

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

MINUTA DE LA REUNIÓN

Asistentes principales: Dr. Amador Goodrige (MCdP), Carmen González (FM) Rubiela Sánchez (PNUD), Dayra García (AVP), Delvin Simons (AHMNP), Venus Tejada (APPT), Ricardo Beteta (AHMNP), Alex Albenda (AVP), Luisa Arango (MINSa) y Pedro Guerra (secretario del MCdP) y muchas otras más personas interesadas en el tema, según listado de asistencia adjunto.

APERTURA Y BIENVENIDA:

La Licda. Carmen González inicia señalando que debido a la ausencia de viajes y la no presencia en los países por parte del Fondo Mundial no hay que dejar pasar la oportunidad de tener una interacción con los subreceptores más allá de la que se tiene con el receptor principal y MCdP. El propósito de la reunión es tener un espacio de diálogo entre todos y escuchar breve presentación de los avances del del proyecto por parte RP y Subreceptores con los ajustes para mantener las provisiones de servicios a las poblaciones y seguir la implementación del proyecto y retos a los cuales se enfrentan.

La Licda. Rubiela Sánchez recalca que el impacto COVID-19 a trastocado toda la estrategia implementación del proyecto en todos los componentes no solo en VIH, TB y DDHH, los subreceptores han mostrado mucho compromiso en la estrategia de VIH, han desarrollo la creatividad en relación de entregar paquetes de prevención a los pares.

A partir del 17 de marzo recién teníamos 1 mes y medio de iniciar actividades con los subreceptores por lo tanto febrero y marzo la población HSH, TRANS, TSF logran entregar los paquetes completos es decir cara cara y grupal. A partir del 17 d marzo se inició las conversaciones entre todos y aprovechando la experiencia y el trabajo previo que tenía la organización AHMNP en las estrategias de plataformas virtuales para establecer sus contactos de HSH con ellos desarrollamos la estrategia de ciber abordaje para iniciar los primeros contactos. En ese momento había salida por sexo posterior trajo sus complicaciones la salida y la mas afectada ha sido la población de mujeres TRANS fue muy complicada para esta estrategia.

Sin embargo, para el mes de abril las tres ONG subreceptoras iniciaron la estrategia de Ciber abordaje. La Lcda. Sánchez menciona que la población HSH siempre a mantenido una comunicación activa en las redes sociales

Carmen Gonzalez pregunta sobre el contenido y como se está monitoreando como han hechos los ajustes de las personas alcanzadas.

Delvin Simons inicia su presentación explicando que la AHMNP desde un comienzo tenían dentro de la propuesta una estrategia utilizar la redes sociales y redes de ligue como parte de herramientas debido las necesidades de nuestra población en campo y cuando llega la pandemia a Panamá nos surgió la idea de usar estas herramientas como parte del equipo de trabajo. Cuando se planteó esta estrategia se tomo en cuenta para las tres organizaciones.

Hace mención sobre la educación virtual como parte de la propuesta que tiene como propósito de enseñanza y aprendizaje en el ciberespacio. Esta modalidad virtual hace referencia a que no es necesario tener un encuentro presencial o directo y es por ello el motivo de usar esta herramientas y trabajar desde casa a través de las diferentes plataforma, lo más importante que los promotores de salud debían manejar la exploración dentro de las plataformas, tener experiencias, el compromiso, la flexibilidad y actualización que se podían presentar y la personalización de cada una de estas herramientas.

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

La Educación virtual es una forma de crear información, brindar información, educación, enseñanza a nuestros pares a través de estas herramientas, poder facilitar la información preventiva que antes se hacía en un abordaje cara a cara, si bien es cierto esta estrategia se enfocó específicamente para hacer un primer contacto, el enfoque en este primer contacto cara a cara donde el usuario llevar toda la información y posterior en algún momento donde se tuviera más flexibilidad en el país con la cuarentena hacer el segundo proceso de intervención que es la actividad grupal y promocionar las pruebas de VIH, entregar los condones y lubricantes a nuestros usuarios.

