

**Memorando Nro. AN-PR-2023-0119-M**

**Quito, D.M., 28 de marzo de 2023**

**PARA:** Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes  
**Secretario General**

**ASUNTO:** Difusión del Proyecto de Ley Orgánica para Garantizar la Salud Mental

De mi consideración:

Según lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, envío el **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL"**, de iniciativa de la asambleísta Sara Noemí Cabrera Chacón, presentado a través del Oficio Nro. 2023-CCHSN-AN-001-E de 23 de marzo de 2023, signado con trámite número de trámite 434628 en la misma fecha; a fin de que sea distribuido a las y los asambleístas, difundido su contenido por medio del portal web oficial de la Asamblea Nacional, se envíe a la Unidad de Técnica Legislativa para la elaboración del informe no vinculante y se remita al Consejo de Administración Legislativa (CAL), para el trámite correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza  
**PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL**

Referencias:  
- 434628

Anexos:  
- OF 1 FOJA ANEXO 14 FOJAS

sp/ás



Firmado electrónicamente por:  
**JAVIER VIRGILIO  
SAQUICELA ESPINOZA**

Quito, 23 de Marzo de 2023  
Oficio. No. 2023-CCHSN-AN-001-E

No. de trámite:  
**434628**  
Fecha recepción: **2023-03-23 16:30**  
No. de referencia:  
**2023-CCHSN-AN-001-E**  
Fecha documento: **2023-03-23**  
Remitente:  
**Sara Noemí Cabrera Chacón**  
sara.cabrera@asambleanacional.gob.ec  
Revise el estado de su documento  
con el usuario **0705268613** en  
<http://dts.asambleanacional.gob.ec>

Doctor  
**Virgilio Saquicela Espinoza**  
**Presidente**  
**Asamblea Nacional del Ecuador**  
En su despacho. -

*Oficio: Uno folio  
Anexo: 14 folios*

De mi consideración.

Con un atento saludo me dirijo a usted, de conformidad con el numeral 1 del artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador y en concordancia con lo prescrito en el numeral 1 del artículo 54 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, remito el Proyecto de Ley Orgánica para Garantizar la Salud Mental, para el respectivo trámite de ley.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

**Atentamente.,**



Psic. Sara Noemí Cabrera Chacón  
**ASAMBLEÍSTA POR LA PROVINCIA DE EL ORO**

## **“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL”**

La salud mental ha sido históricamente uno de los sectores de la salud pública más precarizados, desprotegidos y desprovistos en el ámbito sanitario, que no ha sido visibilizado, ni tampoco ha existido una preocupación y atención por parte del Estado a lo largo de la historia del Ecuador.

Sin embargo, el Ecuador aún no ha logrado cristalizar una Ley de Salud Mental hasta la fecha, por lo cual, algo que destacar de los proyectos de ley en tratamiento al interior de la Asamblea Nacional y que fueron unificados, es que si bien el trabajo de la Comisión de Salud es digno que destacar, ya que todos los proyectos de ley analizados incorporan enfoques, unos similares, otros no. Pero ninguno incorpora como enfoque al Principio del Interés Superior del Niño.

Para proteger a niñas, niños y adolescentes “el enfoque intergeneracional” referido, como en este caso, a salud mental o a cualquier otro tema es inespecífico y resulta insuficiente. Su fuerza conceptual y práctica para afrontar en la cotidianidad las vulnerabilidades, los riesgos y las violencias que asedian a niñas, niños y adolescentes es escasa. Como intrascendente es su influencia en la definición y praxis de políticas públicas, proyectos específicos y acciones concretas.

El enfoque intergeneracional tiene sus antecedentes en Estados Unidos y Europa. “Los EEUU son pioneros en acciones intergeneracionales. Desde los años 70’s, en iniciativas públicas y privadas, el trabajo voluntario ha acercado generaciones. Así, por ejemplo, supervisados por escuelas secundarias, adolescentes prestan servicios a ancianos dependientes en instituciones de larga permanencia. Recíprocamente, ocurren experiencias en que ancianos saludables y con buenas condiciones de vida mantienen acciones de cuidados dirigidas a niños carentes institucionalizados o adolescentes en situación de fragilidad social. (...) Los programas intergeneracionales se multiplicaron en Europa durante los 90’s. (...)”.

