

PROYECTO DE LEY 026 DE 2013 CÁMARA.

por medio de la cual se establecen nuevos parámetros para la atención y distribución de la estampilla para el bienestar del adulto mayor.

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad o adultos mayores en situación de vulnerabilidad o en estado de indigencia o extrema pobreza, a través de las instituciones denominadas Centros Vida y Centros de Bienestar del Adulto Mayor, que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Artículo 2°. *Alcances.* La presente ley aplica en todo el territorio nacional, en las entidades territoriales de cualquier nivel, que hayan adoptado a través de las Corporaciones Públicas el cobro de la estampilla y donde funcionen Centros de Bienestar del Anciano y/o Centros Vida.

Artículo 3°. Autorízase a las Asambleas Departamentales y a los Concejos Distritales y Municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, en un 50% para la financiación de los Centros Vida, y el 50% restante se distribuirá a los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional. Este recurso deberá ser girado trimestralmente a las instituciones que estén prestando el servicio a la población objetivo de la presente ley.

Parágrafo 1°. El recaudo de la Estampilla que realiza cada Entidad Territorial será invertido por la entidad recaudadora en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor y Centros Vida de su Jurisdicción, en proporción directa al número de Adultos Mayores en condición de vulnerabilidad y en situación de indigencia o pobreza extrema que se atiendan en estas instituciones.

Parágrafo 2°. En el evento que en la entidad territorial no exista Centro Vida, se entenderá que el 100% de los recursos se destinará para la financiación del Centro de Bienestar del Adulto Mayor. Asimismo, en el evento que en la entidad territorial no exista Centro de Bienestar del Adulto Mayor, se entenderá que el 100% de los recursos se destinará para la financiación del Centro Vida.

Artículo 4°. El valor anual a recaudar, por la emisión de la estampilla a la cual se refiere el artículo anterior, se aplicará a toda persona natural o jurídica que celebre contratos o actos con entidades públicas del sector central y descentralizado, del orden territorial; y con entidades públicas del sector central y descentralizado, del

orden nacional; con entes corporativos de carácter público; con los organismos de control que conforman el Ministerio Público; y con los órganos autónomos, que tengan jurisdicción en el respectivo ente territorial.

La tarifa de la estampilla será de acuerdo con la categoría de la entidad territorial, en los siguientes porcentajes como mínimo:

Departamentos y Municipios de Categoría Especial y categoría 1^a. 2% del valor de los actos o contratos y sus adicciones.

Departamentos y Municipios de 2^a y 3^a Categorías: 3% del valor de los actos o contratos y sus adicciones.

Departamentos Municipios de 4^a, 5^a y 6^a Categorías: 4% del valor de los actos o contratos y sus adicciones.

Parágrafo. El recaudo de los ingresos proveniente de la aplicación de la estampilla se hará a través de la Tesorería de la entidad pública correspondiente, quien efectuará el giro de los recursos a la entidad territorial del orden departamental donde se causó la estampilla.

El giro de estos recursos se hará trimestralmente a la entidad territorial para su respectiva inversión.

Artículo 5°. El recaudo de la estampilla será aplicado, en su totalidad, para contribuir a la construcción, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, y Centros de Vida para la Tercera Edad.

Artículo 6°. *Beneficiarios*. Serán beneficiarios de los Centros Vida y los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, los Adultos Mayores en condición de vulnerabilidad pertenecientes a los niveles I y II del Sisbén III establecidos para el régimen subsidiado de salud o el que lo modifique, y/o en estado de indigencia o extrema pobreza, o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.

Parágrafo. Los Centros Vida y los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los Adultos Mayores en estado de indigencia o extrema pobreza, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley.

Artículo 7°. *Responsabilidad*. El Gobernador y/o el Alcalde municipal o distrital será el responsable del desarrollo de los programas que se deriven de la aplicación de los recursos de la estampilla en su respectiva jurisdicción, y delegará en la dependencia competente, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida y los

Centros de Bienestar del Adulto Mayor, creando todos los sistemas de información que permitan un seguimiento completo de la gestión realizada por estos.

Parágrafo. La ejecución de los recursos en los departamentos, distritos y municipios se podrá realizar a través de convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros Vida y Centros de Bienestar del Adulto Mayor, no obstante, estos deberán prever dentro de su estructura administrativa la unidad encargada de su seguimiento y control como estrategia de una política pública orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas de tercera edad.

Artículo 8°. *Definiciones.* Para los fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

a) Centro Vida. Conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar;

b) Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. También será considerado adulto mayor las personas mayores de 50 años en condición de riesgo o que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar;

c) Atención Integral. Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en los Centros, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de protección, alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo;

d) Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.

Artículo 9°. *Adopción.* En la ordenanza y/o acuerdo de la Asamblea Departamental o del Concejo municipal o distrital, en donde se establezca la creación de la estampilla, se adoptarán las definiciones de Centros Vida y Centros de Bienestar del Adulto Mayor contempladas en las Leyes 1315 de 2009, 1251 de 2008, la presente ley, y demás normas complementarias, estableciendo aquellos servicios que como mínimo, se garantizarán a la población objetivo, de acuerdo con los recursos a recaudar y el censo de beneficiarios.