La estrategia del ciber abordaje surge cuando llega la pandemia a nuestro país y AHMNP logran diseñar esta estrategia para luego impulsar con APPT y AVP que son los otros subreceptores, esto nos ha permitido ampliar la estrategia de trabajo a nivel nacional para cada una de las poblaciones.

El objetivo de esto es abordar cara a cara utilizando la redes y aplicaciones que se enfocan de acuerdo a la población para HSH se pueden utilizar Grinder, Tinder, también las TRANS, para la TSF aplicaba Badoo, anuncios, sitios web cada población se enfocaba dependiendo de donde tenían más afinidad para poder captar a los usuarios. En el momento de intervención las promotoras se le indica que el proceso va continuar para hacerle entrega del paquete preventivo y utilizar los servicios de las CLAMS y realización de pruebas de VIH dentro de las oficinas.

La Duración del abordaje cara a cara se planteó para 20 minutos, pero no era una limitante para los promotores sino la de nuestros pares, la meta se mantuvo a 62 abordajes mensuales y los promotores también se podían extender con el número de abordaje.

Las redes que mas se han utilizado hasta las fechas son las redes sociales Facebook, Twitter, WhatsApp, otras aplicaciones zoom, Skype, Tinder, grindr, Badoo, manhunt, blued-gay, scruff, hornet, gay romeo, growl, chatgay, tagget, anuncio, periódicos, entre otros. Algunos promotores de HSH hicieron su propio flayer para promoción en redes sociales, los promotores lograron crear un perfil y usuario para identificarse como promotores de salud.

Para recolectar datos, hacer el reporte y evidenciar nuestro trabajo como subreceptores utilizamos herramientas digitales que nos podía permitir y avalar y hacer nuestro reporte, se utilizo la base de datos intervenidos en la plataforma digital. Este documento no sirvió como ejemplar del F1 que se maneja para luego realizar la actividad hacer el grupal se pasaba la información. Los datos solicitados al usuario era la fecha de intervención, áreas de intervención, nombre y apellido, número de identificación, número de teléfono y nombre de la red donde se estaba captando. Siendo el número de teléfono uno de los datos más importantes para poder de esta manera poder contactarlos para la segunda intervención poder completar nuestra actividad grupal. No se utilizó el número de cedula como referencia porque los usuarios no daban esta información por el tema de estafas bancarias y se decidió trabajar con el nombre y apellido.

Otra herramienta que se ha utilizado es el formato de ingreso de captura de pantalla que tenia que coincidir con el primer documento se verificaba El tercer documento es el cronograma de actividades que se creo digital para que los promotores indicaran en que fecha y que tipo de red o aplicación atenderían a los usuarios.

Carmen González pregunta cuales son las ventajas y desventajas del contacto cara a cara en este tipo de ciber abordaje, como hacen el seguimiento que no sean las mismas personas, quien lo hace y que registro tienen sobre la positividad de las personas alcanzadas a través de esta estrategia y cuantos llegan al testeo y cuantos son positivos.

Las ventajas es que en ningún momento se dejan de atender a los pares siempre en miras de vincular a nuestros usuarios a las clínicas, el volumen de usuarios se triplico a través del ciber abordaje, y también se amplió la cobertura.

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

Alguna desventaja es que en las provincias de Chiriquí y Los Santos sobre todo para los HSH no funciono el ciber abordaje porque la población no manejaba las redes sociales en el primer mes se trato de implementar de 62 solo captaron 10. Otra desventaja también fue las herramientas que podían utilizar en las redes sociales y redes de ligues como organizaciones y promotores no todos tenían un celular con capacidad amplia, si hubiéramos tenido a disposición Tablet se podría hacer mejor.

Cuando se implementó parte de la ventaja identificamos las necesidades de nuestros usuarios porque muchas veces las intervenciones cara cara presencial son en puntos de trabajo, pero usar estas aplicaciones de lleno nos permitió nidificar a otro tipo de población que no contactamos en nuestras áreas de trabajo.