Los teóricos de la intergeneracionalidad creen que la relación entre niños, jóvenes y personas mayores podría constituir un buen instrumento “para reconstruir un tejido social que se ha ido destruyendo en las sociedades avanzadas (...) entendemos por enfoque intergeneracional la opción de dirigir la atención y la capacidad de acción institucional hacia los problemas sociales desde el encuentro y la vinculación entre generaciones”

Sin embargo, el enfoque intergeneracional crea un problema mayor: anula la necesaria especificidad de las problemáticas relacionadas con niñez y adolescencia. Y desvirtúa sus características inherentes, propias. Por otro lado, le resta la prioridad que requiere el Principio del Interés Superior del Niño. Y tanto así que, cada vez que es propuesto el enfoque intergeneracional, se evidencia la ausencia inmediata del Principio mencionado.

El Interés Superior es una obligación fundamental de respeto y cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia establecidos en la Constitución, los instrumentos internacionales y la normativa nacional pertinente. Y, lamentablemente, tanto el Principio del Interés Superior del Niña cuanto el de Prioridad Absoluta carecen de toda relevancia en las propuestas legislativas en tratamiento.

En atención a todo esto, la Asamblea Nacional Legislativa debe considerar necesaria e inexcusablemente el Interés Superior del Niño en la elaboración, definición y votación de toda normativa que se relacione, directa o indirectamente, con niñas, niños y adolescentes.

El estrés laboral, la desigualdad de género, las dificultades para conciliar la vida personal, familiar y laboral, la ausencia de tiempo, ocio, la aceleración del ritmo de vida, la falta de contacto con la naturaleza o la pérdida de vínculos sociales y comunitarios, entre otros determinantes, son causas o riesgos asociados a la proliferación de problemas de salud mental.

Es preciso partir en este análisis considerando que la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y de la sociedad, y corresponde al Estado, como garantista de derechos, velar porque la misma no se encuentre solamente reconocida sino también garantizada a la ciudadanía en todas las esferas sociales, con la finalidad de prevenir enfermedades y prolongar la vida digna.

Ahora bien, es necesario profundizar algunas particularidades y datos en el Ecuador que evidencian una imperiosa necesidad de impulsar una propuesta normativa a nivel legal que garantice la salud mental. Así, según datos del INEC, en el año 2014 se reportaron 734 muertes por suicidio (INEC 2014), en el año 2019 esta cifra ascendió a 1195 (INEC 2019); mientras una investigación presentada por la UNICEF, muestra que, en el año 2016, el suicidio se ha constituido en la primera causa de mortalidad de adolescentes entre 12 a 17 años (OSE 2018). Por otro lado, el Observatorio Social de Ecuador señaló que entre 2014 y 2019 se produjeron en el país 5300 suicidios (entre dos y tres al día).

Estos datos marcan la realidad de salud mental en el Ecuador y evidencia la necesidad que nuestro país requiere contar con una normativa adecuada y pertinente que regule la salud mental y de esta manera afianzar políticas públicas como recomienda la OMS (2006), así como lo descrito en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 y lo señalado en la Ley Orgánica de Salud.

Vale recalcar que el Ecuador, actualmente no cuenta con ningún marco legislativo específico sobre salud mental, que garantice el acceso a toda la población a servicios de atención de calidad y enmarcados bajo principios científicos, técnicos y éticos.

Así mismo, a nivel epidemiológico no existen datos oficiales actualizados al 2022 de morbilidad sobre salud mental, lo cual dificulta la ejecución de políticas públicas específicas, pero así mismo muestra la despreocupación que existe sobre esta problemática de salud pública.

Por otro lado, la OMS, con motivo del día Mundial de la Salud Mental que se celebra el 10 de octubre de cada año, exhortó a los distintos países realicen una mayor inversión para solucionar los problemas de salud mental, debido a que la crisis de la COVID-19 ha provocado un impacto adicional en el bienestar emocional y la salud mental de la población.