Parágrafo 1°. A través de una amplia convocatoria, las entidades territoriales establecerán la población beneficiaria, de acuerdo con los parámetros anteriormente establecidos, conformando la base de datos inicial para la planeación del Centro Vida y el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.

Parágrafo 2°. De acuerdo con los recursos disponibles y necesidades propias de la entidad territorial, podrán establecerse varios Centros Vida, estratégicamente ubicados en el perímetro municipal, que operando a nivel de red, podrán funcionar de manera eficiente, llegando a la población objetivo con un mínimo de desplazamientos.

Artículo 10. *Veeduría Ciudadana*. Los Grupos de Adultos Mayores organizados y acreditados en la entidad territorial serán los encargados de efectuar la veeduría sobre los recursos recaudados por concepto de la estampilla que se establece a través de la presente ley, así como su destinación y el funcionamiento de los Centros Vida.

Parágrafo. En la entidad territorial donde se haya implementado el recaudo de la estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, se creará un Comité Operativo, conformado por un representante de la entidad territorial, un representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, un representante del Departamento para la Prosperidad Social y dos representantes de organizaciones de adulto mayor, encargado de vigilar el recaudo y ejecución de los recursos producto de la aplicación de la estampilla; de brindar los lineamientos que permitan reglamentar los servicios y proyectos desarrollados por estas Instituciones; de supervisar el correcto funcionamiento y cumplimiento de los programas desarrollados por estas instituciones, y las demás actuaciones que propendan por la defensa de los derechos y atención en condiciones dignas de los adultos mayores mientras utilizan los servicios de estos centros.

La entidad territorial reglamentará lo concerniente al funcionamiento de este comité en un plazo de seis meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 11. *Servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida*. Sin perjuicio de que la entidad pueda mejorar esta canasta mínima de servicios, los Centros Vida ofrecerán al adulto mayor los siguientes:

1. Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.

2. Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos

mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.

3. Atención Primaria en Salud. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.

4. Aseguramiento en Salud. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

5. Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.

6. Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.

7. Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.

8. Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.

9. Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.

10. Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.

Parágrafo. Con el propósito de racionalizar los costos y mejorar la calidad y cantidad de los servicios ofrecidos, los Centros Vida podrán firmar convenios con las Instituciones Educativas públicas o privadas que posean carreras de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición, trabajo social, psicología, terapias, entre otras); carreras como educación física, artística.

Parágrafo 2°. Los Centros de Bienestar prestarán sus servicios de manera indefinida y los Centros Vida prestarán sus servicios como mínimo de lunes a viernes con una intensidad horaria mínima de 6 horas.

Artículo 12°. *Financiamiento*. Los Centros Vida se financiarán con el 50% del recaudo proveniente de la estampilla y los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, se financiarán con el 50% del recaudo restante; de igual manera el ente territorial podrá destinar a estos fines, parte de los recursos que se establecen en la Ley 715 de 2001, Destinación de Propósito General y de sus Recursos Propios, para apoyar el funcionamiento de los Centros Vida, y los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, los cuales podrán tener coberturas crecientes y graduales, en la medida en que las

fuentes de recursos se fortalezcan. Este recurso deberá ser girado trimestralmente a las instituciones que estén prestando el servicio a la población objetivo de la presente ley.

No obstante, el Centro podrá gestionar ayuda y cooperación internacional en apoyo a la tercera edad.

Parágrafo 1°. La atención en los Centros Vida, y en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, para la población en condición de vulnerabilidad y en estado de indigencia o pobreza extrema, será gratuita.

Parágrafo 2°. El centro podrá fijar tarifas mínimas cuando la situación socioeconómica del Adulto Mayor, así lo permita, de acuerdo con la evaluación practicada por el profesional de Trabajo Social. Estos recursos solo podrán destinarse, al fortalecimiento de los Centros Vida y los centros de Bienestar del Adulto Mayor.

Artículo 13. La presente ley hará parte integral de las políticas, planes, programas o proyectos que se elaboren en apoyo a los adultos mayores de Colombia.

Artículo 14. Autorízase a las Asambleas y a los Concejos Distritales y Municipales para señalar el sujeto activo, pasivo, hecho generador, base gravable, tarifa y demás asuntos inherentes al uso de la estampilla de conformidad con lo establecido en la presente ley.

Parágrafo. Las ordenanzas y los acuerdos que expidan las corporaciones públicas, en cada una de su respectiva jurisdicción, serán comunicados al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para lo de su competencia.

Artículo 15. El control fiscal previsto en la Constitución y la ley será ejercido por la Contraloría competente en la jurisdicción de cada entidad territorial.