En el tema de testeo surgió como parte de la necesidad de nuestros usuarios necesitan hacerse un examen de VIH, ITS o la demanda de condones y lubricantes y en cuarentena no podíamos hacer estas entregas. Una limitante es la entrega de insumos.

Un punto muy importante es cuando el MINSa en una reunión se nos invita a testar pruebas de VIH en donde nosotros como organización tuvimos la iniciativa de ofrecer nuestro espacio para la realización de las pruebas, iniciando los martes y jueves para hacer pruebas HSH en un horario de 7 am a 7pm. El MINSa nos ofreció un tecnólogo medico por medio tiempo en alianza con UVG también se nos ofreció otro tecnólogo.

Los mismos usuarios que se hicieron las pruebas fueron los que se abordaron en cara a cara en una primera intervención, los promotores invitaban a los usuarios a la organización para realizar los grupales y se hacían las pruebas de VIH y se le entregaban el paquete completo de prevención. Al no estar funcionando las CLAMS el MINSa permitió que pudieran hacer las pruebas confirmatorias si el usuario salía reactor inmediatamente se le hacia una prueba confirmatoria. En el GORGAS no estaban atendiendo a los usuarios para hacer CD4 y carga viral por el tema de COVID y el MINSa amplio para hacer esto en PROBIDSIDA para que los usuarios positivos confirmados se hicieron usas exámenes allá, entrego los materiales esto fue muy favorable para las organizaciones y luego vincularlos a las CTVAR donde se tenían comunicación con los promotores de adherencia y vinculación del Centro de Salud e Torrijos Carter, Hospital Santo Tomas y Altos de San Francisco.

El porcentaje de positivo en HSH que se ha manejado durante este tiempo es de 16 a 19% de positivos; en el 2019 se manejaban 3.5 a 4 % de positivos. En el mes de mayo fue de 16%, junio 17% y mes de julio mas alto de 19% a pesar que la cantidad de pruebas se redujo es muy alarmante estas cifras.

Carmen González pregunta cuales han sido los aprendizajes y cual ha sido lo que aporta o limita este tipo de estrategia en intervenciones costo efectivas.

Venus Tejada de la población TRANS menciona que la dificultad para ellas es el manejo de tecnología para nosotras fue muy difícil por la salida de sexo cada vez que tenían que salir a buscar sus medicamentos eran detenidas. Otra dificultad no tenía data de celular y muchas veces las promotoras tenían que comprar las tarjetas para hacer el ciber abordaje y poder conversar con ellas y buscar la estrategia para entregarles sus condones y lubricantes. Menciona Venus que a veces se mostraban molesta porque como organización no estábamos haciendo nada, la

organización se mantenía cerrada porque la estructura donde estaba la oficina estaba cerrada, hasta que me dieron la oportunidad de ir a buscar la computadora y saque también condones y lubricantes, gestioné el salvoconducto y pude movilizarme donde se encontraba ellas pero se logró el porcentaje a que se tenía que llegar.

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

En 01 de julio que pudimos abrir la oficina las compañeras empezaron a llegar porque que tenían la necesidad de ser escuchadas, a que se le hicieran pruebas de VIH ya que estuvieron en riesgo este tiempo. Llegamos a un 40 a 45% de positividad de VIH muy alarmante porque eran nuevos casos. Las compañeras necesitan mucha ayuda no solo para VIH también para otras ITS.

Personalmente yo estuve muy molesta cuando el Fondo Mundial destino cierta cantidad de dinero para la estrategia del MINSa cuando nosotras estamos pasando muchas cosas y ayudarnos como organizaciones para el esfuerzo que se está haciendo. La estrategia de entrega de insumos gel y mascarillas si fue una estrategia muy buena. No había un monitoreo externo se hacían los ciber abordaje y se preguntaba si podían tomar fotos decían si y muchas de las compañeras ya no se presentaban maquilladas ni arregladas cuando mucho la situación en tema de pandemia, a ellas ya no les interesaba visibilizarse con una expresión de género.

