

ENCUESTA DE CALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESIDENCIA

REGISTRO	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	TIP_DOCUMENTO	DOCUMENTO	SALA	FECHA ENCUESTA	1.1 Aspecto General de la Institucion	1.2 Aseo General de la Institucion	1.3 Aseo de los Baños	1.4 Trato de la Enfermera Jefe	1.5 Trato de los Auxiliares	1.6 Trato de los Medicos	1.7 Trato de la Fisioterapeuta	1.8 Trato de la Trabajadora Social	1.9 Trato por Gerontologia	1.10 Trato del Terapeuta Ocupacional	1.11 Trato del Personal de Aseo	1.12 Trato de otros funcionarios de la entidad ¿Cual?	2. Considera que el servicio de lavanderias:	3. Que opina de la alimentacion que le brinda la institucion	4. Considera que los programas recreativos que le ofrece la institucion son:	5. De acuerdo a su creencia religiosa, el apoyo que le brinda la institucion ¿Cómo lo considera?	9. Sus inquietudes y sugerencias que plantea al personal de la institucion son atendidas y resueltas de forma oportuna?	11. La institucion le proporciona información acerca de los servicios que presta y conductos regulares a seguir?	COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO?	RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?		
							PENSION	26/04/2017	R	R	R	NR	E	R	B	B	B	B	B	B	B	M	B	B	b	b	3	4		
							PENSION	26/04/2017	B	B	B	B	B	B	E	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	a	5	5	
							PENSION	28/04/2017	B	B	R	NR	B	B	B	B	R	NR	B	B	B	B	R	B	B	b	b	4	1	
							PENSION	06/05/2017	E	B	B	NR	E	B	E	E	B	B	B	B	B	R	B	B	B	a	a	4	5	
							PENSION	30/06/2017	B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	R	B	B	NR	NR	6	5	
							PENSION	30/06/2017	R	B	B	B	B	B	E	E	B	B	B	B	B	R	B	B	B	R	b	a	6	5
							VILLA	30/06/2017	B	B	B	NR	E	B	NR	E	NR	NR	B	B	B	R	R	B	B	b	b	6	5	
							SAN JOSE	28/04/2017	B	B	R	NR	B	B	B	B	B	NR	B	B	R	E	B	B	B	b	NR	5	5	
							SAN JOSE	28/04/2017	R	B	B	B	B	B	B	E	B	B	B	B	NR	B	R	B	B	b	a	5	5	
							SAN JOSE	28/04/2017	B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	NR	5	5	
							SAN JOSE	28/04/2017	B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	NR	5	5	
							SAN JOSE	26/05/2017	B	B	B	E	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	B	E	B	a	a	6	5	
							SAN JOSE	26/05/2017	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	NR	B	B	B	a	a	5	5		
							SAN JOSE	26/05/2017	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	a	5	5		
							SAN JOSE	26/05/2017	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	NR	5	5		
							SAN JOSE	30/06/2017	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	NR	5	5	
							SAN JOSE	30/06/2017	B	B	NR	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	E	B	B	NR	a	5	5	
							SAN JOSE	30/06/2017	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	a	6	5	
							SAN JOSE	30/06/2017	B	B	B	B	R	B	B	B	B	B	B	R	B	R	B	R	B	b	a	4	5	
							SANTA LUISA	28/04/2017	R	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	NR	B	NR	NR	NR	5	4	
							SANTA LUISA	28/04/2017	R	B	B	B	R	B	B	B	B	B	B	B	B	M		R	NR	b	5	4		
							SANTA LUISA	28/04/2017	M	R	R	E	R	E	E	E	E	E	NR	B	E	B	B	B	a	b	5	5		
							SANTA LUISA	28/04/2017	M	R	M	NR	R	R	B	R	M	M	B	R	R	R	NO	B	b	NR	5	4		
							SANTA LUISA	26/05/2017	B	B	R	B	B	B	E	E	B	E	B	B	NR	B	B	B	a	a	5	5		
							SANTA LUISA	26/05/2017	M	R	R	NR	R	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	B	NR	NR	5	5		
							SANTA LUISA	26/05/2017	B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	NO	B	NR	NR	6	5		
							SANTA LUISA	26/05/2017	R	R	R	B	R	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	b	NR	5	5		
							SANTA LUISA	30/06/2017	R	B	R	NR	B	B	NR	NR	E	NR	NR	B	B	R	B	R	NR	NR	5	5		
							SANTA LUISA	30/06/2017	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	B	B	B	B	B	B	NR	NR	5	5		
							SANTA LUISA	30/06/2017	R	R	R	B	B	B	B	M	M	B	B	R	B	B	B	B	b	b	5	4		
							SANTA LUISA	30/06/2017	B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	B	a	NR	5	5		

