



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

H. Cámara de Diputados de la Nación

PROYECTO DE LEY

Texto facilitado por los firmantes del proyecto. Debe tenerse en cuenta que solamente podrá ser tenido por auténtico el texto publicado en el respectivo Trámite Parlamentario, editado por la Imprenta del Congreso de la Nación.

Nº de Expediente	2595-D-2008
Trámite Parlamentario	050 (22/05/2008)
Sumario	REGULACION DE LAS ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (EMP), CREACION DEL REGIMEN NACIONAL DE REGULACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGA: OBJETIVO, COBERTURA, CLAUSULAS PROHIBIDAS, RECISION DEL CONTRATO, CREACION DE LA COMISION DE USUARIOS DE EMP.
Firmantes	GORBACZ, LEONARDO ARIEL - BELOUS, NELIDA - BENAS, VERONICA CLAUDIA - FEIN, MONICA HAYDE - GARCIA MENDEZ, EMILIO ARTURO.
Giro a Comisiones	ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA; LEGISLACION GENERAL.

El Senado y Cámara de Diputados,...

Regulación de las Entidades de Medicina Prepaga (EMP).

Artículo 1º: Objetivo de la ley: Créase el Régimen Nacional de Regulación de las personas físicas o jurídicas que brinden servicios de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud humana, a través de la modalidad de contratos privados de salud prepagados - en adelante llamadas Entidades de Medicina Prepaga (EMP) - ya sea mediante planes individuales o corporativos.

El presente régimen regula los servicios brindados por las EMP, sin perjuicio de su sujeción a las leyes y demás normas complementarias a las que están sometidas por su naturaleza jurídica

Artículo 2º: Autoridad de Aplicación: Es Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación a través del Instituto Nacional de Regulación de Entidades de Medicina Prepaga, que debe actuar como contralor de las EMP, sin perjuicio de las competencias establecidas por las leyes 24.240 y 25.156.

Se establece un plazo de treinta días a partir de la sanción de la presente para la creación de dicho Instituto.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

Artículo 3º: Facultades de la Autoridad de Aplicación: Son facultades del Instituto de Regulación de las EMP:

- a) Establecer las normas adecuadas para la habilitación y desenvolvimiento de las EMP inscriptas en el registro.
- b) Hacer cumplir la presente ley, la ley 24.754, la ley 24.240 en lo que resulta pertinente, y, el conjunto de normas vigentes y a crearse que tengan como objetivo la prestación sanitaria proporcionada por las Entidades de Medicina Prepaga.
- c) Instrumentar el Registro Único de Entidades de Medicina Prepaga y determinar los criterios de funcionamiento del mismo.
- d) Fijar y controlar los requisitos técnicos y de solvencia financiera de las empresas para acceder a su inscripción en el Registro Único de EMP.
- e) Autorizar y fiscalizar los contratos que celebren las EMP y los usuarios en todas las modalidades de contratación y planes.
- f) Autorizar y fiscalizar la modificación de los valores de las cuotas propuestos por las EMP.
- g) Controlar la solvencia y calidad técnica- científica de las diferentes modalidades prestacionales y arbitrar sobre la procedencia de las prestaciones de salud pertinentes en situaciones de conflicto.
- i) Establecer un régimen de sanciones por incumplimiento de las pautas reguladas en esta normativa, de acuerdo a lo establecido en el artículo 20 de la presente ley.
- j) Sancionar a las EMP reguladas por la presente ley conforme los tipos infractivos de que se traten.
- k) Controlar con carácter previo a su difusión, las pautas publicitarias de los planes prestacionales que ofrezcan las entidades aquí reguladas, conforme lo dispuesto en la ley 22.802 y en los artículo. 4º y 19 de la ley 24.240 y en normas concordantes en la materia;
- l) Instrumentar el funcionamiento de la Comisión de Usuarios de EMP;
- m) Requerir a las EMP, en forma de declaración jurada, la información detallada en el artículo 5 inciso e) de la presente ley;
- n) Fiscalizar el pago de las prestaciones realizadas por los Hospitales Públicos de acuerdo a los valores establecidos por la normativa vigente.

