

# REGULA LOS MONTOS QUE LAS CLÍNICAS DE DIÁLISIS RENAL AMBULATORIAS COBRAN POR EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS. LEY POR INICIATIVA.

## TÍTULO Y RESUMEN OFICIAL

PREPARADO POR EL PROCURADOR GENERAL

El texto de esta iniciativa de ley se puede encontrar en el sitio web del Secretario de Estado: <http://voterguide.sos.ca.gov>.

- Limita los cargos al 115 por ciento de los costos de la atención de pacientes directa y los costos de mejora de calidad, incluida la capacitación, educación para pacientes y apoyo tecnológico.
- Requiere reembolsos y sanciones si los cargos exceden el límite.
- Requiere informes anuales al estado relativos a los costos, cargos a los pacientes e ingresos de las clínicas.
- Prohíbe que las clínicas se rehúsen a tratar pacientes debido a su fuente de pago de la atención.

## RESUMEN DE LA ESTIMACIÓN DEL ANALISTA LEGISLATIVO SOBRE EL IMPACTO FISCAL NETO EN EL GOBIERNO LOCAL Y ESTATAL:

- Efecto anual general en los gobiernos estatales y locales que varía desde un impacto neto positivo en algunas decenas de millones de dólares hasta un impacto neto negativo en las decenas de millones de dólares.

## ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

### ANTECEDENTES

#### TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

**Falla renal.** Unos riñones saludables filtran la sangre de la persona para eliminar los desechos y fluido adicional. La enfermedad del riñón quiere decir que los riñones de una persona no funcionan adecuadamente. Con el paso del tiempo, una persona puede desarrollar falla renal, a la que también se le conoce como “enfermedad renal de etapa terminal”. Esto quiere decir que los riñones ya no funcionan lo suficientemente bien para permitir la supervivencia de una persona sin un trasplante de riñón o un tratamiento continuo, el cual se conoce como diálisis.

**La diálisis imita las funciones normales de un riñón.** La diálisis imita de forma artificial la función de unos riñones saludables. La mayoría de las personas que están en un tratamiento de diálisis se someten a una hemodiálisis, una forma de diálisis en la cual se extrae sangre del cuerpo, se filtra a través de una máquina para eliminar los desechos y el fluido adicional, y posteriormente esta sangre se reintegra al cuerpo. Un tratamiento de hemodiálisis dura alrededor de cuatro horas y por lo general se realiza tres veces a la semana.

**La mayor parte de los pacientes de diálisis reciben el tratamiento en clínicas.** Los individuos con falla renal pueden recibir el tratamiento de diálisis en hospitales o en sus propios hogares, pero la mayoría recibe el tratamiento en clínicas de diálisis crónica (CDC). Desde mayo del 2018, 588 clínicas de CDC autorizadas en California ofrecieron el tratamiento a cerca de 80,000 pacientes cada mes. Cada clínica de CDC opera un promedio de 22 estaciones de diálisis y cada estación proporciona tratamiento a un paciente a la vez. El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) es el encargado de autorizar e inspeccionar las clínicas de CDC. Diversas entidades poseen y operan clínicas de CDC. Como se muestra en la Figura 1, dos entidades privadas con fines de lucro operan y cuentan al menos con una propiedad parcial en la mayoría de las clínicas de CDC en California.

#### PAGO POR EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

**El pago por el tratamiento de diálisis proviene de unas cuantas fuentes principales.** Calculamos que las clínicas de CDC obtienen unos ingresos totales de alrededor de \$3 mil millones anualmente de sus operaciones en California. Estos ingresos comprenden los pagos por el tratamiento de diálisis de unas cuantas fuentes principales, o “pagadores”:

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

Figura 1

**Clínicas autorizadas para el tratamiento de diálisis crónica en California**

Mayo de 2018

| Entidad operativa                           | Número de clínicas | Porcentaje de clínicas |
|---|--------------------|------------------------|
| DaVita, Inc. (con fines de lucro)           | 292                | 50 %                   |
| Fresenius Medical Care (con fines de lucro) | 129                | 22                     |
| Satellite Healthcare (sin fines de lucro)   | 46                 | 8                      |
| U.S. Renal Care (con fines de lucro)        | 38                 | 6                      |
| Otras                                       | 83                 | 14                     |
| <b>Totales</b>                              | <b>588</b>         | <b>100 %</b>           |

de salud de forma individual. La cobertura de seguro de salud grupal e individual a menudo la ofrece una aseguradora privada, que recibe el pago de una prima a cambio de cubrir los costos de un conjunto de servicios de atención de la salud acordado previamente. Cuando un asegurado desarrolla falla renal, esta persona normalmente puede hacer la transición a la cobertura de Medicare. La ley federal exige que la aseguradora grupal siga siendo el pagador principal del tratamiento de diálisis durante un “período de coordinación” que dura 30 meses.