ENCUESTA DE CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS A LOS RESIDENTES DEL HGASM E.S.E.

SERVICIO DE RESIDENTES		SANTA LUISA						TOTAL RESIDENTES						TOTAL	
No.	ITEMS	E	B	R	M	SI	NO	NS/NR	E	B	R	M	SI		NO
1.1	ASPECTO GENERALES DE LA INSTITUCION (INFRAESTRUCTURA)	0	3	1	0	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0
1.2	ASEO GENERAL DE LA INSTITUCION	0	3	1	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	1
1.3	ASEO DE LOS BANOS	0	2	2	0	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0
1.4	TRATO DE LA ENFERMERA JEFE	0	2	0	0	0	0	2	0	6	0	0	0	0	5
1.5	TRATO DE LAS AUXILIARES	0	4	0	0	0	0	0	1	9	1	0	0	0	0
1.6	TRATO DE LOS MEDICOS	0	3	0	0	0	0	1	1	9	0	0	0	0	1
1.7	TRATO DE LA FISIOTERAPEUTA	0	3	0	0	0	0	1	1	8	0	0	0	0	2
1.8	TRATO DE LA TRABAJADORA SOCIAL	1	2	0	1	0	0	0	3	7	0	1	0	0	0
1.9	TRATO POR GERONTOLOGIA	0	2	0	1	0	0	1	0	8	0	1	0	0	2
1.10	TRATO DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	2	0	0	0	0	1	1	8	0	0	0	0	2
1.11	TRATO DEL PERSONAL DE ASEO	0	4	0	0	0	0	0	1	10	1	0	0	0	0
1.12	TRATO DE OTROS FUNCIONARIOS	0	2	1	0	0	0	1	0	9	1	0	0	0	1
2	CONSIDERA QUE EL SERVICIO DE LAVANDERIA ES:	0	3	0	0	0	0	1	1	6	2	0	0	0	2
3	QUE OPINA DE LA ALIMENTACION QUE LE BRINDA LA INSTITUCION:	0	3	1	0	0	0	0	1	7	3	0	0	0	0
4	CONSIDERA QUE LOS PROGRAMAS RECREATIVOS QUE LE OFRECE LA INSTITUCION SON:	0	4	0	0	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0
5	DE ACUERDO A SU CREENCIA RELIGIOSA, EL APOYO QUE LE BRINDA LA INSTITUCION ¿Cómo LO CONSIDERA?	0	3	1	0	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0
6	¿LAS INQUIETUDES Y SUGERENCIAS QUE PLANTEA EL PERSONAL DE LA INSTITUCION SON ATENDIDAS Y RESUELTAS DE FORMA OPORTUNA?	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	4	5	5
7	LA INSTITUCION LE PROPORCIONA INFORMACION ACERCA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA Y CONDUCTOS REGULARES A SEGUIR?	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	2	5	5

SERVICIO DE RESIDENTES		SANTA LUISA						TOTAL RESIDENTES						TOTAL
No.	ITEMS	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR	
8	COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO	0	0	4	0	0	0	0	5	6	1	0	0	
No.	ITEMS	Definitivamente Si	Probablemente Si	Definitivamente No	Probablemente No	NS/NR	Definitivamente Si	Probablemente Si	Definitivamente No	Probablemente No	NS/NR			
9	RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?	0	0	3	1	0	0	0	0	11	1	0	0	
TOTAL		18	18	18	18	18	18	9	132	17	2	6	6	26

