



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**INO** INSTITUTO  
NACIONAL  
DE OFTALMOLOGIA

# INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

## OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD



## PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD AÑO 2010

LIMA - PERU



## INDICE

### PRESENTACION

#### I.- GENERALIDADES

1. Visión Institucional
2. Visión de la Oficina de Gestión de la Calidad
3. Misión Institucional
4. Misión de la Oficina de Gestión de la Calidad
5. Denominación, Naturaleza y Fines

#### II.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- Resumen Ejecutivo
- Recursos Humanos
- Recursos Tecnológicos – Equipos y Mobiliarios
- Condiciones de la Infraestructura
- Producción y Rendimiento
- Oferta y Demanda

#### III.- OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO

#### IV PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

- Actividades Operativas
- Unidades de Medida
- Metas Programadas
- Cronograma
- Costos
- Financiamiento y
- Responsables de las actividades

## PRESENTACION

El presente documento, ha sido formulado tomando en cuenta el diagnóstico situacional del Instituto, tomando en cuenta las dimensiones de la calidad en salud: Relaciones Interpersonales, Aspectos Técnicos de la Atención y Contexto o Entorno de la Atención.

Es oportuno evaluar la oferta de servicios oftalmológicos que el Instituto ofrece, con el propósito de buscar un punto de equilibrio entre lo que se brinda y la demanda de usuarios que requieren de nuestro servicio a nivel local, regional y nacional.

Se de vuestro conocimiento que la salud es un derecho como condición indispensable del desarrollo humano y medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo, en ese contexto es necesario un adecuado sistema de salud, infraestructura, equipamiento y cambio de actitud para promover un clima laboral favorable.

Para el presente año se ha programado una serie de actividades a desarrollar, estas se desprenden de las expectativas de nuestros usuarios internos y externos, tomando en cuenta los datos basales para no prever metas fuera del alcance institucional.

Las actividades que se señalan a continuación serán registradas, monitoreadas y evaluadas semestralmente e informadas con los resultados obtenidos, las recomendaciones y sugerencias para su implementación a las instancias respectivas, como la Dirección General, Equipo de Gestión Institucional y según sea el caso a la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud

Finalmente, nuestra permanente preocupación es buscar la integración multidisciplinaria para garantizar un servicio de calidad a los usuarios externos en el Instituto, para lo cual se realizarán las gestiones respectivas a fin de garantizar que los recursos públicos disponibles coadyuven en el logro de los objetivos previstos.

## I.- GENERALIDADES

### 1.- VISION INSTITUCIONAL

Ser una Institución que garantice el acceso universal, eficiente, equitativo y de calidad; ejerciendo plenamente su función de investigación, docencia y atención especializada, a través del Intercambio de conocimientos con la Comunidad Científica Nacional e Internacional con participación activa del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizando del Ministerio de Salud y que la Salud ocular de todas las personas del país sea atendida por profesionales con el más alto grado de competitividad a nivel nacional e Internacional, que emplea tecnología de última generación y que contribuyen al crecimiento y desarrollo socio - económico del país.

#### VISION DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Ser una oficina que lidere en la mejora continua de la calidad de los servicios integrales del Instituto Nacional de Oftalmología.

### 2.- MISIÓN INSTITUCIONAL

“Somos una Institución desconcentrada del Ministerio de Salud, rector y líder en salud ocular a nivel nacional, que desarrolla a su vez investigación, enseñanza y atención especializada oftalmológica, con responsabilidad social; contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población y desarrollo del país”

#### MISION DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Somos una Oficina que contribuye con herramientas para el mejoramiento continuo de la calidad de servicios en beneficio de los usuarios externos e internos.



### 3.- DENOMINACIÓN: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

**NATURALEZA :** La Oficina de Gestión de la Calidad es un Órgano Asesor de la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología.

#### **FINES:**

La Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Oftalmología cuenta con los siguientes Objetivos funcionales generales, establecidos con Resolución Ministerial N° 730-2004/MINSA.

- a) Proponer la incorporación del enfoque de la calidad en el Plan Estratégico, Plan Operativo Institucional y planes de trabajo.
- b) Proponer indicadores de calidad y el desarrollo de actividades para la mejora continua en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- c) Implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- d) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- e) Asesorar a la Oficina de Personal para la capacitación y sensibilización del personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- f) Asesorar y apoyar en el desarrollo de los procesos autoevaluación, acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
- g) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad en los diferentes Departamentos del Instituto Especializado de Oftalmología e informar y difundir los resultados al Ministerio de Salud y niveles que correspondan.
- h) Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- i) Desarrollar y evaluar mecanismos de escucha al usuario para la mejora de la calidad y la participación ciudadana en salud.