- **Medicare.** Este programa financiado con fondos federales proporciona cobertura de salud a la mayoría de las personas con 65 años o más, así como a ciertas personas de menor edad con discapacidades. En general, las personas con falla renal son elegibles por la ley federal para la cobertura con Medicare, sin importar la edad ni el estado de discapacidad. Medicare paga el tratamiento de diálisis para la mayoría de las personas sometidas a diálisis en California.
- **Medi-Cal.** El programa de Medicaid federal y estatal, conocido como Medi-Cal en California, ofrece cobertura de salud para las personas de bajos ingresos. Los gobiernos tanto estatal como federal comparten los costos de Medi-Cal. Algunas personas son elegibles tanto para Medicare como para Medi-Cal. Para estas personas, Medicare cubre la mayor parte del pago del tratamiento de diálisis como el pagador principal y Medi-Cal cubre el resto. Para las personas inscritas solamente en Medi-Cal, el programa Medi-Cal únicamente se hace cargo del pago del tratamiento de diálisis.
- **Seguro de salud grupal e individual.** Muchas personas en el estado cuentan con cobertura de salud grupal proporcionado por un empleador u otra organización (como un sindicato). El gobierno estatal de California, los dos sistemas de universidades públicas del estado y muchos gobiernos locales en California ofrecen cobertura de seguro de salud grupal para sus trabajadores actuales, para trabajadores elegibles ya retirados, y para sus familias. Algunas personas sin seguro de salud grupal adquieren su seguro

**Las aseguradoras de salud grupal e individual normalmente pagan tarifas más altas por la diálisis que los programas gubernamentales.** Las tarifas que Medicare y Medi-Cal pagan por el tratamiento de diálisis se acercan relativamente al costo promedio en que incurren las clínicas de CDC al proporcionar un tratamiento de diálisis, y dichas tarifas las determinan en mayor medida las reglamentaciones. En contraste, las aseguradoras de salud grupal e individual establecen sus tarifas al negociar con las clínicas de CDC. Las tarifas que pagan estas aseguradoras dependen del relativo poder de negociación de las aseguradoras y de las clínicas de CDC. En promedio, las aseguradoras de salud grupal e individual pagan varias veces más lo que desembolsan los programas gubernamentales por el tratamiento de diálisis.

**PROPUESTA**

**Exige que las clínicas hagan descuentos cuando los ingresos totales rebasen un determinado tope.** Comenzando en el 2019, esta medida exige a las clínicas de CDC que calculen anualmente el monto en el cual sus ingresos rebasen un determinado tope. Esta iniciativa de ley además exige a las clínicas de CDC que hagan reembolsos (es decir, devuelvan dinero) a los pagadores, sin incluir a Medicare y a otros pagadores gubernamentales, equivalente al monto en el que los ingresos rebasen dicho tope. Entre más pagara un pagador por el tratamiento, mayor sería el descuento que este recibiría.

## ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

**Tope de ingresos con base en los costos específicos de las clínicas de CDC.**

El tope de ingresos establecido en la iniciativa de ley es igual al 115 por ciento de los “costos directos de los servicios de atención al paciente” y de los “costos de mejora de la calidad de la atención médica” específicos. Estos incluyen el costo de elementos como salarios y prestaciones del personal, capacitación y desarrollo del personal, medicamentos e insumos médicos, instalaciones y sistemas electrónicos de información de la salud. En lo sucesivo, denominaremos estos costos como “permisibles”, lo que quiere decir que pueden contabilizarse para determinar el tope de ingresos. Otros costos como los gastos administrativos generales no serían contabilizados para determinar el tope de ingresos.

