

**COSTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA UNIDAD NIVEL I DE
TOTORO COMO ENTE CONCENTRADO VERSUS DESCONCENTRADO
DE LA UNIDAD NIVEL I DE SILVIA , AÑO 2003 – 2004**

**OMAR FELIPE MURILLO MUÑOZ
CARLOS IVAN SALAZAR VILLAMARÍN
ALIX LILIANA SALAZAR VILLAMARIN
DARIO FERNANDO VELASCO ZUÑIGA**

**Trabajo para optar al título de : ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN
HOSPITALARIA**

**Dr RENE ZUÑIGA
Médico
Director**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE
NEGOCIOS (EAN)
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2005**

**COSTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA UNIDAD NIVEL I DE
TOTORO COMO ENTE CONCENTRADO VERSUS DESCONCENTRADO
DE LA UNIDAD NIVEL I DE SILVIA , AÑO 2003 – 2004**

**OMAR FELIPE MURILLO MUÑOZ
CARLOS IVAN SALAZAR VILLAMARÍN
ALIX LILIANA SALAZAR VILLAMARIN
DARIO FERNANDO VELASCO ZUÑIGA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE
NEGOCIOS (EAN)
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
POPAYÁN
2005**

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. JUSTIFICACIÓN	4
2. PROBLEMA	5
2.1 DEFINICION	5
2.2 MAGNITUD	5
2.3 PLANTEAMIENTO	5
3. DESCRIPCION DE LA UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ	6
3.1 OPORTUNIDADES	6
3.2 FORTALEZAS	7
3.3 AMENAZAS	7
3.4 PLATAFORMA ESTRATEGICA	7
3.4.1 Visión	7
3.4.2 Misión	8
3.4.3 Principios corporativos	8
3.4.4 Áreas de direccionamiento estratégico	8
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION	9
3.6 REFERENCIA DE PACIENTES	10
3.7 LA COMPETENCIA	10
3.8 SITUACION ACTUAL	11
4. OBJETIVOS	15
4.1OBJETIVO GENERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
5. MARCO TEORICO	16
5.1 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE TOTORO	16
5.1.1 Antecedentes históricos	16
5.1.2 Localización geográfica	17
5.1.2.1 Limites externos	17

5.1.2.2	Limites internos	17
5.1.3	Fisiografía	19
5.1.3.1	Hidrografía	19
5.1.4	Aspectos demográficos	20
5.1.4.1	Distribución de la población año 2.003	20
5.1.4.2	Población urbana y rural	20
5.1.4.3	Población por edad y género	21
5.2	DIAGNÓSTICO EN SALUD	22
5.2.1	Morbilidad general Municipio de Totoró año 2004	22
5.2.2	Mortalidad general municipio de Totoró año 2003	23
5.2.3	Mortalidad General 2004	23
5.2.4	Análisis de mortalidad materna 2003	24
5.2.5	Mortalidad infantil 2003	24
5.2.6	Tasa de crecimiento año 2003	25
5.3	EDUCACIÓN	25
5.4	ECONOMÍA	25
5.5	VIVIENDA FAMILIA Y HABITANTES	26
5.6	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	26
5.6.1	Sistema de servicios públicos	26
5.6.1.1	Acueductos	26
5.6.1.2	Alcantarillado	27
5.6.1.3	Energía	27
5.6.1.4	Telecomunicaciones	27
5.6.2	Saneamiento básico	27
5.7	INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE APOYO A LOS SISTEMAS PRODUCTIVO Y SOCIAL	28
5.7.1	Sistema vial y de transporte	28
5.8	CULTURA	29
5.9	FUNDAMENTOS TEORICOS	29
5.9.1	Descentralización y Desconcentración	30
5.9.2	Autonomía financiera	31
5.9.3	Unidad hospitalaria	31
5.9.4	Iliquidez	32

5.9.5	Liquidez	32
5.9.6	Costo	32
5.9.7	Balance general	32
5.9.8	Gastos	33
5.10	MARCO LEGAL	33
6	DISEÑO METODOLOGICO	36
6.1	TIPO DE ESTUDIO	36
6.1.1	Población o Universo	36
6.1.2	Muestra	36
6.2	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	36
6.3	METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	37
7.	RESULTADOS	38
7.1	SITUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD NIVEL I DE TOTORO	38
7.2	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	70
7.3	AUXILIAR DE ADMINISTRACIÓN	70
7.4	SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL	71
7.5	ANÁLISIS DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2005	72
7.5.1	Proyección de ingresos	72
7.5.2	Proyección de gastos	73
7.5.3	Proyección de superávit 2005	73
7.5.4	Del balance general	73
7.5.5	Del estado de resultados	74
8.	VENTAJAS DE LA DESCONCENTRACION	76
9.	DESVENTAJAS DE LA DESCONCENTRACION	77
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
11.	BIBLIOGRAFIA	80
	ANEXOS	81

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Balance General Comparativo 31 de Diciembre Año 2003 y 2004	43
Gráfico 2. Activos a Diciembre de 2004	43
Gráfico 3. Pasivo y Patrimonio a 31 de Diciembre de 2004	44
Gráfico 4. Estado de actividad económica y financiera a Diciembre de 2004 y 2003	44
Gráfico 5. Ingresos a 31 de Diciembre de 2004	45
Gráfico 6. Costos y gastos a 31 de Diciembre de 2004	45
Gráfico 7. Activos a diciembre 31 de 2004	65
Gráfico 8. Pasivo y Patrimonio a 31 de Diciembre de 2004	66
Gráfico 9 . Estado de actividad económica y financiera a Diciembre de 2004 y 2003	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Personal de nomina que labora actualmente en la Unidad Nivel I de Totoró	11
Tabla 2. Servicios técnicos – contratistas asistencial, administrativo y servicios generales.	12
Tabla 3. Servicios de salud habilitados año 2004	14
Tabla 4. Veredas que hacen parte de los resguardos indígenas de Totoró	18
Tabla 5. Distribución veredal de las Zonas Campesinas del Municipio de Totoró	18
Tabla 6. Distribución Población Urbana y Rural del Municipio de Totoró	20
Tabla 7. Población según grupo de edad y género del Municipio de Totoró	21
Tabla 8. Morbilidad general Municipio de Totoró año 2004	22
Tabla 9. Mortalidad general Municipio de Totoró año 2003	23
Tabla 10. Operacionalización de las variables	36
Tabla 11. Análisis financiero de la Unidad Nivel I de Totoró a 31 de Diciembre año 2004 y 2003	38
Tabla 12. Estado de Actividad, Económica y Financiera del 1º Enero al 31 de Diciembre año 2004 y 2003	40
Tabla 13. Indicadores con base en la información financiera – Proyección ejecución 2005	46
Tabla 14. Informe proyectado de ejecución presupuestal de rentas	48
Tabla 15. Informe Proyectado de ejecución presupuestal de rentas	49
Tabla 16. Informe proyectado de ejecución presupuestal de gastos	52
Tabla 17. Informe proyectado de ejecución presupuestal de gastos	53
Tabla 18. Cuantificación sueldo personal de nómina, prestaciones sociales y transferencias de Ley – 2005	57
Tabla 19. Cuantificación sueldo personal de nómina, prestaciones sociales y transferencias de Ley – 2005	58

Tabla 20. Cuantificación sueldo personal de nómina, prestaciones sociales y transferencias de Ley – 2005	59
Tabla 21. Sustentación de remuneración por serv-técnicos	60
Tabla 22. Análisis financiero de la unidad de Totoró a 31 de diciembre del 2004 comparado a diciembre de 2003	62
Tabla 23. Estado de actividad, económica y financiera desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2004 y 2003. Unidad nivel I de Totoró	67
Tabla 24. Proyección presupuestal año 2005.	72

RESUMEN

La centralización y la desconcentración responden a la misma noción de organización administrativa centralizada, existe el régimen de centralización administrativa cuando los órganos se agrupan colocándose unos respecto a otros en una situación de dependencia tal que entre todos ellos existe un vínculo que, partiendo del órgano situado en el más alto grado de ese orden, los vaya ligando hasta el órgano de ínfima categoría, a través de diversos grados en los que existen ciertas facultades.

Se analizó el caso de la Unidad Nivel I de Totoró como institución dependiente administrativamente de la Unidad Nivel I de Silvia, para ello fue necesario obtener la resolución 0401 de enero 30 de 1997 por medio de la cual la Gobernación del Cauca a través de la Dirección Departamental de Salud en su parte resolutive determina competencia para delegar la ordenación del gasto al Director de la Unida Nivel I de Silvia, posteriormente se consultó en la oficina de estudios económicos de la Dirección departamental de Salud del cauca los requisitos para elaborar una propuesta de viabilidad financiera para la desconcentración del Hospital de Totoró, una vez se tuvo la asesoría correspondiente se solicitó a la unidad nivel I de Silvia la ejecución presupuestal del hospital de Totoró de las vigencias 2002, 2003,2004 esto con el fin de hacer un seguimiento del comportamiento financiero para finalmente demostrar y presentar una propuesta de desconcentración administrativa asumiendo el costo financiero que implica obtener la autonomía para el manejo de los recursos en la Unidad Nivel I de Totoró.

INTRODUCCIÓN

La centralización y la desconcentración responden a la misma noción de organización administrativa centralizada. La desconcentración está dentro del cuadro de la centralización, que sólo se distingue por la forma periférica en que desarrolla sus funciones.

Existe el régimen de centralización administrativa cuando los órganos se agrupan colocándose unos respecto a otros en una situación de dependencia tal que entre todos ellos existe un vínculo que, partiendo del órgano situado en el más alto grado de ese orden, los vaya ligando hasta el órgano de ínfima categoría, a través de diversos grados en los que existen ciertas facultades.

La resolución N° 0401 de enero 30 de 1997 proferida por la Gobernación del Cauca a través de la Dirección Departamental de Salud en su parte resolutive determinó la competencia para delegar la ordenación del gasto a la Unidad nivel I de Silvia. Tal como queda consagrado en este acto administrativo se deja sin autonomía administrativa y financiera a la Unidad Nivel I de Totoró a pesar de que esta Unidad no depende económicamente de Silvia se ha mantenido financieramente estable por la venta de servicios de salud con las diferentes ARS y EPS lo que justifica aún mas la posibilidad de vulnerar sino todos algunos de los principios de la función pública consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia de 1991 al igual que alguno de los principios generales del sistema de seguridad social integral consagrados en el artículo 2 de la ley 100 de 1993 y como consecuencia de ello podría en algún momento

vulnerarse alguno o algunos de los principios de la contratación estatal reglados en el artículo 23 al 31 de la ley 80 de 1993.

De conformidad con lo preceptuado en la constitución y la ley la autonomía financiera se concreta en la disposición de los medios necesarios para atender al cumplimiento de las competencias que corresponden a dichos entes territoriales de este modo la elaboración de este trabajo pretende demostrar la viabilidad administrativa y financiera de la Unidad Nivel I de Totoró como ente desconcentrado del la Unidad Nivel I de Silvia cuya situación actual no le ha permitido a la Unidad Nivel I de Totoró hacer realidad los preceptos constitucionales que buscan mantener en las instituciones públicas los principios de eficiencia, eficacia, celeridad, y transparencia en el manejo administrativo y financiero de los recursos cuya disposición y ejecución respondan a las necesidades propias de la institución teniendo como base de referencia la situación real de la población de Totoró y el impacto en el campo de la salud que se pueda generar a través de la administración de su personal y de sus propios recursos. (Las subrayas son nuestras).

1. JUSTIFICACIÓN

Dependencia administrativa y financiera Unidad Nivel I de Totoró como ente adscrito a la Unidad nivel I de Silvia Cauca.

De conformidad con lo preceptuado en la resolución N° 0401 de enero 30/1997 proferida por la Dirección Departamental del Cauca en su parte resolutive determina competencia para delegar la ordenación del gasto al Director de la Unidad Nivel I de Silvia , tal como queda ordenado en este acto administrativo se deja sin autonomía administrativa y financiera a la Unidad Nivel I de Totoró lo que no ha permitido a sus directivos gestionar desde su propio entorno el manejo de sus recursos para priorizar el plan de desarrollo de acuerdo a las necesidades propias de la institución proyectándolas a la realidad de la población, lo anterior va en contra de algunos principios de la función pública, entre otros la igualdad teniendo en cuenta que la unidad no se puede administrar igual que las otras existentes en el Departamento al no tener la autonomía administrativa y financiera, la economía porque al tener la delegación del gasto es compromiso de la parte administrativa obtener insumos , medicamentos etc. a menor precio y de buena calidad. Además algunos principios contractuales contemplados en la ley 80 de 1993.

