



LEY 19-20 20

Yo, ELIZABETH STUART VILLANUEVA, Secretaria de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico,

CERTIFICO:

Que el P. de la C. 1755, titulado

"Ley

Para enmendar el Título y los Artículos 1, 2 y 4, de la Ley 177-2016, según enmendada; enmendar el subinciso (f) del inciso (c) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico"; a los fines de ampliar y extender a toda persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo I los beneficios de la cubierta básica que brindan los planes de seguro a esta población; y para otros fines relacionados."

ha sido aprobado por la Cámara de Representantes y el Senado del Gobierno de Puerto Rico en la forma que expresa el documento que se acompaña.

PARA QUE ASI CONSTE, y para notificar a la Gobernadora del Gobierno de Puerto Rico, expido la presente en mi oficina en el Capitolio, San Juan, Puerto Rico a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve y estampo en ella el sello de la Cámara de Representantes de Puerto Rico.

Elizabeth Stuart Villanueva
Secretaria

(P. de la C. 1755)

LEY

Para enmendar el Título y los Artículos 1, 2 y 4, de la Ley 177-2016, según enmendada; enmendar el subinciso (f) del inciso (c) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; a los fines de ampliar y extender a toda persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo I los beneficios de la cubierta básica que brindan los planes de seguro a esta población; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Diabetes Mellitus es una condición crónica que actualmente afecta sobre 30 millones de ciudadanos americanos de los cuales sobre 23 millones han sido diagnosticados con diabetes tipo 1 o tipo 2; según el “Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2017”, realizado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud Federal. La diabetes fue la séptima causa de muerte en los EE.UU. en el año 2015 y actualmente se encuentra entre las primeras cinco. En Puerto Rico, esta condición figura como la tercera causa de muerte, según los últimos datos oficiales. Para el año 2013, el *Behavioral Risk Factor Surveillance System* estimó la prevalencia de diabetes para la isla en un 14.9%, ocupando así el primer lugar con la prevalencia de diabetes más alta entre todos los estados y territorios de los Estados Unidos, posición que aún se mantiene a esta fecha. Mientras que, para el año 2017, la prevalencia de diabetes en Puerto Rico ha variado entre 10.8% y 17.2%, lo cual redundará en aproximadamente 474,000 adultos de 18 años o más.

La condición de la Diabetes Mellitus implica un descontrol y un aumento en los niveles de azúcar en la sangre, mejor conocido como la glucosa, debido a la incapacidad del cuerpo para producir o usar insulina. Esta condición es clasificada en dos categorías: la Tipo 1, que se caracteriza por la deficiencia del cuerpo de producir insulina, por ser de origen autoinmune y transmitida por herencia, y que generalmente es diagnosticada en niños y adultos jóvenes; y la Tipo 2, que tiende a ser menos severa y la más común, siendo generalmente diagnosticada en personas adultas cuyo cuerpo no produce suficiente insulina o las células no hacen uso de la insulina.

En síntesis, la diabetes es una condición causada por un descontrol en los niveles de azúcar en la sangre. Para poder controlar esta condición y evitar posibles complicaciones, es indispensable mantener un monitoreo continuo de los niveles de glucosa. El no contar con las herramientas necesarias para monitorear los niveles de glucosa, puede provocar un descontrol de la condición y graves complicaciones que

acarrean grandes costos al sistema de salud de Puerto Rico. Por lo tanto, un control adecuado de la condición de diabetes no solo mejora la calidad de vida de los que la padecen, sino que también le ahorraría millones de dólares tanto a los planes privados como al del Estado.