## II.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

### RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Oftalmología, es un órgano rector de la Oftalmología del Sector Salud a nivel nacional, encargada de desarrollar acciones relacionadas a la prevención de la ceguera que afecta la calidad de vida de las personas, en ese contexto el Instituto después de un trabajo constante a la fecha se cuenta con el Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata, basado a los Lineamientos de Política Sectorial que nos permite promover un trabajo planificado en el campo de la oftalmología a nivel nacional.

El servicio oftalmológico que se brinda es de alta especialidad, sin embargo la percepción de los usuarios sobre la calidad de servicio es cada vez más exigente en ese contexto, los recursos disponibles de la institución están siempre preparados para seguir fortaleciendo con calidad y equidad a nivel local, regional y nacional.

La valoración del Índice de insatisfacción de usuarios externos realizados en nuestra institución durante el I Semestre de 2009 es 0.192, las dimensiones que requieren mayor acción de mejora es en aspectos tangibles como mejoramiento de la infraestructura, Trato del Personal e Higiene relacionado básicamente a los servicios higiénicos.

Dimensiones	Importancia Relativa	% población Insatisfecha	Brecha de Insatisfacción	Índice de Insatisfacción
Aspecto Tangible	0.277	0.868	0.479	0.229
Capacidades Medicas	0.173	0.573	0.314	0.153
Trato de Personal	0.164	0.874	0.398	0.204
Tiempo	0.185	0.729	0.305	0.180
Higiene	0.080	0.910	0.472	0.239
Otros	0.119	0.567	0.283	0.136

A través del módulo de escucha al usuario externo se ha registrado las opiniones y sugerencias del cual se aprecia que los atributos: Tener paciencia en la atención, trato con amabilidad, atención con un familiar de confianza y que no se interrumpa la atención de los pacientes por personas ajenas, son aspectos que serán tomadas en cuenta para promover un servicio de calidad en el Instituto.

### RECURSOS HUMANOS CON LA QUE CONTAMOS - AÑO 2009



Descripción	Nombrados	Personal (CAS)	Total Personal
Administrativo (Profesional)	2	1	3
Asistencial (Proyecto del Buen Trato)	-	4	4

Los Recursos Humanos con que cuenta el Instituto es de: 181 Recursos Humanos nombrados y con 185 Contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios,

### RECURSOS TECNOLOGICOS – EQUIPOS Y MOBILIARIOS

La Oficina de Gestión de la Calidad, cuenta con los siguientes equipos:

DETALLE	AÑO 2008
	CANTIDAD
Equipo de Cómputo	3
Impresora	2
Escritorio	3
Módulo de computadora	1
Sillas giratorias	3
Mesa de trabajo	1
Sillas p/ mesa de trabajo	3
Pizarra acrílica	1
Archivador de 2 puertas	1
Archivador de madera de 12 espacios	1
Mesita p/ dispensador de agua mineral	1
Ventilador	1
Dispensador de Agua Mineral	1

### CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA

La Oficina de Gestión de la Calidad, desarrolla sus actividades en un espacio asignado de 16m<sup>2</sup>, donde se encuentran distribuidos los espacios del Jefe de la Oficina, y (02) Asistentes y la mesa de trabajo.

La infraestructura que ocupamos, colinda con los ambientes de: Excimer Láser, Recepción de Medicamentos por Enfermería, Módulo del Servicio Diferenciado y Oficinas de Epidemiología y Seguro Integral de Salud.

### INDICADORES ESTADÍSTICOS

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	AÑOS				
		2004	2005	2006	2007	2008
CONCENTRACION DE CONSULTAS	ATENCIÓNES	1.55	1.84	1.66	1.66	2.96
	ATENDIDOS					
RECETAS POR CONSULTA	Nº DE RECETAS	0.36	0.39	0.35	0.43	0.43
	Nº DE CONSULTAS					
ANÁLISIS DE LABORATORIO POR	Nº DE ANÁLISIS REALIZADAS	0.24	0.32	0.23	0.21	0.21