**Intereses y sanciones sobre los montos reembolsados.**

Además de los reembolsos, se exigiría a las clínicas de CDC el pago de intereses sobre los montos reembolsados, calculados a partir de la fecha de pago del tratamiento. Se exigiría además a las clínicas de CDC pagar una sanción al CDPH del 5 por ciento del monto de cualquier reembolso exigido, hasta una sanción máxima por \$100,000.

**Reembolsos calculados a nivel del propietario u operador.**

La iniciativa de ley especifica que los reembolsos se calcularían a nivel de la “entidad rectora,” término que se refiere a la entidad que posee u opera la clínica (en lo sucesivo el “propietario u operador”). Algunos propietarios u operadores cuentan con muchas clínicas de CDC en California, mientras que otros pueden poseer u operar una sola clínica de CDC. Para los propietarios u operadores con diversas clínicas de CDC, la iniciativa de ley les exige que sumen sus ingresos y costos permisibles de todas sus clínicas de CDC en California. Si los ingresos totales rebasan el 115 por ciento de los costos permisibles totales en todas las clínicas de un propietario u operador, se les exigiría que paguen reembolsos iguales a la diferencia.

**Proceso legal para aumentar el tope de ingresos en ciertas situaciones.**

Tanto la Constitución del estado de California como la Constitución de los Estados Unidos prohíben al gobierno confiscar propiedad privada (que incluye el valor de un negocio) sin que medie una acción judicial o una compensación justa. El propietario u operador de una clínica de CDC podría intentar demostrar en una corte que, para su situación en particular, los reembolsos exigidos equivaldrían a tomar el valor del negocio, y con ello

violarían la constitución estatal o la federal. Si el propietario u operador de una clínica de CDC es capaz de probar esto, la iniciativa de ley establece un proceso por el cual la corte reduciría los reembolsos exigidos en la medida justa y suficiente para no violar la constitución. La iniciativa de ley pone en el propietario u operador de la clínica CDC la carga de identificar el monto máximo de los reembolsos que podrían ser legales. La iniciativa de ley especifica que cualquier ajuste en el monto del reembolso se aplicaría para un año solamente.

**Otros requisitos.** La iniciativa de ley exige que el propietario u operador de la CDC envíe informes anuales al CDPH. Estos informes enumerarían la cantidad de tratamientos de diálisis proporcionados, el monto de los costos permisibles, el monto del tope de ingresos del propietario u operador, el monto en que los ingresos rebasan el tope y el monto de los reembolsos pagados. La iniciativa de ley también prohíbe a las clínicas de CDC negarse a proporcionar el tratamiento a una persona según quién esté pagando por el tratamiento.

**Exigencia al CDPH para publicar reglamentaciones.**

La iniciativa de ley exige al CDPH el desarrollo y la publicación de reglamentaciones para la implementación de las disposiciones de la iniciativa de ley en los 180 días siguientes a la fecha de vigencia de dicha iniciativa. En particular, la iniciativa de ley permite al CDPH identificar, mediante estas reglamentaciones, los costos adicionales para las clínicas de CDC que contarían como costos permisibles, lo que ayudaría a reducir el monto de cualquier reembolso que deban las clínicas de CDC.

## IMPACTO FISCAL

## LA INICIATIVA DE LEY REDUCIRÍA LA RENTABILIDAD DE LA CDC

Actualmente, parece que las clínicas de CDC que funcionan en California tienen ingresos por encima del tope de ingresos especificado en la iniciativa de ley. Hacer reembolsos por el monto rebasado reduciría de forma significativa los ingresos de los propietarios u operadores de clínicas de CDC. En el caso de las clínicas de CDC operadas por entidades con fines de lucro (la mayor parte de las clínicas de CDC), esto quiere decir que estas últimas serían menos rentables o incluso no rentables. Esto desembocaría en cambios en la manera en que se

## ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

ofrece el tratamiento de diálisis en el estado. Estos cambios podrían tener efectos diversos en las finanzas de los gobiernos estatal y local. Como se describe a continuación, el impacto de la iniciativa de ley en las finanzas de las clínicas de CDC y de los gobiernos estatal y local es incierto. Esto se debe a que dicho impacto dependería de las acciones futuras de (1) los reguladores y de las cortes estatales al momento de interpretar la iniciativa de ley y (2) de las clínicas de CDC en respuesta a dicha iniciativa. Es difícil pronosticar estas acciones en el futuro.