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés), una publicación titulada *Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2017*, revela que el gasto médico promedio para personas diagnosticadas con diabetes es de aproximadamente \$16,750 dólares anuales por persona, de los cuales aproximadamente \$9,600 son a causa de la diabetes. El costo total estimado de la diabetes diagnosticada en el año 2017 fue de \$337 mil millones, de los cuales \$237 mil millones se asocian a costos médicos directos y otros \$90 mil millones se deben a la reducción de productividad. Entre las partidas de gastos médicos mayores se encuentran las hospitalizaciones (\$69.7 mil millones); medicamentos recetados para tratar complicaciones (\$71.2 mil millones); visitas a consultorios médicos (\$30.1 mil millones); entre otras. Según demuestra esta data, el costo mayor se debe a las hospitalizaciones y a los medicamentos recetados para tratar complicaciones, ambas resultado de un cuidado inadecuado de la condición de diabetes.

Un descontrol o cuidado inadecuado de la condición de diabetes, en específico la diabetes mellitus tipo 1 que es la más severa, puede elevar drásticamente los factores de riesgo que pueden causar complicaciones serias al estado de salud de una persona con diabetes. Un mal cuidado de esta condición aumenta el riesgo de padecer graves problemas de salud tales como: complicaciones en la piel y en los ojos; neuropatía; cetoacidosis diabética (DKA); nefropatía o problemas renales; derrame cerebral; gastroparesia; hipertensión; enfermedades cardíacas; síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico (HHNS); entre otras.

De las complicaciones antes mencionadas, la cetoacidosis diabética (DKA) es una de las razones más comunes de la hospitalización de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1 y la que más contribuye a los costos asociados a hospitalizaciones por diabetes, según refleja un estudio realizado por la ADA. Por otro lado, según datos del CDC, entre los años 2011 y 2014, se reportaron alrededor de 157,845 hospitalizaciones por DKA, de las cuales la mayoría eran pacientes entre las edades de 18 a 44 años.¹ Asimismo, otro estudio de 6 años publicado por la ADA y titulado *The Urban Diabetes Study*, revela que el costo de una hospitalización por DKA circula entre los \$4,125 a \$11,916 por paciente, siendo \$7,142 dólares la media por paciente. Otro informe publicado durante un congreso de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE, por sus siglas en inglés), indica que el costo de una hospitalización por DKA asciende hasta los \$13,401 dólares, siendo la media \$11,744

¹ <https://nccd.cdc.gov/Toolkit/DiabetesBurden/Hospitalization/Dk>

dólares por paciente por una hospitalización de entre 2 a 3 días.² Asimismo, un estudio que presenta una evaluación de la cetoacidosis diabética (DKA) recurrente, revela que un paciente diabético que no tiene un control adecuado de su condición podría llegar a ser hospitalizado por DKA hasta cuatro veces por año, y en casos extremos sobre diez veces.³ Esto significa que un paciente con una condición de diabetes que no tenga un control adecuado podría desarrollar DKA y ser hospitalizado por ello, elevando los costos de hospitalización por diabetes a una suma de \$16,500 a \$53,604 dólares por paciente anualmente; según los datos presentados anteriormente. Este análisis ciertamente resalta el gran impacto económico de una condición de diabetes descontrolada, sin dejar de lado el gran deterioro de la salud de los pacientes con dicha condición. Por lo tanto, resulta evidente y necesario mejorar el manejo de la condición de diabetes para prevenir el tratamiento de complicaciones y el incremento en los costos médicos directos.

Cónsono a la conclusión anterior, en el año 2016 se aprobó la Ley 177-2016 para obligar a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, a incluir como parte de sus cubiertas básicas el suministro de un monitor de glucosa cada 3 años conjunto a 150 tirillas y 150 lancetas mensualmente para el monitoreo de los niveles de glucosa en la sangre y, en adición, el suministro de la bomba infusora. Cabe destacar que, según fue aprobada la Ley, estos beneficios son exclusivos para pacientes menores de 21 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1.

