**RESOLUCION DE RECURSO IMPUGNATIVO N° 045/20**

**Vistos:**

El Recurso Impugnativo presentado el 14 de Julio de 2020 por .................. respecto de la Resolución N° 054/20 emitida el 06 de Julio de 2020 por esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) que declaró FUNDADA la reclamación interpuesta por .................., sobre otorgamiento de cobertura al examen de Eco-Endoscopía, solicitado por el asegurado y recomendado por dos médicos gastroenterólogos, de acuerdo a las Condiciones de la Póliza Medicvida Nacional contratada.

Que .................. solicita se declare FUNDADO el señalado Recurso Impugnativo el mismo que se fundamenta resumidamente en lo siguiente: 1) Que, adjunta una copia de la Póliza contratada por el asegurado cuya vigencia es desde el 20 de junio del 2019 hasta el 20 de junio del 2020, la misma que establece en su artículo 8°, apartado h, inciso ii, la exclusión de cobertura. Dicha exclusión se encuentra en la página 93 del archivo remitido a la Defensoría; por lo que se debe concluir que la Póliza contratada por el asegurado sí contenía la exclusión invocada por la aseguradora. 2) Que, respecto a si se puso en conocimiento del asegurado la Póliza contratada y su contenido, adjunta el cargo de entrega de la Póliza contratada por el asegurado N° 1942134 cuya vigencia fue desde el 20 de junio del 2019 al 20 de junio del 2020, la cual fue entregada al corredor de seguros del asegurado, señores NAA Corredores de seguros (representado por el señor ..................) con fecha 04 de junio del 2019, destaca que, de conformidad con lo señalado en la propia póliza (véase página 1 de la misma) el intermediario debidamente registrado fue justamente el Sr. ..................; precisa que, tal como señaló el asegurado en su escrito de fecha 14 de junio del 2020, la exclusión invocada para el rechazo, se encuentra estipulada en su Póliza desde el año 2018, en la vigencia anterior a la Póliza en cuestión, lo que demuestra que este tenía pleno conocimiento de la misma. 3) Que, respecto a si la exclusión de cobertura invocada se habría configurado en la realidad, como se ha sustentado en los descargos y escritos posteriores durante el presente proceso, debe considerarse que la exclusión de cobertura invocada se ha configurado en la realidad, lo que ha sido acreditado con los propios documentos médicos ofrecidos por el asegurado y sobre todo con el informe médico ofrecido el cual se remite adjunto al recurso impugnativo.