Es imprescindible señalar que la OMS (2006) ha determinado 10 principios básicos que debe contener una legislación en salud mental, que son: 1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales; 2. Acceso a atención básica en salud mental; 3. Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente; 4. Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental; 5. Autodeterminación; 6. Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación; 7. Existencia de procedimientos de revisión; 8. Mecanismo de revisión periódica automático; 9. Cualificación del personal que toma decisiones; 10. Respeto de los derechos y de la legalidad.

En cuanto al marco normativo debemos señalar que el Ecuador, por el control de convencionalidad se encuentra sujeto al cumplimiento de la Declaración de Caracas, al Plan de Acción de Salud Mental 2015-2020 de la OMS/OPS, a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad/OMS: Art. 14 y 19.

Por otro lado, debemos indicar que la Constitución de la República del Ecuador establece la garantía al derecho a la salud en los artículos 35, 36, 47, mientras que la Ley Orgánica de la Salud en los artículos 6 y 7.

Así mismo es necesario considerar que esta ley busca cambiar e institucionalizar un nuevo modelo de atención de la salud mental, que consiste en promover la salud integral, bienestar físico, emocional, relacional, en curso de vida, prevenir la mortalidad, morbilidad, discriminación, discapacidad, evitando la institucionalización de usuarios, una atención oportuna, preventiva, tratamiento y rehabilitación basados

en evidencia científica, recuperación e inclusión social, considerando ámbitos: individual, familiar, social y comunitario.

Precisamente, esta ley debe propender a establecer abordajes por equipos multi e interdisciplinarios con tratamientos basados en evidencia, con personal idóneo, pertinente y suficiente en todos los niveles de atención, institucionalizar la figura del consentimiento informado sobre todo tipo de tratamiento terapéutico, farmacológico y efectos adversos; la participación de la familia en los procesos terapéuticos, así como la inclusión socio comunitaria; el manejo de la internación involuntaria como un tipo de atención excepcional que se aplicará únicamente cuando el paciente presente un riesgo inminente para su vida o la de otros propia o de terceros y una vez agotado los medios ambulatorios en el tratamiento.

Ahora bien, respecto a los indicadores, medios de verificación y responsables del cumplimiento de la Ley, si bien los indicadores de resultados reflejan los niveles de vigencia, ejercicio o aplicación de una norma, un indicador de resultados tiene que hacer referencia a la situación en un espacio y tiempo determinados. Por tal razón, luego de dejar establecido que será el Estado ecuatoriano, por intermedio del Gobierno de turno, el responsable de poner en práctica, aplicar y cumplir con todas las disposiciones que se incluyen con este Proyecto de Ley, es pertinente proponer la creación de indicadores para la evaluación del seguimiento y aplicación de esta Ley, en defensa de aquellas personas atravesando problemas de salud mental, al menos los siguientes:

- a. Capacitación y sensibilización permanente tanto para el sector público como para el privado;
- b. Nivel de atención y alcance de casos de salud mental a nivel nacional;
- c. Implementación de medidas, planes y/o programas tendientes a atender de manera efectiva la salud mental de las y los ecuatorianos;
- d. Espacios creados para la difusión y promoción de este sector.

Finalmente, cabe señalar que esta propuesta de ley cumple con todos los parámetros de constitucionalidad y legalidad existentes y no incurre en afectación alguna de derechos y/o garantías para ningún ser humano; y, no requiere de recursos económicos distintos de los que actualmente se encuentran previstos para el entramado institucional actual, pues no implica la creación de ninguna entidad, más bien lo que se busca es el fortalecimiento del Sistema de Salud Pública y Privada en el ámbito de la salud mental.

**ASAMBLEA NACIONAL**

**EL PLENO**

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos constitucionales y aquellos consagrados en los instrumentos internacionales;

Que el numeral 7 del artículo 11 dispone de la Carta Magna dispone que el ejercicio de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento;

Que el artículo 32 de la Constitución dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mismo que se vincula con el ejercicio de otros derechos como alimentación, agua, educación cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; es obligación del Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que el numeral 9 artículo 38 de la Constitución determina que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a personas adultas mayores considerando las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidades de género, etnia, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y

nacionalidades, en especial de asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental;

Que el artículo 47 de la Constitución dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades, así como su integración social;