### FUENTES PRINCIPALES DE INCERTIDUMBRE

#### ***Incertidumbre respecto a qué costos son permisibles.***

El impacto de la iniciativa de ley dependería de la definición de los costos permisibles. Incluir más costos como permisibles haría que el tope de ingresos fuera más alto y permitiría a las clínicas de CDC conservar más de sus ingresos (al exigir reembolsos más pequeños). Incluir menos costos como permisibles haría que el tope de ingresos fuera más bajo y permitiría a las clínicas conservar menos de sus ingresos (al exigir reembolsos mayores). Se desconoce cómo interpretarían tanto el CDPH (como regulador estatal involucrado en la implementación y aplicación de la iniciativa de ley) como las cortes las disposiciones de esta iniciativa que definen los costos permisibles. Por ejemplo, la iniciativa de ley específica que los costos de los salarios del personal y sus prestaciones solo son permisibles para personal “no directivo” que proporciona atención directa a los pacientes de diálisis. La ley federal exige que las clínicas de CDC mantengan ciertos puestos del personal fijos como condición para recibir reembolsos por parte de Medicare. Algunos de estos puestos requeridos, incluyendo el director médico y la jefa de enfermeras, realizan funciones directivas, pero también participan en la atención directa de los pacientes. Los costos de estos puestos podrían no considerarse permisibles, ya que los puestos tienen funciones directivas. Por otra parte, los costos de estos puestos podrían considerarse como permisibles porque los puestos se relacionan con la atención directa del paciente.

***Se desconoce cómo responderían las clínicas de CDC a la iniciativa de ley.*** Los propietarios u operadores de clínicas de CDC responderían igualmente a esta iniciativa de ley ajustando sus operaciones en formas que limiten, en la medida de lo posible, el impacto del requisito de descuento. Podrían tomar cualquiera de las siguientes medidas:

- ***Aumentar los costos permisibles.*** Los propietarios u operadores de clínicas de CDC podrían incrementar los costos permisibles, tales como los salarios y las prestaciones del personal no directivo que ofrece atención directa a los pacientes. Aumentar los costos permisibles elevaría el tope de los ingresos, reduciría el monto de los reembolsos por pagar y colocaría a los propietarios u operadores de clínicas de CDC en una mejor posición que si dejaran los costos permisibles a los niveles actuales. Esto es porque el monto de los ingresos que los propietarios u operadores de clínicas de CDC retendrían crecería en más que los costos adicionales (el tope de ingresos aumentaría en un 115 por ciento de los costos permisibles adicionales).
- ***Reducir otros costos.*** Los propietarios u operadores de clínicas de CDC también reducirían otros costos que no impactan en la determinación del tope de ingresos en la medida de lo posible (como los gastos generales administrativos). Esto no cambiaría el monto de los descuentos a hacerse; sin embargo, mejoraría la rentabilidad de las clínicas de CDC.
- ***Buscar ajustes al tope de ingresos.*** Si los propietarios u operadores de clínicas de CDC consideran que no pueden lograr un retorno favorable de sus operaciones, incluso después de realizar los ajustes descritos arriba, podrían tratar de impugnar la disposición del descuento en una corte, para poder lograr un tope de ingresos mayor como se establece en la iniciativa de ley. Si dicha impugnación tuviera éxito, ciertos propietarios u operadores de clínicas de CDC podrían tener un mayor tope de ingresos y hacer menos descuentos en algunos años.
- ***Recortar operaciones.*** En algunos casos, los propietarios u operadores de clínicas de CDC podrían decidir abrir menos clínicas de CDC, o incluso cerrar algunas, si el monto de los reembolsos exigidos es grande, y los ingresos reducidos no ofrecen retorno suficiente sobre la inversión para ampliar su presencia en el mercado o permanecer en él. Si esto ocurriese, otros proveedores tendrían que intervenir en algún punto para satisfacer la demanda de tratamientos de diálisis. Estos otros proveedores podrían operar de manera menos eficiente (tener

## ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

costos mayores). Algunos otros proveedores quedarían potencialmente exentos de las disposiciones de la iniciativa de ley si no operan bajo una autorización de clínica de CDC (por ejemplo, hospitales). Tales cambios tan amplios en la industria de la diálisis son difíciles de predecir.