Que habiéndose corrido traslado al asegurado del señalado Recurso Impugnativo, con fecha 23 de Julio de 2020, el mismo contestó lo siguiente: 1) Que, como se puede corroborar del expediente, .................. señala que rechazó la cobertura porque supuestamente de acuerdo con el “Sistema Grade” la eco endoscopia (EUS) no es medicamente necesaria en el caso del asegurado. Que, sin perjuicio de los informes médicos presentados y que sustentan plenamente la necesidad de la eco endoscopía, se basan en el “Sistema Grade”, lo que revela que el argumento de .................. carece por completo de asidero; para tener todos los puntos claros debe tenerse en cuenta que lo relativo al “Sistema Grade” no le es oponible. Que, en la página 2 de su apelación .................. señala que la exclusión sobre la base de la cual rechazó la cobertura que solicitó el asegurado, está contenida en la Póliza .................. 20/06/2019 – 20/06/2020 (la cual .................. ha adjuntado como Anexo 1 de su apelación). Que, ahora bien, en la Póliza 1942134 vigencia 20/06/2017 – 20/06/2018, la cual se adjunta como Anexo 4-A del presente escrito, esa misma exclusión estaba redactada diferente ya que como se aprecia, no se hace alusión alguna al “Sistema Grade”. Que, asimismo, la referida Póliza .................. 20/06/2017 – 20/06/2018 (la cual se adjunta como Anexo 4-A), establece lo siguiente: *“Las pólizas tienen vigencia anual, salvo acuerdo distinto de las partes, y no serán renovadas automáticamente; salvo que se haya pactado la renovación automática en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. No obstante lo anterior, vencido el plazo del contrato, la cobertura podrá continuar por un plazo igual y bajo los nuevos términos y condiciones que podría proponer* ..................*, que pueden incluir el aumento de primas y/o COASEGUROS y/o COPAGOS, de ser el caso, SALVO QUE SE HAYA VENIDO RENOVANDO LA PÓLIZA DE MANERA SUCESIVA E ININTERRUMPIDAMENTE POR UN PLAZO NO MENOR DE CINCO (5) AÑOS; EN CUYO CASO EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A RENOVAR SU PÓLIZA INDEFINIDAMENTE CON COBERTURAS NO MENORES QUE LAS PACTADAS EN LA ÚLTIMA VIGENCIA. Queda establecido que la prima, aún después de los mencionados cinco años podrá variarse. Los criterios y procedimientos de actualización de la prima se encuentran señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza”.*. Que, de este modo, ..................no podía posteriormente reducir las coberturas puesto que ya el asegurado tiene en exceso más de 5 años renovando la póliza (como se podrá corroborar del expediente, hace más de 13 años tiene contratado el seguro, que se renueva anualmente), y evidentemente incluir una exclusión es una forma de reducir la cobertura. En tal sentido, es claro que .................. no puede pretender usar lo del “Sistema Grade” para reducir la cobertura y perjudicar al asegurado, tal como en efecto lo ha hecho en el presente caso, denegando la cobertura que se solicitó. Qué, pero no sólo eso, la referida Póliza .................. vigencia 20/06/2017 – 20/06/2018 (la cual se adjunta como Anexo 4-A del presente escrito), establece también lo siguiente (ver página 98 del archivo PDF): “En caso de modificación de la póliza al vencimiento de la vigencia, ya sea con renovación automática o sin ella, se comunicará por escrito al CONTRATANTE los nuevos términos y condiciones de la Póliza, CON UNA ANTICIPACIÓN DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, detallando las MODIFICACIONES EN CARACTERES DESTACADOS. El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato para rechazar la propuesta. En caso de rechazo, se considerará que no hay aceptación de la propuesta y por lo tanto, que no hay Contrato de Seguro al vencimiento del plazo original”. Como se aprecia, si .................. al momento de la renovación de la referida Póliza .................. 20/06/2017 – 20/06/2018 quería introducir cambios a la misma, tenía que informarlo con una anticipación de 45 días al término de la vigencia de la póliza, es decir debía informarlo el 6 de mayo de 2018 o antes. Que, es el caso, sin embargo, que .................. envió la nueva póliza, Póliza .................. 20/06/2018 – 20/06/2019, la cual se adjunta como Anexo 4-B del presente escrito, mucho después del 6 de mayo 2018, tal como se demuestra con el email que se adjunta como Anexo 4-C del presente escrito, donde se aprecia que el corredor de seguros Naguib Abugattas envía al asegurado (a través de un familiar) la referida nueva póliza el 12 de junio de 2018, y es precisamente en esta nueva póliza, Póliza .................. 