CONSULTA	Nº CONSULTAS					
EXAMENES RADIOLÓGICAS POR CONSULTA	Nº DE EXAMENES REALIZADAS	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
	Nº CONSULTAS					
EMERGENCIA POR CONSULTA	Nº DE EMERGENCIAS	0.07	0.06	0.10	0.05	0.05
	Nº CONSULTAS					
Nº DE RECETAS ATENDIDAS	RECETAS	91,488	91,595	92,140	128,004	142,575

### INDICADORES HOSPITALARIOS

INDICADORES	2004	2005	2006	2007	2008
NUMERO DE CAMAS	11	11	11	11	11
TOTAL DE PACIENTES	860	861	861	916	850
TOTAL DE ESTANCIAS	1.772	1,552	1,552	1,831	1,687
TOTAL DIA CAMA DISPONIBLE	4.037	4,015	4,015	4,015	4,037

### INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADORES	FORMULA	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %
GRADO DE USO	$\frac{\text{Total PACIENTE} \times 100}{\text{Total DIA CAMA DISP.}}$	51.63	43.89	68.54	52.80	45.15
RENDIMIENTO CAMA	$\frac{\text{Total EGRESO}}{\text{Total DE CAMAS}}$	79.18	78	78.27	82.18	77.27
PROMEDIO DE PERMANENCIA O DIAS DE ESTANCIA	$\frac{\text{Total ESTANCIAS}}{\text{Total EGRESO}}$	1.81	2.06	2.01	2.11	1.96
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	$\frac{\text{Total DIA CAMA DISP} - \text{Total DIA PAC.}}{\text{Total DE EGRESO}}$	2.23	2.63	1.59	3.44	2.68



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**INO** INSTITUTO  
NACIONAL  
DE OFTALMOLOGIA



OFERTA DE SERVICIOS  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

Item	Atenciones	Procedimientos Diagnósticos	Proced. Terapéuticos	Otros Servicios
1	Consulta General	Laboratorio Clínico	Transplante de Córnea	Farmacia
2	Refracción	Laboratorio Microbiol. Ocular	Operación de Catarata	Óptica
3	Glaucoma	Laboratorio Clínico	Facoemulsificación	Atención Comunitaria
4	Retina – Vítreo	Ecografía ocular	Vitrectomía	Servicio social
5	Cirugía Plástica	Perimetría	Trabeculectomía	Biblioteca
6	Oftalmología Pediátrica	Angiofluresceinografía	Ciclocrioterapia	Banco de Ojos
7	Enf. Externas (córnea)	Biometría	Corrección de Estrabis.	S I S
8	Neuro Oftalmología	Potenciales evocados	Blefaroplastía	Sistema de Referencia y Contra referencia
9	Baja visión	Topografía corneal	Cirugía menor	MOBUTS
10	Uvea	Paquimetría	Capsulotomía	
11	Tumores oculares	Radiografía	Iridectomía	
12	Anatomía Patológica	Auto refractómetro	Rayos Láser	
13	Emergencia	Agudeza visual		
14	Lentes de contacto	Fonometría		
15	Cardiología	Refracción		
16	Psicología	Tomografía Óptica Coherente		
17	Hospitalización	Tomografía corneal con focal		



## ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Instituto, registra diariamente pacientes provenientes de diferentes lugares del territorio nacional y el área de influencia directa es el departamento de Lima y la provincia constitucional del Callao, los usuarios externos que son atendidos en nuestra institución en su mayoría son de la tercera edad, sin embargo es necesario detallar lo siguiente:

### INCIDENCIA DE PACIENTES

#### Según Edad y Sexo

- Acuden en su mayoría adultos, mayores a 55 años, por causas de enfermedades degenerativas relacionadas a la edad.
- Incidencia de Niños menores de 10 años, debido principalmente a vicios de refracción.
- Predomina el sexo femenino sobre todo al aumentar la edad, siendo el porcentaje de mujeres de 58% y el de hombres del 42 %.
- Presencia de mayor número de pacientes de sexo masculino (76 %) por exposición a los riesgos laborales y las violencias juveniles y del 24 % del sexo femenino.

#### Según Diagnóstico

- Principales causas de consulta en pacientes mayores de 50 años es por: Glaucoma, Catarata, Blefaritis, Ametropía y Pseudofáquia.
- Pacientes cuyas edades fluctúan entre 20 a 49 años el motivo de la consulta es por: Queratitis, Ametropía, Blefaritis, Pterigión y Catarata.
- Pacientes cuyas edades oscilan entre 10 a 19 años presentan como primera causa de consulta: Queratitis, Blefaritis, conjuntivitis, ametropía y chalazión.
- Pacientes menores de 9 años acuden al instituto por presentar: Estrabismo, Conjuntivitis, Chalazión, Ametropía y Blefaritis.
- Finalmente, los pacientes menores de 1 año acuden principalmente por problemas congénitos o de origen genético.

