

- **Sres. Comisión de Salud Pública y Asistencia Social CRR**

-

-Tras la reunión mantenida el pasado el martes 13 de junio, donde les advirtiéramos de la **grave omisión de asistencia por parte del Estado que sufren las personas infectadas por el Virus de Hepatitis C (VHC) en Uruguay**, enviamos la información que sustenta la denuncia.

-Los países de Mercosur y del mundo se encuentran desde hace años implementando políticas para la Erradicación de la Epidemia de Hepatitis C , **no así Uruguay ,donde a la fecha no existe absolutamente ninguna política específica** sobre el asunto .

-La hepatitis C es la única infección viral que es tratable con un simple y eficaz tratamiento de tres meses que cura la enfermedad en forma permanente, y que hoy es de bajo precio en nuestro país.

La forma más clara e inobjetable de evidenciar la realidad denunciada es a través de los datos de fuentes oficiales como el Banco Nacional de Sangre, FNR, ASSE y el propio MSP.

SITUACION DATOS NACIONALES

Se comparten los datos obtenidos del SNS a nivel nacional en el entendido de que representan solo a una parte de la población y se adjunta los datos de serologías VIH nacionales obtenidos de fuente oficial MSP de los últimos 5 años para su comparación. Nótese la relación de serologías de VHC++ en relación a las de VIH.

DATOS SNS (*)	VIH SERVICIO NACIONAL DE SANGRE	VHC SERVICIO NACIONAL DE SANGRE	DATOS MSP (*1)	VIH DATOS A NIVEL PAÍS
2017	91	320	2017	797
2018	88	294	2018	988
2019	108	279	2019	993
2020	87	296	2020	876
2021	98	264	2021	756

* AIP Servicio Nacional de Sangre 1970. Adjunto.

*1 Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay 2022

MSP. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_SITUACION_EPIDEMIOLOGICA_VIH_SIDA_URUGUAY_2022.pdf

CANTIDAD DE PACIENTES VHC QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

DATOS FNR (*2)	VHC PACIENTES TRATADOS
2017	70
2018	70
2019	114
2020	105
2021	133

*2 FNR Estadísticas e informes <https://www.fnr.gub.uy/estadisticas-e-informes/>

A diferencia de las personas diagnosticadas con VIH las personas con VHC no son debidamente orientadas y no acceden a tratamiento .

-

SITUACION EN ASSE

Tabla comparativa que relaciona las serologías positivas VIH vs VHC en Servicio Nacional de Sangre por año, y número de usuarios que finalmente lograron acceso a tratamiento de VHC.

SNS ASSE (*)	VIH+ ASSE SNS	VHC+ ASSE SNS	PACIENTES TRATADOS POR VHC (*2)
2017	44	168	18
2018	42	149	13
2019	45	143	36
2020	54	154	26
2021	50	117	57
TOTALES	235	731	150

* AIP Servicio Nacional de Sangre N°1970.

*2 FNR Estadísticas e informes <https://www.fnr.gub.uy/estadisticas-e-informes/>

Las serologías positivas de VHC respecto a las de VIH en el SNS promedian el triple durante los últimos 5 años. VIH 235, VHC 731. Si bien es cierto que de las serologías totales de VHC en un 20% los infectados resuelve la enfermedad de forma espontánea, el otro 80% evolucionara a una hepatitis crónica con sus eventuales complicaciones (Cirrosis Cáncer de Hígado Diabetes Hipertensión, Salud Mental). Las estadísticas internacionales desde hace años sitúan las tasas de defunción de Hepatitis por encima de las de VIH. **Considerar que las 731 serologías VHC+ solo responden a los donantes de sangre en SNS y no al total de usuarios de ASSE.**

A pesar de los anuncios del inicio de una campaña de erradicación de hepatitis C por parte de las autoridades de ASSE - <https://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-lanza-campana-contra-la-Hepatitis-C-Unos-16-mil-uruguayos-no-saben-que-tienen-la-enfermedad-12449> -, con la compra de un fibroscan de por medio y la reapertura del Policlínico de Hepatología en Pasteur ,los pacientes ASSE no reciben asistencia tras su diagnóstico ,si se considera además que 10 de los pacientes tratados en 2020 y 32 del 2021 corresponden a los internos psiquiátricos diagnosticados en

2019 en el foco epidemiológico por nosotros denunciado en la Colonia Etchepare ,hace ya tres años que comenzó a atenderse en 2020 y que recién este año termina de resolverse . <https://www.subrayado.com.uy/hepatitis-c-colonia-etchepare-podrian-ser-mas-un-centenar-casos-n517747> .