20/06/2018 – 20/06/2019 (la cual se adjunta como Anexo 4-B del presente escrito), donde ..................pretende introducir por primera vez lo del “Sistema Grade” (ver final de la página 90 del archivo PDF, Anexo 4-B del presente escrito). Que, de esta forma, en tanto que .................. no informó la modificación (incorporación de lo del “Sistema Grade”) cumpliendo los 45 días de anticipación, nunca se incorporó a la Póliza .................. 20/06/2018 – 20/06/2019 (la cual se está adjuntando como Anexo 4-B del presente escrito). Que, simplemente a mayor abundamiento, .................. no sólo no informó oportunamente la modificación, sino que además lo hizo sin informar de forma destacada la modificación. Que, en este orden de ideas, es claro que lo del “Sistema Grade” nunca se incorporó a la Póliza .................. 20/06/2018 – 20/06/2019 (la cual se adjunta como Anexo 4-B del presente escrito) no le es oponible; es como si no estuviera colocado allí. Que, ahora bien, posteriormente, cuando llegó la hora de renovar la póliza señalada en el párrafo anterior, .................. también pretendió incorporar en ella lo del “Sistema Grade”; Sin embargo, para modificar dicha póliza tendría que haber informado los cambios el 6 de mayo de 2019 o antes. Sin embargo, y tal como se señala en el recurso de apelación de .................., ésta le envió la nueva póliza, Póliza .................. 20/06/2019 – 20/06/2020 (la cual .................. ha adjuntado como Anexo 1 de su apelación y que contiene lo del “Sistema Grade”), a través del corredor de seguros Naguib Abugattas, recién el 4 de junio de 2019, es decir de forma totalmente extemporánea, tal como lo había hecho el año anterior. Cabe añadir a modo sólo referencial que esta Póliza .................. 20/06/2019 – 20/06/2020 también pretendió introducir otros cambios además de lo del “Sistema Grade”. Entonces, en tanto que .................. no informó la modificación (incorporación de lo del “Sistema Grade”) cumpliendo los 45 días de anticipación, nunca se incorporó a la Póliza .................. 20/06/2019 – 20/06/2020 (la cual .................. ha adjuntado como Anexo 1 de su apelación). Que, además tampoco se podría haber incorporado porque el asegurado ya tenía en exceso más de 5 años renovando la póliza, y porque .................. no sólo no le informó oportunamente la modificación, sino que además lo hizo sin informar de forma destacada la modificación, tal como se corrobora de la lectura de la Póliza .................. 20/06/2019 – 20/06/2020 (la cual .................. ha adjuntado como Anexo 1 de su apelación). Que, en este orden de ideas, es claro que lo del “Sistema Grade” nunca se incorporó a la Póliza .................. 20/06/2019 – 20/06/2020 (la cual .................. ha adjuntado como Anexo 1 de su apelación). No le es oponible al asegurado, siendo como si no estuviera colocado allí. Y ES PRECISAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA QUE .................. RECHAZÓ INDEBIDAMENTE LA COBERTURA, PRETENDIENDO PARA ELLO, PRECISAMENTE, USAR LO DEL “SISTEMA GRADE”. Que, adicionalmente el asegurado manifiesta que los estudios que ha presentado se basan en el sistema GRADE. Que, .................. señala que rechazó la cobertura porque supuestamente de acuerdo con el “Sistema Grade” la eco endoscopia (EUS) no es medicamente necesaria en este caso. Pues bien, contrariamente a lo indicado por .................., en el INFORME MÉDICO que el asegurado presentó a la Defensoría el 24 de enero de 2020 se concluye que sí se requiere hacer una eco endoscopía, INFORME MÉDICO que se basa en documentos científicos preparados conforme al “Sistema Grade”. En efecto, dicho INFORME MÉDICO se basa por ejemplo en el estudio de la Sociedad Americana de Endoscopía que allí se cita, siendo que la Sociedad Americana de Endoscopía utiliza el “Sistema Grade”, conforme se aprecia de la propia página web del “Sistema Grade” que la Defensoría podrá corroborar en internet. Que, de este modo, los argumentos que la misma .................. expone (uso del “Sistema Grade”) determinan claramente que dicha empresa rechazó de forma indebida la cobertura que se solicitó. Que, .................. adicionalmente ha traducido incorrectamente el documento que ella misma presentó. Que, cabe indicar que .................. rechazó la cobertura basándose en el documento que adjuntó como Anexo 2 de su escrito de descargos y que cita y traduce la siguiente manera:

“RECOMENDATION: ESGE suggests against EUS-guided sampling of SELs (subepithelial lesions) in the following clinical situation:

- Small (< 2 cm) lesion located in the esophagus or stomach”

(…)

Weak recommendation, low quality evidence

Que, el asegurado indica que su conocimiento de inglés es sólo medio y los de medicina son nulos, pero lo que dice lo anterior es que es la recomendación de no realizar el procedimiento médico, la que es débil y de baja evidencia. En efecto, es la recomendación en contra de realizar dicho procedimiento (“against”), la que es débil y de baja evidencia y si bien puede parecer raro que un documento recomiende algo y acto seguido diga que dicha recomendación es débil y de baja evidencia, pues así es como funciona el Documento conforme el asegurado indica que ha constatado de una revisión rápida del mismo. Que, sin perjuicio de lo anterior, la “recomendación” en que .................. se ampara, contenida en el Documento, se refiere a la TOMA DE MUESTRAS CON ECO ENDOSCOPÍA (EUS-GUIDED SAMPLING), cuando lo que al asegurado le han indicado los dos expertos gastroenterólogos es que debe hacerme una eco endoscopía (EUS) y que la toma de muestras es sólo eventual, conforme a los hallazgos de la eco endoscopía. Que, como explicó en el informe oral ante la primera instancia y obra en el expediente, el quid del asunto es que NO se sabe el tipo de tumor que tiene, por lo que cabe la posibilidad que con una eco endoscopía (sin necesidad de hacer toma de muestras) se logre determinar el tamaño, naturaleza (benigna o maligna), y demás características de la lesión. Que, de este modo, se tiene que los médicos indican una eco endoscopía, con toma de muestras sólo eventual, y .................. rechaza la cobertura basándose en un documento que dice que la toma de muestras no es recomendada. Sin perjuicio de lo anterior, la “recomendación” en que .................. se ampara se aplica a las lesiones que se sabe que son menores de 2cm pero en este caso se trata justamente que NO se sabe de qué tamaño es el tumor. Justamente es para saber el tamaño, y sus otras características, que se requiere la eco endoscopía.

Que, atendiendo a lo expuesto, esta Defensoría resuelve finalmente lo siguiente:

**PRIMERO:** Que el artículo 10 (Procedimiento) del Reglamento de la DEFASEG (<http://www.defaseg.com.pe/reglamento>) establece que cualquiera de las partes que no se encuentre de acuerdo con la decisión adoptada por el colegiado sobre la materia reclamada, podrá impugnarla, interponiendo el correspondiente Recurso Impugnativo. Conforme a ello, en el caso concreto, .................. al interponer el Recurso Impugnativo, ha ejercido formalmente su derecho a contradecir lo resuelto por la Defensoría, aunque se espera razonablemente que sustente objetivamente la razón de su desacuerdo, destacando el vicio o error en que se habría incurrido y que permitiría fundamentar que lo resuelto no se ajusta a derecho ni a los correspondientes actuados.

**SEGUNDO:** Que, de la lectura del Recurso Impugnativo interpuesto se aprecia lo siguiente:

1. Que, .................. ha remitido a la DEFASEG copia de la Póliza contratada con vigencia 20 de Junio de 2019 al 20 de Junio de 2020.
2. Que, analizada la póliza por la Defensoría, se verifica que en las Condiciones Generales de la misma se encuentra invocada la exclusión expresada en el rechazo de la cobertura solicitada. Dicha exclusión está indicada en el artículo 8° , apartado “h” , incido II, que literalmente expresa lo siguiente:

“Artículo 8°

GASTOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

Este seguro no cubre los gastos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia e :

(…)

h)

II. Los que no se consideran MEDICAMENTE NECESARIOS y no cuenten con el sustento médico según la MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA con ensayos clínicos de fase III concluidos y con beneficio demostrado. Se consideran para beneficio de cobertura únicamente los niveles de recomendación fuerte a favor con calidad de evidencia alta a moderada de acuerdo al sistema GRADE (1-A, 1-B)”.

1. Que, al escrito de Recurso Impugnatorio, .................. ha cumplido con adjuntar el cargo de entrega de la póliza cuya vigencia fue del 20 de Junio de 2019 al 20 de Junio de 2020, la cual fue entregada al corredor de seguros del asegurado, señores NAA Corredores de Seguros, con fecha 04 de Junio de 2019.
2. Que, así mismo, respecto a que si la exclusión invocada se habría configurado en la realidad, .................. incluye en su escrito la Guía Práctica Clínica Vigente es la de ESGE 2017 sobre endoscopía, en la que establece que no se recomienda hacer este estudio en lesiones submucosas de estómago menores de dos (2) cm:

RECOMENDATION

ESGE suggests against EUS-guided sampling of SELs in the following clinical situation:

(…)

* Small (< 2 cm) lesion located in the esophagus or stomach

(…)

* Patient is not a candidate for treatment.