### IMPACTO DE LAS DISPOSICIONES SOBRE REEMBOLSOS EN LAS FINANZAS A NIVEL ESTATAL Y LOCAL

Calculamos que los reembolsos potenciales por pagar podrían alcanzar la cifra de varios millones de dólares si las clínicas de CDC no toman acciones en respuesta a la iniciativa de ley. Dependiendo de los factores que se discutieron antes, las disposiciones sobre reembolsos de la iniciativa de ley podrían tener diversos tipos de efectos en las finanzas estatales y locales.

**La iniciativa de ley podría generar ahorros en la atención médica para empleados a nivel estatal y local . . .** En la medida en que las clínicas de CDC paguen los reembolsos, los costos estatales y locales de la atención médica para empleados podrían reducirse. Como se señaló antes, la iniciativa de ley excluye a los pagadores gubernamentales de recibir reembolsos. No obstante, los gobiernos estatales y locales a menudo contratan a aseguradoras privadas de salud para la cobertura de sus empleados. Como entidades privadas, estas aseguradoras podrían calificar para reembolsos al amparo de la iniciativa de ley. Incluso si no calificaran para reembolsos, de cualquier forma estarán en una posición para negociar tarifas más bajas con los propietarios u operadores de clínicas de CDC. Estas aseguradoras podrían transferir parte de o todos estos ahorros a empleadores del gobierno en forma de primas reducidas del seguro de salud.

**. . . o costos.** Por otra parte, como se describió antes, las clínicas de CDC podrían responder a la iniciativa de ley aumentando los costos permisibles. Si las clínicas de CDC aumentan los costos permisibles lo suficiente, las tarifas que las aseguradoras de salud pagan por el tratamiento de diálisis podrían incrementarse más allá de lo debido de no existir la iniciativa de ley. Si esto ocurre, las aseguradoras podrían transferir parte de o todos estos costos mayores a empleadores del gobierno en forma de mayores primas de seguro de salud.

**Presiones sobre el costo estatal de Medi-Cal.** El programa Medi-Cal también contrata a aseguradoras privadas para proporcionar la cobertura de diálisis para algunos de sus afiliados. De manera similar a las aseguradoras de salud que ofrecen cobertura para los empleados gubernamentales, las aseguradoras privadas que celebran contratos con Medi-Cal también podrían recibir reembolsos (si se determina que son elegibles) o podrían negociar tarifas menores con los propietarios u operadores de clínicas de CDC. Parte de o la totalidad de estos ahorros podrían transferirse al estado. Sin embargo, ya que las tarifas pagadas a las clínicas de CDC por parte de estas aseguradoras son relativamente bajas, tales ahorros probablemente serían limitados. Por otro lado, si las clínicas de CDC responden a la iniciativa de ley aumentando los costos permisibles, el costo promedio de un tratamiento de diálisis aumentaría. Esto pondría presión a las tarifas de Medi-Cal y podría tener como resultado mayores costos para el estado.

**Cambios a los ingresos fiscales del estado.** En la medida en que las disposiciones sobre reembolsos de la iniciativa de ley funcionen para reducir el ingreso neto de los propietarios u operadores de clínicas de CDC, la iniciativa de ley probablemente reduciría el monto de los impuestos sobre la renta que los propietarios u operadores con fines de lucro deben pagar al estado. Esta disminución en ingresos podría compensarse, a un grado que se desconoce, con otros cambios en los ingresos estatales. Por ejemplo, se podrían generar ingresos adicionales por concepto de impuesto sobre la renta si las clínicas de CDC responden a la iniciativa de ley aumentando el gasto en salarios permisibles para el personal.

**Dada la considerable incertidumbre, se desconoce el efecto general sobre las finanzas estatales y locales.** La diferencia en interpretaciones de las disposiciones de la iniciativa de ley, así como las diferentes respuestas de las clínicas de CDC a la iniciativa tendrían impactos diferentes en los gobiernos estatales y locales. En vista de la considerable incertidumbre sobre la interpretación de la iniciativa de ley y cómo responderían las clínicas de CDC, es posible que se produzca una gama de diversos impactos netos en las finanzas de los gobiernos estatal y local.