Artículo 16. *Vigencia*. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación, y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Atentamente,

Gerardo Tamayo Tamayo,
Representante a la Cámara.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Análisis del entorno

Político	En Colombia existe desde el año 2007 una política nacional de envejecimiento y vejez, la cual fue proyectada hasta el año 2019 (Proyección para el cumplimiento de los objetivos del milenio), que tiene como objetivo marco cuatro aspectos a mencionar: envejecimiento biológico, envejecimiento demográfico, derechos humanos y actividad y protección social. Con ellos se busca brindar un bienestar
-----------------	---

	<p>de carácter permanente y de manera general a toda la población del adulto mayor, en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema, que encaja cabalmente en el propósito de nuestra entidad.</p> <p>El riesgo negativo del establecimiento de esta política en el cambio de gobierno ha visto afectada su continuación por la inclusión de los programas para el adulto mayor dentro de la red para la superación de la pobreza extrema, ya que estando en este programa se puede demorar más la ejecución de los recursos. Debería considerarse manejar esta política de manera separada y preferente por la condición de nuestra población objetivo.</p>
<p>Económico</p>	<p>Un aspecto a resaltar es que existe reglamentación en nuestro país que garantiza la financiación de programas de atención integral a población vulnerable y de extrema pobreza de grupos de adulto mayor.</p> <p>En el orden territorial los concejos y las asambleas crearon la estampilla pro Anciano que grava el 2% de los contratos que se celebren con las entidades territoriales, con el objeto de financiar los Centro Vida y los Centros de Bienestar del Anciano.</p> <p>En el orden nacional, se crea el Fondo de Solidaridad Pensional, que se nutre con los aportes de quienes devengan más de 4 SMLMV.</p> <p>Asimismo, en los presupuestos nacionales y territoriales se incluyen partidas para financiar otros programas de atención al adulto mayor.</p> <p>La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez estará financiada a través de los siguientes recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presupuesto General de la Nación Sistema General de Participaciones Sistema General de Seguridad Social Recursos Propios de las Entidades Territoriales Recursos de la Cooperación Técnica Recursos Parafiscales <p>Cifras de la situación económica de la población objetivo:</p> <p>1. Reporte de beneficiarios (adultos mayores) de la Red para la Superación de la</p>

	<p>Pobreza Extrema del Registro Único de Afiliados a agosto de 20101:</p> <p>2. Según los resultados de la ECV 2008, las principales ayudas o subsidios recibidos por adultos mayores miembros del hogar, corresponden al programa de adulto mayor (1,5% en hombres y 1,6% en mujeres)2.</p> <p>3. En el año 2011 el proceso de unificación y universalización presentó avances importantes. Con la unificación del Plan Obligatorio de Salud (POS) para los adultos mayores de 60 años, se llegó a un total de 54% de la población que cuenta con el mismo plan de beneficios, sin importar si pertenecen al régimen contributivo o subsidiado.3</p>
Social	<p>En el caso específico de la vejez, la asociación entre fenómeno social y problema social como única posibilidad sigue vigente hasta nuestros días haciendo que se pierdan ¿ricas perspectivas analíticas que permitan comprenderlo y explicarlo como el fenómeno social de envejecimiento que realmente es¿. De ahí la vejez deba enfocarse como un fenómeno social más, dentro de los muchos existentes y posibles.</p> <p>El envejecimiento individual y el demográfico tienen en común que sus efectos tenderán a ser más positivos (traducidos en incremento en el bienestar de los individuos y mayor desarrollo en las sociedades) en la medida en que exista mayor conocimiento sobre cómo son actualmente los ancianos y qué significa</p>

	<p>exactamente ser viejo en nuestra sociedad. Sólo en esa medida las personas y las sociedades podrán tomar medidas y desarrollar cursos de acción adecuados, pertinentes y oportunos para lograr ¿una sociedad para todas las edades¿, donde los principios de equidad y trato justo pasen de ser una premisa bien intencionada para convertirse en una realidad.</p>
Tecnológico	<p>La población objetivo tiene escasas posibilidades de acceder a las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) incluyendo el internet, razón por la cual deben incluirse plataformas de fácil acceso para posibilitarle el acceso a nuestros servicios.</p> <p>No puede obviarse el posicionamiento de la entidad en dichas tecnologías, por cuanto se requiere ser competitivo frente a otras entidades públicas y empresas privadas que a través de estas, ofrecen diferentes bienes y servicios orientados hacia nuestra población objetivo.</p> <p>Actualmente existen iniciativas en el campo tecnológico que ofrecen a la población objetivo, la posibilidad de capacitarse para acceder por sí mismos a portales y redes en internet, con el propósito de proporcionarse los medios para lograr su bienestar, por ende, es importante acercarse a esas iniciativas para promocionar nuestra entidad.</p>
Ecológico (ambiental)	<p>Un factor ecológico-ambiental que incide en la salud de nuestra población objetivo, es el cambio climático, en cuanto a virales e infecciones respiratorias, las cuales si no se tratan de manera oportuna puede acarrear en enfermedades crónicas, que conllevan a la muerte.</p> <p>Así mismo, se debe considerar incluir criterios que permitan optimizar el consumo de recursos e incidir en la concientización de los diferentes agentes (prestadores de servicios, población objetivo), a través de diversos instrumentos, por ejemplo: definición de una política ambiental específica al interior de la Entidad, implementación de buenas prácticas ambientales e incorporación de mecanismos de control, en respuesta a la normatividad colombiana que nos rige en cuanto a la Gestión Ambiental.</p>
Legal	<p>En materia de atención a los grupos de Tercera Edad, podemos inferir que en Colombia existe suficiente normatividad y documentos de política pública que deberían garantizar la atención integral, oportuna y de calidad a los sectores vulnerables y en condiciones de pobreza extrema de esta población.</p> <p>Desde el punto de vista económico existe legislación a nivel nacional y a nivel territorial, que obliga a personas naturales y jurídicas a aportar a través del Fondo de Solidaridad Pensional o a través de la estampilla pro Anciano, garantizando los recursos que permitan financiar programas y proyectos de atención integral a este sector de la población.</p> <p>Por otro lado, si analizamos los documentos Conpes y el Plan Nacional de</p>