RAP ASSE

En 2022 consultando a ASSE por Acceso a la Información Pública sobre la cantidad de serologías de Hepatitis C por centro asistencial - Acceso a la Información pública ID 2509- se filtra la base de datos del software de la RAP Metropolitana llegando así a nosotros la información de las personas con nombre, apellido, sexo y edad, con serología VHC+ y VIH+, de ese sector asistencial de ASSE en los últimos 3 años.

Datos surgidos de Plexus Raptor Asse. Nótese la realización del triple de estudios de diagnóstico para VIH respecto a VHC y sin embargo los resultados cercanos en serología +, solo en RAP Metropolitana.

RAP	VIH		VHC	
	Total Serologías realizadas	VIH+	Total Serologías realizadas	VHC+
2020	33259	257	10291	135
2021	38738	217	12703	191
2022	43313	275	16364	223
TOTALES	115310	749	39358	549

ASSE ha sido informado sobre este número de personas VHC+ y se estarían prestando a la conformación de un equipo de trabajo y un cribado administrativo para conocer el número de VHC+ en ASSE ,pero desde nuestra experiencia sería inviable la asistencia de ese caudal de personas- y solo de RAP metropolitana- en tanto no existe una política nacional con estrategias claras que facilite y ordene, tampoco existe exigencia alguna desde el MSP como se verá más adelante en la versión taquigráfica de CNDDHHCRR del 7 de Setiembre 2022 que adjuntaremos. Tenemos a su vez los antecedentes generales de Colonia Etchepare donde a tres años recién se ha completado el tratamiento de sus internos y el caso de SEIC, este último, centro referente para el tratamiento de infecciones, particularmente VIH y hepatitis dependiente del Hospital Pasteur y de la Cátedra de Infectología, donde solo 11 personas accedieron a un tratamiento en los últimos cuatro años. A decir de los médicos por falta de tiempo para llenar los formularios del FNR y por no tener el título de especialidad que exige el FNR, (infectología) para firmarlos .Es así que el SEIC cierra sus puertas sin haber escuchado nuestros reclamos de obtener el listado de las personas con VHC+ que allí se asistían antes de clausurarlo.

DESMENTIDO Versión Taquigráfica 7 de Setiembre CDDHHCRR.

-Tras haber comparecido el colectivo de pacientes ante la Comisión de CDDHHCRR el pasado 1 de junio 2022 para expresarse sobre la preocupante situación, fueron convocados para el 7 de setiembre las autoridades del MSP y de ASSE.

En dicha oportunidad no se presentaron las máximas autoridades del MSP pero sí el Dr. Miguel Asqueta y la Dra. Renée Diverio en su representación .quienes expresaban lo siguiente (XLIX Legislatura DEPARTAMENTO PROCESADORA DE DOCUMENTOS Nº 1016 de 2022) (Se adjunta versión taquigráfica al presente correo):

1- SEÑOR ASQUETA: Nuestro país está alineado -como tantos otros- en la Organización Mundial de la Salud con miras a una estrategia hacia 2030. Al respecto, debo decir - con esto comenzaríamos a hacer consideraciones sobre uno de los enfoques que el señor diputado Amigo acaba de realizar, sobre todo, en el punto dos, cuando se habla de campañas de erradicaciones- que hay una estrategia mundial para la erradicación de la enfermedad, a la cual estamos absolutamente adheridos

Consideramos que seguir esa estrategia hacia 2030 -con el 90 % de las personas diagnosticadas y con el 80 % tratadas- sería el camino para llegar a una potencial erradicación sobre la faz de la Tierra de estas secuelas, y el Uruguay está embarcado en ello. Versión taquigráfica 7 de Setiembre 2022. Pág. 3-4