Lo que se pretende con esta investigación es realizar un diagnóstico acerca de la capacidad técnica, administrativa, logística, financiera y del recurso humano con el que se cuenta, del mismo modo de conformidad con la constitución, leyes y demás normas concordantes solicitar autonomía para gestionar sus propios recursos y tomar decisiones de acuerdo al diagnóstico situacional del hospital que respondan a las necesidades reales de la población.

2. PROBLEMA

2.1 DEFINICION

La Unidad Nivel Uno Totoró depende administrativa y financieramente de la Unidad Nivel Uno de Silvia, por lo cual no tiene autonomía en el manejo de sus propios recursos.

2.2 MAGNITUD

Actualmente depende administrativamente de la Unidad Nivel I de Silvia; como consecuencia de ello no tiene autonomía para la ejecución de su presupuesto debido a la falta de gestión de las diferentes administraciones y directivos de la Unidad para solicitar la desconcentración ante la Dirección Departamental de Salud del Cauca.

Por lo anterior conlleva a falta de celeridad, ejecución oportuna de los recursos dirigidos a satisfacer las necesidades propias de la institución.

2.3 PLANTEAMIENTO

La dependencia administrativa y financiera causa limitación en la gestión de recursos.

¿Es posible asumir el costo financiero de la desconcentración de la Unidad Nivel I de Totoró de la Unidad Nivel I de Silvia?

3. DESCRIPCION DE LA UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ

La Unidad Nivel I de Totoró se encuentra ubicado en el Municipio de Totoró Departamento del Cauca a 23 kilómetros de la Ciudad de Popayán, cuenta con infraestructura física, equipos, tecnología y Talento humano para la prestación de servicios de baja complejidad con capacidad para cubrir la demanda de la población del Municipio de Totoró tanto de la población afiliada al régimen subsidiado, contributivo, la población pobre no cubierta por la de demanda y población particular en general.

3.1 OPORTUNIDADES

La red de referencia y contrarreferencia son óptimos por estar cerca de la ciudad capital, donde encontramos los Niveles:

II Hospital Susana López de Valencia

Clínica la estancia

III Nivel-Hospital Universitario San José.

Además, las regionales de las Empresas Prestadoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado que tienen contrato con la Unidad Nivel I de Totoró se encuentran en la ciudad de Popayán, lo que le ha permitido estar en permanente contacto con el fin de gestionar el cumplimiento de los contratos y el pago oportuno de los mismos.

3.2 FORTALEZAS

Solidez presupuestal: lo que económicamente le ha permitido cumplir con todos los compromisos de tipo laboral y el suministro de insumos necesarios para el funcionamiento asistencial y de tipo administrativo.

3.3 AMENAZAS

Institución Prestadora de Salud indígena cuyo campo de acción es a nivel extramural especialmente en la visita domiciliaria, la Medicina tradicional y fortalecer los usos y costumbres de la comunidad indígena, como son el no aceptar los métodos de planificación familiar, en algunos casos no aceptar la vacunación señalando que ellos cuentan con su propia medicina que logra prevenir las enfermedades que son cubiertas por los biológicos lo cual disminuye las actividades de Promoción y Prevención causando así disminución en las metas de cumplimiento que son exigidas y especialmente por la Asociación Indígena del Cauca.

3.4 PLATAFORMA ESTRATEGICA

3.4.1 Visión

La Unidad Nivel I Totoró, se proyecta al próximo siglo con el objeto de brindar a la comunidad un espacio eficiente en cuanto a infraestructura humana y física, que propendan en garantizar atención médica del Nivel I en forma oportuna, responsable y eficiente, buscando la recuperación de la salud, al mismo tiempo llegando a la comunidad rural y urbana con programas de saneamiento básico, promoción, educación y prevención en salud.

3.4.2 Misión

Enmarcarse en el nuevo modelo de seguridad social desarrollando acciones de mercadeo que permitan: la viabilidad financiera con miras a convertirse en Empresa Social del Estado, llevara consigo, ampliación de cobertura, el fortalecimiento del talento humano y calidad en el servicio médico sin discriminación de ningún tipo, tratando a todos los pacientes de forma equitativa.

3.4.3 Principios corporativos

Nuestra Institución se orienta bajo los siguientes principios:

- 1- Sentido de pertenencia
- 2- Atención sin discriminación
- 3- Atención oportuna
- 4- Mejoramiento institucional
- 5- Calidad y oportunidad en la atención
- 6- Satisfacción del usuario
- 7- Mercadeo de los servicios
- 8- Cultura de control interno
- 9- Responsabilidad
- 10- Bienestar social

3.4.4 Áreas de direccionamiento estratégico

- 1- Desarrollo directo a nivel gerencial que mida la gestión transparente y con iniciativa, ligada al nuevo esquema de prestación de servicios de salud.

- 2- Credibilidad en el trabajador quien mediante la capacitación continúa aportará ideas importantes al mejoramiento institucional.
- 3- Actualización del portafolio de servicios como herramienta de mercadeo de los servicios y promoción del fortalecimiento de la Institución.
- 4- Buscar la calidad y oportunidad en el servicio, aprovechando al máximo los recursos que se tienen.
- 5- Lograr el bienestar social de los trabajadores proyectado hacia el interior de la familia.

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION

Para el año 2004 se realizaron 13115 consultas médicas generales equivalentes al 109% de cumplimiento con relación al número de consultas programadas para el mismo año.

En cuanto a las atenciones de urgencias para el año 2004 se realizaron un total de 4086 equivalente a un 95% de las consultas planeadas para este periodo.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Aplicación de biológicos según esquema PAI _____	4881
Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo _____	1007
Detección temprana de alteraciones del embarazo _____	647
Detección temprana de Ca de cuello uterino _____	407
Atención preventiva en salud bucal	
Control de placa bacteriana _____	252
Aplicación de fluor _____	120

Aplicación de sellantes _____	1086
Detartraje supragingival _____	480
Atención de parto _____	65
Atención del Recién Nacido _____	70
Planificación familiar _____	452

Si se tiene en cuenta las condiciones del tipo de contratación con la mayoría de las ARS que son por capitación el hecho de realizar mayor cantidad de actividades por prestación de servicios (Patologías); genera descuentos por el no cumplimiento de actividades de Promoción y Prevención. De este hecho se puede concluir que la parte directiva junto con su grupo asistencial deben orientar su atención hacia el fortalecimiento de las acciones preventivas que promuevan la salud de todos los habitantes de Totoró.

3.6 REFERENCIA DE PACIENTES

Segundo Nivel de Atención: Hospital Susana López de Valencia, Clínica la Estancia, Clínica Instituto de Seguros Sociales.

Tercer Nivel de Atención: Hospital Universitario San José

3.7 LA COMPETENCIA

Existe en el Municipio una IPS indígena llamada TOTOGUAMPA cuyo campo de acción es a nivel extramural especialmente en la visita domiciliaria y la práctica de la medicina tradicional, conformada por: un médico, una enfermera profesional y cuatro promotores de salud.

3.8 SITUACION ACTUAL

La Unidad nivel I de Totoró tiene una cobertura de 47 veredas entre los cuales se encuentran 5 resguardos con una población total de 18612 habitantes (ver Tabla 1 de las veredas y resguardos)

La Unidad Nivel I de Totoró cuenta con los siguientes Centros de Salud del Municipio: Centro de salud de Gabriel López, Centro de Salud de Paniquita, Centro de Salud de Polindará, Centro de Salud de San José, Centro de Salud de Aguas Vivas. Al igual que con tres ambulancias, un carro administrativo y dos motos para el servicio de vacunación y saneamiento básico del mismo modo la unidad viene impulsando programas tales como:

- a. Promoción y Prevención de la salud
- b. Plan de Atención Básica Municipal
- c. Saneamiento Ambiental
- d. Transporte terrestre asistencial básico.

El personal de nomina que labora actualmente en la Unidad Nivel I de Totoró se refleja en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Personal de nomina que labora actualmente en la Unidad Nivel I de Totoró

NO. CARGOS	CARGO
1	MEDICO DIRECTOR
1	ODONTÓLOGO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
1	AUXILIAR DE ADMINISTRACIÓN
6	AUXILIAR ENFERMERÍA
7	PROMOTOR DE SALUD
1	MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
1	TECNICO EN SANEAMIENTO
18	Total de funcionarios nómina

Tabla 2. Servicios técnicos – contratistas asistencial, administrativo y servicios generales.

NO. CARGOS	CARGO
2	MEDICO GENERAL
1	BACTERIÓLOGO GENERAL
1	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
1	HIGIENISTA ORAL
3	CONDUCTORES
2	CELADORES
1	SERVICIOS GENERALES
1	CONTADOR (Medio Tiempo)
1	COORDINADOR DE SISTEMAS
2	AUXILIAR DE FACTURACIÓN
15	TOTAL DE FUNCIONARIOS CONTRATADOS

- **Recursos físicos:**

En el momento se cuenta con la infraestructura necesaria y adecuada para el área administrativa y el área para la prestación de los servicios médicos asistenciales, así:

- Área administrativa

Oficina de Dirección	1
Auxiliar de Administración	1
Sistemas	1
Almacén	1

- Servicio asistencial

Consultorio Médico	4
Consultorio de Odontología	1
Consultorio de Higiene Oral	1
Área de Vacunación	1
Laboratorio Clínico	1

Área de Preconsulta	1
Área para Control de Programas	1
Área de Facturación	1
Sala de Hospitalización	1
Sala de Urgencias	1
Sala de Obstetría	1
Sala de Partos	1
Sala de Observación	1

- **Servicios que presta la Unidad Nivel I de Totoró:**

- **Consulta externa**

Consulta Odontológica.
 Laboratorio Clínico
 Toma de Muestras
 Toma de Citologías
 Consulta de Enfermería
 Higiene Oral
 Servicio de Droguería.
 Rayos X
 Servicio de atención e información al usuario

- **Consulta de Urgencia**

Consulta Médico general.
 Consulta Odontológica.
 Servicios de Droguería.
 Atención Obstétrica.
 Transporte terrestre de pacientes

- **Servicios de observación**

Atención Obstétrica.
 Medicina General.

- Servicios Extramurales

Consulta Médico general.

Consulta Odontológica

Promoción y Prevención

Atención de Enfermería.

Tabla 3. Servicios de salud habilitados año 2004

SERVICIOS DE SALUD	MODALIDADES		GRADO DE COMPLEJIDAD		
	AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA
HOSPITALARIOS					
General adultos		X	X		
General pediátricos		X	X		
CONSULTA EXTERNA					
Enfermería	X	X	X		
Medicina general	X		X		
Odontología	X		X		
Promoción y Prevención	X		X		
Plan de Atención Básica	X		X		
ATENCIÓN EXTRAMURAL					
Servicio extramural	X		X		
URGENCIAS					
Servicio de urgencias	X				
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES					
Transporte asistencial básico	X		X		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTARIO					
Laboratorio clínico	X		X		
Radiología e imagen diagnóstica (Rx odontología)	X		X		
Servicio farmacéutico	X		X		

- **Recursos técnicos**

Cuenta con equipos de Odontología, Laboratorio Clínico, Higiene Oral, Sistemas, Equipos Médicos, Sala partos Hospitalización, Urgencias, Facturación, y Droguería.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el costo beneficio para la Unidad Nivel I de Totoró que implica asumir la parte administrativa y financieramente que actualmente depende de la Unidad Nivel I de Silvia.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir los recursos físicos, técnicos, financieros y de talento humano con el que cuenta el Hospital actualmente.
- Identificar el tipo de contratación laboral que tiene el Hospital de Totoró.
- Describir el balance general del año 2003-2004 con el fin de realizar una proyección del presupuesto institucional con el hospital desconcentrado.
- Determinar el soporte legal y requisitos necesarios para la desconcentración de la Unidad Nivel I de Totoró.
- Describir las ventajas y desventajas de tipo administrativo y financiero que implica una desconcentración en la Unidad Nivel I de Totoró.
- Socializar los resultados del estudio de costo beneficio de la desconcentración con los compañeros de postgrado y personal del la Unidad Nivel I de Totoró.

5. MARCO TEORICO

5.1 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE TOTORO

5.1.1 Antecedentes históricos

El Municipio de Totoró fue fundado en el año de 1815 y elevado a la categoría de municipio en 1835.

Desde la preconquista estuvo habitado por la etnia Páez especialmente por las familias Totoró, Novirao, Paniquita, Polindará y Jebala, quienes tienen relaciones culturales y laborales con grupos étnicos circunvecinos tales como los Kokonucos, Guambianos y Yanaconas, además con esporádicas relaciones con Chibchas e Incas.