#### Según Nivel Ocupacional

- Amas de casa 34%
- Estudiantes 29%
- Empleados 10%
- Profesionales 8%.

#### Otros factores:

- Mala manipulación de productos químicos y/o contaminantes.
- Uso de sustancias caseras
- Falta de instrucción
- Condición económica del paciente.



- Falta de higiene y hacinamiento en poblaciones urbano marginales

### ANALISIS FODA

<b>PRINCIPALES FORTALEZAS A UTILIZAR</b>	
1.00	Prestigio Institucional
2.00	Recursos Humanos comprometidos con la política Institucional
3.00	Relaciones Humanas adecuadas
4.00	Ambiente de trabajo favorable
5.00	Capacidad profesional
<b>PRINCIPALES OPORTUNIDADES PARA APROVECHAR</b>	
1.00	Lineamiento de Política del Sector respecto al Mejoramiento de la Calidad de Servicios en Salud
2.00	Conocer las necesidades de los usuarios internos y externos para revertir positivamente.
3.00	Acceso a las herramientas de Mejoramiento de la Calidad de Atención al usuario externo.
4.00	Implementación de Proyectos de Mejora Continua en el Sector
5.00	Implementación de una cultura de comunicación institucional y mejoramiento del clima organizacional
<b>PRINCIPALES DEBILIDADES A SUPERAR</b>	
1.00	Escaso apoyo de las autoridades en el desarrollo de los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad
2.00	Recurso Humano con cultura de vida heterogénea
3.00	Tiempo de espera en consulta (promedio 4 horas)
4.00	Escaso número de proyectos de mejora continua de la Calidad de Servicio
5.00	Incumplimiento a las funciones asignadas por parte de los Comités.
6.00	Escasa orientación e información a los usuarios externos por la alta demanda de pacientes.
<b>PRINCIPALES AMENAZAS QUE NEUTRALIZAR</b>	
1.00	Cultura organizacional débil
2.00	Quejas y/o denuncias de los Usuarios Externos derivados a otros niveles

### IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL
	MAGNITUD	TRASCENDECIA	EFICACIA - INTERVENCION	COSTO - INTERVENCION	
1. Escasa orientación a los usuarios externos sobre el sistema y oferta de servicios	5	5	5	3	18
2. Escasa identificación, integración, comunicación y motivación de los Recursos Humanos.	5	5	4	3	17
3. Escaso Número de Proyectos de Mejora Continua implementados	4	4	4	2	14
4. Tiempo de espera de 4 horas promedio	4	4	3	2	13



III.- OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO DE GESTION DE LA CALIDAD  
AÑO 2010

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO
Fortalecer la calidad del servicio que el instituto brinda a los usuarios externos para mejorar su estilo de vida.	Brindar un servicio eficiente a los usuarios externos para satisfacer sus expectativas.
Implementar y proponer procedimientos adecuados para mejorar el sistema de atención existente.	Formular procedimientos que ayuden al usuario interno a mejorar el sistema de atención.
Formular Proyectos de Mejora Continua de la Calidad para proponer innovaciones en la atención al Usuario Externo e Interno.	Implementar las encuestas de Clima Organizacional y de Medición de Calidad desde la Percepción de los Pacientes Ambulatorios para identificar y proponer recomendaciones de mejora.
	Formular y proponer a la Dirección General los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad para su aprobación e implementación.



**INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA**  
**Oficina de Gestión de la Calidad**

**MATRIZ 1**  
**PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS AÑO 2010**

**MISION:** Somos una Institución desconcentrada del Ministerio de Salud, rector y líder en salud ocular a nivel nacional, que desarrolla a su vez investigación, enseñanza y atención especializada oftalmológica, con responsabilidad social; contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población y desarrollo del país.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR		LINEA BASE	VALOR ESPERADO	CRONOGRAMA DE EJECUCION				FUENTE
		DENOMINACION	FORMA DE CÁLCULO			AL I TRIM	AL II TRIM	AL III TRIM	AL IV TRIM	
Fortalecer la calidad del servicio integral que el instituto brinda a los usuarios externos para mejorar su estilo de vida .	Brindar un servicio eficiente a los usuarios externos para satisfacer sus expectativas.	% de usuarios externos satisfechos con la atención brindada	Nº de usuarios satisfechos con la atención recibida / total de pacientes encuestados x 100.	63%	68%		63%		68%	Informe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Implementar y proponer procedimientos adecuados para mejorar el sistema de atención existente.	Formular, aprobar e implementar mapa de procesos que ayuden al usuario interno a mejorar el sistema de atención.	Procedimientos aprobados e implementados	Número de procedimientos aprobados e implementados	3	5		3		5	Informe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Formular Proyectos de Mejora Continua de la Calidad para proponer innovaciones en la atención al Usuario Externo e Interno.	Implementar las encuestas de Clima Organizacional y de Medición de Calidad desde la Percepción de los Pacientes Ambulatorios para identificar y proponer recomendaciones de mejora.	% de Recomendaciones implementadas	Nº de Recomendaciones Implementadas / Total de Recomendaciones informadas x100	50%	70%		40%		70%	Informe de la Oficina de Gestión de la Calidad
	Formular y proponer a la Dirección General los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad para su aprobación e implementación.	Número de Proyecto aprobado e implementado	Nº de proyectos implementados	2	3	1	2		3	Informe de la Oficina de Gestión de la Calidad





INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
Oficina de Gestión de la Calidad

MATRIZ 2

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS AÑO 2010

OBJETIVO GENERAL 1: Fortalecer la calidad del servicio integral que el instituto brinda a los usuarios externos para mejorar su estilo de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA OPERATIVA					PRESUPUESTO S/.	REQUERIMIENTO FINANCIERO		RESPONSABLE
			META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION						RDR	RO	
			META	I	II	III	IV				
Brindar un servicio eficiente a los usuarios externos para satisfacer sus expectativas.	Ejecutar la encuesta de medición de calidad desde la percepción de los pacientes ambulatorios.	Encuesta	2		1		1	300	150	150	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informar los resultados de la encuesta de medición de calidad desde la percepción de los pacientes ambulatorios y proponer recomendaciones	Informe	2		1		1	80	40	40	
	Ejecutar la encuesta de Clima organizacional a los usuarios internos.	Encuesta	2		1		1	300	150	150	
	Informar los resultados de la encuesta de clima organizacional y proponer recomendaciones	Informe	2		1		1	40	20	20	



**INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
Oficina de Gestión de la Calidad**

**MATRIZ 2**

**PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS AÑO 2010**

**OBJETIVO GENERAL 2 : Implementar y proponer procedimientos adecuados para mejorar el sistema de atención existente.**

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA OPERATIVA					PRESUPUESTO S/.	REQUERIMIENTO FINANCIERO		RESPONSABLE
			META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION						RDR	RO	
			META	I	II	III	IV				
Formular, aprobar e implementar mapa de procesos que ayuden al usuario interno a mejorar el sistema de atención.	Formular un plan de trabajo para desarrollar los procedimientos relacionados a la mejora de la atención	Plan	1	1				50	50		Oficina de Gestión de la Calidad
	Implementar procedimientos para mejorar la calidad de atención	Informe	3		1		3	3.000	3.000		
	Realizar eventos relacionados a la Mejora Continua de la Calidad de Atención en coordinación con el Area de Capacitación del INO	Evento	2		1	1		5.000	2.500	2.500	



**INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
Oficina de Gestión de la Calidad**

**MATRIZ 2**

**PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS AÑO 2010**

**OBJETIVO GENERAL 3 :Formular Proyectos de Mejora Continua de la Calidad para proponer innovaciones en la atención al Usuario Externo e Interno.**

OBJETIVO ESPECÍFICO	META FÍSICA OPERATIVA							PRESUPUESTO S/.	REQUERIMIENTO FINANCIERO		RESPONSABLE
	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION						RDR	RO	
			META	I	II	III	IV				
Implementar las encuestas de Clima Organizacional y de Medición de Calidad desde la Percepción de los Pacientes Ambulatorios para identificar y proponer recomendaciones de mejora.	Coadyuvar en la implementación de las recomendaciones como resultado de las encuestas	Informe	4		2		2	600	300	300	Oficina de Gestión de la Calidad y Buen Trato al Usuario Externo
Formular y proponer a la Dirección General los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad para su aprobación e implementación.	Elaborar los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.	Proyecto	2		1	1		57.500	40.000	17.500	
<b>TOTAL</b>								<b>66.870</b>	<b>46.210</b>	<b>20.660</b>	