La Ley 177-2016, aunque goza de una intención loable y que, ciertamente, ha resultado en beneficios para muchos pacientes diabéticos, la misma carece de igualdad y justicia toda vez que discrimina contra los pacientes mayores de 21 años diagnosticados con la misma condición. Cuando el Proyecto de la Cámara 1532 (medida que creó la Ley 177-2016) estuvo bajo la consideración de la Asamblea Legislativa de entonces, dicho proyecto proponía los beneficios de la cubierta básica para a todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. No obstante, durante el proceso de vistas públicas, tanto la Administración de Seguros de Salud (ASES) como la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), se opusieron a la medida y propusieron limitar los beneficios de la cubierta solo a pacientes menores de 21 años, condicionando de esta manera su endoso a la medida.⁴ A pesar de que las razones de ambas posturas en contra de la medida original estaban fundamentadas en aspectos económicos, ambas entidades coincidieron y reconocieron la importancia y la necesidad de mantener un control adecuado de la condición de diabetes para así prevenir futuras complicaciones de salud serias y que su tratamiento resultara más costoso. Por su parte,

² https://www.mdlinx.com/endocrinology/conference-abstract.cfm/57987/?conf_id=232901&searchstring=&coverage_day=0&nonus=0&page=1

³ <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/39/10/1671.full.pdf>

⁴ Véase Informe Positivo del P. de la C. 1532 de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, 25 de junio de 2015. 5ta Sesión Ordinaria. 17ma Asamblea Legislativa.

en ponencia escrita la ACODESE reconoció ante la Comisión de Salud de entonces la importancia de los beneficios mandatorios que proponía el proyecto declarando que: “definitivamente, esta población con diabetes tipo 1, se beneficiaría de un mejor control de su condición por medio de la medición frecuente de su índice de glucosa...”⁵. No obstante, finalmente la medida fue aprobada limitando los beneficios de la cubierta a pacientes menores de 21 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, dando paso así a la creación de la actual Ley 177-2016.

Por otro lado, y como hemos resaltado al inicio de esta Exposición de Motivos, un paciente con diabetes mellitus tipo 1 que no tiene un control y cuidado adecuado de su condición puede desarrollar cetoacidosis diabética (DKA) y estar propenso a ser hospitalizados de 1 a 4 veces por año. Cada hospitalización representaría un impacto económico de entre \$7,000 a \$13,000 dólares aproximadamente, según los datos previamente presentados. Por su parte, la Fundación Pediátrica de Diabetes en Puerto Rico, nos indica que una hospitalización por DKA le cuesta aproximadamente \$680 dólares diarios al plan de gobierno Mi Salud, donde en una hospitalización de 5 días el impacto sería de \$3,400.⁶ Al comparar estas cifras con el impacto económico que, según la ASES tienen los beneficios de cubierta de la actual Ley 177, se puede ver que el impacto económico de un paciente que no tiene el cuidado adecuado excede considerablemente el impacto económico que tendría el beneficio mandatorio. En cierta forma, se podría entender que las aseguradoras están de acuerdo con asumir el costo de las complicaciones que puede desarrollar un paciente diabético que no puede darse un cuidado adecuado de su condición, pero no pueden asumir el costo de los beneficios de cubierta, al menos no para los mayores de 21 años; esto, aunque dicho costo sea inferior. De ser incorrecta esta aseveración, entonces debemos entender que no hay razones suficientes que justifiquen el excluir a los pacientes mayores de 21 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 de los beneficios de cubierta mandatorios que dispone la Ley 177-2016.

Habiendo aclarado anteriormente que no hay razones que justifiquen cualquier discriminación contra los pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, esta Asamblea Legislativa entiende justo y necesario expandir los beneficios de la Ley 177-2016 a todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1. Esta condición que afecta a millones de personas no discrimina con aquellos que la padecen, esta Asamblea Legislativa tampoco discriminará contra ellos.

Por otra parte, la presente medida también busca ampliar los beneficios de la cubierta básica, según dispone la Ley 177-2016, a los fines de brindar mayores herramientas que propendan un mejor cuidado de la condición de diabetes que, a su

⁵ Informe de la Cámara de Representantes sobre P. de la C. 1532, Pág. 15. 5ta Sesión Ordinaria. 17ma Asamblea Legislativa.

⁶ Informe de la Cámara de Representantes sobre P. de la C. 1532, Pág. 8. 5ta Sesión Ordinaria. 17ma Asamblea Legislativa.

vez reduzcan el riesgo de posibles complicaciones que conlleven un efecto inflacionario en los costos de los planes de salud privados, así como al del Gobierno.