Durante el periodo colonial las tierras del hábitat Totoró fueron destinadas por los españoles a la edificación de la gran hacienda agrícola o ganadera, característica de la época. La explotación de estas haciendas se hizo bajo el esquema de esclavitud indígena ante la vulnerabilidad de los afroamericanos. Es el periodo de la independencia donde se adquiere la condición de municipio y se destacan los siguientes sucesos.

La permanencia y acción político pedagógica del líder Páez Manuel Quintín Lame, quien predicó constantemente la organización y derechos de los indios hizo posible la consolidación de los actuales resguardos indígenas de Totoró, Paniquita, Polindará, Jebala y Novirao.

5.1.2 Localización geográfica

Se encuentra situado al sur occidente de Colombia, en la zona oriental del departamento del Cauca, su cabecera municipal esta localizada a una altura de 2.750 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una población de 18.612 habitantes en el año 2004, una temperatura media de 14 grados centígrados, entre los 2°38' de latitud norte y 2°15' latitud sur. Dista de Popayán a 23 kilómetros.

Su temperatura promedio es de 14° C. situado a una altura de 2.750 mts sobre el nivel del mar.

5.1.2.1 Limites externos

Limita al norte con el Municipio de Silvia, por el oriente con el Municipio de Inzá por el sur con los Municipios de Popayán y Puracé, y por el oriente con los Municipios de Cajibío y Piendamó.

5.1.2.2 Limites internos

El municipio esta dividido en nueve corregimientos y cuarenta y siete veredas las cuales están agrupadas en cuatro zonas campesinas y cinco resguardos indígenas. Los resguardos son Jebala, Totoró, Paniquita, Novirao, Polindara, estos agrupados según el plan ambiental Indígena, dentro del municipio de Totoró para zona indígena hay cerca de 34 veredas, unas cuatro veredas de los resguardos están en jurisdicción de los Municipios de Silvia y Cajibío. Las otras trece son veredas campesinas.

Tabla 4. Veredas que hacen parte de los resguardos indígenas de Totoró

Resguardos	Veredas		
Totoró	Tulcán Las Vueltas	La Peña Betania	Malvaza Puente Tierra
	La Palizada	Pedregal	Zabaletas
	Mira flores	Gallinazo	
	Loma Del Medio	Salado Blanco	El Cofre
Paniquita	Campo Alegre	La Estela	El Diviso
	Hato Viejo	San Antonio	La Palma
	Paniquita		Palace
Jebalá	La Meseta	El Túnel	La Claudia
	Bella Vista	La Pajosa	Gevalá
Novirao	Novirao	Palace	Buena Vista
	Santa Bárbara	Santa Ana	
Polindara	Polindara, San José, Baho	La Palizada, Bejucal, La Unión.	Alto Moreno

Fuente: Plan ambiental Indígena 2005

Tabla 5. Distribución veredal de las Zonas Campesinas del Municipio de Totoró

FLORENCIA	PORTACHUELO	GABRIEL LOPEZ	EL HATICO	AREAS EN LITIGIO JURISDICCION
Bella Vista	La Siberia	Gabriel López (entro poblado)	Hatico	Guayaquil
Palacé Bajo	Juntas	Rural	San Juan	Campo Alegre, El Diviso, La Primavera.
Hato Viejo	Aguas Vivas	Calvache	Santa Teresa	
Florencia	Portachuelo	Agua Bonita, San Pedro, Tabaco, Chuscales		

Fuente: Diagnóstico plan ambiental 2004 - 2005

5.1.3 Fisiografía

5.1.3.1 Hidrografía

La red de drenaje del río Palacé dentro del contexto regional pertenece a la Cuenca Alta del Río Cauca, su red hídrica esta por tributarias importantes como el río Cofre y Río Molino, quebrada Aguas Vivas, quebrada Cazadores, quebrada Chuscales, quebrada Honda, quebrada el Molino quebrada la Victoria, quebrada Agua Blanca, quebrada el Tabaco, quebrada Santa Teresa, quebrada la Borracha, quebrada la Sabaleta y quebrada Michicao; y además de poseer numerosos afluentes sin ser clasificados.

A continuación se realiza una descripción de la organización hidrológica del municipio en el siguiente orden: sub-cuenca, micro cuenca y pequeños afluentes.

Subcuenca río Palacé: La subcuenca del río Palacé esta ubicada en la parte central y Nororiental del Departamento del Cauca. Comprende los municipios de: Totoró, Cajibío y Popayán. La cuenca se desarrolla desde los 3600 mts en su parte más alta que es la laguna la herradura (páramo de Guanacas) hasta los 1400 mts en su desembocadura al río Cauca. Dentro del municipio de Totoró desciende hasta los 1800 mts. El área total de la subcuenca es 65.000 hectáreas y hace parte de los municipios de Totoró; Popayán y Cajibío. En el municipio el área de captación de la subcuenca es de 42.198 Has que representa el 100% del municipio.

Micro cuenca río Cofre: La micro cuenca del río Cofre se encuentra al nororiente de la cabecera municipal. El río Cofre nace a una altura de 1.400 mts sobre el nivel del mar. el área total de la cuenca es de 21.590 Ha y las cuales corresponden al municipio y representan el 52 % del área municipal.

Entre sus afluentes principales están: Río Molino, las quebradas Michicao, quebrada la Perezosa, la Victoria y las quebradas Gallinazo y Sabaleta que nacen y fluyen en territorio del municipio de Totoró.

Micro-cuenca Quebrada Chuscales: La quebrada Chuscales nace a 3.400 mts de altura sobre el nivel del mar ceca de cerro Pozo Negro. Se localiza en el extremo Nororiental del área municipal. Limita al norte con el municipio de Silvia, al occidente con la micro cuenca quebrada Cazadores, al sur con las micro cuencas quebrada la Palma y al oriente con el río Palacé. Tiene un área de 2596 Ha y la longitud de su cauce es de 7 Km.

5.1.4 Aspectos demográficos

5.1.4.1 Distribución de la población año 2.003

El total de población para el año 2004 es de 18.612 habitantes, de los cuales 1.742 Habitantes se concentran en la cabecera municipal y 16.870 en la zona rural un 85 % de la población es indígena es decir 15820 nativos.

5.1.4.2 Población urbana y rural

En el Municipio de Totoró, el mayor número de pobladores se encuentra localizado en la zona rural, significando el 62.9% del total de los habitantes; por lo cual las actividades se encaminarían principalmente a estos sectores.

Tabla 6. Distribución Población Urbana y Rural del Municipio de Totoró

DISTRIBUCIÓN	POBLACIÓN	%
URBANA	6.901	37.08
RURAL	11.711	62.92
TOTAL	18.612	100

5.1.4.3 Población por edad y género

El porcentaje de hombres en el Municipio de Totoró es de 50.58% que equivale a 9414 y el 49.41% son mujeres que equivale a 9198 lo que refleja mayor población masculina. Según las cifras del Sisben para el año 2004.

Tabla 7. Población según grupo de edad y género del Municipio de Totoró

GRUPOS DE EDAD	Municipio	Hombres	Mujeres
00-04 años	1.706	890	816
05-09	1.668	842	826
10-14	1.600	834	766
15-19	1.285	613	672
20-24	1209	613	586
25-29	980	512	468
30-34	755	404	351
35-39	619	314	305
40-44	574	304	270
45-49	406	198	208
50-54	401	206	195
55-59	286	146	140
60-64	251	130	121
65-69	142	74	68
70-74	119	60	59
75-79	56	30	26
80-84	27	11	16
85 y mas	31	13	18

Fuente DANE, anuario estadístico del Cauca 2004

El porcentaje de jóvenes para Totoró es de 41.05 %, que corresponde a la población entre 0 y 14 años. Este porcentaje es bastante considerable si se toma en cuenta que casi la mitad de la población esta entre los 0 y 14 años.

Por otro lado el porcentaje de adultos es de 55.84 % correspondientes a la población entre los 14 y 64 años, el porcentaje de ancianos es de 4 % que corresponde a Población mayor de 64 años que es un porcentaje mínimo frente a la población de Adultos y jóvenes.

5.2 DIAGNÓSTICO EN SALUD

5.2.1 Morbilidad general Municipio de Totoró año 2004

Tabla 8. Morbilidad general Municipio de Totoró año 2004

ORDEN	CAUSA	Nº	%
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	2020	29.7
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	840	12.4
3	DESNUTRICION CRONICA	754	11.1
4	PARASITOSIS INTESTINAL	523	7.7
5	SINDROME FEBRIL	521	7.6
6	BRONCONEUMONIA	504	7.4
7	GASTRITIS CRONICA	432	6.4
8	DERMATOPATIAS	405	6.0
9	VAGINOSIS	398	5.9
10	DOLOR ABDOMINAL DE TIPO INESPECIF	391	5.7

Fuente estadística Unidad Nivel I de Totoró

En el año 2003, los reportes de estadística del Hospital de Totoró, muestran entre las primeras causas de consulta, la Rinofaringitis Aguda. La Infección respiratoria aguda como proceso infeccioso que puede afectar una o varias partes de las vías respiratorias, En Totoró, entre los factores de riesgo asociados con las infecciones respiratorias agudas están la desnutrición, el clima frío, cambios bruscos de temperatura, el hacinamiento y la contaminación del aire por combustión con leña para la cocina.

En segundo lugar se encuentra la enfermedad diarreica aguda la cual en alto porcentaje es causada por el agua no tratada. En tercer lugar se encuentra la desnutrición crónica otra patología muy frecuente debido a las condiciones de vida de los habitantes de los diferentes resguardos especialmente en la zona de jebala

5.2.2 Mortalidad general municipio de Totoró año 2003

Tabla 9. Mortalidad general Municipio de Totoró año 2003

ORDEN	CAUSA	Nº	%	TASA x 1000 HBTS
1	Homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona	10	15.63	0.58
2	Signos ,síntomas y estados morbosos mal definidos	8	12.50	0.46
3	Infarto agudo del miocardio	5	7.81	0.29
4	Neumonías	4	6.25	0.29
5	Desnutrición proteicocalóricas y las no especificadas	3	4.69	0.23
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	2	3.13	0.12
7	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	1	1.56	0.06
8	Anomalías congénitas del corazón	1	1.56	0.06
9	Anemias	1	1.56	0.06
10	Tumor maligno en la próstata	1	1.56	5.7
	TOTAL	64	100	3.68

Fuente estadística Unidad Nivel I de Totoró

5.2.3 Mortalidad General 2004

Dentro de las diez primeras causas de mortalidad de acuerdo con la lista nacional y según la clasificación internacional de enfermedades, traumatismos y defunciones, para el Municipio de Totoró en el año 2003; los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona, ocupa el primer lugar con 10 casos y un porcentaje de 15.63; se observa el aumento de esta causa con relación al año 2000, donde ocupó el orden 4 con un 6.06%

La tasa de mortalidad general en el Municipio de Totoró para el año 2003, según la Lista Nacional fue de 3.68 por 1.000 habitantes, con un número de 64 muertes.

Según el género la mortalidad de el año 2003 se presento para las mujeres con 22 casos, representa el 34.38%; mientras que los hombres con 42 muertes, tienen un porcentaje de 65.63%.

La mortalidad del Municipio se presenta con mayor número en el área rural con 50 casos y un 78.13%, mientras que las urbanas en menor proporción representan el 21.88% con 14 casos porcentajes del año 2003.

5.2.4 Análisis de mortalidad materna 2003

En el año 1999 se presentaron dos casos de mortalidad materna, en el año 2000 un caso de muerte materna por complicaciones relacionadas con el embarazo. Desde el 2001 hasta el 2004 no se han presentado más casos de muertes maternas y es que en el Municipio, existen factores de riesgo como la edad materna temprana la gestación múltiple, desnutrición, bajo nivel escolar que aumentan el riesgo de muerte materna. A través de las actividades realizadas dentro del Plan de Atención Básica se buscaba reducir esta mortalidad, se puede concluir entonces, que los programas destinados a prevenir estas muertes dentro del Plan Atención Básica 2001-2003, lograron el impacto que buscaba, el de reducir la mortalidad materna.

5.2.5 Mortalidad infantil 2003

Durante el año 2003, la mortalidad neonatal, fue de dos casos, con un porcentaje de 3.13% esta cifra comparada con el año 2000 en el que se presentaron 9 casos de muertes neonatales, muestra una considerable

reducción y deja ver el impacto en ese aspecto en el Plan de Atención Básica del año 2002.

5.2.6 Tasa de crecimiento año 2003

El número de nacidos vivos para el Municipio de Totoró para el año 2003 fue de 210 nacimientos, lo que representa una tasa de natalidad de 12.29% por 1000 habitantes.