Que el artículo 50 de la Constitución de la República señala que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente;

Que el numeral 4 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza a las personas el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación;

Que el artículo 201 de la Constitución de la República determina que el sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía son responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

Que, el numeral 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que la Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes,

*Noemi Cabrera*  
ASAMBLEÍSTA

además de las que determine la ley: expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

Que, el numeral 1 del artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde a las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional;

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, la Asamblea Nacional expide la presente:

### LEY ORGÁNICA PARA LA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL

**Artículo 1. Objeto.** - La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal de atención de la salud mental bajo un enfoque de atención comunitaria e intercultural con respeto ineludible a los derechos humanos y a la dignidad de las personas, sin discriminación de ningún tipo.

**Artículo 2. Ámbito:** La presente Ley será de aplicación y observancia obligatoria para todas las instituciones públicas o privadas que efectúen actividades relacionadas con salud mental en todo el territorio ecuatoriano.

**Artículo 3.- Enfoques.-** En la aplicación de la presente ley se considerará el abordaje integral de la salud mental inclusión social. Para lo cual se aplicarán los siguientes enfoques: Equidad e inclusión; Derechos Humanos; Interseccionalidad; Intergeneracional; e, Interés Superior del Niño.

El enfoque Intergeneracional será aplicado para fortalecer la relación entre niños, jóvenes y personas mayores podría constituir un buen instrumento, para reconstruir un tejido social que se ha ido destruyendo en las sociedades avanzadas, entendemos

por enfoque intergeneracional la opción de dirigir la atención y la capacidad de acción institucional hacia los problemas sociales desde el encuentro y la vinculación entre generaciones.

Deberá considerarse el Interés Superior del Niño, inexcusablemente la elaboración, definición y votación de toda normativa que se relacione, directa o indirectamente, con niñas, niños y adolescentes.

**Artículo 4. - Salud mental.** - La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente de manera integral a los momentos adversos de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

**Artículo 5. Consentimiento Informado.** - Todas las personas que reciban atención en salud mental, deberán firmar un documento de consentimiento informado, el mismo que debe ser explicado en un lenguaje claro y comprensible, indicando todos los derechos que le asisten al usuario en la legislación vigente.

Mientras el usuario no esté en condiciones de lucidez mental para otorgar su consentimiento, el mismo será firmado por su familiar, su representante legal o quien ostente la patria potestad. El estado de incapacidad deberá estar registrado, en su historia clínica, por dos especialistas en psiquiatría.

**Artículo 6. Internamiento Involuntario.** - La internación involuntaria será considerada como un tipo de atención excepcional que se aplicará únicamente cuando el paciente es un riesgo inminente para la vida o la integridad física propia o de terceros y una vez agotado los medios ambulatorios en el tratamiento.

**Artículo 7. Internamiento Involuntario para ciudadanos sin conflicto con la ley.** Para el internamiento de una persona por un diagnóstico de un trastorno mental o adicción es obligatorio que conste por escrito lo siguiente:

1. El consentimiento libre e informado de la persona o de su representante legal, tutor o curador, conforme a lo dispuesto en este Código;
2. El diagnóstico e indicación de la necesidad de internación por parte de dos psiquiatras;
3. La estrategia terapéutica sugerida, sus modalidades y condiciones; y,
4. Otras definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional con el objeto de garantizar el respeto a los derechos humanos, la autonomía y el tratamiento integral y adecuado a la condición de salud de la persona.

Está prohibida la prolongación del internamiento sin una justificación médica.

**Artículo 8. Internamiento involuntario para los enfermos mentales en conflicto con la ley:** Las personas en conflicto con la ley que muestran alteraciones los operadores judiciales deberán aplicar, deberán seguir la guía para los jueces del Acuerdo Ministerial 0056 – 2017.

**Artículo 9. De las personas con trastornos mentales en situación de abandono o desprotección.** – Cuando las personas con trastornos mentales internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el equipo interdisciplinario, en coordinación con la Autoridad Nacional de Inclusión Económica y Social, dispondrá la búsqueda de familiares de la persona atendida. En caso de que no se ubique a sus familiares, o no exista familia o no tenga casa, dichas personas serán trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente, a centros de atención del Estado, donde continúan recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano. En los casos de abandono de personas con trastornos de salud mental, se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 153 del Código Orgánico Integral Penal.