Weak recommendation, low quality evidence.

**TERCERO:** Que, en respuesta a lo expresado por .................. en su escrito de Recurso Impugnativo, el asegurado considera que dicho Recurso Impugnativo debe declararse INFUNDADO, ya que el rechazo de la cobertura solicitada no puede aplicarse a su reclamo, por lo siguiente:

1. Que, como antecedente se debe apreciar que en la renovación de la póliza, vigencia 2017 al 2018, en la página 98 de dicha póliza, se establece lo siguiente:

“*Las pólizas tienen vigencia anual, salvo acuerdo distinto de las partes, y no serán renovadas automáticamente; salvo que se haya pactado la renovación automática en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. No obstante lo anterior, vencido el plazo del contrato, la cobertura podrá continuar por un plazo igual y bajo los nuevos términos y condiciones que podría proponer* ..................*, que pueden incluir el aumento de primas y/o COASEGUROS y/o COPAGOS, de ser el caso, SALVO QUE SE HAYA VENIDO RENOVANDO LA PÓLIZA DE MANERA SUCESIVA E ININTERRUMPIDAMENTE POR UN PLAZO NO MENOR DE CINCO (5) AÑOS; EN CUYO CASO EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A RENOVAR SU PÓLIZA INDEFINIDAMENTE CON COBERTURAS NO MENORES QUE LAS PACTADAS EN LA ÚLTIMA VIGENCIA. Queda establecido que la prima, aún después de los mencionados cinco años podrá variarse. Los criterios y procedimientos de actualización de la prima se encuentran señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza.*

Que, el asegurado mantiene la póliza por más de trece (13 años), por lo que según la Cláusula mencionada, el asegurado considera que tendrá derecho a renovar su póliza indefinidamente sin variaciones frente a las pactadas en la última vigencia.

1. Que, .................., trató de modificar las condiciones de la póliza para la vigencia 20 de Junio 2018 al 20 de Junio 2019, comunicando dichas modificaciones con fecha 12 de Junio de 2018. Que, ante este hecho, el asegurado considera que las modificaciones indicadas no tienen valor, en razón de que la aseguradora no ha cumplido con el artículo 23° de las Condiciones de la póliza, indica lo siguiente:

**“*Artículo 23°***

***VIGENCIA DE LA POLIZA, CONTINUIDAD DE LA COBERTURA, AJUSTES Y MOFICIACIONES DEL CONTRATO***

*(…)*

*En caso de modificación de la póliza al vencimiento de la vigencia, ya sea con renovación automática o sin ella, se comunicará por escrito al CONTRATANTE los nuevos términos y condiciones de la Póliza, con una anticipación de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia de la Póliza, detallando las modificaciones en caracteres destacados. El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato para rechazar la propuesta. En caso de rechazo, se considerará que no hay aceptación de la propuesta y por lo tanto que no hay Contrato de Seguro al vencimiento del plazo original”.*

Que, al no haber .................. informado de las modificaciones cumpliendo los 45 días de anticipación, el asegurado considera que las mencionadas modificaciones nunca se incorporaron a la Póliza.

1. Que, por último, una de las modificaciones que la aseguradora trató de realizar, es que de acuerdo con el SISTEMA GRADE la eco endoscopía (EUS) solicitada por dos médicos especialistas, no es medicamente necesaria en el caso del asegurado. Al respecto, es de aclarar que los informes médicos presentados por el asegurado a .................., se basan en el SISTEMA GRADE, lo que revela que el argumento de .................., carece por completo de asidero.

**CUARTO:** Que, habiendo adjuntado .................. los documentos correspondientes por los cuales considera que ha demostrado que el rechazo de la cobertura solicitada se ha realizado de acuerdo a las Condiciones de la Póliza contratada y que por lo tanto su Recurso Impugnatorio debe considerarse FUNDADO, el colegiado analizará los argumentos del asegurado, que con documentos adjuntos considera que el rechazo expresado por .................., no puede aplicarse a su reclamo, por lo siguiente:

1. Que, en relación al inciso a) del Considerando Tercero, el asegurado ha probado que mantiene su póliza vigente por más de trece (13 años), por lo que según la Cláusula mencionada en dicho Considerando, el asegurado considera que tiene derecho a renovar su póliza indefinidamente sin variaciones respecto a las pactadas en la última vigencia.