Entre los nuevos beneficios propuestos para ser incluidos en la cubierta básica está la inyección de glucagón. El glucagón es una hormona producida en el páncreas la cual sirve para aumentar niveles bajos de azúcar en la sangre. Este medicamento de emergencia se inyecta de manera subcutánea y debe ser administrado lo más pronto posible en personas que estén inconscientes por una baja en los niveles de azúcar en la sangre (hipoglucemia). El glucagón representa la solución entre la vida o la muerte para aquellas personas con diabetes que puedan quedar inconscientes a causa de una eventualidad por hipoglucemia. Cabe destacar que alrededor de 13 estados de la Nación tienen legislación vigente que requiere el suministro del Glucagón como parte de los beneficios mandatorios que deben ser cubiertos por las aseguradoras.⁷

Finalmente, esta medida legislativa está fundamentada en un principio de justicia social y en la intención de promover un mayor control de la condición de la diabetes en Puerto Rico, para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de diabetes mellitus tipo 1 y, a su vez, para aminorar el impacto fiscal que las complicaciones de dicha condición le conllevan al plan de salud del Gobierno y a las aseguradoras privadas.

Esta Asamblea Legislativa reconoce que proveer las herramientas necesarias para el control adecuado de la diabetes es un asunto de vida, producción y reducción de costos. Asimismo, reconoce que la legislación aquí presentada va acorde con la visión y política pública de la administración actual, la cual en su plan programático de gobierno, mejor conocido como el "Plan Para Puerto Rico", establece que: *"para que un pueblo se desarrolle, prospere y se haga competitivo en el ambiente global de hoy, su gente tiene que estar educada y saludable; ..."*.⁸ De igual manera, está consciente de que el impacto de las enfermedades crónicas en el sistema de salud de Puerto Rico, podría reducirse si se cambia el enfoque hacia estrategias salubristas dirigidas a la prevención y manejo adecuado de las enfermedades. Por consiguiente, esta Asamblea Legislativa entiende justo y pertinente que se tomé acción que se promulgue la presente Ley a los fines de brindar mayores herramientas para el control de la diabetes a aquellos que la padecen, y de extender los beneficios mandatorios de la Ley 177-2016, a toda persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 1.

⁷ <http://www.ncsl.org/research/health/diabetes-health-coverage-state-laws-and-programs.aspx#3>

⁸ Plan Para Puerto Rico. Pag. 11

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se enmienda el Título de la Ley 177-2016, según enmendada, para que lea como sigue:

“Para obligar a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años con reemplazo de equipo dañado, el suministro de una (1) inyección de glucagón y reemplazo de la misma en caso de su uso o por haber expirado, y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes, con el propósito del monitoreo de los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos; incluir como parte de su cubierta la bomba portátil de infusión de insulina para pacientes diabéticos, ambas cubiertas para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo; requerir que el uso de la bomba portátil, cumpla de conformidad con lo establecido por el *Centers for Medicare & Medicaid Services*; añadir un subinciso (f) al inciso (C) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; ordenar a la Administración de Seguros de Salud, que incluya dentro de su cubierta especial la bomba portátil de infusión de insulina como terapia para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando los mismos cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso de dicha bomba, de conformidad con lo establecido por el *Centers for Medicare & Medicaid Services*; establecer autorización para el establecimiento de copagos y/o deducibles, establecer reglamentación, formas de dispensación, penalidades y vigencia; y para otros fines relacionados.”

Sección 2.-Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 177-2016, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 1.-Obligación de las Aseguradoras y Organizaciones de Servicios de Salud

Se obliga a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su

cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años con reemplazo de equipo dañado, el suministro de una (1) inyección de glucagón y reemplazo de la misma en caso de su uso o por haber expirado, y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología. Esta disposición también será de aplicación a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", las cuales serán fiscalizadas por el Departamento de Salud.

...