Desarrollo, observamos que existe claridad en los criterios de priorización de la población objetivo y en relación a los programas y proyectos que debe ejecutar la Nación, orientados a brindar bienestar al adulto mayor.

Asimismo, la ley define claramente qué se entiende por adulto mayor y cuáles son los servicios en materia de atención primaria en salud, vivienda, educación, recreación, cultura y deporte que debe ser prestada a esta población a través de instituciones especializadas, que son financiadas con recursos públicos.

Por último, otro aspecto importante a señalar es que la ley crea el Sistema Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, encargado de elaborar la política pública en materia de atención integral al adulto mayor.

Marco Legal

¿ Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 noviembre 5 de 2010.

¿ Estrategia al Plan Madrid de Envejecimiento - Santiago 2003 noviembre 5 de 2010.

¿ Declaración de Brasilia 2007 - Envejecimiento en América Latina noviembre 5 de 2010.

¿ Plan Acción Envejecimiento Brasilia - Informe Seguimiento noviembre 5 de 2010.

¿ Análisis leyes y normas en Latinoamérica para Adulto Mayor noviembre 5 de 2010

¿ Ley 100 de 1993 - Creación del Sistema de Seguridad Social noviembre 5 de 2010.

¿ Ley 271 de 1996 - Día Adulto Mayor noviembre 5 de 2010.

¿ Ley 797 de 2003 - Modificaciones del Sistema General de Pensiones noviembre 5 de 2010.

¿ Ley 860 de 2003 - Modificaciones del Sistema General de Pensiones noviembre 5 de 2010.

¿ Ley 1091 de 2006 - Colombiano(A) de Oro noviembre 5 de 2010.

	<p>¿ Ley 1171 de 2007 - Beneficios Adultos Mayores noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ Ley 1251 de 2008 - Derechos Adultos Mayores noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ Ley 1276 de 2009 - Atención Integral Adultos Mayores en los Centro de Vida noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ Ley 1283 de 2009 - Recursos Regalías para Seguridad Alimentaria noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ 15. Ley 1315 de 2009 - Condiciones Mínimas Centros de Atención noviembre 5 de 2010</p> <p>¿ 16. Decreto 2113 de 1999 - Reglamentación Día del Adulto Mayor noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ 17. Decreto número 1637 de 2006 - Registro Único de Afiliados al Sistema de Protección Social noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ 18. Decreto número 3771 de 2007 - Reglamentación Fondo de Solidaridad noviembre 5 de 2010.</p> <p>¿ 19. Resolución número 3122 de 2008 - Ayudas Técnicas - Audífonos noviembre 5 de 2010</p> <p>¿ 20. Resolución número 3123 de 2008 - Ayudas Técnicas - Ortopédicos noviembre 5 de 2010.</p>
--	--

II. Competencia institucional y de la sociedad

A continuación se relacionan algunas de las entidades del estado que manejan políticas públicas para la atención integral de la población adulta mayor en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema^{1[1][1]}:

1. Ministerio de Salud (Antes de la Protección Social)

Corresponde al Ministerio de Salud en ejercicio de sus funciones:

¿ Coordinar la gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

¿ Orientar, asesorar, monitorear y evaluar a las entidades territoriales y demás instituciones involucradas en la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

^{1[1][1]} **POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019. Ministerio de la Protección Social. Diciembre de 2007.**

¿ Monitorear y evaluar los resultados de la Política.

Además, administra el Fondo de Solidaridad Pensional.

a) **El Programa de Subsidio al Aporte en Pensión:** El Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Protección Social. Está destinado a subsidiar las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus características y condiciones socioeconómicas no tienen acceso a los Sistemas de Seguridad Social.

Además otorga subsidios económicos para la protección de personas en estado de indigencia o de pobreza extrema. ¿Subsidia los aportes al Régimen General de Pensiones de los Adultos Mayores¿.

2. Ministerio de Educación

Corresponde al Ministerio de Educación, en el ejercicio propio de sus funciones, asesorar la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en lo referente a los programas de educación formal y no formal y educación continua durante toda la vida, orientados a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en el territorio nacional y a la creación de una cultura del envejecimiento activo en el país. Crear conciencia en la población general, del valor social de las personas mayores y el reconocimiento de su saber; adicionalmente definir estrategias que permitan compartir conocimientos con los niños y adolescentes.

Promover el deporte y la participación de las personas mayores en competencias deportivas. Gestión de programas nacionales de actividad física, recreación y deporte.