Se presentaron 64 casos de muertes lo que representa una Tasa de mortalidad de 3.68 por 1000 habitantes.

5.3 EDUCACIÓN

Existen en la actualidad 44 establecimientos educativos; 41 rurales y 3 urbanos con un total de 157 docentes.

Respecto a la población en edad escolar el 5.5% del total corresponde a la zona urbana y el 94.5% a la zona rural. El 85% son indígenas, mientras que un 15% son campesinos.

5.4 ECONOMÍA

La principal actividad económica del Municipio de Totoró es la agricultura, los principales productos de explotación base de la economía son: papa, fique, maíz y cebolla junca. En segundo renglón se cultiva ullucos, hortalizas, arveja, frutales, aromática y alpiste, habas, se inicia en la producción de espárragos en tercer lugar esta la ganadería la cual se ha incrementado pero sigue siendo extensiva y se localiza principalmente en la zona de

Gabriel López. Los equinos son importantes en la economía del municipio y en la producción por que ellos son el medio de transporte de la producción hacia los centros de mercado. Actualmente se está reactivando la piscicultura en pequeños estanques y cuyo fin es la nutrición, pero se plantea programas y proyectos de comercialización.

La población económica activa es de 3.467 personas, de las cuales 1.822 son hombres y 1.645 son mujeres en el año 2004. Básicamente la población se define como población campesina e indígena y colonos provenientes de otras partes del país, pequeños empresarios y ganaderos o cultivadores de papa, que viven en Gabriel López. Comerciantes, tenderos, intermediarios y campesinos agremiados.

5.5 VIVIENDA FAMILIA Y HABITANTES

El Municipio de Totoró cuenta con un total de 2942 viviendas, distribuidas así 2110 viviendas en zona rural y 832 viviendas en zona urbana.

5.6 INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL

5.6.1 Sistema de servicios públicos

5.6.1.1 Acueductos

La zona rural cuenta con 3 acueductos de los cuales 2 tratan el agua para suplir de agua potable a 364 familias y en zona urbana suple a 584 familias.

5.6.1.2 Alcantarillado

El alcantarillado cuenta con 2 sistemas para drenaje de aguas lluvias y residuales de 308 viviendas en la zona rural y en la zona urbana 322 viviendas. La zona rural no cuenta con servicios de recolección de basuras.

5.6.1.3 Energía

En lo referente a electricidad no cuenta con planta generadora de energía propia es suministrada por la empresa Centrales Eléctricas del Cauca que le vende sus servicios a 1.175 viviendas en la zona rural y en la zona urbana a 749 viviendas.

5.6.1.4 Telecomunicaciones

El Municipio de Totoró en la zona rural no cuenta con servicios de telefonía fija, en la zona urbana cuenta con 39 líneas telefónicas.

5.6.2 Saneamiento básico

Aspecto ambiental año 2002

NUMERO VIVIENDAS URBANAS	250
VIVIENDAS RURALES	2.866
VIVIENDAS HIGIÉNICAS	1.110
VIVIENDAS NO HIGIÉNICAS	2.006
ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES URBANOS	47
ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES RURALES	101

En el Municipio de Totoró existen 3 acueductos, uno en la cabecera municipal, los otros en Gabriel López y Paniquitá, los cuales cuentan con potabilización del agua a través de un filtro lento y Cloro. Estos dan una cobertura del 80% a todo el Municipio. En el resto del Municipio se cuenta con sistemas de acarreo, pozos y excavaciones.

La disposición de las excretas no es adecuada en la mayor parte del Municipio. Se cuenta con sistema de alcantarillado en las veredas de Polindara, Gabriel López, Paniquitá y la cabecera Municipal, la cual es la única que realiza en un 90% el tratamiento a las aguas residuales.

La cabecera Municipal cuenta con un relleno sanitario el cual no es aceptable ya que la ubicación no es la más indicada por encontrarse viviendas cercanas pues en la actualidad viene adelantando la formulación del Plan Integral de Residuos Sólidos proyecto incluido en el plan de desarrollo Municipal e inscrito en el Banco de Proyectos del Municipio.

Existen dos establecimientos dispuestos para la comercialización de los diferentes productos, la galería de Gabriel López y la plaza de mercado de Totoró en la cabecera Municipal; las cuales cuentan con matadero para ganado bovino, porcino y ovino. El matadero de la cabecera municipal esta en regular estado, no cumple con los requisitos mínimos de salubridad, además que la ubicación no es la indicada, por lo que se hace necesario su reubicación y acondicionamiento. El matadero de Gabriel López, en mal estado, falta la terminación y adecuación.

5.7 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE APOYO A LOS SISTEMAS PRODUCTIVO Y SOCIAL

5.7.1 Sistema vial y de transporte

El Municipio de Totoró se comunica con los Municipios aledaños por vías de comunicación carretables no pavimentadas.

Cuenta con una Cooperativa de transporte intermunicipal y es vía de acceso interdepartamental.

5.8 CULTURA

Predomina la población indígena en un 85%; constituyéndose la familia en la unidad fundamental de la sociedad y en la base de las organizaciones sociales del Municipio.

La comunidad se encuentra gobernada bajo las figuras tradicionales de Cabildo, Gobernador, Alguaciles, leyes indígenas y comunales; que al interactuar con su territorio crean relaciones colectivas de producción, convivencia, cultura, comunicación y medio ambiente.

Además de la comunidad indígena, en el territorio existen otros grupos poblacionales como mestizos y campesinos, que representan el 15%.

5.9 FUNDAMENTOS TEORICOS

La desconcentración, según el texto del Dr. LIBARDO RODRIGUEZ se define como la “radicación de competencias funciones en dependencias ubicados fuera de la sede principal del organismo o entidad administrativa, sin perjuicio de las potestades y deberes de orientación e Instrucción que corresponde a ejercer a los jefes Superiores de la Administración”¹, es decir que a pesar que las funciones continúan monopolizadas por las entidades centrales, algunas de esas funciones son desempeñadas por agentes de aquellos que se desplazan físicamente a las diversas partes del territorio dada la imposibilidad o inconveniencia de ejercer desde la capital. Si bien

¹ RODRÍGUEZ, Libardo. Derecho administrativo General y Colombiano. Editorial Temis, 2000 Pág. 45.

pueden tomar algunas decisiones, lo hacen en nombre de la entidad central y no de la Colectividad Seccional donde ejercen la función.

Como ejemplo se pueden citar:

1. El Ministerio de Defensa Nacional, establece una brigada militar en una región del país, se está produciendo el fenómeno de la desconcentración, pues simplemente se está desplazando a unas personas que vayan a ejercer en este territorio una actividad Nacional, sin que se otorgue ninguna autonomía a la colectividad allí establecida para ejercer esa función lo mismo pasa cuando un establecimiento público nacional crea oficinas o agencias seccionales regionales.

En resumen la desconcentración es apenas un fenómeno de limitación a la excesiva centralización, pero se ubica todavía dentro de esta última, pues el estado continúa monopolizando el ejercicio de las funciones. Podría decirse que es una centralización atenuada.

La centralización y la desconcentración responden a la misma noción de organización administrativa centralizada. La desconcentración está dentro del cuadro de la centralización, que sólo se distingue por la forma periférica en que desarrolla sus funciones.

Los órganos desconcentrados son parte de la centralización administrativa cuyas atribuciones o competencia la ejercen en forma regional, fuera del centro geográfico en que tiene su sede el poder central supremo. Luego pueden desconcentrarse las administraciones federal, estatal y municipal. La administración del Distrito Federal tiene como principales órganos desconcentrados a las delegaciones políticas.

5.9.1 Descentralización y Desconcentración

Se distingue la descentralización de la desconcentración, ya que ésta consiste en atribuir facultades de decisión a algunos órganos de la

administración que, a pesar de recibir tales facultades, siguen sometidos a los poderes jerárquicos de los superiores.

La descentralización y la desconcentración son formas jurídicas en que se organiza la administración y en las dos el poder central transmite parte de sus funciones a determinados órganos u organismos. Existe la diferencia esencial en que los órganos de la primera están fuera de la relación jerárquica del poder central y los organismos de la segunda están sujetos al poder jerárquico.

5.9.2 Autonomía financiera

La Constitución alude expresamente a la autonomía financiera de las Comunidades Autónomas (art. 156.1) e, implícitamente, de las Corporaciones Locales (art. 142).

Atendiendo al tenor literal de los preceptos constitucionales, la autonomía financiera se concreta en la disposición de los medios necesarios para atender al cumplimiento de las competencias que corresponden a dichos entes territoriales.

En definitiva, la autonomía financiera se traduce en la capacidad del Estado y de las Entidades locales para gobernar sus respectivas Haciendas.

5.9.3 Unidad hospitalaria

Establecimiento de institución pública, social o privada que cuenta con camas censables y recursos para la atención a pacientes que ingresan para diagnóstico, tratamiento, rehabilitación; puede o no proveer de servicios de consulta externa; puede ser general o de especialidades. Incluye el número

de unidades con que cuenta la institución y cuya función principal sea la hospitalización, debe incluir las unidades híbridas.

5.9.4 Iliquidez

Falta de suficiente dinero en caja para asegurar las actividades económicas normales y el desarrollo anterior de los mismos. 2. Difícilmente convertible en líquido. 3. Lo contrario de liquidez.

5.9.5 Liquidez

Mayor o menor facilidad que tiene el tenedor de un título o un activo para transformarlo en dinero en cualquier momento.

5.9.6 Costo

Erogaciones o causaciones de obligaciones ciertas, relacionadas directamente con los procesos de producción de bienes o prestación de servicios, que se recuperan en desarrollo de la actividad de enajenación. Para determinar el costo de producción y venta de los bienes o servicios, deben implementarse métodos de costeo que se ajusten a los respectivos procesos, con el fin de lograr una acumulación razonable de costos frente al total de ingresos generados en el desarrollo de la actividad principal. Estos métodos puede ser: costeo global, órdenes específicas, costos por procesos, costos estándar, costeo directo o marginal, o cualquier otro de reconocido valor técnico, método que debe indicarse en las notas a los estados contables.

5.9.7 Balance general

Indicador que muestra la situación financiera, económica y social de un ente público, expresada en unidades monetarias, a una fecha determinada y

revela la totalidad de sus bienes, derechos, obligaciones y situación del patrimonio público.

Se configura mediante una tabulación formal de códigos numéricos, relación de cuentas de activo, pasivo y patrimonio público, representados en términos monetarios, que reflejan, a una fecha de corte o de cierre, la recopilación, clasificación y resumen de los datos contables.

Estado contable que muestra la situación financiera, económica y social de un ente público, expresada en unidades monetarias, a una fecha determinada y revela la totalidad de sus bienes, derechos, obligaciones y la situación del patrimonio público.

5.9.8 Gastos

Erogaciones o causaciones de obligaciones ciertas no recuperables efectuadas para adquirir los medios y recursos necesarios en la realización de las actividades, financieras, económicas o sociales del ente público. Deben clasificarse y registrarse como gastos administrativos, operativos, transferencias y otros gastos, dependiendo de la actividad principal o cometido del ente público. Los gastos de operación deben ser utilizados por los entes públicos cuya actividad principal no corresponda a la comercialización o producción de bienes o servicios, caso en el cual deben tratarse como costos.

5.10 MARCO LEGAL

Como la ocupación consiste en estudiar la viabilidad o no por el costo de la desconcentración administrativa y financiera de la Unidad Nivel I de Totoró, para ello se abordará este concepto desde el punto de vista constitucional y legal.

Según la Constitución Política de Colombia de 1991, la desconcentración tiene su fuente normativa en el título VII Capítulo V artículo 209 que consagra los principios, objeto y control de la función administrativa y que en su artículo en mención preceptúa “la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización la delegación y la DESCONCENTRACION de funciones”, otro precepto de la misma norma de tener en cuenta es el plasmado en el artículo 48 sobre “ la seguridad social el cual es un servicio público de carácter obligatorio...”, otros aspectos relevantes a tener en cuenta son los postulados en los artículos 122, 210, 211, 268, 269, 270, 277, 302, 343 de la Constitución política de Colombia.

Legalmente se encuentran normas que desarrollan el precepto constitucional antes referido así:

- a. Los desarrollos de la ley 100 de 1993 en materia de seguridad social en salud hacen indispensable que se realicen ajustes en la estructura orgánica de los servicios de salud a fin de cumplir principios y funciones que la constitución y la ley asigna a las direcciones seccionales de salud y otras instituciones públicas o privadas que presten estos servicios.

De igual forma se encontró fuente normativa en la ley 489 de 1998 que en su artículo desarrolló el mandato constitucional del artículo 209 en materia de DESCONCENTRACION de funciones.

