



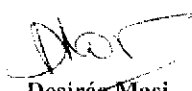
CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

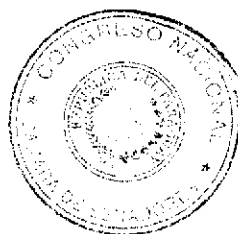
Asunción, 13 de diciembre de 2018

SEÑOR
SENADOR SILVIO OVELAR, PRESIDENTE
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES
E. S. D.

Tenemos el agrado de dirigirnos al Señor Presidente y por su intermedio a los demás integrantes de esta Honorable Cámara, con el objeto de presentar el proyecto de Ley " QUE CREA EL ARANCEL ESPECÍFICO COMPENSATORIO POR LOS DAÑOS A LA SALUD OCASIONADOS POR EL TABACO", al cual se adjunta la correspondiente exposición de motivos.

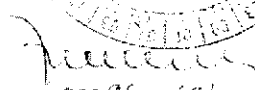
A la espera de contar con el acompañamiento de los colegas para la aprobación del presente proyecto de ley, se hace propicia la ocasión para expresar un cordial saludo.

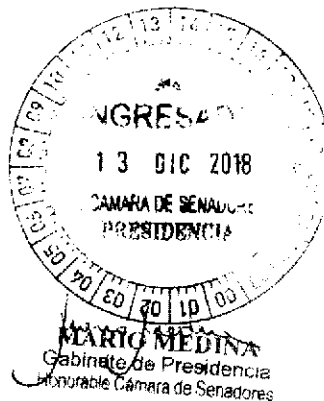

Desirée Masi
Senadora de la Nación




Pedro Arturo Santa Cruz
Senador de la Nación

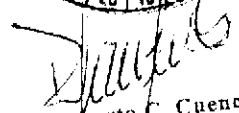



Noemí Vargas
Mesa de Entrada
Honorable Cámara de Senadores




MARIO MEDINA
Gabinete de Presidencia
Honorable Cámara de Senadores




Roberto C. Cuenca
H. Cámara de Senadores




Carlos
Derecho
Honorable Cámara de Senadores



CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que el consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muerte y enfermedad en todo el mundo.

Las proyecciones señalan que para el 2025 el número de muertes atribuibles al tabaquismo se duplicará, llegando a 10 millones de muertes por año

¹

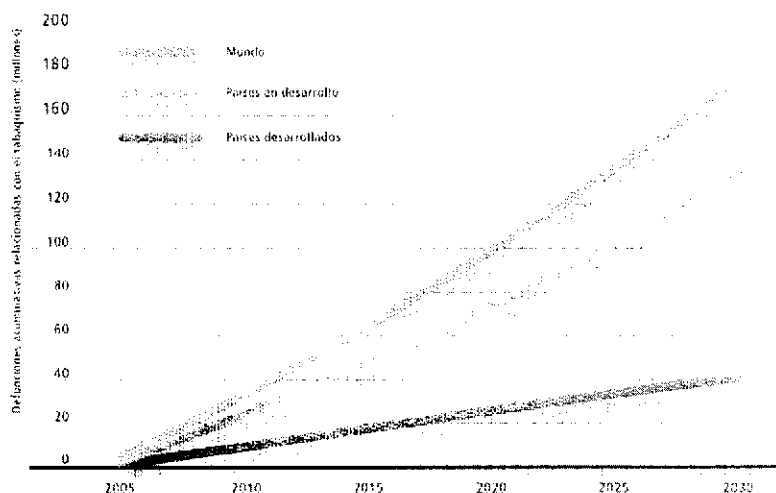
Según la Organización Mundial de la Salud "El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. Fumar tabaco produce cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago, así como leucemia, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, infarto, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades. Esto es causa de sufrimiento prevenible y pérdida de muchos años de vida productiva en las personas. El consumo de tabaco produce también perjuicios económicos para las familias y los países debido a los salarios que dejan de percibirse, la reducción de la productividad y el aumento en los costos de la asistencia sanitaria" ¹.