-No cabe lugar a otra interpretación que la de suponer que lo dicho aquí por el Sr. representante del MSP son “expresiones de deseo “ , ya que **no existe en los hechos absolutamente ninguna política sanitaria para atender a las personas con hepatitis C , menos aún entonces lograr su erradicación.**

A diferencia de lo que sucede con el VIH donde sí hay un Área Programática dentro del MSP y Política Sanitaria con Campañas de Información a la población, para su diagnóstico y tratamiento de por vida, **la Hepatitis C ni siquiera está dentro de las Metas Asistenciales del MSP ,ninguno de sus estudios de diagnóstico está incluido en el PIAS, no existen datos estadísticos reales dentro del MSP (los prestadores de salud no informan los casos y el MSP no lo exige) , no hay ninguna campaña informativa a la población y lo que es peor aún, ni si quiera están siendo asistidas las personas que ya cuentan con un diagnostico positivo incluso estando coinfectadas con VIH.** Todo esto cuando el 28 de julio 2022 pasado en rueda de prensa, el MSP anunciara la incorporación al carnet salud y la inducción del PCR de VHC al PIAS , mínimas acciones con las que lo que a la fecha no ha cumplido luego de dos años. <https://integradoc.msp.gub.uy/ConsultaMSP/resultado.xhtml>

2- SEÑOR ASQUETA: Fue anunciado en 2021 que el Ministerio de Salud Pública -que tiene un expediente que tengo por aquí- iba a incluir en el control de salud de las personas las pruebas de detección. Usted sabe que cuando uno concurre a un control de salud se hace un hemograma, una glicemia para descubrir problemas prevalentes, y algunas otras pruebas. Además, el médico lo examina, lo pesa, lo mide, le toma la presión. El Ministerio de Salud Pública está haciendo correr un expediente que, como se ha dicho, está en sus etapas finales para que sea incluido en el control de salud. Por lo tanto,

toda persona que concurra - en un futuro- a realizarse un control de salud, además de las pruebas habituales, se hará la detección para el virus de la Hepatitis C. Si se detecta la presencia por la serología, comienza el camino.

Voy a poner un ejemplo. Si a usted le detectan 1,50 gramos de glicemia, le van a dar un provisorio, y le van a decir: "Concurra a su médico para luego seguir los caminos correspondientes". Esto es lo mismo, a usted le detectan serología positiva para el virus de la Hepatitis C, el médico, cuando usted vaya a visitarlo, le hará recorrer un camino

que está incluido en el PIAS, con las prestaciones, confirmatorio, eventuales tratamientos, etcétera. Versión taquigráfica CDDHHCRR 7 de Setiembre 2022. Pág. 5 .

-Si bien fueron ciertos los anuncios en 2021 y hubiéramos deseado que ocurrieran <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/msp-incluirea-testeo-hepatitis-c-carne-salud> , a la fecha no tenemos conocimiento de la introducción del test de VHC al control salud, sin embargo se introdujo el de VIH. Por otra parte no existe el mencionado "camino" para que una persona VHC+ recorra, ya que **no está ninguno de los estudios de diagnóstico en el PIAS**. En la actualidad una persona VHC+ puede llegar a demorar hasta dos o más años para acceder a una cura de la infección en el sistema de salud público y un año en el privado si tiene la suerte de enterarse por parte de su médico que la enfermedad es tratable y eso queda claro al ver las estadísticas del FNR donde las personas que acceden a la cura. A esto agregaríamos que sin lugar a dudas habría que prever "el camino" para estos pacientes puedan recorrerlo tras identificarlos si se planifica efectivamente introducir el VHC al control salud.

3-

SEÑORA DIVERIO (Renée).- *El Ministerio de Salud Pública está realizando diferentes acciones tendientes a la eliminación de las hepatitis virales para el 2030, consistente con la meta de la Organización Mundial de la Salud. Estas acciones incluyen el desarrollo de la primer Guía Nacional de abordaje de las hepatitis virales en los tres niveles de atención. Después les vamos a dejar estas guías que constan de dos tomos.*

Se incluyó dentro de las tres acciones prioritarias a ser incluidas en el Plan Operativo Anual del 2022 fortalecer el abordaje de la atención de las hepatitis virales B y C, fortalecer las acciones de prevención de hepatitis virales y VIH para diagnóstico temprano y fortalecer la implementación del tratamiento oportuno.