Al respecto, de la lectura de la mencionada cláusula, es de notar que el párrafo que indica, “*tiene derecho a renovar su póliza indefinidamente con* ***coberturas no menores*** *a las pactadas en la última vigencia,* se refiere a ***coberturas***, más no a ***términos y condiciones,*** como indica el párrafo **“***No obstante lo anterior, vencido el plazo del contrato, la cobertura podrá continuar por un plazo igual* ***y bajo los nuevos términos y condiciones que podría proponer*** ..................***” (…)***

Por lo que, al haber variado la aseguradora los ***términos y condiciones*** y no las ***coberturas***, el reclamo del asegurado en este extremo no es procedente.

1. Que, en relación al inciso b) del Considerando Tercero, el asegurado manifiesta que .................., al término de la vigencia de la póliza 20 de Junio 2017 al 20 de Junio 2018, y para el inicio de la vigencia 20 de Junio 2018 al 20 de Junio 2019, modificó las condiciones de la póliza, incumpliendo el **“*Artículo 23°*** de las Condiciones Generales de la Póliza: ***VIGENCIA DE LA POLIZA, CONTINUIDAD DE LA COBERTURA, AJUSTES Y MOFICIACIONES DEL CONTRATO*** que indica que toda modificación aplicable a una nueva vigencia debe ponerse en conocimiento del asegurado con cuarenta y cinco (45) días de anticipación y que el asegurado tiene 30 días para contestar si acepta o no. En el presente caso la aseguradora no cumplió, ya que el aviso lo realizó con menos de 45 días que es el plazo establecido, por lo que el asegurado considera como no incluida ninguna modificación. Que, así mismo, el asegurado manifiesta que para la renovación de vigencia 20 de Junio 2019 al 20 de Junio 2020, .................. mantuvo la modificación que había incluido en la vigencia 2018 al 2019, sin avisar de esa modificación con los 45 días de anticipación establecidos por la póliza, sino en un plazo menor, por lo que nuevamente el asegurado considera esas modificaciones como no incluidas, siendo que en esa vigencia ha ocurrido el siniestro que .................. ha rechazado.

Que, de la revisión del artículo 23° mencionado, se aprecia que si bien es cierto dicho artículo establece que la aseguradora avise con 45 días de anticipación al inicio de vigencia de las modificaciones de las condiciones a realizar y que el asegurado tiene 30 días para contestar, es necesario indicar que dicho artículo no menciona que en caso de que la aseguradora avise en un plazo menor al establecido, las modificaciones avisadas no pueden entrar en vigencia, ya que el asegurado siempre tiene 30 días para contestar si está de acuerdo o no. Por lo tanto el colegiado considera que en este extremo el reclamo del asegurado no es procedente.

1. Que, en relación al inciso c) del Considerando Tercero, no está en discusión que los informes médicos presentados por el asegurado a .................., se basan en el SISTEMA GRADE. El tema es que el rechazo de la aseguradora expresamente se basa en la exclusión establecida en el artículo 8°, apartado h, inciso ii de las Condiciones de la Póliza, siendo que el detalle de dicha exclusión se encuentra en la página 93 del archivo remitido a la Defensoría; por lo que se concluye que el rechazo de la cobertura solicitada, es válido.

Por todo lo expuesto, este colegiado considera que existe mérito y razón objetiva para revocar la Resolución recurrida y por lo tanto.

**RESUELVE:**

Declarar **FUNDADO** el Recurso Impugnativo interpuesto y, por consiguiente, REVOCAR la Resolución N° 054/20 que declaró FUNDADA la reclamación interpuesta por .................. contra .................., dejando a salvo el derecho del reclamante de acudir a otras instancias que considere pertinentes.

Lima, 12 de octubre de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**