23
12
2
1
0
0
25
13

DIMENSION

E		B		R		M		SI		NO		NS/NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	0%	8	82%	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
8	0%	8	82%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%	11	100%
0	0%	8	82%	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
0	0%	6	55%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	45%	11	100%
1	9%	9	82%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
1	9%	9	82%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%	11	100%
1	9%	8	73%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	11	100%
3	27%	7	64%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
0	0%	8	73%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	2	18%	11	100%
1	9%	8	73%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	11	100%
0	0%	10	91%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
0	0%	8	82%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	9%	11	100%
1	9%	6	55%	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	11	100%
1	9%	7	64%	3	27%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
0	0%	9	82%	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
0	0%	9	82%	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	4	36%	5	45%	11	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	36%	2	18%	5	45%	11	100%

		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		NS/NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	0%	5	42%	6	50%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	12	100%
		Definitivamente Si		Probablemente Si		Definitivamente No		Probablemente No		NS/NR					
0	0%	0	0%	11	92%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	12	100%
9	5%	132	67%	17	9%	2	1%	6	3%	6	3%	26	13%	198	100%

ENCUESTA DE RESIDENTES MES XXXX DE 2017

Dimensión: AMBIENTE FISICO INSTITUCIONAL		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,00%
BUENO	27	81,82%
REGULAR	5	15,15%
MALO	0	0,00%
NS/NR	1	3,03%
Totales	33	100,00%

Dimensión: ATENCION DEL PERSONAL		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	7	7,07%
BUENO	74	74,75%
REGULAR	3	3,03%
MALO	2	2,02%
NS/NR	13	13,13%
Totales	99	100,00%

Dimensión: PRESTACION DL SERVICIO		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	2	3,03%
BUENO	31	46,97%
REGULAR	9	13,64%
MALO	0	0,00%
SI	6	9,09%
NO	6	9,09%
NS/NR	12	18,18%
Totales	66	100,00%

GRAFICOS

RESIDENTES HGASM E.S.E.		Total Respuesta
ITEMS	Total Respuesta	
EXELENTE	9	
BUENO	132	
REGULAR	17	
MALO	2	
SI	6	
NO	6	
NS/NR	26	
TOTAL	198	

ITEMS	CENTRO DÍA									Total
	E	B	R	M	SF	DC	S	N	NR	
1. TRATO DEL PERSONAL	23	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2. ALIMENTACION	24	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3. TIEMPO DEDICADO	25	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4. ACTIVIDADES	26	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5. SUMINISTROS	27	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ITEMS				Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR	TOTAL
6.1. COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO	28	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ITEMS				Definitivamente Si	Probablemente Si	Definitivamente No	Probablemente No	NS/NR		
6.2. RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?	29	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	5	2	1	0	0	0	0	0	0	2
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	2	1	0	0	0	0	0	0	2
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1

DIMENSION

E		B		R		M		SF		DC		SI		NO		NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	###	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
1	###	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%

						Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		NS/NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	0%	0	0%	0	0%	1	###	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2	###	1	20%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%
5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%

Dimensión: Tecnología y Suministros		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	0	0,0%
SI	1	100,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
NR	0	0,0%
Totales	1	100,0%

Percepción positiva 1 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

ENCUESTA DE CENTRO DÍA MES XX DE 2017

Dimensión: Actividades		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	1	100,0%
BUENO	0	0,0%
SI	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
NR	0	0,0%
Totales	1	100,0%

Percepción positiva 1 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

Dimensión: Atención del personal		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	1	50,0%
BUENO	0	0,0%
SUFICIENTE	1	50,0%
SI	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
MNR	0	0,0%
Totales	2	100,0%

Percepción positiva 2 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

Dimensión: Alimentación		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	1	100,0%
SI	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
NR	0	0,0%
Totales	1	100,0%

Percepción positiva 1 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

GRAFICOS

CENTRO DÍA	
ITEMS	Total Respuesta
EXCELENTE	2
BUENO	1
REGULAR	0
MALO	0
SUFICIENTE	1
DEFICIENTE	0
SI	1
NO	0
NR	0
Totales	5