Se obliga a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta la bomba portátil de infusión de insulina o microinfusora, como terapia para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo I."

Sección 3.-Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 177-2016, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 2.-Criterios de Cualificación para el uso terapéutico de la Bomba Portátil de Infusión de Insulina o Microinfusora

...

I. ...

II. ...

III. ...

a. ...

b. ...

En el caso de la Administración de Seguros de Salud, se ordena a la misma que incluya dentro de su cubierta especial la bomba portátil de infusión de insulina o microinfusora, como terapia para pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo I, así como los medicamentos necesarios para la

utilización de la misma, los cuales serán establecidos por la Administración de Seguros de Salud, dentro de dicha cubierta especial con un código reconocido, para lo cual no le será requerido al paciente registrarse en dicha cubierta especial, pero tendrá un requisito de preautorización para el cual el paciente deberá cumplir con los siguientes criterios de cualificación:

a. ...

...

b. ..."

Sección 4.-Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 177-2016, según enmendada, para que lea como sigue:

"Una vez diagnosticado el paciente con la condición de diabetes mellitus tipo I, para el paciente recibir el beneficio establecido al amparo de esta Ley, deberá someter una receta debidamente expedida por un médico facultativo debidamente autorizado para ejercer la profesión dentro de la jurisdicción de Puerto Rico para que un farmacéutico le dispense en su caja original debidamente sellada las tirillas y lancetas mensuales autorizadas al amparo de esta Ley. Al ser un artículo OTC (Over the Counter), para los efectos tributarios del Impuesto del Valor y Uso del monitor de glucosa, de las tirillas y de las lancetas, mantendrán las mismas clasificaciones actuales que establece la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", para los artículos *Over the Counter* (OTC), aunque los mismos sean expedidos mediante receta médica por un farmacéutico al amparo de esta Ley. "

Sección 5.-Se enmienda el subinciso (f) del inciso (c) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Sección 6.-Cubierta y beneficios mínimos

Los Planes de Salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

A. ...

...

B. ...

- (1) ...
- (a) ...
- ...
- (e) ...
- (f) el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años con reemplazo de equipo dañado, el suministro de una (1) inyección de glucagón y reemplazo de la misma en caso de su uso o por haber expirado, y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y de ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo I por un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología.

(2) ...

...

(5) ...

...".

Sección 6.-Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y se le brinda un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud y el Departamento de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea necesaria para cumplimentar lo requerido en esta Ley. Además, en cuanto a la extensión del beneficio mandatorio de la cobertura del monitor de glucosa, inyección de glucagón, suplido de tirillas y lancetas para todo paciente de diabetes según establecido al amparo de esta Ley, será efectiva para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su equivalente, ya sea público o privado, en Puerto Rico que sea nuevo o renovado luego de entrada en vigor de esta Ley.

En lo que respecta a la extensión del beneficio en cuanto a la cubierta de la bomba portátil de insulina o microuinfusora a toda persona paciente de diabetes, esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y se le brinda un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la Oficina del(de la)

Comisionado(a) de Seguros y la Administración de Seguros de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea necesaria para cumplimentar lo requerido en esta Ley. Además, la extensión de los beneficios legislados al amparo de esta Ley, serán efectivos para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su equivalente, ya sea público o privado, en Puerto Rico, que sea nuevo o renovado luego de entrada en vigor esta Ley. En el caso de la extensión de los beneficios legislados en esta Ley, relacionados con las bombas de infusión de insulina o microinfusora para el Plan de Salud Gubernamental, serán efectivos al momento de la negociación de un nuevo contrato con las aseguradoras que brindan servicios dentro de dicho Plan.



Presidente del Senado



Presidente de la Cámara

Aprobada en

1/12/2020



Gobernadora

THE
UNIVERSITY OF
THE SOUTH ALABAMA
LIBRARY
SERIES

1
2
3
4

5
6
7
8

Este P. de C Núm. 1755
Fue recibida por la Gobernadora
Hoy 13 de diciembre
De 2019 A las 3:00 P.M.

Asesor