Por otra parte, está la ejecución del proyecto HEAT, que es de evolución, de diagnóstico y situación que culminará con la realización de recomendaciones de salud pública para lograr el objetivo de la eliminación de la hepatitis C. Para ver dónde estamos situados hoy día, vamos a hacer este proyecto para ir camino a la erradicación de la enfermedad.

Estas acciones y, en particular, la implementación de este proyecto HEAT permitirá al país contar con información para el desarrollo a futuro a un Plan Nacional sobre Hepatitis Virales.

La segunda recomendación fue: "Generar campañas de información pública con énfasis en hepatitis C". Versión taquigráfica CDDHHCRR 7 de Setiembre 2022. Pág. 6.

Sobre lo dicho por la Dra. Diverio, ni las Guías Nacional para el abordaje de las Hepatitis B y C -y para las cuales fuimos invitados a participar- ni en Plan Operativo 2022 son de utilidad por no existir una política sanitaria que obligue a su ejecución y al no existir obligatoriedad por parte de ningún prestador en darle cumplimiento más allá del de una obligación moral o ética que no está existiendo, también por desconocimiento.

Respecto del proyecto Heat que se menciona, el 28 de julio de 2022, Día Mundial contra la Hepatitis, el colectivo de pacientes nos debimos abstener de participar en actividades conjuntas con el MSP. Y esto se debió a que pese a nuestras advertencias avalo una propuesta del HCFFAA que pone a trabajar a los técnicos y profesionales de nuestro país en la recolección de gran cantidad de información-que podría ser perfectamente recopilada y evaluada por el propio MSP -, para ser entregada a un proyecto extranjero llamado "HEAT Project.

HEAT Project -Evaluación de las Hepatitis para Amplificar el Testeo y Tratamiento - es un "estudio de mercado" promocionado por "Coalition for Global Hepatitis Elimination"- CGHE, una organización civil extranjera, sin independencia y en realidad conformada en su Comisión Directiva por las principales empresas farmacéuticas que comercializan los medicamentos e insumos para diagnóstico de hepatitis a nivel mundial. **La Comisión Directiva de Coalition for Global Hepatitis Elimination CGHE es :**

Bruce Kreter-Gilead

Executive Director
Global Liver Diseases Medical Affairs, Gilead Science

Paul Schaper-Merck

Executive Director
Global Pharmaceutical Public Policy Merck Inc.

Vera Bitcon- Siemens

Global Marketing Director, Infectious Diseases
Siemens Healthineers

Gavin Cloherty- Abbot.

Director, Infectious Disease Research
Abbott Diagnostics

Tommy Good-Roche

Senior International Product Manager, Hepatitis
Roche Diagnostics

Senior International Product Manager

Sherine Helmy- Pharco Pharmaceuticals

Chief Executive Officer
Pharco Pharmaceuticals

Entendiendo que apoyar esa iniciativa tras la cual se encontraban las principales empresas farmacéuticas que propiciaron los juicios de amparo en Uruguay antes del año 2019, era una amenaza para la estabilidad del programa constituido por ACHCU y la cátedra de Farmacología de Udelar que nos permite tener hoy medicamentos genéricos de bajo precio, es que realizamos un comunicado oficial que dirigimos al MSP y estamos gestionando Accesos a la Información Pública al MSP Y Ministerio de Defensa .

Sobre este punto también lamentamos que los responsables en Uruguay de Coalition for Global Hepatitis Elimination CGHE haya hecho incurrir en un error tan grande al MSP al hacerle creer que el evento al cual les invito y al que se dio a llamar “Grupo de Amigos de las Naciones Unidas” se reuniría en oportunidad de la Asamblea General de las Naciones Unidas cuando en realidad fue una reunión independiente y paralela que se hizo en la misma fecha y coincidiendo con el evento en otra instalación con la industria farmacéutica . <https://www.globalhep.org/un-group-friends-eliminate-hepatitis> Sobre este punto adjuntamos lo dicho por el SR Asqueta a respecto:

SEÑOR

ASQUETA-

Fue mencionada la participación de Uruguay como un socio fundador y fundamental en la Task Force. La traducción habla de grupo de amigos, aunque eso parece un poco liviano. En realidad, hay una Task Force para la salud global que tiene una coalición global para la eliminación de la hepatitis; se reunirá en las Naciones Unidas en tres semanas, en la reunión de Naciones Unidas. En algún momento pensamos en participar directamente de esto, pero el director de las Naciones Unidas ha pedido que no se hagan reuniones presenciales. Uruguay va a participar en varias instancias; ha y dos fundamentales, y una es esta: ser un miembro fundador. Ya salió la misiva firmada por el ministro de Salud Pública; en este momento la tiene Cancillería y la está enviando a la representación de Uruguay ante Naciones Unidas con sede en Nueva York para que concurra el canciller o el miembro que esté presente en la reunión de Naciones Unidas para ser un miembro fundador. El día 21 Uruguay participará como copresidente de una mesa en la que se lanzará un fondo fiduciario mundial para el control y tratamiento en general de todas las enfermedades crónicas no transmisibles, algunas de las principales enfermedades hepáticas. Ese es el carácter que Uruguay da a estas patologías, porque no es menor que en las propias Naciones Unidas haya sido invitado a participar. No es que tocamos timbre; fuimos invitados a participar, aceptamos, y Uruguay está considerado como un país que puede aportar mucho en esto.

Dejo por acá la intervención del Ministerio; estamos listos para cualquier pregunta que tengan. Versión taquigráfica CDDHHCRR 7 de Setiembre 2022. Pág. 10..

4- Versión taquigráfica CDDHHCRR 7 de Setiembre 2022. Pág. 5 Y 6.

SRA

DIVERIO-

La segunda recomendación fue: "Generar campañas de información pública con énfasis en hepatitis C".

Se han realizado diferentes actividades de difusión, con énfasis en la prevención, que el Ministerio de Salud Pública entiende prioritarias.

Se ha participado en seminarios, en el marco del Mercosur, con espacios fronterizos en direcciones departamentales de salud.

En 2021 se realizaron placas de hepatitis difundidas en los departamentos de comunicaciones, en redes, en Digecoor y desde nuestra área programática también, tratando de llegar a territorio, a los ocho Municipios de Montevideo, con tapabocas

alusivos que se repartieron a los alcaldes para incentivarlos a que hicieran talleres de difusión sobre las hepatitis virales.

También se hicieron las placas de "la hepatitis no puede esperar". En ese momento, no se hicieron impresos, porque estábamos en plena pandemia y no era recomendable.

En 2022 se realizaron placas de hepatitis con el lema "Llevando la atención más cerca de ti", que indicaba qué ocasiona el virus, vías de transmisión y estimulando el test e informando de la vacuna para hepatitis B y el tratamiento para ambas, que está disponible en el Uruguay. En 2022 estas placas sí fueron impresas y se las vamos a dejar.

Por supuesto, también se difundieron en la página web del Ministerio y en redes de todo el país.

También se difundió ampliamente la Primera Guía Nacional para el abordaje de la hepatitis B y C en los distintos niveles de atención. Pudimos hacer algunas en forma impresa gracias al apoyo de la OPS, pero también están los links que se difundieron.

En agosto de 2022, se difundió un video, específicamente, sobre hepatitis C, en el que se venía trabajando, que está colgado en las redes del Ministerio de Salud Pública. Lo pueden ver en la página del Ministerio de Salud Pública en Twitter. Es específico sobre la hepatitis C en el Uruguay.

Por último entendemos que el punto al que se refería la INDDHH cuando realizó la recomendación al MSP en Resolución 489-2017-481-2014 JUNIO 2017 INDDHH "Generar campañas de información Pública con énfasis en hepatitis C" y al que alude la representante ministerial, se refiere a algo distinto a circulares internas, placas conmemorativas de un solo día, o unas decenas de tapabocas con logos, y en cuanto a los seminarios o talleres realizados por la Dra. en representación del MSP tampoco son de carácter público. A nuestro entender la Institución Nacional de Derechos Humanos se refería a campañas públicas como las del tabaco, dengue, VIH donde se pone en conocimiento a la población general y al que por supuesto se le otorga un presupuesto. Al no existir un presupuesto evidentemente no existe una campaña informativa.