Además, que esta situación afecta más a países en desarrollo que a países desarrollados, y que, por lo tanto, son estos países donde debe intensificarse las medidas para el control del tabaco.

CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

EL TABACO MATARÁ A MÁS DE 175 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO DE AQUÍ AL AÑO 2030

Mortalidad acumulativa relacionada con el tabaquismo, 2005–2030



Fonte: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442

En Paraguay, la prevalencia de tabaquismo es de 11% a 22 % para las mujeres y de 22% a 26% para los hombres.

Un reciente estudio para las Américas financiado por Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC), que involucró a más de 40 investigadores de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Paraguay, Perú y Uruguay concluyó que: "en el Paraguay el tabaquismo ocasiona una importante cantidad de muertes, enfermedades y costos sanitarios. El mayor peso está dado por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las enfermedades cardíacas y el cáncer de pulmón. Su impacto en la mortalidad y en la calidad de vida es responsable en forma directa de la pérdida de 88.473 años de vida cada año y explica el 12.2% de todas las muertes que se producen en el país en mayores de 35 años. Esto representa 3.354 muertes por año que podrían ser evitadas. Cada año, el tabaquismo es responsable de 22.386 eventos. De estos, 9.075 corresponden a infartos y otras enfermedades cardiovasculares, 1.414 accidentes cerebrovasculares, 1.410 a nuevos diagnósticos de cáncer por año y 10.385 a EPOC. La fracción atribuible al cáncer es de 83% en el cáncer de pulmón y de laringe, de 68% en los cánceres de boca y faringe y en cáncer de esófago, con influencia también en el cáncer de estómago, páncreas y riñón. Los hombres fumadores tienen una expectativa de vida 5,56 años menor que los no fumadores, mientras que en los exfumadores la reducción es de 2,4 años. Este efecto también



CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

fue importante en las mujeres, en quienes la expectativa de vida es 6,05 años menor en las fumadoras y 2,22 en las exfumadoras con respecto a las no fumadoras. Se observó un total de 78.295 años de vida perdidos (AVP) por consumo de tabaco en Paraguay cada año, resultante de una combinación de 67 % de AVP por muerte prematura (AVP-mp) y 33 % de AVP por vivir en condiciones subóptimas de calidad de vida relacionada a la salud (AVP-cvrs). Del total de estos AVP, 60.056 se pierden en hombres y 18.238 en mujeres. Si, además, se considera el tabaquismo pasivo y otras causas no incluidas en el modelo (enfermedad perinatal y accidentes relacionados al tabaquismo), el valor asciende a 88.473 AVP cada año. El tabaquismo genera además un costo directo anual de PYG 1,5 billones (guaraníes), lo que equivale al 1,09% de todo el producto bruto interno (PBI) del país y al 12,1% de todo el gasto público en salud anual. La recaudación impositiva por la venta de cigarrillos es de alrededor de PYG 318.945 millones anuales, un valor que apenas llega a cubrir el 20% de los gastos directos provocados por el cigarrillo en el sistema de salud”².

Tabla 2. Muertes, eventos y costos asociados y atribuibles al tabaquismo en Paraguay, 2015.