Promover la creación de universidades, descentralizadas para la persona mayor o promover un mejor acceso de los espacios académicos existentes.

3. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

A través de su política deberá propiciar, apoyar y respaldar el acceso a los servicios sociales y a los recursos productivos, de tal manera que la población más vulnerable del sector rural asegure ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades y mejorar sus condiciones de vida.

Debe a su vez, en el ejercicio propio de sus funciones asesorar a las entidades del sector a nivel nacional y territorial en la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, en lo referente a los programas de Seguridad Alimentaria orientados a mejorar condiciones de disponibilidad, acceso, consumo y calidad de los alimentos para las personas adultas mayores en Colombia.

4. Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial

Le corresponde asesorar a las entidades del sector a nivel nacional y territorial en la implantación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, desarrollando todas las estrategias de Vivienda Saludable, acceso a vivienda digna y segura.

Asignación de Programas de Vivienda Social y mejoramiento para los hogares que tengan dentro de sus miembros personas mayores.

5. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Al Ministerio de Hacienda y Crédito Público le corresponde garantizar los recursos para la financiación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y orientar los recursos para garantizar el cumplimiento de las metas propuestas.

6. Ministerio de Comunicaciones

Corresponde al Ministerio de Comunicaciones ¿Diseñar y ejecutar planes, programas y proyectos estratégicos de apoyo a las políticas sociales del Gobierno Nacional en coordinación con las instituciones, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil como contribución del sector al mejoramiento de la calidad de vida, la promoción del desarrollo, la defensa de los derechos fundamentales¿(¿). Su papel está orientado a transformar la imagen de la vejez, superar los estereotipos actuales y rescatar el envejecimiento activo, una imagen saludable y positiva del anciano, promover los derechos de las personas mayores y movilizar la solidaridad intergeneracional.

Corresponde a la Comisión Nacional de Televisión la asignación de espacios de televisión para promover los derechos de la persona mayor y la política de Envejecimiento y Vejez.

7. Ministerio de Cultura

Le corresponde en la implantación y gestión de la Política nacional de Envejecimiento y Vejez, crear espacios que permitan a través de las personas mayores, el rescate de las tradiciones, el saber popular y las costumbres de los diferentes grupos étnicos en el país. Fomentar actividades culturales, recreativas y artísticas con carácter de gratuidad para las personas mayores y promover que en la realización de espectáculos públicos este grupo de población acceda a tarifas diferenciales.

8. Ministerio de Transporte

A este Ministerio le corresponde garantizar condiciones de seguridad en el transporte público y privado, diseño de estrategias para promover una organización del tránsito que respete al peatón y genere condiciones de seguridad para la población y las personas mayores. Normar para que el transporte público establezca tarifas diferenciales o subsidiadas para las personas mayores.

9. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo

Dentro de su política de promoción del turismo en Colombia, corresponde a este Ministerio generar estrategias que promuevan y faciliten a las personas mayores el acceso a planes vacacionales seguros y económicos, establecer tarifas diferenciales en épocas diferentes de vacaciones para garantizar un efecto en doble vía que favorezca el turismo y la economía y promueva la recreación de las personas mayores.

10. Ministerio del Interior y Justicia

En el marco de sus competencias y en relación con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, corresponde al Ministerio del Interior y Justicia, financiar programas que hagan efectiva la participación ciudadana mediante la difusión de sus procedimientos, la capacitación de la comunidad para el ejercicio de las instituciones, así como el análisis y evaluación del comportamiento participativo y comunitario.

Los asuntos y derechos de los grupos étnicos: los pueblos indígenas, la comunidad negra y la comunidad nativa raizal y de las demás colectividades étnicas. Le corresponde al Ministerio del Interior y Justicia la atención especial de emergencia a los desplazados forzosos por la violencia.

11. Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Aprobar las metodologías para el diseño, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los proyectos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo.

Diseñar y organizar las políticas de los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión. En todo caso el DNP, de manera selectiva, podrá ejercer dicha evaluación sobre cualquier entidad territorial.

12. Departamento Nacional de Estadística (DANE)

El DANE es la entidad responsable del Sistema de Estadísticas de orden demográfico, financiero, laboral, de servicios públicos, vivienda, sociales, etc., para ser utilizada por los tomadores de decisiones en el país, los investigadores, y el público en general. En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez es responsable de suministrar la información pertinente sobre las personas mayores en Colombia para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas diferenciales a este grupo de población.

13. Departamento para la Prosperidad Social - DPS

a) **Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema ANSPE** (*Entidad Adscrita al Departamento para la Prosperidad Social*): Encargada de la estrategia nacional de promoción social para la población más pobre y vulnerable, a partir del alineamiento de los instrumentos de focalización de las instituciones públicas, la optimización de la inversión social privada y el impulso de la innovación social. ¿Asistencia a adultos mayores en situación de extrema pobreza para la superación de este estado¿.

b) **Red Unidos** (*Estrategia para la superación de la pobreza extrema del Gobierno Nacional. Actualmente, es estrategia de ANSPE*): Busca que 350 mil familias superen la pobreza extrema. Es una red que congrega a 26 entidades del Estado involucradas en la provisión de servicios sociales básicos para la población en pobreza extrema. Su énfasis es asegurar que las familias más pobres puedan acceder a los programas a los

que son elegibles. ¿Asistencia a adultos mayores de estratos 1 y 2, desplazados y con discapacidad¿

14. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le corresponde a través de sus programas proteger a la persona mayor en estados de abandono, extrema pobreza o alta vulnerabilidad social. Promover acciones tendientes a mejorar condiciones nutricionales y de bienestar para la persona mayor, así como evitar abandono y maltrato físico y psicológico.

