuidado.
- f) Apoyos para la vida independiente.
- g) Formación y certificación de personas cuidadoras.
- h) Apoyo psicosocial a personas cuidadoras, familias y organizaciones.
- i) Adaptación del entorno y accesibilidad.
- j) Transporte accesible para acceso a servicios de cuidado.
- k) Infraestructura para el desarrollo del cuidado, apoyos tecnológicos y/o ayudas técnicas.
- l) Servicios de cuidado infantil.
- m) Servicios de apoyo a personas mayores.
- n) Servicios de apoyo a personas con discapacidad.
- o) Programas de corresponsabilidad masculina en el cuidado.
- p) Programas de inclusión laboral, emprendimiento y generación de ingresos para personas cuidadoras.

Artículo 21. Articulación con el Sistema de Salud.

El Sistema Nacional del Cuidado se articulará con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la continuidad entre servicios de salud, rehabilitación, paliación, atención domiciliaria, enfermería, cuidado, asistencia personal y apoyos. La diferenciación entre servicios de salud, enfermería, cuidado y asistencia personal no podrá ser utilizada para negar la protección de derechos fundamentales cuando exista necesidad comprobada, carga familiar desproporcionada o riesgo para la dignidad humana.

Artículo 22. Articulación con el Sistema Nacional de Discapacidad.

El Sistema Nacional del Cuidado se articulará con el Sistema Nacional de Discapacidad, garantizando que las medidas de cuidado y apoyos promuevan la vida independiente, la inclusión en la comunidad, la accesibilidad universal, la capacidad legal, la participación y el respeto por la voluntad y preferencias de las personas con discapacidad.

Artículo 23. Articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

El Sistema Nacional del Cuidado se articulará con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar para garantizar servicios de cuidado, protección,

desarrollo integral y corresponsabilidad frente a niños, niñas y adolescentes, de conformidad con el principio de prevalencia de sus derechos.

Artículo 24. Cuidado comunitario.

El Estado reconocerá y fortalecerá las formas comunitarias de cuidado, siempre que respeten los derechos humanos, la dignidad, la autonomía, la igualdad de género, la protección de niños, niñas y adolescentes, los derechos de las personas con discapacidad y los derechos de las personas cuidadoras. El cuidado comunitario no podrá utilizarse como mecanismo de sustitución precaria de las obligaciones estatales.

Artículo 25. Cuidado en zonas rurales y territorios dispersos.

El Gobierno Nacional y las entidades territoriales adoptarán medidas específicas para garantizar el cuidado en zonas rurales, rurales dispersas, territorios étnicos, zonas de frontera, territorios insulares y lugares con baja presencia institucional. Dichas medidas deberán incluir estrategias móviles, comunitarias, interculturales, tecnológicas y de transporte, con enfoque territorial.

TÍTULO V

ESTATUTO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS, TRABAJO Y PROTECCIÓN SOCIAL

Artículo 26. Reconocimiento del trabajo de cuidado.

El trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, será reconocido como actividad social y económicamente esencial para el sostenimiento de la vida, el bienestar, la igualdad y el desarrollo del país. El Estado adoptará medidas para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado.

Artículo 27. Registro Nacional de Personas Cuidadoras.

Créase el Registro Nacional de Personas Cuidadoras como instrumento de caracterización, focalización, planeación, acceso a servicios y seguimiento del Sistema Nacional del Cuidado. El registro deberá respetar la protección de datos personales, la confidencialidad, la autonomía de las personas y el principio de no discriminación. La inscripción no será requisito absoluto para la garantía de derechos en casos urgentes o de especial protección constitucional.

Artículo 28. Formación y certificación.

El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) o quien haga sus veces, en coordinación con las entidades competentes, diseñará programas de formación, cualificación y certificación de competencias para personas cuidadoras, asistentes personales y personal vinculado a servicios de cuidado. La formación deberá incluir enfoque de derechos humanos, género, discapacidad, adultez mayor, niñez, salud mental, primeros auxilios, autocuidado, prevención de violencias, accesibilidad, apoyos para la toma de decisiones y ética del cuidado. Esta formación también podrá hacerse en colaboración y alianzas con organizaciones de la sociedad civil, universidades, fundaciones y/u organizaciones nacionales, territoriales o internacionales con la debida experiencia e idoneidad de conformidad al ordenamiento jurídico aplicable.

Artículo 29. Inclusión laboral y generación de ingresos.