En el caso que se esta tratando se encuentra la ordenanza No. 042 de 1995 artículo 43 se faculta al Gobernador del Departamento del Cauca para que en el término de un año establezca, reglamente y apruebe los ajustes que el servicio de salud del cauca presente a su consideración para el cabal cumplimiento de las funciones y actividades que le asigne la ley, en armonía con la Ordenanza 027 de 07 de septiembre de 1993 por la cual se adiciona la

estructura del Servicio de Salud del Cauca hoy conocida como Dirección Departamental de Salud del Cauca.

Se encuentra el decreto 0560 de del 30 de agosto de 1996². En donde se determina que la Unidad Nivel I de Silvia Cauca funcionará dentro de la estructura del Servicio de Salud del Cauca como una dependencia administrativa, para el manejo de los organismos de salud del área urbana y rural de los municipios de Jambaló, Silvia y Totoró (Hospital san Antonio de Padua) del primer nivel de atención mientras se obtiene su autonomía administrativa y presupuestal ... el coordinador director de dicha unidad será el ordenador del gasto de conformidad con la delegación efectuada por el Director del Servicio de Salud, en su calidad de representante legal.

² Constitución Política de Colombia. Legis editores S.A. Bogotá Pág. 359 y otras. Ley 489 de diciembre 29 de 1998 Pág. 438

6 DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de casos.

6.1.1 Población o Universo

El trabajo se llevó a cabo en la Unidad Nivel I del Municipio de Totoró.

6.1.2 Muestra

No aplica en el Municipio de Totoró.

6.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 10. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL MEDICION
PLANTA FÍSICA	Espacio donde se realizarán actividades propias del hospital.	1. Adecuada 2. Regular 3. Inadecuada	Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL MEDICION
INFRAESTRUCTURA	Conjunto de bienes y servicios que hacen posible el funcionamiento de una empresa.	1. Adecuada 2. Regular 3. Inadecuada	Nominal
RECURSOS ECONOMICOS	Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad que implique dinero.	1. Suficientes 2. Insuficientes	Nominal
PERSONAL	Conjunto de personas que pertenecen a un mismo organismo y trabajan en un mismo equipo.	1. Idóneo 2. No idóneo	Nominal
CONTRATO LABORAL	Documento realizado entre patrono empleador regido por el Código Sustantivo del Trabajo.	1. Libre nombramiento y remoción. 2. Carrera administrativa 3. Prestación de servicios.	Nominal
TECNOLOGÍA	Conjunto de equipos e instrumentos para desarrollar una actividad técnica.	1. Adecuada 2. Regular 3. Inadecuada	Nominal

6.3 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

El tipo de información a recolectar es primaria debido a que ya existe y se realizará a través de:

- Revisión de documentos del hospital tales como: nómina, hojas de vida, equipos etc., para obtener información sobre la planta de personal, tipo de contratación, equipo técnico y financiero con que cuenta el Hospital de Totoró, se utilizó la técnica de recopilación bibliográfica e Internet.

7. RESULTADOS

7.1 SITUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD NIVEL I DE TOTORO

Tabla 11. Análisis financiero de la Unidad Nivel I de Totoró a 31 de Diciembre año 2004 y 2003

UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ
BALANCE GENERAL COMPARATIVO
A 31 DE DICIEMBRE AÑO 2004 Y 2003

88 CODIGO	ACTIVO CORRIENTE	PERIODO DIC. 2004	PERIODO DIC. 2003	ANALISIS HORIZONTAL		ANALISIS VERTICAL %
				AUMENTO (DISMINUCION)	% AUMENTO (DISMINUCION)	
1100	EFFECTIVO	73,270	5,551	67,719	1220%	10.25%
1105	CAJA	0	0	0	0%	0.00%
1110	BANCOS Y CORPORACIONES	73,270	5,551	67,719	1220%	10.25%
1400	DEUDORES	170,824	212,721	-41,897	-20%	23.91%
1409	SERVICIOS DE SALUD	352,800	394,697	-41,897	-11%	49.38%
1480	PROVISION PARA DEUDORES (Cr)	-181,976	-181,976	0	0%	-25.47%
1500	INVENTARIOS	78,334	57,028	21,306	37%	10.96%
1518	MATERIALES PARA PRESTACION SERV.	78,334	57,028	21,306	37%	10.96%
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE	322,428	275,300	47,128	17%	45.12%
1600	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	329,827	348,462	-18,635	-5%	46.16%
1605	TERRENOS					
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	16,854	16,854	0	0%	2.36%
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	7,882	6,582	1,300	20%	1.10%

1660	EQUIPO CIENTIFICO	150,264	142,726	7,538	5%	21.03%
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO OFICINA	35,038	35,038	0	0%	4.90%
1670	EQUIPO DE COMUNIC. Y COMPUTACION	49,162	47,182	1,980	4%	6.88%
1675	EQUIPO TRANSP. TRACCION Y ELEVAC.	211,846	211,846	0	0%	29.65%
1680	EQUIPO DE COMEDOR Y COCINA	396	396	0	0%	0.06%
1685	DEPRECIACION ACUMULADA (Cr)	-141,615	-112,162	-29,453	26%	-19.82%
1900	OTROS ACTIVOS	62,272	44,723	17,549	39%	8.72%
1905	GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	52,335	35,319	17,016	48%	7.32%
1910	CARGOS DIFERIDOS	4,636	4,103	533	13%	0.65%
1970	INTANGIBLES	12,853	12,853	0	0%	1.80%
1975	AMORTIZACION ACUMULDA DE INTANGIBLES	-7,552	-7,552	0	0%	-1.06%
	TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	392,099	393,185	-1,086	-0.28%	54.88%
	TOTAL ACTIVO	714,527	668,485	46,042	7%	100.00%
	PASIVO CORRIENTE					
2400	CUENTAS POR PAGAR	0	16,839	-16,839	-100%	0.00%
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	0	12,878	-12,878	-100%	0.00%
2425	ACREEDORES	0	3,961	-3,961	-100%	0.00%
2500	OBLIGACIONES LABORALES	89,013	68,781	20,232	29%	12.46%
2505	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	89,013	68,781	20,232	29%	12.46%
	TOTAL PASIVO	89,013	85,620	3,393	4%	12.46%
3200	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	625,514	582,865	42,649	7%	87.54%
3208	CAPITAL FISCAL	61,554	38,145	23,409	61%	8.61%
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	193,854	338,425	-144,571	-43%	27.13%
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	42,649	-144,571	187,220	-130%	5.97%
3235	SUPERAVIT POR DONACION	162,210	162,210	0	0%	22.70%
3250	AJUSTES POR INFLACION	0	23,409	-23,409	-100%	0.00%
3255	PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	165,247	165,247	0	0%	23.13%
	TOTAL PATRIMONIO	625,514	582,865	42,649	7%	87.54%
	TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	714,527	668,485	46,042	7%	100.00%

Tabla 12. Estado de Actividad, Económica y Financiera del 1º Enero al 31 de Diciembre año 2004 y 2003

UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ
ESTADO DE ACTIVIDAD, ECONOMICA Y FINANCIERA
A 31 DE DICIEMBRE DE 2004 Y 2003

CODIGO	INGRESOS OPERACIONALES	PERIODO DIC. 2004	PERIODO DIC. 2003	AUMENTO (DISMINUC.)	% AUMENTO (DISMINUC.)	% ANALISIS VERTICAL
4312	SERVICIOS DE SALUD	1,007,117	921,837	85,280	9%	100.00%
4404	TRANSF. CORRIENTES DE LAS EMPRESAS	0	0	0	0%	
	TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	1,007,117	921,837	85,280	9%	100.00%
	COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACIÓN					
6310	SERVICIOS DE SALUD	277,366	292,321	-14,955	-5%	27.54%
	TOTAL COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACIÓN	277,366	292,321	-14,955	-5%	27.54%
	UTILIDAD BRUTA OPERACIONAL	729,751	629,516	100,235	16%	72.46%
	GASTOS OPERACIONALES Y DE ADMINISTRACION					
5101	SUELDOS Y SALARIOS	398,681	309,142	89,539	29%	39.59%
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	69,375	66,464	2,911	4%	6.89%
5104	APORTES SOBRE LA NOMINA	10,789	12,315	-1,526	-12%	1.07%
5111	GENERALES	179,851	168,647	11,204	7%	17.86%
5120	IMPUESTOS TAZAS Y CONTRIBUCIONES	101	1,844	-1,743	-95%	0.01%
5304	PROVISION PARA DEUDORES	0	64,174	-64,174	-100%	0.00%
5330	DEPRECIACION DE PROP. PLANTA Y EQUIPO	29,453	33,668	34,651	103%	2.92%
	TOTAL GASTOS OPERAC. Y DE ADMINISTRACION	688,250	656,254	31,996	5%	68.34%

	UTILIDAD OPERACIONAL	<u>41,501</u>	<u>-26,738</u>	<u>68,239</u>	<u>-255%</u>	<u>4.12%</u>
	OTROS INGRESOS					
4805	FINANCIEROS	1,148	110	1,038	944%	0.11%
4810	EXTRAORDINARIOS	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>	<u>0.00%</u>
	TOTAL OTROS INGRESOS	1,148	110	1,038	944%	0.11%
	UTILIDAD O (PERDIDA) DEL EJERCICIO	<u>42,649</u>	<u>-26,628</u>	<u>69,277</u>	<u>-260%</u>	<u>4.23%</u>

UNIDAD NIVEL I DE TOTORO
ANALISIS FINANCIERO - VERTICAL
EN MILES DE PESOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2004

Según los porcentajes obtenidos en el análisis vertical de los estados financieros de La Unidad Nivel I de Totoró, se observa que el Activo Corriente representa el 45.12% del Total del Activo, el Activo no Corriente representado en Propiedad Planta y Equipo con el 46.16% y Otros Activos con del 8.72% representan el 54.88% del Total del Activo.

La cuenta más representativa del Total del Activo es la de SERVICIOS DE SALUD representada en 49.38%

El Pasivo con la cuenta Salarios y Prestaciones Sociales con 12.46% y el Patrimonio con 87.54% que sumadas nos da como resultado el 100% del Total Pasivo más el Patrimonio.

Sobre el Estado de Actividad, Económica y Financiera se observa que sobre los Ingresos Operacionales de \$1.007.117 que es la base del 100%, el Costo de Ventas es del 27.54%, la Utilidad Bruta Operacional es del 72.46%, los Gastos Operacionales y Administración representan el 68.34%, para una Utilidad Operacional del 4.12%, los Otros ingresos del 0.11% para así obtener una Utilidad del Ejercicio de 4.23%