Proteger y propender por la restitución de los derechos de la persona mayor.

a) **Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM):** Tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social.

15. Entidades Territoriales: Gobernaciones y Alcaldías

Corresponde a las Entidades territoriales: Departamentos, distritos y municipios:

¿ Gestionar (implantar, monitorear y evaluar), la Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

¿ Garantizar la implantación integral de la Política de Envejecimiento y Vejez.

¿ Articular a nivel territorial a todas las entidades del gobierno local y a las instituciones públicas y privadas para garantizar el logro de los resultados propuestos en la Política que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores en Colombia.

¿ Formular los planes operativos articulados para la aplicación de la Política de Envejecimiento y Vejez.

¿ Asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales municipales para la gestión integral de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Asimismo, administran la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor.

a) **Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor** (Ley 1276 de 2009 Artículo 3°): Autorízase a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

Por otra parte, existen unos proveedores de bienes y servicios de carácter privado sin ánimo de lucro, como son:

1. **Centros de Vida para la Tercera Edad:** (Ley 1276 de 2009 artículo 1°) Instituciones que contribuyen a brindar a los adultos mayores una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

2. **Centros de Protección Social para el Adulto Mayor** (Ley 1315 de 2009 artículo 2°): Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

3. **Centros de Día para Adulto Mayor** (Ley 1315 de 2009 artículo 2°): Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

4. **Instituciones de Atención** (Ley 1315 de 2009 artículo 2°): Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

Para finalizar, debe existir una contribución desde la sociedad civil.

1. **Academia**

Contribuir a la gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez a través de la formación del recurso humano idóneo, en el pregrado y postgrado fortalecimiento y promoción de la investigación y la creación de una cultura positiva de la vejez y de un envejecimiento activo.

2. **Familia**

La familia es corresponsable del cuidado integral de la persona mayor, de suministrar vivienda y alimentos, generar condiciones de seguridad y exigir el cumplimiento de los derechos fundamentales. Además, tiene el deber de brindar amor, cuidado y protección a las personas mayores, independientemente de las condiciones de dependencia que lleguen a tener.

3. **Sociedad Civil**

La sociedad participará con el Estado y la Familia en la protección, asistencia y cuidado de las personas mayores y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria.

III. **Estadísticas**

Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo indigentes o indígenas). Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo, en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser adulto mayor y reflejar condiciones de vida que han

limitado un envejecimiento saludable. Este límite de edad es reconocido y usado por Naciones Unidas para referirse a las edades avanzadas.

El rápido envejecimiento de la población en los países en desarrollo está acompañado de cambios estructurales fundamentales, tales como las modificaciones en la composición familiar, en los patrones de trabajo, en la migración de los jóvenes a la ciudad, en la profundización de los procesos de urbanización y en el mayor ingreso de las personas al mercado laboral. De otro lado, el envejecimiento conduce a cambios en los patrones de enfermedad, llevando a que en los países en desarrollo se concentren luchas simultáneas por las enfermedades infecciosas (responsables de altas tasas de mortalidad), y las crónicas (generadoras de discapacidad y deterioro en la calidad de vida). Esta doble carga de enfermedad impacta las condiciones económicas y financieras de los países.

La vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad, sin embargo, en los países desarrollados se puede observar que las personas mayores mantienen su autonomía y continúan laborando después de los 60 años; en general en los países en desarrollo presentan mayor desprotección, por ejemplo salen del mercado laboral aún antes de la edad de jubilación.

Las políticas pensionales cada vez más han aumentado la edad de jubilación, sin embargo no se corresponde en la misma proporción la oferta de empleos para personas mayores de 60 años. Por tanto este grupo de personas entra a competir con los jóvenes que inician su vida laboral, de ahí que es común encontrar a las personas mayores vinculados a la vida laboral a través de empleo informal. Adicionalmente, al término de su vida laboral las personas mayores en Colombia, se convierten en el soporte de sus familias y ejercen actividades como el voluntariado, se encargan del cuidado especialmente de los nietos, o de hijos o hijas en situación de discapacidad.

A continuación se presentan unas cifras estadísticas reportadas por el DANE, que nos permiten un margen de comparación con otros países.

Grafico N° 1. Comparativo Población Centenaria (99 años y más)

**CONSULTAR CUADRO EN ORIGINAL IMPRESO O EN
FORMATO PDF**

De igual forma, como se observa en el siguiente cuadro, la población adulta mayor en Colombia para el año 2005 correspondía a 3.778.000, es decir, el 9% de la

población, y se estima que en el 2025 corresponderá a 8.050.700, es decir, el 13,5% del total de la población. Y para el año 2025 Colombia ocupará el tercer lugar después de Brasil y Argentina, en proporción de población adulta mayor.