Artículo 4º: De los recursos para financiar el Instituto de Regulación de EMP: Los recursos del Instituto Nacional de Regulación de Entidades de Medicina Prepaga en relación a la presente ley, deben estar constituidos por:



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

- a) Una matrícula anual a abonar por cada EMP, cuyo monto debe ser fijado por reglamentación;
- b) Los montos correspondientes a las multas a abonar por las EMP sancionadas por la autoridad de aplicación;
- c) Las donaciones, legados y subsidios que reciba;
- d) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines

Artículo 5º: De las obligaciones de las Entidades de Medicina Prepaga: Son obligaciones de las entidades reguladas por esta ley:

- a) La cobertura integral de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud humana a través de los planes prestacionales previamente aprobados por la autoridad de aplicación.
- b) La existencia de una red prestacional adecuada a los servicios ofrecidos;
- c) El pago por las prestaciones brindadas a los usuarios en los Hospitales Públicos.
- d) La inscripción en el Registro de EMP.
- e) Brindar la información requerida por el Instituto de Regulación de EMP en tiempo y forma.
- f) Mantener las reservas financieras exigidas por la autoridad de aplicación.

Artículo 6º: De la cobertura prestacional: Los planes prestacionales que ofrezcan las EMP, deben asegurar a los usuarios la cobertura integral de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Esta cobertura integral debe incluir como mínimo el cumplimiento del Programa Médico Obligatorio (PMO) o el programa que lo sustituya o lo complemente.

Se autorizan los planes asistenciales específicos o parciales sólo para:

- a) Entidades de prestaciones odontológicas,
- b) Entidades de emergencias médicas y traslados en ambulancias.
- c) Asociaciones mutuales y cooperativas con menos de 5.000 asociados o que desarrollen su actividad en una sola jurisdicción provincial.

Los planes prestacionales específicos o parciales deben ser establecidos por la autoridad de aplicación de la presente ley y las entidades referidas en los incisos a), b) y c) del presente artículo deben adecuarse a ellos.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

Quedan prohibidos los planes asistenciales con cobertura parciales por niveles de complejidad ó rangos de edad.

En relación a la cobertura de medicamentos deben cumplirse con las mismas normas establecidas para el PMO o el plan que lo sustituya o lo complemente, exigiendo el cumplimiento de la ley 25.649.

Artículo 7º: De la red prestacional: Las EMP deben brindar una red prestacional que incluya profesionales y técnicos de las distintas disciplinas requeridas para la atención integral de la salud de los usuarios e instituciones de niveles de complejidad complementarios, con la adecuada distribución geográfica en todas las jurisdicciones donde ofrezcan sus servicios.

Artículo 8º De la cobertura de los niños y niñas: Los niños a partir del momento de su nacimiento o del momento en que fuera otorgada la guarda con fines de adopción por la resolución judicial correspondiente, quedan adheridos al plan del titular, salvo expresa manifestación en contrario del mismo, quedando exentos de restricciones por enfermedades preexistentes o períodos de carencia.

Artículo 9º Prestaciones brindadas por hospitales públicos: Aunque no mediare convenio previo, las EMP deben abonar al hospital u otros efectores del sector público, nacional, provincial o municipal, las prestaciones efectuadas a los usuarios, de acuerdo a los valores establecidos por la Superintendencia de Servicios de Salud para los Agentes del Seguro de Salud. Las mismas deben contar con la correspondiente validación, de acuerdo a lo establecido en la reglamentación.

Quedan expresamente exceptuadas de autorización o validación previa, las situaciones de urgencia o emergencia de salud de los usuarios, en que se procederá a la atención del paciente, teniendo un plazo de (3) tres días para su validación posterior.