Patología asociada al tabaquismo	Muertes totales		Muertes atribuibles		Eventos totales		Eventos atribuibles		Costos totales (millones PYG)	Costos atribuibles (millones de PYG)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Infarto de miocardio	2.870	573	20	18	959	5,077	27				
Síndrome coronario agudo no IAM	519	94	18	17	569	3,972	22		2.736.633	641.604	23
Muerte cardiovascular de causa no isquémica	184	26	14	184	26	14					
Accidente cerebrovascular	1.770	270	15	8.433	1.414	17		573.502	108.257	19	
Cáncer de pulmón	728	607	83	772	644	83		108.246	90.526	74	
Neumonía	52	8	16	525	102	16		2.814	458	16	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.174	907	77	14.867	10.385	70		595.775	440.400	84	
Cáncer de boca y faringe	39	26	67	105	71	68					
Cáncer de esófago	158	108	68	170	115	68					
Cáncer de estómago	314	75	24	409	97	24					
Cáncer de páncreas	285	59	71	296	51	21					
Cáncer de riñón	52	16	31	90	30	33		381.732	107.000	40	
Cáncer de vejiga	159	115	82	230	232	83					
Leucemia	211	39	18	228	42	18					
Cáncer de vejiga	44	20	45	143	64	45					
Cáncer de cuello de útero	426	27	6	365	55	6					
Tabaquismo pasivo y otras causas	386	386	100	NC	NC	NC		NC	180.472	100	
Total por patologías asociadas al tabaquismo	9.351	3.354	36	64.115	22.386	35	4.398.752	1.568.716	36		

PYG, guaraníes; NC, No corresponde; IAM, infarto de miocardio.

Se ha señalado además que el consumo de tabaco en Paraguay se inicia entre los 13 y 14 años de edad y que, cuanto más temprana la edad de inicio se asocia a otras adicciones³.

Paraguay es un Estado adherido al CONVENIO MARCO PARA EL

² Bardach A, Palacios A, Caporale J, Alcaraz A, Rodríguez B, Sequera V.G, Cañete F, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Paraguay y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS N° 18. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2016. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

³ SENAD. Observatorio Paraguayo de Drogas



CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

CONTROL DEL TABACO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, mediante la Ley Ley 2969/06, que propone espacios libres de humo, prohibición de toda publicidad y más impuestos a su consumo, así como otras medidas fiscales.

El Convenio establece en el artículo 6, sobre *Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco*: "Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco. Sin perjuicio del derecho soberano de las Partes a decidir y establecer su propia política tributaria, cada Parte tendrá en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco y adoptará o mantendrá, según proceda, medidas como las siguientes: a) aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco; y b) prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales" ⁴.

En relación a las medidas fiscales para el control del tabaco, la Organización Mundial de la Salud señala que: "Aumentar el precio del tabaco y de los productos de tabaco incrementando los impuestos es la forma más eficaz de reducir su consumo (...) Debido a la inelasticidad de la demanda y al escaso porcentaje de los impuestos totales sobre los precios de venta al por menor, el incremento de los impuestos al tabaco aumenta los ingresos fiscales de los países, al menos a corto y medio plazo, aun teniendo en cuenta el consumo reducido. De hecho, algunos países han aplicado tipos impositivos sobre el tabaco que sobrepasan el 75% de su precio al por menor. Se estima que por cada aumento del 10% en los precios al por menor, el consumo se reduce alrededor del 4% en los países de ingresos elevados y alrededor del 8% en los países de ingresos bajos y medianos (...) Los impuestos más elevados al tabaco son especialmente eficaces a la hora de prevenir o reducir el consumo entre los adolescentes y los pobres. Es posible aplicar impuestos al consumo en función del número (impuestos de tipo fijo o específicos) o del valor de los artículos (impuestos ad valorem), o se puede combinar ambos (...) Los impuestos específicos (por ejemplo, un dólar o el equivalente local por cada paquete de 20 cigarrillos) protegen los ingresos del gobierno frente a las reducciones de precios impuestas por los fabricantes, son más fáciles de calcular y se pueden ajustar

⁴ Organización Mundial de la Salud, *Guía para el Control del Tabaco*, Ginebra 2000.



CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

automáticamente. Tienen más capacidad para reducir el consumo de tabaco, en particular si se ajustan automáticamente al ritmo de la inflación. Los impuestos específicos deben aumentar a medida que lo hace la inflación y ajustarse periódicamente para reflejar el aumento del poder adquisitivo de los consumidores (...)”¹.