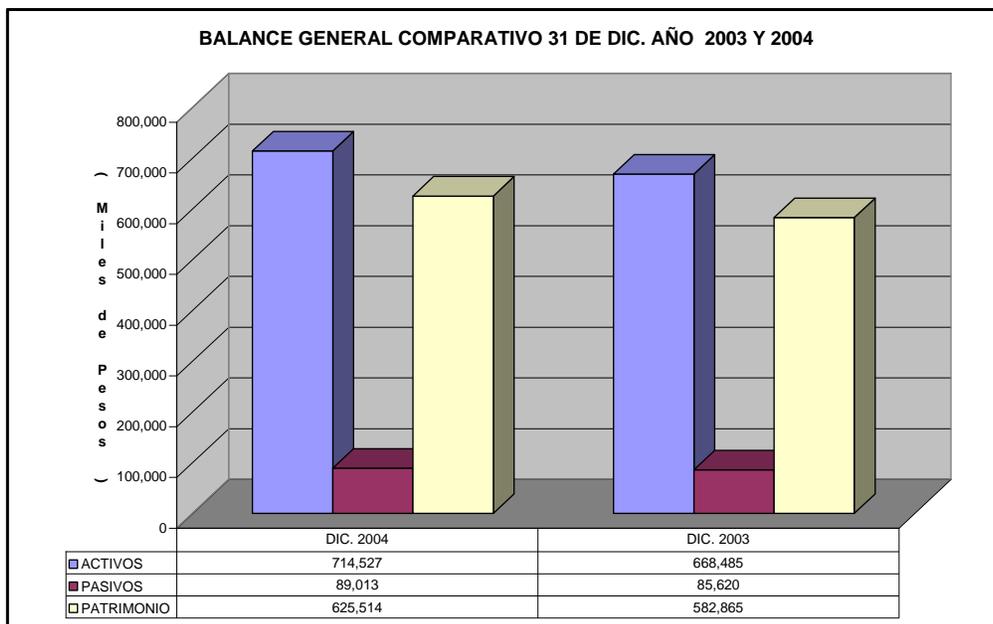


Gráfico 1. Balance General Comparativo 31 de Diciembre Año 2003 y 2004

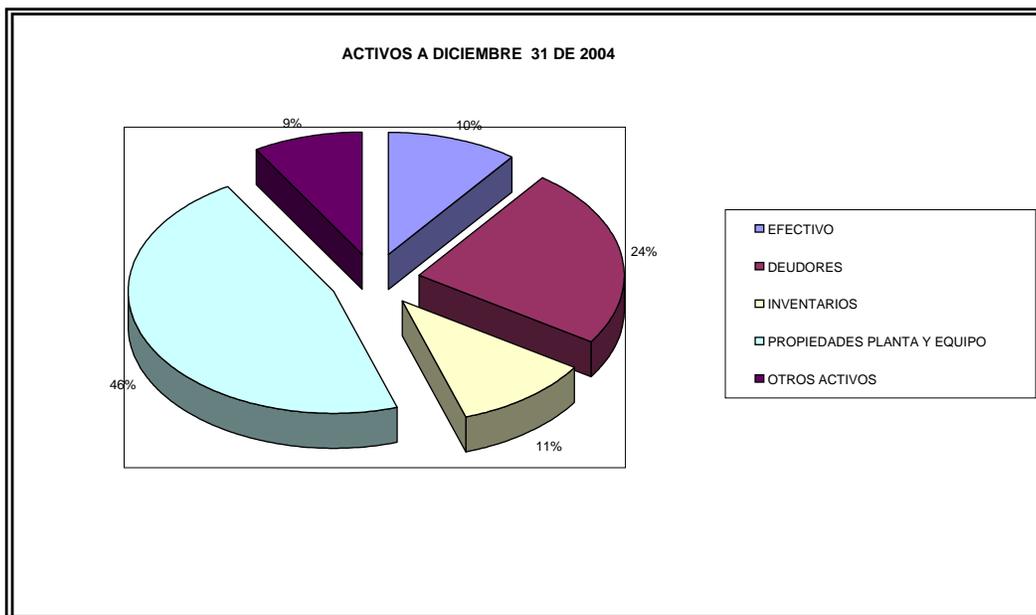


Gráfico 2. Activos a Diciembre de 2004

Del total de los activos de la Unidad Nivel I de Totoró a diciembre 31 de 2004, el 46% corresponden a propiedad, planta y equipo, el 24% corresponde a deudores (Cuentas por cobrar por concepto de venta de servicios), el 10% representado en el efectivo, es decir, saldos de Caja general y las cuentas bancarias (Ahorro y Corrientes), el 11% corresponde a la cuenta de inventarios y el 9% restante corresponde a otros activos propiedad de La Unidad.

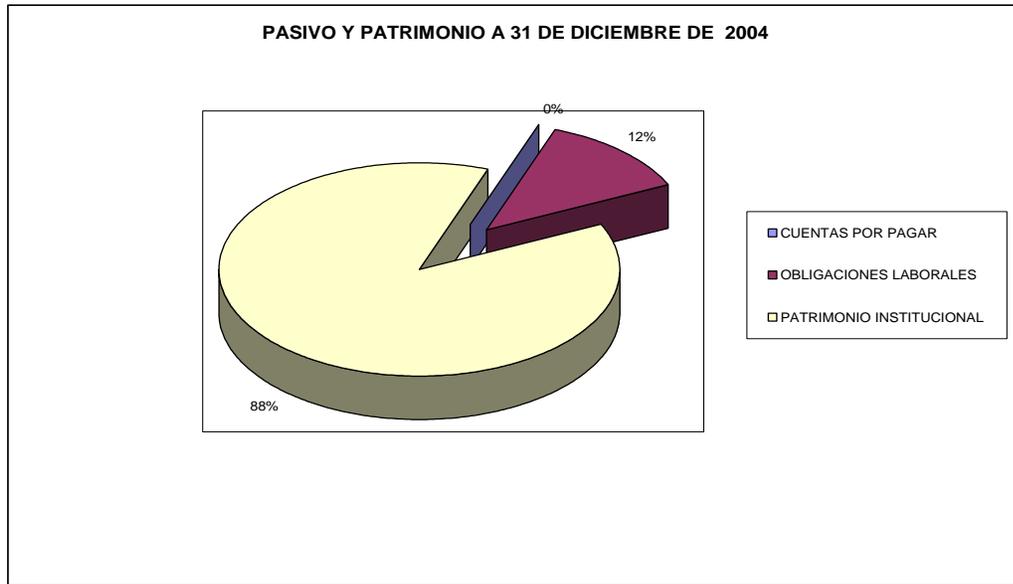


Gráfico 3. Pasivo y Patrimonio a 31 de Diciembre de 2004

Del total de pasivo y patrimonio, el 12% corresponde a obligaciones laborales y el 88% restante es lo que corresponde al patrimonio de la Unidad Nivel I de Totoró.

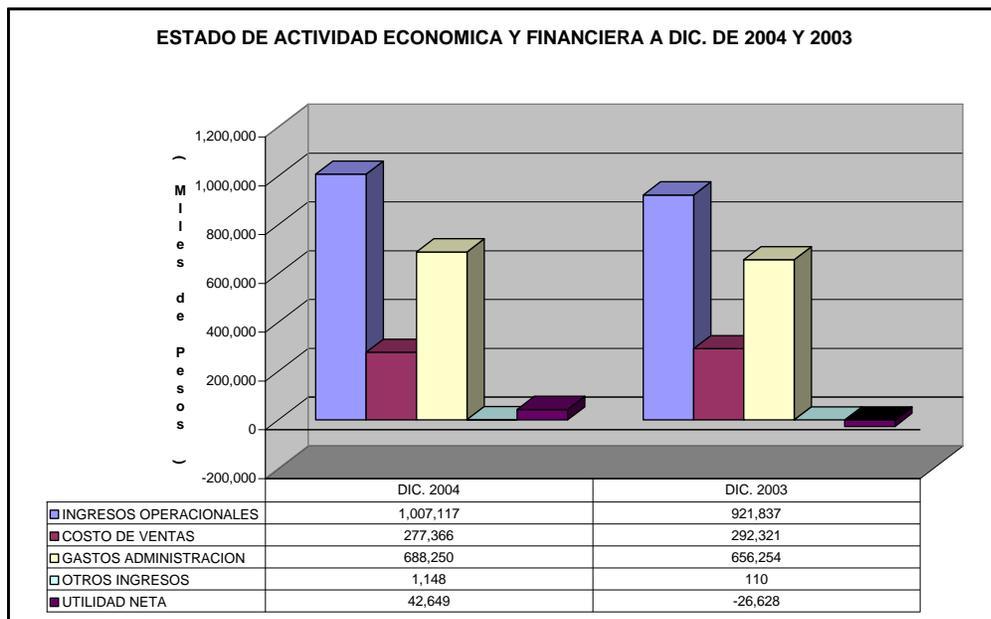


Gráfico 4. Estado de actividad económica y financiera a Diciembre de 2004 y 2003

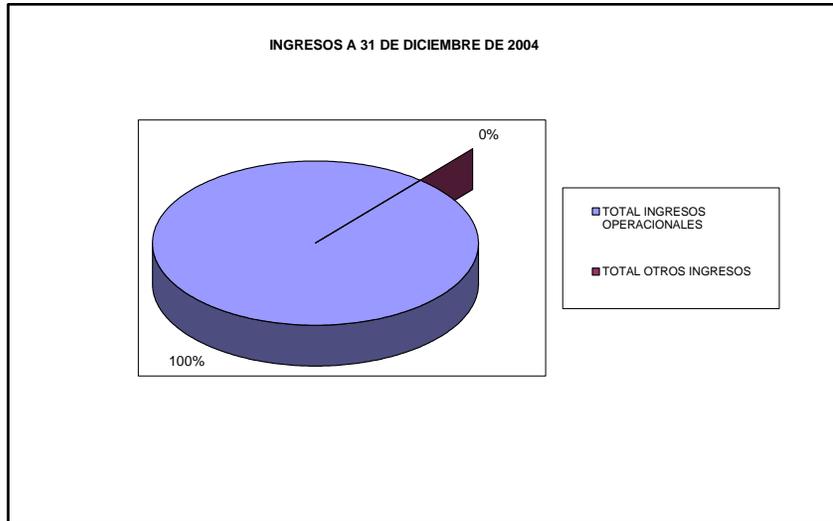


Gráfico 5. Ingresos a 31 de Diciembre de 2004

Del total de ingresos del año 2004, corresponden a ingresos por venta de servicios (operacionales) el 100% y el 0% restante representan otros ingresos (financieros y extraordinarios).

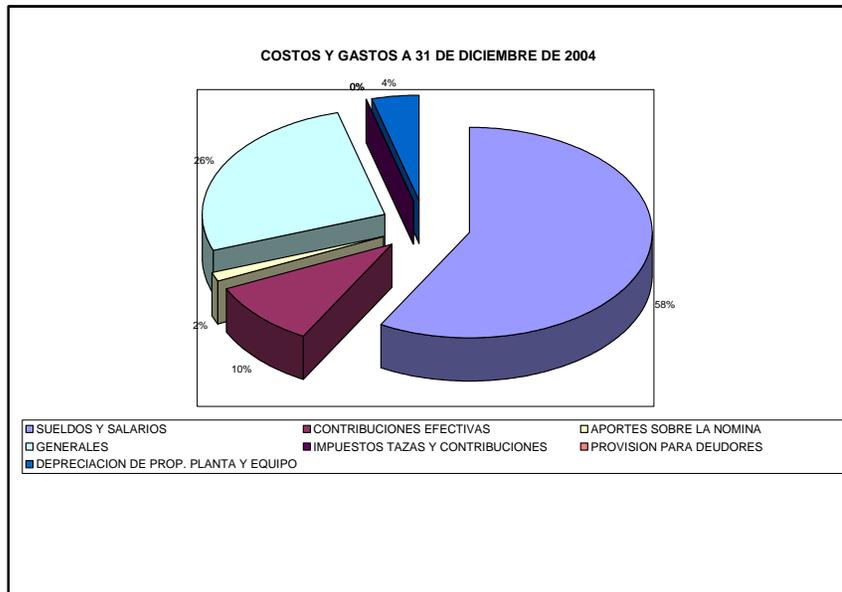


Gráfico 6. Costos y gastos a 31 de Diciembre de 2004

Del total de costos y gastos del año 2004, el 53% corresponde a sueldos y salarios, el 26% gastos generales, el 12% contribuciones efectivas, el 7% a depreciación de propiedad, planta y equipo y el 2% aportes sobre nómina (parafiscales).

Tabla 13. Indicadores con base en la información financiera – Proyección ejecución 2005

INDICADORES CON BASE EN LA INFORMACION FINANCIERA PROYECCION EJECUCION 2005			
		PRESUPUESTO	
EFICIENCIA EN LA EJECUCION DE INGRESOS	Total Ingresos Recaudados	1,191,884,668.00	103.56
	Total Ingresos Presupuestados	1,150,891,577.00	
Del valor total presupuestado se recaudó el 95,60%, globalmente es un buen indicador pero a continuación realizamos el indicador que muestra el bajo recaudo frente a la prestación de los servicios.			
EFICIENCIA EN LA EJECUCION DE INGRESOS POR VENTA SERVICIOS	Total Ingresos Venta de Servicios	931,401,444.00	84.40
	Total Reconocimientos	1,103,597,191.00	
Indica que se recaudó el 84,40% de los servicios prestados y es un indicador muy bajo, pero se debe a que las A.R.S. No le pagaron ningún valor a la Unidad por los servicios prestados en el año 2001 pero éste indicador sube al 13% si se tiene en cuenta que los reconocimientos incluyen la cifra de \$45.186.000 que corresponden a la causación de los convenios P.A.B. Que la D.D.S.C. Giró en diciembre 28/01 y la Unidad no captó el recaudo en esa fecha.			
EFICIENCIA EN EL MANEJO DE GASTOS	Gastos Ejecutados	1,019,654,000.00	88.60
	Presupuesto de Gastos Definitivo	1,150,891,577.00	
Para la vigencia 2005 se proyecta ejecutar el 88.49%,			
EFECTIVIDAD EN EL GASTO DE FUNCIONAMIENTO	Gastos de Funcionamiento Ejecutado	989,062,000.00	88.53
	Presupuesto Gastos de Funcionamiento	1,117,233,577.00	
Para la vigencia 2005 se proyecta ejecutar el 88.53%,			
EFECTIVIDAD EN EL GASTOS DE INVERSION	Gastos de Inversión Ejecutado Presupuesto de Gastos de Inversión		
PARTICIPACION DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	Gastos de Funcionamiento Ejecutado Presupuesto de Gastos Ejecutado		
PARTICIPACION DE LA DEUDA EN LOS INGRESOS	Servicio de la Deuda Ingresos Totales (Recaudados)	0.00	
No se tiene deuda pública.			