En caso de rechazo controvertido de una prestación efectuada por un hospital u otro efector público, puede requerirse la intervención del Instituto Nacional de Regulación de EMP para resolución de la divergencia.

Artículo 10º: De la inscripción en el Registro obligatorio: Las EMP están obligadas a inscribirse en el Registro de Entidades de Medicina Prepara, que a tal efecto debe instrumentar el Instituto Nacional de Regulación de EMP.

Es requisito ineludible de las EMP la previa registración aludida en este artículo a los fines de su actuación.

Establécese el plazo de noventa días desde el dictado de la presente norma para que las entidades aquí reguladas acrediten su inscripción en dicho registro, bajo apercibimiento de cancelación de la autorización para operar en el ámbito de referencia.

Artículo 11º: De la obligación de brindar Información epidemiológica, prestacional y económico-financiera: Las EMP deben presentar cuatrimestralmente al Instituto Nacional de



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

Regulación de EMP la documentación que, bajo declaración jurada, contenga la siguiente información:

- a) padrón de usuarios actualizado;
- b) información epidemiológica;
- c) información prestacional;
- d) estado contable actualizado;
- e) estado de sus reservas técnicas;
- f) cualquier otra información que establezca la autoridad de aplicación.

La modalidad de presentación y detalle de la información requerida debe ser establecida por la reglamentación de la presente ley.

La falta de presentación en tiempo y forma es causal de revocación de la autorización para funcionar por parte de la Autoridad de Aplicación.

Deben asegurarse los mecanismos de secreto y confidencialidad de los datos aportados por parte de todos los funcionarios involucrados en la implementación de la presente ley.

Artículo 12º: De las reservas financieras: A los fines de garantizar la solvencia técnico-financiera, las entidades EMP reguladas por la presente ley deben mantener una reserva técnica equivalente a la facturación de los últimos doce meses anteriores a la presentación aludida en el artículo precedente, determinable por el mecanismo que instrumentará a dichos efectos el Instituto Nacional de Regulación de EMP. La Autoridad de Aplicación puede instrumentar mecanismos alternativos de reserva financiera para las entidades cooperativas y mutuales.

Artículo 13: De la forma de los contratos con los usuarios: Las EMP sólo pueden utilizar modelos de contratos previamente autorizados por la autoridad de aplicación. Los mismos deben ser redactados por escrito, en idioma castellano, y deben contener como mínimo las siguientes cláusulas:

- a) Lugar y fecha de la firma del mismo;
- b) Nombre, documento y domicilio del contratante;
- c) Nombre, domicilio y número de registro nacional de entidad prestadora;
- d) Período de vigencia del contrato, el que no puede ser menor de doce meses, con una cláusula de renovación automática, a menos que el afiliado manifieste su intención de renunciar al mismo;



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

- e) Detalle del tipo de plan que se contrate, incluyendo las prestaciones de salud y la cartilla de profesionales e instituciones;
- f) Causales y plazos de suspensión de cobertura al usuarios;
- g) Causales y plazos para la solicitud de licencias por parte del usuario;
- h) Condiciones de acceso a los servicios;
- i) Condiciones de notificar a los usuarios de los valores de las cuotas;
- j) Obligaciones de notificar a los usuarios, con sesenta días de anticipación, la modificación del valor de las cuotas básicas y/o aranceles.

Artículo 14º: De los periodos de carencia y enfermedades preexistentes: Los contratos entre las EMP y los usuarios no pueden incluir periodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentren incluidas en el Programa Médico Obligatorio.

Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación.

Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación puede autorizar valores de cuotas diferenciales para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Artículo 15º: De las cláusulas prohibidas: A partir del dictado de la presente, son nulas de nulidad absoluta las cláusulas contractuales que:

- a) Otorquen a las EMP la facultad de modificar unilateralmente el contrato, excepto que dichas modificaciones se hallaren expresamente previstos en el mismo. Los cambios previstos sólo pueden obedecer a causas fundadas en incorporación de servicios, tecnologías o prestaciones, debiendo el contrato contener los criterios y/o parámetros objetivos dentro de los cuales pueden efectuarse las modificaciones. Dichos cambios no pueden afectar el equilibrio en la relación entre las partes, ni significar un demérito en la calidad de las prestaciones para el usuario.
- b) Autoricen a la EMP a rescindir sin causa el contrato, sin que medie incumplimiento del usuario.
- c) Restrinjan la elección del usuario de profesionales, idóneos o instituciones dentro de las opciones que ofrezca cada contrato prestacional.
- d) Limiten la información que las EMP deben proporcionar a sus usuarios en todo lo referido a la prestación del servicio, o lo hagan de modo defectuoso o ambiguo;



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

e) Dispongan en forma unilateral cambios en los planes asistenciales, o reserven la facultad de las EMP de no prestar servicios por razones de edad, tipo de enfermedad y, en definitiva, por cualquier motivo que implique una discriminación al usuario;

f) Liberen de responsabilidad a las EMP por cualquier contingencia derivada del contrato;

h) Consideren al silencio o falta de respuesta a los requerimientos o propuestas efectuadas al usuario como aceptación de las mismas.

Artículo 16º: De los precios de los planes: Los precios de los planes prestacionales, al momento de la contratación inicial de los mismos, deben ser establecidos por las EMP, previa presentación y aprobación de un informe técnico actuarial ante la Autoridad de Aplicación.

Las EMP pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales al momento de su contratación, según SEIS franjas etáreas con intervalos de 10 años, a excepción de la primera- de 0 a 18 años, con una variación máxima de tres veces entre el precio de la primera y la última franja.

Está prohibida la variación de precios para usuarios de más de 60 años con más de 10 años de continuidad en la contratación de las EMP.

En relación al aumento de los precios de los planes prestacionales, en forma posterior a la contratación inicial, los mismos deben ser fundamentados en variaciones de la estructura de costos y aprobados por la Autoridad de Aplicación, de acuerdo a las especificidades que se establezcan en la reglamentación de esta ley.

Artículo 17º: De la rescisión del contrato: El afiliado puede optar por la rescisión del contrato en cualquier momento, previa notificación fehaciente cursada con treinta días de anticipación, sin que ello implique penalidad o sanción alguna.

Las EMP sólo pueden rescindir el contrato ante la conducta dolosa del afiliado debidamente documentada y/o ante la falta de pago de tres períodos consecutivos de la cuota básica y de otras deudas contraídas con la entidad. Se debe notificar en forma fehaciente al afiliado con treinta días de anticipación como mínimo a la denuncia del contrato, a los fines de que efectúe el descargo que considere pertinente.

Las cláusulas de rescisión deben estar claramente especificadas y en los contratos de adhesión y en los reglamentos, los cuales deben ser aprobados por el Instituto Nacional de Regulación de EMP.

Artículo 18º: De la quiebra, cierre o cese de actividades de una EMP: Los usuarios de una EMP que quiebre, cierre o cese en sus actividades tienen derecho a solicitar su admisión en otra EMP de similares características en cuanto a cobertura y red prestacional y costo de los planes, sin pérdida de los beneficios adquiridos por años de afiliación.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

En caso de rechazo de admisión de los usuarios por parte de las EMP, dicha transferencia debe ser establecida por la Autoridad de Aplicación, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Las EMP que reciben a los usuarios transferidos por la Autoridad de Aplicación, están obligadas a aceptar a un número de usuarios que no exceda el 5 % de su padrón al momento de recibir la transferencia.