En concordancia con esta estrategia global, el PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES 2014-2024, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay establece como un objetivo específico la aplicación completa del Convenio Marco del Control para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

Las estimaciones de los efectos de las medidas fiscales para el control de tabaco en Paraguay, señalan un impacto positivo en la reducción de muertes evitables, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, incidencia de cáncer, años de vida perdidos y costos, tal como se señala en la tabla siguiente:

Tabla 3. Impacto en la salud e impositivo acumulado a diez años de tres escenarios de aumento de precio de cigarrillos a través de impuestos en Paraguay.

Aumento de precio	10%[#]	20%	50%
Muertes evitadas	501	1.003	2.507
Enfermedades cardíacas evitadas	1.477	2.953	7.383
Accidentes cerebrovasculares evitados	422	845	2.112
Nuevos casos de cáncer evitados	211	423	1.056
Años de vida debidos a muerte prematura y discapacidad evitados	13.507	27.015	67.537
Costos sanitarios evitados (PYG, millones)	229.757	459.514	1.148.786
Aumento en la recaudación impositiva (PYG, millones)	349.897	656.027	1.311.810
Beneficio económico total (PYG, millones)	579.655	1.115.542	2.460.596

Tasa de cambio 1 USD= 5.787 guaraníes (diciembre 2015)

El incremento del 10% en el precio de los cigarrillos se corresponde con un aumento del 16% del impuesto al tabaco.

Por lo tanto, queda plenamente justificado la introducción una tasa fija, como medida de salud pública para el control del tabaco y como una medida compensatoria al sistema de salud para poder hacer frente a los elevados costos y gastos ocasionados de manera directa por el consumo de tabaco, sobre todo por la ocurrencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, entre las que destacan el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, pulmonares obstructivas crónicas entre otras.

El arancel fijo propuesto es del 2% del jornal mínimo vigente (1.630 guaraníes), por cajetilla de 20 unidades de cigarrillos elaborados con tabaco. lo

CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

que equivale a menos de 1/3 de lo sugerido por la OMS (1 dólar por cajetilla de 20 unidades), ya mencionado en esta exposición de motivos.

Con base al informe remitido por la SET al Congreso sobre cantidad cajetillas enajenadas por año, se estima que una recaudación efectiva y eficiente de este arancel podría generar ingresos para el Estado entre 700 y 800 millones de dólares por año⁵.

Dirección de Planificación y Técnica Tributaria

EXPEDIENTE	2017/0079756
RECURRENTE	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
REFERENCIA	Informe

En el siguiente cuadro es expuesto el volumen de la comercialización de los cigarrillos:

Periodo	Cantidad total de cajas master enajenadas	Unidades de cigarrillos por mes (10.000 unidades por caja master)	Cantidad mensual de enajenaciones de cajetillas de 20 unidades*
Noviembre 2016	560.921	5.609.210.000	280.460.500
Diciembre 2016	624.251	6.242.510.000	312.125.500
Enero 2017	413.337	4.133.370.000	206.693.500
Febrero 2017	530.060	5.300.600.000	265.030.000
Marzo 2017	649.585	6.495.850.000	324.792.500
Abril 2017	384.819	3.848.190.000	192.409.500
Mayo 2017	554.403	5.544.030.000	277.201.500
Junio 2017	573.314	5.733.140.000	286.657.000
Julio 2017	572.917	5.729.170.000	286.458.500
Agosto 2017	551.957	5.519.570.000	275.978.500
TOTAL	5.365.614	53.656.140.000	2.682.807.000

*Cifras estimadas.

Se propone una distribución principalmente para fortalecer el sistema nacional de salud, la investigación en salud, el sistema educativo (considerado un determinante social de la salud) y a la autoridad de aplicación, según la siguiente tabla:

Objeto de distribución	%	Millones de USD estimado
a) 25% para el financiamiento de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de conformidad a las estimaciones de necesidad y prioridad para el Sistema Nacional de Salud.	0,25	175
b) El 10% para financiar el Fondo Solidario para la Atención Integral de las Personas con Cáncer, establecido por Ley.	0,10	70
c) 10% para el Fondo Nacional de Salud para el fortalecimiento de las siguientes dependencias, servicios y programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Para la ampliación de cobertura de las Unidades de Salud de la Familia del Programa de Atención Primaria de Salud; prevención y atención integral ante enfermedades crónicas no transmisibles; fortalecimiento de hospitales regionales; fortalecimiento de hospitales especializados; fortalecimiento de servicios para la atención integral ante enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares; fortalecimiento de vigilancia de la salud en todas las regiones sanitarias.	0,40	280
d) 2% para el Centro Nacional de Control de Adicciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y programas de reducción de la demanda de drogas	0,02	14
e) 2% para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para financiar proyectos de investigación relacionados con la prevención y atención integral ante enfermedades crónicas no transmisibles, salud pública y	0,02	14

⁵ Nota de la Presidencia de la República Número 733 a la Cámara de Senadores de fecha 13 de noviembre de 2017



CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

sistemas de salud		
h) 2% para el fortalecimiento de los programas de Residencia Médica del Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREM).	0,02	11
g) 20% al "Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación" los cuales serán distribuidos en partes iguales para el financiamiento adicional de programas y proyectos a ser definidos por el Ministerio de Educación y Ciencias en las siguientes tres áreas: Programas de apoyo para el mejoramiento de la calidad de la formación de los docentes, Programas de mejoramiento de la oferta educativa y Programas de atención integral de la primera infancia, conforme lo estipulado en el Artículo 12.1 incisos b, c, y d respectivamente de la Ley 4758/12. Estos recursos formarán parte del Fondo Fiduciario para la Excelencia de la Educación y la Investigación, según lo establecido en el Artículo 9 inciso d de la Ley 4758/12 y con el mismo tratamiento a lo estipulado en los Artículos 10 y 11 de esa misma Ley.	0,18	126
h) 1% para la autoridad de aplicación para los fines del cumplimiento de esta Ley	0,01	7
	1	700

LEY...

**QUE CREA EL ARANCEL ESPECÍFICO COMPENSATORIO POR LOS DAÑOS
A LA SALUD OCASIONADOS POR EL CONSUMO DE TABACO**

**EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA
DE LEY.**

Artículo 1º.- El objeto de la presente Ley es compensar el financiamiento requerido para la atención de enfermos ocasionados por el consumo de tabaco y otras medidas de salud pública para prevenirlos, mediante la aplicación de un arancel específico a cigarrillos elaborados con tabaco.

Artículo 2º.- El ámbito de aplicación de la presente Ley incluye a toda persona física o jurídica que realice actividades de manufactura, fabricación, exportación, importación y comercialización en cualquier forma de cigarrillos elaborados con tabaco, en todo el territorio nacional.

Artículo 3º.- La Autoridad de aplicación es el Ministerio de Hacienda a través de la Subsecretaría de Estado de Tributación y la Dirección Nacional de Aduanas, según el ámbito de sus competencias para la recaudación del arancel específico creado por esta ley.

Artículo 4º.- Créase el Arancel Específico Compensatorio por los Daños a la Salud Ocasionados por el Tabaco como tributo obligatorio aplicable a los siguientes productos:

- a) Cigarrillos perfumados o elaborados con Tabaco Rubio Egipcio o Turco, Virginia o similares;
- b) Cigarrillos en general no comprendidos en el inciso anterior;
- c) Cigarrillos de cualquier clase.

Artículo. 5º.- El hecho generador del arancel establecido en el artículo anterior se aplicará de la siguiente manera:

- a) Para los productos de fabricación nacional, en el momento de la venta a nivel de fábrica en la fecha de emisión de la factura o de la entrega del producto, según el acto que suceda primero.
- b) Para los productos de importación, en el momento de la aceptación de la declaración aduanera.