El Ministerio del Trabajo, el Servicio Público de Empleo, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Prosperidad Social y las entidades territoriales diseñarán programas de inclusión laboral, emprendimiento, economía popular, cuidados comunitarios, cuidados inclusivos, formación flexible, teletrabajo, empleo protegido y generación de ingresos para personas cuidadoras, con especial atención a mujeres cuidadoras, personas cuidadoras rurales, personas cuidadoras de personas con discapacidad y personas cuidadoras en situación de pobreza. El Gobierno Nacional reglamentará la financiación y el desarrollo de estas acciones.

Artículo 30. Protección social progresiva.

El Gobierno Nacional diseñará una estrategia progresiva de protección social para personas cuidadoras no remuneradas, que podrá incluir afiliación al sistema de salud, cotización subsidiada o semisubsidiada a pensiones, riesgos laborales cuando corresponda, acceso a servicios psicosociales, programas de respiro, prestaciones económicas y/o subsidios condicionados y/o complementarios a rutas de autonomía económica y medidas de protección frente a la vejez. El Gobierno Nacional reglamentará la financiación y el desarrollo de estas acciones.

Artículo 31. Derechos laborales de personas cuidadoras remuneradas.

Las personas cuidadoras remuneradas tendrán derecho a condiciones laborales dignas, remuneración justa, afiliación a seguridad social, descanso, capacitación, prevención de riesgos laborales, protección contra violencias y no discriminación. El Ministerio del Trabajo ejercerá inspección, vigilancia y control sobre las relaciones laborales de cuidado, en especial cuando existan condiciones de informalidad, intermediación abusiva, explotación o vulneración de derechos.

TÍTULO VI

COMPETENCIAS DE LA NACIÓN Y DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Artículo 32. Competencias de la Nación.

Corresponde a la Nación:

- a) Formular la política nacional, el Plan Nacional del Cuidado.
- b) Definir estándares mínimos de servicios.
- c) Cofinanciar la implementación territorial del Sistema.
- d) Crear y administrar instrumentos nacionales de información.
- e) Prestar asistencia técnica a las entidades territoriales.
- f) Establecer lineamientos para rutas integrales.
- g) Diseñar mecanismos de seguimiento y evaluación.
- h) Coordinar la cooperación internacional.
- i) Garantizar la articulación intersectorial.

Artículo 33. Competencias de los departamentos.

Corresponde a los departamentos:

- a) Formular planes departamentales de cuidado.
- b) Coordinar la oferta regional.
- c) Prestar asistencia técnica a municipios.
- d) Cofinanciar servicios de cuidado.
- e) Crear mesas departamentales de cuidado.
- f) Consolidar información territorial.
- g) Promover redes de cuidado en zonas rurales y dispersas.

Artículo 34. Competencias de los distritos, municipios y entidades y/o territorios indígenas

Corresponde a los distritos, municipios, entidades y/o territorios indígenas:

- a) Formular planes locales de cuidado.

- b) Identificar personas que requieren cuidado y personas cuidadoras.
- c) Implementar rutas locales de cuidado.
- d) Crear o fortalecer centros de cuidado, servicios de respiro y redes comunitarias.
- e) Garantizar participación ciudadana.
- f) Incorporar el cuidado en los planes de desarrollo, ordenamiento territorial, movilidad, vivienda, salud pública y gestión social.
- g) Articular la oferta local con comisarías de familia, personerías, instituciones educativas, centros de salud, organizaciones sociales, juntas de acción comunal y comunidades indígenas y/o ascentrales.

Artículo 35. Sistemas territoriales de cuidado.

Las entidades territoriales podrán crear sistemas departamentales, distritales, municipales, comunitarios o metropolitanos de cuidado, en armonía con el Sistema Nacional del Cuidado. Estos sistemas deberán contar con mecanismos de participación, información, financiación, rutas de atención y metas verificables. El Departamento Nacional de Planeación, El Ministerio del Interior, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; el Ministerio de Transporte, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social reglamentarán el diseño, acompañamiento, estructuración, financiación y cofinanciación de los sistemas territoriales de cuidado.

TÍTULO VII

INFORMACIÓN, PLANEACIÓN Y FINANCIACIÓN

Artículo 36. Sistema de Información del Cuidado.

Créase el Sistema de Información del Cuidado, administrado por la entidad rectora en coordinación con el DANE y el Departamento Nacional de Planeación. El Sistema integrará información sobre personas que requieren cuidado, personas cuidadoras, oferta de servicios, brechas territoriales, tiempos de cuidado, condiciones socioeconómicas, discapacidad, dependencia funcional, género, curso de vida, ruralidad, pertenencia étnica, acceso a servicios y gasto público.