**Artículo 10. Personas con trastornos mentales con estancia prolongada en establecimientos de salud.** - Las personas que, pese a contar con alta médica, por

circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser derivadas al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para movilizar la red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos. La Autoridad Sanitaria Nacional establecerá los correspondientes mecanismos de monitoreo.

**Artículo 11. Enfermos mentales que estuvieron en conflicto con la ley:** Los enfermos mentales que tuvieron conflicto con la ley, y los enfermos mentales inimputables posteriores, deberían recibir todos los beneficios del tratamiento gratuito, alojamiento en casa de acogida y provisión de medicamentos de forma prioritaria. En caso de que el MSP/MIES no cuente con esos servicios, debería comprarlos para que no les falte. Tendrían atención preferente en Las Residencias, los hogares intermedios y centros de superación integral.

**Artículo 12.- Rectoría.** - La Autoridad Sanitaria Nacional en su calidad del rector del Sistema Nacional de Salud tendrá la competencia para la emisión de la política de salud mental, que será de aplicación obligatoria para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 13.- Prevención de la Salud Mental.-** Comprende las intervenciones para disminuir los factores de riesgo. Se reconocen como problemas de salud pública a las enfermedades de salud mental, particularmente a las siguientes enfermedades depresión, ansiedad, violencia en todas sus formas, el suicidio e intento suicida, el consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas, alteraciones neurocognitivas, entre otros, según la incidencia y prevalencia de morbilidad y mortalidad a nivel nacional y territorial.

**Artículo 14.- Prohibición.-** Se prohíbe cualquier tratamiento que atente contra la integridad física y psicológica de los usuarios, de conformidad con la Ley e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos.

**Artículo 15.- Departamentos Médicos y los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE):** Los Departamentos Médicos y los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) deberán ser parte de los niveles de atención médica y, en consecuencia, entre su personal deberá haber profesionales de la salud especialistas y capacitados en salud mental; y un sostenido proceso de capacitación del personal ya existente.

**Artículo 16.- Actores colaboradores del sistema de prevención del suicidio:** Serán parte del sistema de prevención del suicidio: el MIES, CNII, GAD's, Defensorías Comunitarias, ONG's especializadas o con trabajos específicos con grupos vulnerables. Los proyectos de ONG's con grupos vulnerables deben incluir, obligatoriamente, el estudio y prevención del suicidio.

#### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.** Las entidades públicas competentes destinarán del presupuesto previamente asignado y con que cuente cada institución, el monto suficiente para garantizar la plena aplicación de la presente Ley.

**SEGUNDA.** El Presidente de la República en el plazo de 90 días a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, emitirá el reglamento o las actualizaciones correspondientes a los reglamentos existentes, para la plena aplicación de esta Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL.** - La presente Ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, a los ...

**FIRMAS DE RESPALDO**  
**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL**

| ASAMBLEÍSTA           | NO. DE CÉDULA | FIRMA  |
|-----------------------|---------------|--|
| Viviana Veroz         | 1711595536    |    |
| José Luis Valeso      | 040044777     |    |
| Gustavo Mateus Acosta | 0906587696    |    |
| Leysa González        | 1711595536    |    |
| José Manuel Jiménez   | 1203227119    |    |
| Monica Palacios       | 0103188653    |    |
| Comp. Corboure        | 2100043120    |   |
| Johanna Moreira       | 0705205169    |  |
| Rocio Guanabusa       | 0716234811    |  |
| Jessira Pastillo      | 1726848433    |  |
| Belva Renace M        | 12089615      |  |
| Diana Peñate          | 0103795381    |  |
| ELINA NARVAEZ M       | 0913751764    |  |
| Marlon Cadena         | 1712575617    |  |
| Wilma Andrade Muñoz   | 1704653318    |  |
| José Rocillo Ruiz     | 1002043517    |  |
| Yosena Guamaní        | 1718260274    |  |
| Mauro Ruiz            | 1002879045    |  |
| WALTER BOMEZ          | 00912853710   |  |