Artículo 19º: De la Comisión de Usuarios: Créase la Comisión de Usuarios de EMP, que debe funcionar en el ámbito del Instituto Nacional de Regulación de las EMP. Dicha comisión debe estar integrada por asociaciones de usuarios y consumidores debidamente registradas por ante la Subsecretaría de Derechos del Consumidor y Defensa de la Competencia de la Nación, de acuerdo a los requisitos que establezca la reglamentación, y su función es velar por los intereses de los usuarios de los servicios que brindan las entidades prepagas de salud. El Instituto Nacional de Regulación de EMP, debe solicitar los dictámenes pertinentes, como paso previo a expedirse en todos aquellos asuntos donde se encuentren afectados los derechos de los usuarios de EMP regulados por la presente ley.

Artículo 20º: De las sanciones: Toda infracción a las normas previstas en esta ley por parte de las EMP, debe ser reprimida por la Autoridad de Aplicación con las siguientes sanciones, las que pueden ser acumulativas:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa, cuyo valor máximo no puede superar el equivalente a 1000 cuotas mensuales promedio de afiliación;
- c) Cancelación de la inscripción en el registro. Esta sanción sólo puede ser aplicada a las EMP en caso de reincidencia.

Para la determinación del monto y la naturaleza de las penalidades, se debe tener en cuenta la gravedad y la reiteración de las infracciones.

Las sanciones enumeradas no excluyen otras sanciones civiles o penales que pudieran corresponder de acuerdo a la magnitud y reincidencia de la falta cometida.

Artículo 21º Orden Público: La presente Ley es de orden público y debe ser reglamentada por el Poder Ejecutivo Nacional dentro de los noventa días de su publicación.

Artículo 22º Adecuación: Las EMP tienen un plazo de 180 días a partir de la sanción de la presente ley para la adaptación al presente marco normativo.

Artículo 23: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Este proyecto se sostiene en la importancia de regular las actividades de las entidades de medicina prepaga (EMP), como parte de la responsabilidad indelegable del Estado de garantizar el derecho a la salud, en todos los ámbitos y con las diferentes modalidades con que se presten los servicios.

Consideramos que el Estado debe garantizar la salud como un bien de interés superior a la disputa de intereses sectoriales que pueden distorsionar la relación entre las necesidades y demandas legítimas de cuidado de la salud y las respuestas básicamente mercantilistas.

En este marco, la opción de algunas personas de contratar servicios de medicina prepaga y la responsabilidad del Estado de garantizar el adecuado funcionamiento de los mismos, no exime al Estado de garantizar el derecho a la salud para todos los ciudadanos, a través de efectores públicos estatales y de la seguridad social.

En nuestro país, se viene planteando la inexistencia de un marco regulatorio para las EMP. Esto es una verdad parcial, dado que si bien no existe un marco regulatorio integral, actualmente ya existen algunas normas que regulan la actividad de las EMP, como las leyes 24.754 y la ley 24.240 que establecen la obligatoriedad de la cobertura del Programa Médico Obligatorio y pautan los Derechos del Consumidor, respectivamente.

También existe considerable jurisprudencia en que se ha resguardado el derecho del usuario por encima de la normativa de contratos privados que suelen alegar las EMP. Entre esos antecedentes, destacamos el último pronunciamiento del 8 de abril de este año de la Corte Suprema de Justicia, en respuesta a la acción judicial presentada por la "Unión de Usuarios y Consumidores contra la empresa de medicina prepaga Euromédica", donde establece taxativamente la prohibición de establecer plazos de espera o carencia para el acceso de los usuarios de entidades de medicina prepaga a prestaciones que se encuentren incluidas en el Programa Médico Obligatorio.

Por lo tanto, planteamos que una regulación integral de EMP como la que establece el presente proyecto de ley, debe tener un carácter progresivo. Es decir, resguardar los derechos ya consolidados por la legislación vigente y la jurisprudencia de los últimos años, y avanzar en la regulación de los aspectos más propensos a equívocos y abusos, en una relación contractual donde la asimetría de la información y del poder económico es evidente para todos los actores del sistema.