Artículo 37. Cuenta Satélite de Economía del Cuidado.

El DANE continuará fortaleciendo la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado y la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo como instrumentos oficiales para medir el valor económico y social del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Los resultados deberán ser utilizados por el Gobierno Nacional y las entidades territoriales para la formulación, presupuestación y evaluación de políticas públicas.

Artículo 38. Plan Nacional del Cuidado.

El Gobierno Nacional adoptará el Plan Nacional del Cuidado dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigor de la presente ley. El Plan deberá contener metas, indicadores, fuentes de financiación, responsables, criterios de priorización, enfoque territorial, cronograma de implementación progresiva y mecanismos de evaluación.

Artículo 39. Fuentes de financiación.

El Sistema Nacional del Cuidado podrá financiarse con:

- a) Recursos del Presupuesto General de la Nación.
- b) Recursos CONPES.
- c) Recursos de las entidades territoriales.
- d) Recursos del Sistema General de Participaciones, conforme a la Constitución y la ley.
- e) Recursos del Sistema General de Regalías, cuando los proyectos cumplan los requisitos aplicables.
- f) Recursos de cooperación internacional.
- g) Recursos de inversión social de entidades públicas.
- h) Aportes de cajas de compensación familiar, en el marco de sus competencias.
- i) Recursos de alianzas público-sociales y público-comunitarias.
- j) Recursos de responsabilidad social empresarial, sin sustitución de obligaciones estatales.
- k) Las demás fuentes que autorice la ley.

Artículo 40. Fondo Nacional del Cuidado.

Créase el Fondo Nacional del Cuidado como cuenta especial, sin personería jurídica, adscrita a la entidad rectora del Sistema, destinada a financiar, cofinanciar y apalancar programas, servicios, proyectos territoriales, innovación social, formación, respiro, asistencia personal, apoyos, sistemas de información y fortalecimiento institucional del Sistema Nacional del Cuidado. Este Fondo se articulará con las disposiciones contenidas en la Ley 2456 de 2025 y con los demás instrumentos financieros que legalmente los sustituyan, modifiquen o complementen en materia de cuidado, igualdad, equidad territorial, autonomía económica, inclusión social, discapacidad,

apoyos, asistencia personal y cierre de brechas. En ningún caso la creación del Fondo Nacional del Cuidado podrá interpretarse como duplicación institucional, dispersión de recursos o sustitución de fondos existentes, sino como mecanismo especializado de financiación, concurrencia y cofinanciación del Sistema Nacional del Cuidado, conforme a las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los demás actores públicos, sociales y comunitarios. El Gobierno Nacional reglamentará su administración, fuentes, criterios de asignación, mecanismos de seguimiento, reglas de transparencia, concurrencia con otros fondos públicos y condiciones de articulación presupuestal con las políticas nacionales y territoriales de cuidado, especialmente con aquellas orientadas a garantizar la autonomía, la vida independiente, la protección de las personas cuidadoras y la superación de barreras estructurales que afectan a las poblaciones de especial protección constitucional.

Artículo 41. Priorización presupuestal.

La asignación de recursos del Sistema Nacional del Cuidado deberá priorizar:

- a) Hogares con alta intensidad de cuidado.
- b) Personas cuidadoras en situación de pobreza o vulnerabilidad.
- c) Personas con discapacidad con necesidades de apoyo.
- d) Personas mayores sin red suficiente de apoyo.
- e) Niños, niñas y adolescentes en riesgo o sin cuidado adecuado.
- f) Zonas rurales, rurales dispersas, territorios étnicos y municipios con baja capacidad institucional.
- g) Mujeres cuidadoras sin ingresos propios o sin protección social.
- h) Casos en los que exista carga desproporcionada de cuidado.

TÍTULO VIII

PARTICIPACIÓN, CONTROL Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Artículo 42. Participación social. El Sistema Nacional del Cuidado garantizará la participación de personas cuidadoras, personas que requieren cuidado, personas con discapacidad, personas mayores, mujeres, familias, comunidades étnicas, organizaciones sociales, academia, sector privado y economía popular. La participación deberá ser accesible, territorial, incidente y representativa.

Artículo 43. Veeduría ciudadana. Las organizaciones sociales, comunitarias y ciudadanas podrán ejercer veeduría sobre la implementación del Sistema Nacional del Cuidado, de conformidad con la ley. Las entidades públicas deberán suministrar información clara, accesible, completa y oportuna.