Sobre este punto consultamos al MSP por Acceso a la Información Pública EXP 12/001/3/8321/2021 y de la respuesta se desprende que no hay ningún presupuesto para campañas informativas y la única referencia que realizan se vincula a una Campaña de nuestro propio colectivo, que solicitamos fuera declarada de interés ministerial, pero que tampoco recibe ningún apoyo económico por parte del MSP y no tiene el alcance de una campaña informativa:

Acceso a la Información Pública EXP 12/001/3/8321/2021

¿Cuál ha sido el presupuesto otorgado por el MSP para campañas públicas contra la hepatitis C y B durante los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y cuánto de este presupuesto fue utilizado en el cumplimiento de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Hepatitis Víricas 2016-2021?"

De acuerdo a lo informado por el Área de Recursos Económicos Financieros, las asignaciones que surgen en el Inciso para las campañas publicitarias son genéricas; sin perjuicio de lo cual, es posible destacar el cumplimiento de los cometidos asignados al área programática así como la realización de actividades, pudiendo citarse a modo de ejemplo, la declaración de interés ministerial de la "Campaña de Detección de Hepatitis C", dispuesta por ordenanza Ministerial N° 883/020.

También se demuestra en el Acceso a la Información Pública Ref. 12/001/3/5055/2021, la inexistencia de campañas publicas con énfasis en hepatitis víricas, link: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2021-09/Res%20738%202021_removed.pdf contrario a lo que el MSP y la Dra. Diverio en su representación esgrime.

Este es un compendio extremadamente resumido y austero que decidimos no extender para facilitar la introducción al tema, pero aclaramos que es mucha la información que podemos continuar aportando. Pretendemos así llamar la atención de ambas Comisiones y trasladarles a Uds. una responsabilidad que nos excede recalcando que la mayoría de las recomendaciones de la INDDHH continúan incumplidas a la fecha más allá de las referidas a logros del colectivo de pacientes como los numerales 5 y 7 ya resueltos.

Recomendaciones INDDHH:

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/informacion-gestion/resoluciones/resolucion-n-489017-recomendaciones-ministerio-salud>

Elaborar un plan nacional sobre hepatitis víricas, que defina estrategias y metas a corto y mediano plazo, tendiente a lograr una atención integral para la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

1. Generar campañas de información pública con énfasis en hepatitis C.
2. Generar y difundir información estadística sobre el impacto de las hepatitis víricas en Uruguay.
3. Implementar el acceso universal a tecnologías de diagnóstico de las hepatitis víricas.
4. Realizar estudios tendientes a la inclusión de fármacos disponibles a nivel mundial en el Formulario Terapéutico de Medicamentos que abarquen a toda la población afectada.

5. Implementar, en forma conjunta con el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Economía, medidas tendientes a facilitar la disponibilidad de medicamentos asequibles, incluyendo medicamentos genéricos, basadas en la prevalencia del derecho a la salud por sobre los derechos de propiedad intelectual.
6. Difundir la existencia del procedimiento administrativo abreviado para peticiones de medicamentos no incluidos en el PIAS, así como el derecho a realizar acciones judiciales.
7. Fortalecer las instancias de diálogo periódicas con los usuarios organizados (nucleados en Comunidad Hepatitis C u otras asociaciones), de modo que puedan aportar sus experiencias en cuanto a detección y tratamiento, incorporándolos en los procesos de evaluación y toma de decisiones sobre los Planes que se establezcan.

Trasladamos al Estado, a las Comisiones DDHHCRR y CSPASCRR, CSPCSS a la autoridad sanitaria MSP y a quien corresponda la responsabilidad sobre la sobrieda de las personas con diagnóstico positivo de VHC en general : prestadores privados de salud , Mutualistas , prestadores de salud Oficiales, Hospital Policial, Hospital de Clínicas, HCFFAA y en particular de las personas con diagnostico VHC positivo en ASSE, entregando una lista preliminar junto con este informe que reservara en principio los nombres y apellidos Se adjuntan las listas al presente correo .

Saludos atentos .

**Victoria Izquierdo.
Presidencia ACHCU**

**Jorge Adán Torres
Secretario**

**Bettina Fernández
Vicepresidencia**