ANALISIS ESTADO DE CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2004

Cuentas por cobrar año 2003	\$394.697
Cuentas por cobrar año 2004	352.800

Promedio Cuentas por cobrar \$373.748

Rotación Cuentas por Cobrar=Ventas a Crédito / Promedio Cuentas por Cobrar

Rotación Cuentas por Cobrar = $1.007.117 / 373.748 = 2,69$

Periodo de Cobro = $360 / \text{Rotación Cuentas por cobrar}$

Periodo de cobro = $360 / 2.69 = 133$ días

Este índice nos muestra las veces que las cuentas por cobrar, también llamadas "Cartera" son convertidas en efectivo durante el periodo, el promedio de las cuentas por cobrar se obtiene dependiendo de la cantidad de información disponible. Para el análisis de las cuentas por cobrar del hospital tenemos como referencia los estados financieros de los años 2003 y 2004 a 31 de diciembre.

Al analizar este indicador nos da una clara idea del promedio de días que el hospital se demora para la recuperación de un peso invertido en su cartera.

Si observamos el índice resultado de la rotación de cuentas por cobrar igual a 2,69 implica que se esta cobrando en promedio cada 133 días ($360/2,69$), pero si hacemos un análisis sin tener en cuenta los saldos de las cuentas por cobrar correspondientes a Activa Salud año 2004 \$145.647 y año 2003 \$184.811 empresa que a la fecha se encuentra en liquidación, el índice de

rotación nos daría igual a 4,82 lo que quiere decir que el hospital esta recuperando su cartera cada 74 días (360/4,82).

(ESTADO DE CARTERA –BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA Y ESTADOS DE RESULTADOS)

Tabla 14. Informe proyectado de ejecución presupuestal de rentas

**UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ
INFORME PROYECTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE RENTAS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2005**

COD	CONCEPTO	PRESUPUESTO 2005	RECONOCIMIENTO TOTAL	RECAUDOS TOTAL	SALDO DE APROPIACION	CUENTAS POR COBRAR
1	INGRESOS	1.150.891.577	1.364.080.415	1.191.884.668	-213.188.838	172.195.747
11	INGRESOS CORRIENTES	1.044.256.000	1.103.597.191	931.401.444	-59.341.191	172.195.747
113	INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	1.044.256.000	1.103.597.191	931.401.444	-59.341.191	172.195.747
11301	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1.044.256.000	1.103.597.191	931.401.444	-59.341.191	172.195.747
12	RECURSOS DE CAPITAL	106.635.577	260.483.224	260.483.224	-153.847.647	0
121	RECURSOS DEL BALANCE	76.612.577	242.465.326	242.465.326	-163.852.749	0
123	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	284.000	1.500.280	1.500.280	-1.216.280	0
127	RECUPERACION DE CARTERA (No incluye)	30.739.000	16.517.618	16.517.618	14.221.382	0

FUENTE: Anexos Proyección Presupuesto de Rentas a 31 de Diciembre de 2005

Tabla 15. Informe Projectado de ejecución presupuestal de rentas

DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD								
UNIDAD NIVEL I TOTORO								
INFORME PROYECTADO DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE RENTAS								
A 31 DE DICIEMBRE DE 2005								
PROYECCION 2005								
CODIGO	CONCEPTO	TOTAL	PRESUPUESTO 2005	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	SALDO DE APROPIACION	CUENTAS POR COBRAR	
1	INGRESOS	1,133,009,577	1,133,009,577	1,459,171,411	791,179,498	-326,161,834	667,991,913	
11	INGRESOS CORRIENTES	1,034,129,000	1,034,129,000	1,198,688,187	530,696,274	-164,559,187	667,991,913	
113	INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	1,034,129,000	1,034,129,000	1,198,688,187	530,696,274	-164,559,187	667,991,913	
11301	VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1,034,129,000	1,034,129,000	1,198,688,187	530,696,274	-164,559,187	667,991,913	
1130101	EPS - Régimen Contributivo	35,000,000	35,000,000	19,910,780	7,998,800	15,089,220	11,911,980	
1130102	ARS - Régimen Subsidiado	580,232,000	580,232,000	629,636,446	291,260,884	-49,404,446	338,375,562	no es seguro
1130103	Entidad Territorial- Subsidio a la Oferta Atención Vinculados	345,073,000	345,073,000	487,817,996	172,791,317	-142,744,996	315,026,679	
	Recursos del Sistema General de Participaciones de Salud con Sit. de Fondos	268,346,000	268,346,000	411,090,996	102,458,234	-142,744,996	308,632,762	
	Recursos del Sistema General de Participaciones de Salud sin Sit. de Fondos	76,727,000	76,727,000	76,727,000	70,333,083	0	6,393,917	
1130104	Entidad Territorial- Subsidio a la Oferta actividades No POS-S	0				0	0	
1130105	Entidad Territorial- Subsidio a la Oferta carencias contributivo	0				0	0	
1130106	Entidad Territorial- Subsidio a la Oferta Prevención y Promoción	35,042,000	35,042,000	35,418,389	35,418,389	-376,389	0	si es seguro recaudado
1130107	Minsalud - FOSYGA Reclamaciones ECAT	0				0	0	
1130108	Minsalud - FOSYGA Trauma Mayor y Desplazados	0				0	0	
1130109	EPS - Planes Complementarios	0				0	0	
1130110	Empresas de Medicina Prepagada	0				0	0	
1130111	IPS - Privadas	0				0	0	
1130112	IPS Públicas	0				0	0	
1130113	Compañías de Seguros - Accidentes de Tránsito	4,800,000	4,800,000	310,200	310,200	4,489,800	0	
1130114	Compañías de Seguros - Planes de Salud	3,198,000	3,198,000	0	0	3,198,000	0	
1130115	Entidades de Régimen Especial	2,000,000	2,000,000	1,610,800	1,115,600	389,200	495,200	
1130116	Administradoras de Riesgos Profesionales	0				0	0	
1130117	Usuarios Vinculados- Cuotas de Recuperación	23,783,000	23,783,000	23,983,576	21,801,083	-200,576	2,182,493	
1130118	Particulares	5,001,000	5,001,000	0	0	5,001,000	0	
1130119	Programas Nacionales	0				0	0	

11302	VENTA DE OTROS BIENES Y SERVICIOS	0	0	0	0	0	0	
1130201	Arrendamiento y alquiler de bienes muebles e Inmuebles	0				0	0	
1130202	Comercialización de mercancías	0				0	0	
1130209	Otros	0				0	0	
						0	0	
12	RECURSOS DE CAPITAL	98,880,577	98,880,577	260,483,224	260,483,224	-161,602,647	0	
121	RECURSOS DEL BALANCE	67,857,577	67,857,577	242,465,326	242,465,326	-174,607,749	0	
12101	Excedentes Financieros - Superávit	67,857,577	67,857,577	242,465,326	242,465,326	-174,607,749	0	
	Superavit 2004	13,378,000	13,378,000	160,203,559	160,203,559	-146,825,559	0	
	ARS Reg Subsid CAPRECOM	0	0	10,877,600	10,877,600	-10,877,600	0	
	ARS Reg Subsid AIC	0	0	3,000,000	3,000,000	-3,000,000	0	
	ARS Reg Subsid COOSALUD	0	0	13,904,590	13,904,590	-13,904,590	0	
	Bienestar Social	3,620,000	3,620,000	3,620,000	3,620,000	0	0	
	Salud Ocupacional	4,051,000	4,051,000	4,051,000	4,051,000	0	0	
	Cesantias pago directo	46,808,577	46,808,577	46,808,577	46,808,577	0	0	
		0				0	0	
122	RECURSOS DEL CRÉDITO	0	0	0	0	0	0	
12201	Crédito Interno	0				0	0	
12202	Crédito Externo	0				0	0	
123	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	284,000	284,000	1,500,280	1,500,280	-1,216,280	0	
	Cesantias pago directo		284,000	1,500,280	1,500,280	-1,216,280	0	
124	EXCEDENTES ENTIDADES DESCENTRALIZADAS	0				0	0	
125	DONACIONES	0				0	0	
126	VENTA DE ACTIVOS	0				0	0	
127	RECUPERACION DE CARTERA (No incluye vigencia anterior)	30,739,000	30,739,000	16,517,618	16,517,618	14,221,382	0	
	Activasalud año 2,001	30,739,000	30,739,000	16,517,618	16,517,618	14,221,382	0	igual ejec
128	OTROS RECURSOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	
						para posible sustitución de rentas		
						175 millones		
						42,388,602		

UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ
INFORME PROYECTADO DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE RENTAS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

El comportamiento de la facturación por venta de servicios a personas vinculadas según la ejecución presupuestal a 30 de junio de 2005, tiende a aumentarse por lo cual se proyecta un incremento del 18% en el valor de los reconocimientos a 31 de diciembre de 2005.

La contratación por venta de servicios a personas del régimen subsidiado según la ejecución presupuestal a 30 de junio de 2005, va en aumento por lo cual se proyecta un incremento del 6.8% en el valor de los reconocimientos a 31 de diciembre de 2005.

Según la ejecución presupuestal a 31 de junio de 2005 se observa que no solo se ha adicionado la totalidad del superávit 2004, estando recaudado; lo cual sería para los posibles sustituciones en los casos de bajo recaudo por la venta de servicios a compañías de seguros y particulares y se proyecta un incremento del 57.96% en el valor presupuestado por este rubro con el objeto de financiar el incremento de la proyección en el presupuesto de los gastos.

Tabla 16. Informe proyectado de ejecución presupuestal de gastos

UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ
INFORME PROYECTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO 2005	COMPROMISOS TOTALES	GIROS TOTALES	SALDOS DE APROPIACION	CUENTAS POR PAGAR
22609	OTROS	1.078.530.000	1.150.891.577	1.019.654.000	1.019.654.000	131.237.577	0
22609,1	INVERSION SOCIAL I.P.S NIVEL	1.078.530.000	1.127.525.577	1.019.654.000	1.019.654.000	131.237.577	0
22609.1.1	INVERSION I.P.S. D.D.S.C	1.062.835.000	1.127.525.577	999.354.000	999.354.000	128.171.577	0
22609.1.1.1	GASTOS DE PERSONAL	602.871.000	620.763.000	620.763.000	620.763.000	0	0
22609.1.1.2	INSUMOS Y SUMINISTROS HOSPITALARIOS	172.222.000	172.222.000	145.000.000	145.000.000	27.222.000	0
22609.1.1.3	GASTOS GENERALES	283.214.000	283.214.000	233.591.000	233.591.000	49.613.000	0
22609.1.1.4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.528.000	51.336.577	0	0	51.336.577	0
22609.1.2	GASTOS DE INVERSION	15.695.000	23.336.000	20.300.000	20.300.000	3.066.000	0

FUENTE: Anexos Proyección Presupuesto de Gastos a 31 de Diciembre de 2005

Tabla 17. Informe proyectado de ejecución presupuestal de gastos

UNIDAD NIVEL I TOTORO
INFORME PROYECTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO 2005	COMPROMISOS TOTALES	GIROS TOTALES	SALDO DE APROPIACION	CUENTAS POR PAGAR
22609	OTROS	1,078,530,000	1,150,891,577	1,019,654,000	1,019,654,000	131,237,577	0
22609.1	INVERSION SOCIAL IPS NIVEL I DEPENDIENTE DE LA DDSC	1,078,530,000	1,150,891,577	1,019,654,000	1,019,654,000	131,237,577	0
22609.1.1.	INVERSION IPS D.D.S.C.	1,062,835,000	1,127,525,577	999,354,000	999,354,000	128,171,577	0
22609.1.1.1	GASTOS DE PERSONAL	602,871,000	620,763,000	620,763,000	620,763,000	0	0
22609.1.1.1.01	Servicios Personales Asociados a la Nómina	310,033,000	312,897,000	312,897,000	312,897,000	0	0
22609.1.1.1.01.01	Sueldos personal de nómina	214,875,000	217,256,000	217,256,000	217,256,000	0	0
22609.1.1.1.01.02	Gastos de Representación	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.01.03	Prima técnica	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.01.04	Primas extralegales y extraordinarias	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.01.05	Indemnización por vacaciones	3,622,000	3,622,000	3,622,000	3,622,000	0	0
22609.1.1.1.01.06	Horas extras Dominicales y Festivos	6,423,000	6,423,000	6,423,000	6,423,000	0	0
22609.1.1.1.01.07	Recargo nocturno	11,358,000	11,358,000	11,358,000	11,358,000	0	0
22609.1.1.1.01.08	Vigencias anteriores	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.01.09	Otros servicios personales Asociados a la nómina	73,755,000	74,238,000	74,238,000	74,238,000	0	0
	Bonificación por servicios prestados	7,940,000	7,994,000	7,994,000	7,994,000	0	0
	Subsidio de Alimentación	3,564,000	3,564,000	3,564,000	3,564,000	0	0
	Auxilio de Transporte	3,906,000	3,906,000	3,906,000	3,906,000	0	0
	Prima de Servicios	9,595,000	9,696,000	9,696,000	9,696,000	0	0
	Prima de Vacaciones	8,238,000	8,335,000	8,335,000	8,335,000	0	0
	Prima de Navidad	20,677,000	20,896,000	20,896,000	20,896,000	0	0
	Bonificación especial de recreación	975,000	987,000	987,000	987,000	0	0
	Sobresueldos y stimulos económicos	18,860,000	18,860,000	18,860,000	18,860,000	0	0