Artículo 44. Informe anual al Congreso. El Gobierno Nacional presentará anualmente al Congreso de la República un informe sobre la implementación de la presente ley, que deberá incluir avances, brechas, ejecución presupuestal, indicadores de resultado, cobertura territorial, dificultades, recomendaciones y medidas correctivas.

Artículo 45. Inspección, vigilancia y control. Las autoridades competentes ejercerán inspección, vigilancia y control sobre los servicios, programas, recursos y obligaciones derivadas de la presente ley. La Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República, las personerías y contralorías territoriales ejercerán sus competencias constitucionales y legales frente al cumplimiento de la presente ley.

TÍTULO IX

DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 46. Cuidado y enfoque de género.

Todas las políticas, programas y servicios del Sistema Nacional del Cuidado deberán incorporar enfoque de género y adoptar medidas para corregir la distribución desigual del cuidado que recae de manera desproporcionada sobre las mujeres. El Estado promoverá la corresponsabilidad masculina, la redistribución intrafamiliar del cuidado, la prevención de violencias basadas en género y la autonomía económica de las mujeres cuidadoras.

Artículo 47. Cuidado y discapacidad.

El Sistema Nacional del Cuidado adoptará un enfoque de discapacidad basado en derechos humanos, accesibilidad universal, ajustes razonables, apoyos para la toma de decisiones, vida independiente, inclusión comunitaria y respeto por la voluntad y preferencias de la persona. Las medidas de cuidado dirigidas a personas con discapacidad deberán armonizarse con la Ley 1996 de 2019, la Ley 1618 de 2013, la Ley 2297 de 2023 y demás normas concordantes o quienes la sustituyan.

Artículo 48. Cuidado y personas mayores.

El Estado garantizará medidas progresivas de cuidado, apoyo, asistencia, acompañamiento, prevención de abandono, centros día, servicios domiciliarios, salud mental, participación comunitaria y protección frente a violencias contra las personas mayores.

Artículo 49. Cuidado, niñez y adolescencia.

Las medidas de cuidado dirigidas a niños, niñas y adolescentes deberán garantizar su interés superior, desarrollo integral, protección contra

violencias, acceso a educación inicial, salud, nutrición, recreación, participación y entornos protectores.

Artículo 50. Cuidado y salud mental.

El Sistema Nacional del Cuidado incorporará estrategias de prevención, atención y acompañamiento en salud mental para personas cuidadoras, personas que requieren cuidado, familias y comunidades, con especial atención al agotamiento, duelo, estrés, depresión, ansiedad, aislamiento y sobrecarga.

Artículo 51. Cuidado y accesibilidad.

Toda infraestructura, servicio, información, ruta, plataforma digital, centro de cuidado o mecanismo de participación del Sistema Nacional del Cuidado deberá cumplir criterios de accesibilidad universal, ajustes razonables, comunicación clara, formatos alternativos y diseño universal.

TÍTULO X

IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA Y DISPOSICIONES FINALES

Artículo 52. Reglamentación.

El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce meses siguientes a su promulgación. La reglamentación deberá realizarse con participación efectiva de personas cuidadoras, personas que requieren cuidado, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de mujeres, personas mayores, entidades territoriales, academia y sociedad civil.

Artículo 53. Implementación progresiva.

La implementación de la presente ley será progresiva, priorizada y territorialmente diferenciada, de conformidad con la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo, los planes de desarrollo y los criterios de priorización establecidos en esta ley. La progresividad no podrá ser invocada para justificar omisiones absolutas, regresividad injustificada o desprotección de personas en situación de especial vulnerabilidad constitucional.

Artículo 54. Armonización normativa.

El Gobierno Nacional, dentro de los dieciocho meses siguientes a la entrada en vigor de la presente ley, presentará al Congreso de la República un informe de armonización normativa en materia de cuidado, discapacidad, salud, adultez mayor, niñez, trabajo doméstico, protección social, economía popular y ordenamiento territorial.

Artículo 55. Cláusula de no regresividad.

Las medidas, programas, servicios o garantías existentes en materia de cuidado, apoyos, asistencia personal, protección de personas cuidadoras, personas con discapacidad, personas mayores, niños, niñas y adolescentes no podrán ser reducidas, suspendidas o eliminadas sin justificación constitucional suficiente, motivación expresa y medidas compensatorias adecuadas.

Artículo 56. Vigencia y derogatorias.

La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.