Se evidencio de parte del estado panameño la violencia la discriminación y muchas cosas mas porque tenemos evidencias que as compañeras no podían entrar a los supermercados ni los días de hombres ni día de mujeres, para retirar sus medicamentos de VIH era limitado por eso creo yo porque ya se incrementa la positividad en cuanto a SIDA ya no VIH las compañeras están llegando a la oficina con granos, con tuberculosis, están llegando en un estado deplorable y la organización no podemos poder hacer más allá de un servicio que estamos ofreciendo pero el apoyo psicológico le estamos brindando.

Carmen González pregunta cómo ha sido el traslado de esta experiencia que ventajas y desventajas a estancias de gobierno como la comunican y se ha tenido como resultado que el gobierno este valorando la posibilidad de continuar financiando este tipo de abordaje en los próximos meses no solo abordaje cara a cara sino también online, en resumen, es saber:

- Como se están construyendo una estrategia de comunicación respecto a este trabajo y como se ha sistematizado a del RP algún documento que presente lo que se esta alcanzado ventajas y dificultades
- Para la contratación social este tipo de estrategia de alcance virtual estaría contemplada y si puede ser financiada a través de fondo doméstico.

El señor Ricardo Beteta interviene y manifiesta que esta muy preocupado porque no tiene claro el panorama de aquí a 6 meses, falta de profesionalismo de funcionarios públicos perjuicios religiosos y no están viendo como una carga, nosotros hemos estado trabajando por más de 10 años.

Dayra García intervino y manifiesta que el trabajo virtual ha sido un poco difícil, hemos aprendido muchas lecciones, la ventaja de esto fue no perder el contacto con ellas. Las TSF quedaron sin trabajo muy afectadas al cerrar los lugares donde ejerce el trabajo sexual quedaron sin sustento económico que ha la fecha no han sido solventados ni al 50% con la estrategia de gobierno en cuando apoyo social, tenemos TSF en gran cantidad extranjeras obligándolas a regresar a sus países, una brecha que encontramos en el camino cuando iniciamos hacer el ciber abordaje y después para hacer los grupales después de 4 a 6 meses la compañera no se encuentra en país.

Nuestro talón de aquiles siempre ha sido la realización de pruebas de VIH ya que necesitamos una mayor respuesta del MINSa debieran hacer esto más amigables, esta situación de tener 2 cupos en las CLAMS para la atención de las TSF no nos permite tener un mayor alcance, se han apertura do los servicios, pero se mantiene esta práctica. Han pasado muchos años y el sistema debe crear nuevas estrategias para que permita mas accesibilidad a esta población, necesitamos hacer un equilibrio entre las poblaciones claves. Desde julio AVP se tuvo el contacto con el

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

Programa Nacional de VIH para apertura la oficina para lograr hacer la prueba de VIH iniciamos las tomas de muestras.

La movilidad de la compañera estuvo afectada se hicieron muchos esfuerzos por parte de sociedad civil por la responsabilidad que tenemos con nuestras poblaciones. El gobierno en su respuesta ha sido muy poca para con las poblaciones necesitamos que las estrategias nos sean por cuestiones políticas o por amiguismo deben ser sostenibles en tiempo para con todos los que estamos realizando un trabajo en la estrategia de VIH y Tuberculosis en el País. Si bien es cierto estamos avanzado en contratación social es importante que estas brechas no pasen para la contratación social y el actor clave es el sistema de salud es quien no debe dar respuesta y darnos las guías para seguir en el trabajo y que esto no termine porque los recursos del FM terminan es una situación que debemos seguir exigiendo como sociedad civil la respuesta que necesitamos del gobierno para la atención a nuestras poblaciones claves.

Alex albenda señala que ha tenido muchas limitantes en la atención de TSF en el área Metropolitana en las CLAMS, el índice de positividad en VIH para esta población es bastante baja, sin embargo, hay que darles respuesta a ellas, igual deben atenderse.