Cuadro N° 1. Comparativo Población Adulta Mayor

CONSULTAR CUADRO EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

Por otra parte, según estimativos del Ministerio de Salud, para el 2050 en Colombia el 20 por ciento de la población pertenecerá al grupo de los adultos mayores, es decir, el doble de lo que hoy representan (10 por ciento).^{2[2][2]}

En Colombia como en el mundo el envejecimiento de la población es un tema que se estudia con detalle, por cuanto la mayoría llega con enfermedades crónicas que resultan costosas para los sistemas de salud y para las familias, especialmente cuando las patologías son discapacitantes.

Se estima que los adultos sufren mayormente de **hipertensión** (45%), **alergias** (17%), **artritis** (16%), **afecciones cardiacas** (16%), **enfermedades pulmonares** (10%), **diabetes** (11%), **afecciones respiratorias** (7%), **patología cerebral** (7%), **enfermedad renal crónica** (4%), **cáncer** (3%) y **Alzheimer** (1%).

Ahora bien, si analizamos los lugares de residencia de la población adulta mayor, vemos que en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima, se concentra la mayor parte de esta población, con un 63.12%, en las cabeceras municipales. (Ver Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2. Ubicación por Departamentos

CONSULTAR CUADRO EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

^{2[2][2]} Presentación de la Ministra de Salud, Beatriz Londoño, en la celebración del Día Internacional de la Salud.

En cuanto a la población centenaria según el DANE, en Colombia hay por lo menos 4.000 centenarios, el 9% reside en Bogotá. Asimismo, el censo refleja que el 98.8% de la población adulta mayor reside en hogares particulares y el 1.2% en lugares especiales de alojamiento.

IV. Justificación del proyecto

Con base en las estadísticas reportadas por el DANE, es evidente que hay una población adulta mayor que va creciendo en el país, contrario a la tasa de natalidad, la cual va disminuyendo, es decir que Colombia, hacia los próximos 10 años, va a ser un país de gente adulta mayor, y esa es la tendencia mundial, al mismo tiempo se observa la creciente indiferencia, falta de respeto, pérdida de valores hacia nuestros Adultos Mayores, puesto que cada día aumenta más el número de esta población en la calle, siendo sometidos al desplazamiento, la indigencia, la mendicidad, y el abandono social y familiar. Pese a que el gobierno cuenta con un marco regulatorio amplio frente a este tema y una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, la atención integral a esta población presenta notorias debilidades, lo cual está generando mayores costos a la Nación.

Por ello es importante trabajar no solo para mejorar el acceso de los adultos mayores a los sistemas de salud, sino invirtiendo en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud desde el embarazo y la primera infancia, para que las personas tengan mejores hábitos de vida que les permitan tener una vejez saludable. Se debe avanzar además, en una investigación acerca de la longevidad en Colombia, con el fin de proponerle al Estado políticas claras que enfrenten el problema de la longevidad de una manera racional, de tal manera que dentro de 20 años el Sistema de Seguridad Social en Salud y pensiones no tienda a colapsar.

Con la expedición de la Ley 1276 de enero 5 del año 2009, se buscó solucionar en parte esta problemática que se avecinaba, puesto que se contribuiría a mejorar la calidad de vida de la población Adulta Mayor a través de los Centros Vida, ya que los Adultos Mayores pertenecientes al nivel I y II del Sisbén acudirían masivamente a recibir este servicio; sin embargo, no fue este el resultado, dado que la ley como fue planteada, permitió que la atención integral que se debía ofrecer se convirtiera en el suministro de sudaderas, cachuchas y paseos, perdiéndose considerablemente el espíritu de ley para lo cual fue creada, observándose además en esta norma, presenta vacíos al momento de su interpretación.

Por otra parte, esta ley afectó considerablemente la estabilidad económica de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor de todo el territorio colombiano, ya que no se tuvieron en cuenta a estas instituciones en la reglamentación de la ley, tampoco se tuvo en cuenta el aporte tan considerable que han ofrecido por más 100 años a nuestro pueblo colombiano, y mucho menos la importancia de su labor en la atención

que se ofrece a la población real, los Adultos Mayores en circunstancias de debilidad manifiesta.

Lo anteriormente descrito, se fundamenta en porcentaje del 30% de los recursos por concepto de estampilla de adulto mayor, que fue autorizado para destinarse a los Centros de Bienestar del Anciano, lo cual ha afectado su marco financiero, obligándolos a disminuir su atención, disminuir su planta de personal asistencial, llevándolos en algunos casos al cierre de las instituciones.

La ley promueve la creación de los Centros Vida como iniciativas que buscan mejorar las condiciones de vida, y aunque son una alternativa y solución a la problemática de envejecimiento que vive el país debe existir equidad y justicia de los demás sectores que conjuntamente con los Centros Vida, tienen el objetivo de dar protección a las personas de la tercera edad, lo que los hace actores principales e igualmente importantes como los Centros Vida.