AMBULATORIO	TOTAL AMBULATORIO										Total
ITEMS	E	B	R	M	SF	DC	ES	NI	DF		
1. TRATO DEL PERSONAL	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. TIEMPO DEDICADO	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	9
3. INFORMACION	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	9
4. TECNOLOGIA Y SUMINISTROS	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9

ITEMS		Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR	TOTAL	
6.1 COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO	0	0	8	1	0	0	0	9	
ITEMS		Definitivamente Si	Probablemente Si	Definitivamente No	Probablemente No	NS/NR			
6.2.RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?	0	0	0	0	9	0	0	9	
	10	2	0	0	23	0	1	0	36

35
7
1
0
0
0
1,2
0,3

DIMENSION

E		B		R		M		SF		DC		ES		NI		DF		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	78%	2	22%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	#DIV/0!	0	###	0	###	0	###	0	#DIV/0!	0	###	0	###	0	###	0	###	0	#DIV/0!
3	33%	0	0%	0	0%	0	0%	6	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	33%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	89%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	9	11%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	0%

				Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		NS/NR		TOTALES			
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
0	0%	0	0%	0	0%	8	89%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
10	28%	2	6%	0	0%	0	0%	23	64%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	36	100%

Dimensión: Tecnología y Suministros		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	0	0,0%
SF	9	100,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
DC	0	0,0%
ES	0	0,0%
DF	0	0,0%
NI	0	0,0%
Totales	9	100,0%

Percepción positiva 9 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

ENCUESTA DE CENTRO DÍA MES XX DE 2017

Dimensión: Actividades		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	0	0,0%
SF	8	88,9%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
DC	0	0,0%
ES	1	11,1%
DF	0	0,0%
NI	0	0,0%
Totales	9	100,0%

Percepción positiva 8,0 89%

Percepción negativa 1,0 11%

Percepción neutra 0 0%

Dimensión: Atención del personal		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	10	55,6%
BUENO	2	11,1%
SF	6	33,3%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
DC	0	0,0%
ES	0	0,0%
DF	0	0,0%
NI	0	0,0%
Totales	18	100,0%

Percepción positiva 18 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

GRAFICOS

CENTRO DÍA	
ITEMS	Total Respuesta
EXCELENTE	10
BUENO	2
SF	0
REGULAR	0
MALO	23
DC	0
ES	1
DF	0
NI	0
Totales	36

CONSOLIDADO DE LOS SERVICIOS MES DE JUNIO DE 2017

TASA DE SATISFACCION GLOBAL			
INDICADOR =	$\frac{\text{USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS X 100}}{\text{TOTAL DE ENCUESTAS}}$		
SATISFECHOS	16,2	100,0	84,2
	19,2		
NO SATISFECHOS	1,6	100,0	8,3
	19,2		
NO CONTESTAN	1,4	100,0	7,5
	19,2		

SATISFACCION DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO

Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contestan	%	Total Encustas
RESIDENTES	8,2	74,2	1,4	12,6	1,4	13,1	11,0
CENTRO DÍA	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
AMBULATORIO	7,0	97,2	0,2	2,8	0,0	0,0	7,2
Total	16,2	84,2	1,6	8,3	1,4	7,5	19,2

CALIFICACION DE LA EXPERIENCIA MES DE JUNIO DE 2017

TASA DE SATISFACCION GLOBAL			
INDICADOR =	$\frac{\text{USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS X 100}}{\text{TOTAL DE ENCUESTAS}}$		
SATISFECHOS	12,5	100,0	92,6
	13,5		
NO SATISFECHOS	1,0	100,0	7,4
	13,5		
NO CONTESTAN	0,0	100,0	0,0
	13,5		

SATISFACCION DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO

Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contestan	%	Total Encustas
RESIDENTES	11,5	92,0	1,0	8,0	0,0	0,0	12,5
CENTRO DÍA	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
AMBULATORIO	0,0	#¡DIV/0!	0,0	#¡DIV/0!	0,0	#¡DIV/0!	0,0
Total	12,5	92,6	1,0	7,4	0,0	0,0	13,5