En consecuencia, consideramos fundamental sostener en este proyecto de ley la cobertura integral de prestaciones de cuidado de la salud, manteniendo como mínimo aquellas incluidas en el Programa Médico Obligatorio y/o las disposiciones que lo modifiquen. Las excepciones que se incluyen involucran situaciones claramente identificables para los usuarios, tales como las prestaciones odontológicas, servicios de emergencias.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

También se resguarda la continuidad de pequeñas EMP que prestan servicios de salud a nivel local y que responden a necesidades y expectativas precisas de sus usuarios. En este sentido, hemos considerado el informe de la comisión técnica del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social, donde define que - para el año 2006 - cerca del 90 % de las entidades cooperativas y mutuales que brindan servicios de salud tienen menos de 5.000 afiliados.

Complementariamente, consideramos también que es preciso regular y acotar los mecanismos de selección adversa, que hasta hoy propician una enorme discrecionalidad de las EMP, según las cuales son admitidas casi con exclusividad personas sanas y/o sin diagnóstico previo de enfermedades preexistentes, con la ambigüedad que implica el concepto de "preexistencia" en la vida de las personas.

Dichos procedimientos de selección adversa también se expresan en relación a la edad de las personas, toda vez que se rechaza su admisión y/o se imponen cuotas exorbitantes para personas de mayor edad. Este mecanismo de selección adversa en relación a la edad, se constituye claramente en una situación abusiva, toda vez que a un usuario que durante décadas aportó al sistema de EMP, se le incrementaba su cuota a valores siderales a partir de los 60, 65 o 70 años.

Por todo lo expuesto, consideramos fundamental el avance en la regulación de las EMP, donde se acota el mecanismo de selección adversa, impidiéndose el rechazo de usuarios por razones de edad o enfermedades previas, disponiendo que sea la Autoridad de Aplicación que determine incrementos en cuotas que se correspondan con la estructura de costos, al mismo tiempo que reconociendo la antigüedad de los usuarios en las EMP.

También consideramos que es necesario garantizar la posibilidad de que los usuarios de una EMP que se presenta a la quiebra, puedan optar por otra EMP de similares características respetándose su antigüedad en el sistema. Ello preserva el derecho de los usuarios a tener continuidad en el sistema, frente a contingencias del mercado.

Asimismo, entendemos que se debe establecer un espacio de concertación plural, donde se garantice la participación de los actores involucrados, tanto para abordar controversias como para posibilitar una mayor adecuación de las prestaciones de las EMP a las necesidades de los usuarios y las capacidades y requerimientos de los prestadores.

Este proyecto de ley contiene elementos sustantivos del que elaborara la Diputada (MC) Fabiana Ríos en el año 2006, cuyo trabajo destacamos, además de tomar en cuenta distintas disposiciones del proyecto 4381-D-2006 de autoría de las Diputadas Graciela Rosso (MC) y Patricia Vaca Narvaja.

Finalmente, reiteramos que nos parece relevante el avance en la regulación de las EMP. Sin embargo, también queremos destacar que mientras la regulación de este sector de servicios de salud que involucra nada más y nada menos que al 8 % de la población de nuestro país, ha sido debatido en reiteradas oportunidades en el ámbito del Poder Legislativo, las profundas reformas que han deteriorado y desvirtuado los principios de universalidad y solidaridad de los sub-sectores público estatal y de la seguridad social en nuestro país, fueron instalados en décadas anteriores, a través de decretos y resoluciones ministeriales.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Secretaría Parlamentaria

Dirección de Información Parlamentaria

Consideramos que el modelo de sistema de salud de nuestro país que debemos definir, requiere de un proceso de debate amplio y respetuoso de los consensos y disensos con el conjunto de los actores involucrados, y que dicho debate no puede hacerse a espaldas del Poder Legislativo, uno de los espacios de representación y de construcción permanente de la democracia, jerarquizando la posibilidad de consolidar el efectivo ejercicio del derecho a la salud para todos los habitantes de nuestro país.

Por todo lo expresado, solicitamos a los legisladores nos acompañen en este proyecto de ley.