Por tal motivo, se propone en la presente iniciativa legislativa que la participación en la distribución de los recursos recaudados sea en proporción equitativa, es decir, 50% para los Centros Vida y 50% para los Centros de Bienestar del Adulto Mayor; toda vez que los costos de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor tienen mayor responsabilidad por las condiciones y los servicios que ofrece, al tener el 80% de su población institucionalizada en discapacidad, sin vivienda, ni familia, obligándolos a pernoctar o vivir indefinidamente en estas instituciones, situación que no sucede con los Centros Vida puesto que más del 80% son personas funcionales que cuentan con familia, vivienda permanente y garantía de algunos servicios básicos de supervivencia; y es que esta diferencia porcentual causada por la ley 1276 ha causado en el territorio colombiano una gran afectación, ya que en la actualidad un Adulto Mayor recibe (\$1.500) mil quinientos pesos diarios promedio para el sostenimiento, cuando en realidad un día en el CBAM cuesta (20.000) y esto ha generado un impacto social negativo en todo el país como: déficit financiero, cierre de instituciones, desmejoramiento de los programas y servicios prestados atentando contra el mínimo vital de supervivencia de la población mayor vulnerable.

Por otra parte, es de gran importancia en este proyecto para aclarar algunos apartes que dan lugar a vacíos en la ley, puesto que no estipuló el tiempo en que se deben realizar los giros recaudados por concepto de la estampilla, dejando al libre albedrío de los funcionarios públicos, los cuales se pueden demorar hasta 10 meses para realizar los desembolsos de estampilla. Asimismo, se establece la conformación de un comité operativo en los departamentos, distritos, y municipios, con la participación de los Centros de Bienestar y los Centros Vida los cuales serán los veedores de los recursos recaudados y los servicios ofrecidos.

Las políticas públicas orientadas a garantizar un envejecimiento saludable se orientan a promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga y

saludable. Esto supone intervenciones a través de todo el ciclo de vida para garantizar la salud, el empleo, las condiciones sanitarias y educativas, a promover que cada vez las personas mayores sean independientes, participativas, autónomas, con menores niveles de discapacidad por enfermedades crónicas; desmitificar la vejez como problema, y crear condiciones para que las personas mayores sigan participando en la vida económica y productiva, por medio de diversos empleos, así como en la vida familiar. Este enfoque se orienta a toda la población, impacta positivamente los costos de la atención en salud, pero exige una planificación rigida por las necesidades reales de la población en general, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de todos.

Los escenarios como los Centros de Bienestar del Anciano y los Centros Vida, se convierten en una herramienta fundamental para este propósito, por cuanto pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida y el estado de salud de esta población, lo cual es favorable en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de estos grupos de población.

Para finalizar, se debe señalar que el Proyecto de ley número 197 de 2012 Cámara, *por medio del cual se modifica la Ley 1276 de enero 5 de 2009 y se establecen nuevos parámetros para la atención y distribución de la estampilla para el bienestar del adulto mayor*, fue presentado por el Representante a la Cámara, doctor Gerardo Tamayo Tamayo, el día 1° de noviembre de 2012, y publicado en la **Gaceta del Congreso** número 754 de 2012. De conformidad con el procedimiento normativo el proyecto de ley fue trasladado por competencia a la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, para estudio en primer debate, donde fueron designados como ponentes los Representantes a la Cámara Gerardo Tamayo Tamayo, Raymundo Elías Méndez Bechara, Libardo Antonio Taborda y Carlos Uriel Naranjo Vélez.

En cumplimiento de la designación que les fue encomendada, los ponentes presentaron el informe de ponencia y el pliego de modificaciones para primer debate en la Comisión Tercera de Cámara, correspondiente al Proyecto de ley número 197 de 2012 Cámara, *por medio del cual se modifica la Ley 1276 de enero 5 de 2009 y se establecen nuevos parámetros para la atención y distribución de la estampilla para el bienestar del adulto mayor*, el 31 de mayo de 2013.

No obstante, el proyecto de ley fue archivado de conformidad con lo señalado en el artículo 190 de la Ley 5ª de 1992, que establece que aquellos proyectos de ley que no hayan hecho trámite en primer debate, al terminar la legislatura serán archivados.

El referido proyecto responde a un ejercicio planificado, consistente y coherente realizado en coordinación con algunas instituciones como la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, y se recibieron solicitudes de modificación de la norma por entidades como la Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios, algunos Centros de Bienestar del Anciano y Centros Vida, y Fundaciones de

atención al adulto Mayor, presentes en el departamento de Santander, en virtud de la reglamentación especial que deben tener estos Centros, que buscan la atención integral y promover la inclusión social y económica del adulto mayor.

En este orden de ideas, honorables Congresistas, en cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales, someto a consideración de esta honorable Corporación el proyecto de ley *por medio de la cual se establecen nuevos parámetros para la atención y distribución de la estampilla para el bienestar del adulto mayor.*

Atentamente,

Gerardo Tamayo Tamayo,
Representante a la Cámara,
Departamento de Santander.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 24 de julio del año 2013 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 026 con su correspondiente exposición de motivos. Por el honorable Representante *Gerardo Tamayo Tamayo.*

El Secretario General,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.