**El efecto general podría ir desde un impacto neto positivo en las primeras decenas de millones de dólares . . .** Si la iniciativa de ley finalmente se interpreta con una definición más amplia e inclusiva

## ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

de los costos permisibles, por ejemplo, al incluir los costos de las jefas de enfermeras y de los directores médicos, el monto de los reembolsos que los propietarios u operadores de clínicas de CDC tuvieran que pagar sería menor. Según esta interpretación, es más probable que los propietarios u los operadores de clínicas de CDC respondieran con cambios relativamente más modestos a sus estructuras de costos. En este escenario, los costos gubernamentales estatales y locales para las prestaciones de salud a empleados podrían reducirse. Estos ahorros podrían verse compensados parcialmente con una reducción neta en los ingresos fiscales del estado. En general, estimamos que la iniciativa de ley tendría un impacto neto positivo en las finanzas de los gobiernos estatal y local, que alcanzarían las primeras decenas de millones de dólares anualmente bajo este escenario.

**. . . Al impacto neto negativo en decenas de millones de dólares.** Si la iniciativa de ley finalmente se interpreta con una definición más estrecha y más restrictiva de los costos permisibles, el monto de los descuentos que los propietario u los operadores de clínicas de CDC deban pagar sería mayor. Según esta interpretación, es más probable que los propietarios u los operadores de clínicas de CDC respondieran con cambios más significativos a sus estructuras de costos, en particular con un aumento de los costos permisibles. Los propietarios u los operadores de clínicas de CDC también estarían más inclinados a buscar hacer ajustes en el tope de ingresos o reducir operaciones en el estado. En este escenario, los costos gubernamentales estatales y locales para las prestaciones de salud a empleados y los costos estatales del Medi-Cal podrían aumentar. Los ingresos fiscales del estado también se reducirían. En general, estimamos que la iniciativa de ley podría tener un impacto neto negativo, que alcanzarían las decenas de millones de dólares anualmente en este escenario.

**Otros impactos fiscales potenciales.** Los escenarios descritos arriba representan nuestra mejor proyección de la gama de posibles impactos fiscales de la iniciativa de ley. No obstante, es posible que haya otros impactos fiscales. Por ejemplo, si las clínicas de

CDC responden a la iniciativa de ley reduciendo las operaciones en el estado, se podría ver interrumpido el acceso al tratamiento de diálisis para algunos pacientes en el corto plazo. Esto tendría como resultado complicaciones en la salud que llevarían al ingreso de esta persona a un hospital. En la medida en que los pacientes en diálisis sean hospitalizados con más frecuencia como consecuencia de la iniciativa de ley, los costos para el estado, en particular en Medi-Cal, podrían incrementarse de manera importante en el corto plazo.

## IMPACTO ADMINISTRATIVO

Esta iniciativa de ley impone nuevas responsabilidades al CDPH. Calculamos que el costo anual de satisfacer estas nuevas responsabilidades probablemente no supere las primeras decenas de millones de dólares anualmente. La iniciativa de ley exige al CDPH que ajuste los derechos anuales de concesión de licencias que pagan las clínicas de CDC (que actualmente son de alrededor de \$3,400) para cubrir estos costos. Algunos de estos costos administrativos también podrían verse compensados por sanciones que las clínicas de CDC pagarían en relación con los reembolsos o por el incumplimiento de los requisitos de presentación de información de la iniciativa de ley. Se desconoce el monto de cualquier compensación.

Visite <http://www.sos.ca.gov/campaign-lobbying/cal-access-resources/measure-contributions/2018-ballot-measure-contribution-totals/> para consultar una lista de los comités constituidos con el objetivo principal de apoyar u oponerse a esta iniciativa de ley. Visite <http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors/nov-18-gen.html> para conocer a los 10 contribuyentes principales del comité.

Si desea obtener una copia del texto completo de la iniciativa de ley estatal, comuníquese con el Secretario de Estado al (800) 232-VOTA (8682) o envíe un correo electrónico a [vigfeedback@sos.ca.gov](mailto:vigfeedback@sos.ca.gov) y se le enviará una copia sin costo alguno.