Artículo. 6º.- Conforme a lo establecido en el artículo anterior, cuando se importen o enajenen por primera vez los productos fabricados en el país especificados en el Artículo 4º de esta Ley, se aplicará un arancel específico o monto fijo, como tributo obligatorio, por cada cajetilla de 20 (veinte) unidades de cigarrillos ofertada al consumidor final:



CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

- a) El valor del arancel específico será el equivalente al 2% (dos por ciento) del jornal mínimo legal vigente.
- b) Para las cajetillas de cigarrillos u otras presentaciones que contengan cantidades diferentes a las 20 (veinte) unidades, al monto del arancel específico será proporcional a la cantidad de unidades de cigarrillos en relación a lo establecido como base en el inciso anterior.

Artículo. 7º.- Del destino de la recaudación del arancel específico

Queda establecido que, del total de lo recaudado por aplicación del arancel específico establecido por esta Ley, se destinará:

- a) El 25% para el financiamiento de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de conformidad a las estimaciones de necesidad y prioridad para el Sistema Nacional de Salud.
- b) El 10% para financiar el Fondo Solidario para la Atención Integral de las Personas con Cáncer, establecido por Ley.
- c) El 40% para el Fondo Nacional de Salud para el fortalecimiento de las siguientes dependencias, servicios y programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Para la ampliación de cobertura de las Unidades de Salud de la Familia del Programa de Atención Primaria de Salud; prevención y atención integral ante Enfermedades Crónicas No Transmisibles; fortalecimiento de hospitales regionales; fortalecimiento de hospitales especializados; fortalecimiento de servicios para la atención integral ante enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares; fortalecimiento de vigilancia de la salud en todas las regiones sanitarias. Los porcentajes destinados a los programas financiados por estos fondos asignados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, podrán variar conforme al cumplimiento de las metas o situaciones emergentes que se identifiquen y que requieran atención prioritaria.
- d) El 2% para el Centro Nacional de Control de Adicciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y programas de reducción de la demanda de drogas.
- e) El 2% para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para financiar proyectos de investigación relacionados con la prevención y atención integral ante enfermedades crónicas no transmisibles, salud pública y sistemas de salud.
- f) El 2% para el Fortalecimiento de los programas de Residencia Médica del Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREM).
- g) El 18% al "Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación", los cuales serán distribuidos en partes iguales para el financiamiento adicional de programas y proyectos a ser definidos por el Ministerio de Educación y Ciencias en las siguientes tres áreas: Programas de apoyo para el mejoramiento de la calidad de la formación de los docentes, Programas de mejoramiento de la oferta educativa y Programas de atención integral de la primera infancia, conforme lo estipulado en el Artículo 12.1 incisos b, c, y d respectivamente de la Ley 4758/12. Estos recursos formarán parte del Fondo Fiduciario para la Excelencia de la Educación y la Investigación, según lo establecido en el Artículo 9 inciso d de la Ley 4758/12 y con el mismo tratamiento a lo estipulado en los Artículos 10 y 11 de esa misma Ley.
- h) El 1% para la autoridad de aplicación para los fines del cumplimiento de esta Ley.

Artículo 8º.- Los recursos serán depositados en cuentas especiales y no podrán ser utilizados para fines distintos a los previstos en esta Ley; no podrán ser objeto de afectación bajo otro concepto; tampoco podrán ser utilizados para sustituir las fuentes de financiamiento que regularmente se asignan de forma anual a las instituciones destinatarias para su funcionamiento en el Presupuesto General de Gastos de la Nación. Los recursos que no sean utilizados en un ejercicio fiscal en el marco de lo previsto en esta Ley, no serán devueltos a Rentas Generales del Estado, sino que permanecerán dentro de las cuentas especiales y continuarán afectados a los programas y proyectos financiados con la presente Ley en los siguientes ejercicios fiscales.



1997

CONGRESO DE LA NACIÓN
Honorable Cámara de Senadores

Artículo 9°.- Esta Ley será reglamentada por el Poder Ejecutivo en un plazo no mayor a 60 (sesenta) días de su promulgación y entrará en vigencia a los 30 (treinta) días posteriores a su reglamentación.

Artículo 10°.- De forma.

Punto

[Signature]