Luisa Arango oficial e M&E manifiesta su preocupación debido al COVID ya que ha trastocado toda la implementación, sin embargo, con la nueva estrategia de ciber abordaje es muy buena he podido monitorear el proceso y verificación de los F1 y F2 cuando, cuando la AHMNP inicio con la realización de pruebas d VIH personalmente visite la oficina y lleve personal del MINSA que va participar del monitoreo de contratación social y el proceso es tal cual lo presenté AHMNP.

Las desventajas de estas actividades se ven más en las poblaciones TRANS Y TSF por el recurso económico, de que no tiene para comprar tarjetas, la recomendación que se dio era que el dinero que se utilizaba para el pasaje lo utilizaran para comprar tarjeta de 10 dólares para un mes.

En cuanto a contratación social he capacitado al personal para continuar esta estrategia cual se seguir con el ciber abordaje, entre la UFSAD, MINSA y Programa VIH vamos hacer el monitoreo estamos de acuerdo seguir con esta estrategia hasta que no se llegue a una normalidad total.

Para seguir con el proceso la contratación social ya se aprobaron los 100,000 dólares a través de BID, ya se hicieron los TDR, se están orientando a las organizaciones sobre el proceso de contratación a través del programa de VIH/SIDA, terminamos las capacitaciones a nivel de las regiones hay 75 personas capacitadas y estamos en espera que solamente que el ministro firme la contratación de la oficial de M&E y las tres promotoras. Se converso con la directora de Provisión de Servicios para impulsara la firma del mismo o diera el compromiso de nombrarnos. Coincido que el componente político que vive el país no nos permite hacer cosas positivas para la población clave a mí se me terminó el contrato en agosto, sin embargo, sigo trabajando. La otra alternativa es que se hablara con el BID para que me pueda contratar por estos tres meses de oct- dic 2020.

Venus Tejada menciona que existe compromiso por parte del RP y por el MCdP, pero de la vicepresidencia de Salud ha sido totalmente nula no ha dado ningún tipo de pronunciamiento de que vale que le MINSA sea parte del MCdP si no se pronuncia y no hay apoyo. Nosotros impulsamos a que nos dé respuesta que va pasar de aquí a todo este tiempo, estamos en un estado invisibilización en todas sus instancias. Por la coordinación de este proyecto se logró hacer un listado de compañeras para ser incluidas al vale solidario, pero fue intervención a través de la coordinación de proyecto.

Carmen González menciona que es un reto no solo para las probaciones claves sino para muchas otras personas afectadas conseguir la atención e las autoridades para otra cosa que no se COVID y obviamente en algunos casos las dificultades son mayores. Por ello es importante

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

buscar las herramientas posibles de hacer llegar el mensaje de contracción social que permita ir mejorando.

Carmen González pregunta si el RP a dialogado con otros socios pudieran hacer llegar a las autoridades el mensaje a diferentes niveles la importancia que no se pierdan los logros alcanzados en otras enfermedades por el tema de COVID y que hay un proceso y que es necesario que aprueben estos fondos y en sus reuniones regulares de salud puedan tener un espacio y echarle la mano en estos momentos.

Por parte de Fondo Mundial se hablará con los socios técnicos y poder hacer lo posible desde acá.

Luego los animo a que recojan bien la información de todos los pasos que se están dando, aprendizajes, no es fácil esa coordinación con el gobierno, pero confió que se va establecer esa comunicación y acercamiento y comunicación asertiva, que la atención a población claves no es un área exclusiva de sociedad civil y hay que defender esto, todos deben colaborar.

Con la dirección del MCdP hemos intentado llegar a la dirección de provisión de servicios y comunicar la importancia de no dar marcha a tras en los acuerdos alcanzados y mantener la intervención es importante.

EL Dr. Amador Goodrige intervino y manifiesta que las reuniones de coordinaciones hay que seguir haciéndola. La Dra. Nadja Procell de la Dirección General se ha excusado que no ha podido atendernos, pero ya el país esta entrando en una fase de recuperación lentamente.

Las organizaciones de sociedad civil han hecho un esfuerzo durante la pandemia para seguir la implementación del proyecto y ese esfuerzo es lo que va dar el valor de la voz de decirles a ellos en conjunto con el fondo mundial realizar esa reunión con alta gerencial y manifestarles que no se deje caer todo lo que se ha hecho a lo largo de estos años. Los exhortas que se sigan haciendo las reuniones para lograr el compromiso, estas reuniones son muy útiles para el tema de contratación social.

Carmen González sugiere que le proporcionen los nombres de alto nivel para la solicitud de las reuniones virtuales para poder impulsar y poder destacar un mensaje muy positivo respecto a como Panamá puede marcar la diferencia y empezar una nueva fase de colaboración que sea una muy buena señal en la región de como poder trabajar conjuntamente para atender las poblaciones claves.

La Lcda. Rubiela Sánchez considera muy estratégico de impulsar una reunión de alto nivel con los tomadores de decisiones del MINSa porque pese a que se ha estado coordinado y solicitando por diferencias área, incluso OPS también ha indicado que en conjunto pudieran hacerse reuniones y ponerse en agenda los compromisos que tenemos con las poblaciones claves y continuar dando esta respuesta que ha sido apoyada por el Fondo Mundial y que es una respuesta ha apoyado mucho al país.

En relación a la estrategia de comunicación redactamos un pequeño informe de como estábamos mitigando el impacto COVID en las poblaciones claves con el proyecto del Fondo Mundial y se envió a New York, se hizo un boletín y hubo un gran interés de poder visibilizarlo. El PNUD ha diseñado con el personal de comunicación y se encuentran haciendo las historias la recopilación de información para la estrategia de comunicación de todo lo que ha sido el ciber aboraje y con en mira que sí quede instalado como una buena practica para la contratación social.

Una de las recomendaciones que hacemos a sociedad civil es que tenemos una respuesta al menos de 100,000 dólar por el BID para iniciar en octubre la contratación social fue gracias a la incidencia de la sociedad civil em el primer trimestre, hicieron lobby advocacy para lograr esto y hay que volver a coaccionarlos para poder tener esa incidencia social desde las organizaciones de sociedad civil, no solo PNUD, Fondo Mundial y MCdP, sino que ellos también impulsen esas

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO ENTRE EL FONDO MUNDIAL, RECEPTOR PRINCIPAL PNUD y SUB RECEPTORES.

Fecha y hora: 9 de septiembre, 9:00 a.m.

Lugar: Plataforma Virtual Zoom

reuniones. En cuanto al ministro de salud conoce la estrategia porque sociedad civil sostuvo reuniones individuales, por parte de la Vice ministra si la desconoce a pesar que hemos tratado de contactarla para hacerle llegar la estrategia de la contratación social ha sido imposible, sin embargo, debemos seguir insistiendo para poder lograrlo.

Dayra García menciona que todo este apoyo que no era por un proyecto sino para dar una respuesta a nuestras necesidades y que no se valla a perder todo este trabajo que ha venido realizando desde hace mas de 12 años con el apoyo internacional que esto vaya más allá y que logremos en un momento y que los aspectos de salud son importantes, que entendamos que no es una respuesta para el Fondo Mundial sino una respuesta para nosotros mismos. En las reuniones de incidencia hay que plantearlo que es una respuesta articulada y conjunta para todos, que independiente que sea un proyecto de transición podemos seguir teniendo apoyo para poder incidir en actividades muy específicas.

Con esta última intervención finaliza la reunión quedando los siguientes acuerdos:

- RP y MCdP debe contactar a Carmen González para sugerir una posible reunión con las altas autoridades del MINSa.
- RP y MCdP debe un seguimiento con socios técnicos para ver si es posible transmitir el mensaje a las autoridades
- Una llamada a sociedad civil para que ellos intenten buscar las forma de trasmitir el mensaje a las autoridades sobre contratación social

En relación a la aprendizaje sobre avances puedan hacer la sistematización que capte toda la esencia de como se ha implementado la estrategia de ciber abordaje que ha permitido a contribuir con el resultado eso es muy importante para el reporte de este año.