22609.1.1.1.02	Servicios Personales Indirectos	192,891,000	207,919,000	207,919,000	207,919,000	0	0
22609.1.1.1.0201	Personal asistencial	95,076,000	95,076,000	95,076,000	95,076,000	0	0
22609.1.1.1.020101	Honorarios	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	0	0
22609.1.1.1.020102	Personal supernumerario	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.020103	Remuneración Servicios Técnicos	85,076,000	85,076,000	85,076,000	85,076,000	0	0
22609.1.1.1.0202	Personal Administrativo	97,815,000	112,843,000	112,843,000	112,843,000	0	0
22609.1.1.1.020201	Honorarios	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.020202	Personal supernumerario	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.020203	Remuneración Servicios Técnicos	97,815,000	112,843,000	112,843,000	112,843,000	0	0
22609.1.1.1.020204	Jornales	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.0203	Vigencias Anteriores	0	0	0	0	0	0
22609.1.1.1.03	Contrib. Inherentes a la Nómina Sector Privado	67,339,000	67,339,000	67,339,000	67,339,000	0	0
22609.1.1.1.0301	Sin situación de fondos	57,019,000	57,019,000	57,019,000	57,019,000	0	0
22609.1.1.1.030101	Salud	14,429,000	14,429,000	14,429,000	14,429,000	0	0
	Saludcoop	983,000	983,000	983,000	983,000	0	0
	Otro fondo	1,381,000	1,381,000	1,381,000	1,381,000	0	0
	Coomeva	7,804,000	7,804,000	7,804,000	7,804,000	0	0
	Colseguros	0				0	0
	S.O.S.	4,261,000	4,261,000	4,261,000	4,261,000	0	0
	Sanitas	0				0	0
22609.1.1.1.030102	Pensiones	21,302,000	21,302,000	21,302,000	21,302,000	0	0
	Porvenir	21,302,000	21,302,000	21,302,000	21,302,000	0	0
22609.1.1.1.030103	Cesantías	15,402,000	15,402,000	15,402,000	15,402,000	0	0
	Porvenir	15,402,000	15,402,000	15,402,000	15,402,000	0	0
22609.1.1.1.030104	Administradora de riesgos Profesionales	5,886,000	5,886,000	5,886,000	5,886,000	0	0
	colmena	5,780,000	5,780,000	5,780,000	5,780,000	0	0
	Excedente por distribuir	106,000	106,000	106,000	106,000	0	0
22609.1.1.1.0302	Con situación de fondos	10,320,000	10,320,000	10,320,000	10,320,000	0	0
22609.1.1.1.030205	Cajas de Compensación Familiar	10,320,000	10,320,000	10,320,000	10,320,000	0	0
22609.1.1.1.0303	Vigencias anteriores	0				0	0

22609.1.1.1.04	Contrib. Inherentes a la Nómina Sector Público	32,608,000	32,608,000	32,608,000	32,608,000	0	0
22609.1.1.1.0401	Sin situación de fondos	19,708,000	19,708,000	19,708,000	19,708,000	0	0
22609.1.1.1.040101	Salud	4,902,000	4,902,000	4,902,000	4,902,000	0	0
	I.S.S.	4,555,000	4,555,000	4,555,000	4,555,000	0	0
	Excedente por distribuir	347,000	347,000	347,000	347,000	0	0
	Cajanal	0				0	0
22609.1.1.1.040102	Pensiones	5,883,000	5,883,000	5,883,000	5,883,000	0	0
	I.S.S.	2,765,000	2,765,000	2,765,000	2,765,000	0	0
	Cajanal	2,627,000	2,627,000	2,627,000	2,627,000	0	0
	Excedente por distribuir	491,000	491,000	491,000	491,000	0	0
22609.1.1.1.040103	Cesantías	8,923,000	8,923,000	8,923,000	8,923,000	0	0
	Excedente por distribuir	730,000	730,000	730,000	730,000	0	0
	F.N.A.	8,193,000	8,193,000	8,193,000	8,193,000	0	0
22609.1.1.1.0402	con situación de fondos	12,900,000	12,900,000	12,900,000	12,900,000	0	0
22609.1.1.1.040203	Cesantías	0	0	0	0	0	0
	F.N.A.	0				0	0
22609.1.1.1.040204	Accidentes y Riesgos Profesionales	0				0	0
22609.1.1.1.040205	Cajas de Compensación Familiar	0				0	0
22609.1.1.1.040206	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.	7,740,000	7,740,000	7,740,000	7,740,000	0	0
22609.1.1.1.040207	Servicio Nacional de aprendizaje SENA	5,160,000	5,160,000	5,160,000	5,160,000	0	0
22609.1.1.1.040208	Escuela Superior de Administración Pública ESAP	0				0	0
22609.1.1.1.040209	Escuelas Industriales de Institutos Técnicos	0				0	0
22609.1.1.1.0403	Vigencias Anteriores	0				0	0
22609.1.1.2.	INSUMOS Y SUMINISTROS HOSPITALARIOS	172,222,000	172,222,000	145,000,000	145,000,000	27,222,000	0
22609.1.1.2.01	Medicamentos-Productos Farmacéuticos	120,298,000	106,222,000	80,000,000	80,000,000		0
22609.1.1.2.02	Vigencias anteriores	0				0	0
22609.1.1.2.09	Otros insumos y suministros hospitalarios	51,924,000	66,000,000	65,000,000	65,000,000	1,000,000	0
	Material médico quirúrgico	17,757,000	34,000,000	34,000,000	34,000,000	0	0
	Material para odontología	15,928,000	11,000,000	11,000,000	11,000,000	0	0
	Material para laboratorio	9,679,000	7,000,000	6,000,000	6,000,000	1,000,000	0
	Material para rayos X	0	0	0	0	0	0
	Alimentación	8,560,000	14,000,000	14,000,000	14,000,000	0	0

22609.1.1.3	GASTOS GENERALES	283,214,000	283,204,000	233,591,000	233,591,000	49,613,000	0
22609.1.1.3.01	Adquisición de Bienes	121,316,000	121,316,000	111,487,000	111,487,000	9,829,000	0
22609.1.1.3.0101	Mantenimiento hospitalario	10,844,000	10,844,000	5,700,000	5,700,000	5,144,000	0
	Repuestos	5,422,000	5,422,000	3,000,000	3,000,000	2,422,000	0
	Material obras Civiles	5,422,000	5,422,000	2,700,000	2,700,000	2,722,000	0
22609.1.1.3.0102	Compra de Equipo	9,387,000	9,387,000	9,387,000	9,387,000	0	0
22609.1.1.3.0103	Com.de Equipo Instrumental Méd.Odotont. y de Lab.	6,420,000	6,420,000	3,500,000	3,500,000	2,920,000	0
22609.1.1.3.0104	Gastos imprevistos	1,605,000	1,605,000	1,100,000	1,100,000	505,000	0
22609.1.1.3.0109	Otros gastos por adquisición de bienes	93,060,000	93,060,000	91,800,000	91,800,000	1,260,000	0
	Materiales (Gasolina, papelería, aseo)	83,382,000	74,382,000	74,000,000	74,000,000	382,000	0
	Dotaciones Obligatorias	3,258,000	3,258,000	2,800,000	2,800,000	458,000	0
	Impresos y Publicaciones	6,420,000	15,420,000	15,000,000	15,000,000	420,000	0
22609.1.1.3.02	Adquisición de Servicios	155,593,000	155,583,000	115,799,000	115,799,000	39,784,000	0
22609.1.1.3.0201	Mantenimiento hospitalario	47,789,000	47,779,000	44,188,000	44,188,000	3,591,000	0
	Infraestructura	23,136,000	23,136,000	20,188,000	20,188,000	2,948,000	0
	Dotación Hospitalaria	24,653,000	24,643,000	24,000,000	24,000,000	643,000	0
22609.1.1.3.0202	Servicios Públicos	19,670,000	19,670,000	18,000,000	18,000,000	1,670,000	0
22609.1.1.3.0209	Otros gastos por adquisición de Servicios	88,134,000	88,134,000	53,611,000	53,611,000	34,523,000	0
	Seguros	26,750,000	26,750,000	20,000,000	20,000,000	6,750,000	0
	Comunicación y transporte	535,000	535,000	250,000	250,000	285,000	0
	Viáticos y Gastos de viaje	9,879,000	8,143,000	6,000,000	6,000,000	2,143,000	0
	Arrendamientos	0	1,736,000	1,000,000	1,000,000	736,000	0
	Asociación Hospitales	1,361,000	1,361,000	1,361,000	1,361,000	0	0
	Otros	49,609,000	49,609,000	25,000,000	25,000,000	24,609,000	0
22609.1.1.3.03	Impuestos Tasas y Multas	4,264,000	4,264,000	4,264,000	4,264,000	0	0
22609.1.1.3.04	Cuotas de Auditaje	2,041,000	2,041,000	2,041,000	2,041,000	0	0
22609.1.1.3.05	Vigencias anteriores	0				0	0
22609.1.1.4.	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4,528,000	51,336,577	0	0	51,336,577	0
22609.1.1.4.01	Concurrencia Pasivo Prestacional	0				0	0
22609.1.1.4.02	Pago mesadas pensionales	0				0	0
22609.1.1.4.03	Cesantías	4,528,000	51,336,577	0	0	51,336,577	0
	Cesantías R1	0	46,808,577			46,808,577	0
	Cesantías R2	4,528,000	4,528,000			4,528,000	0
22609.1.1.4.09	Vigencias anteriores	0				0	0
22609.1.2	GASTOS DE INVERSION	15,695,000	23,366,000	20,300,000	20,300,000	3,066,000	0

Tabla 18. Cuantificación sueldo personal de nómina, prestaciones sociales y transferencias de Ley – 2005

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
OFICINA DE PERSONAL

CUANTIFICACION SUELDO PERSONAL DE NOMINA, PRESTACIONES SOCIALES Y TRANSFERENCIAS DE LEY - 2005
MUNICIPIO DE TOTORO

57

DENOMINACION	No.	MESES	SUELDO MENSUAL 2,004	NIVELACION SALARIAL DEC.194 - OTROS	SUELDO MENSUAL 2,005	% VARIAC.	TOTAL MENSUAL SUELDO PERSONAL NOMINA	TOTAL ANUAL SUELDO PERSONAL DE NOMINA	GASTOS REPRESENT. ANUAL	PRIMA TECNICA ANUAL
	1	2	3	4	5	6	7 = (5*1)	8 = (7*12)	ACUERDO	
DIRECTOR UNIDAD NIVEL I	1	12	2,338,791		2,479,118	6.00	2,479,118	29,749,422		0
MEDICO S.S.O.	1	12	1,553,072		1,646,256	6.00	1,646,256	19,755,076		0
ODONTOLOGO S.S.O.	1	12	1,553,072		1,646,256	6.00	1,646,256	19,755,076		0
TECNICO EN SANEAMIENTO	1	12	956,596		1,018,775	6.50	1,018,775	12,225,297		0
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	12	829,215		883,114	6.50	5,298,684	63,584,206		0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	12	745,540		801,456	7.50	801,456	9,617,466		0
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1	12	718,399		772,279	7.50	772,279	9,267,347		0
PROMOTOR DE SALUD	7	12	590,280		634,551	7.50	4,441,857	53,302,284		0
EXTRAS, FESTIV, RECARG (GLB)										
VIATICOS (GLOBAL)										
TOTAL	19		9,284,965	0	9,881,805		18,104,681	217,256,173	0	0

Fuente: Acuerdo 084 del 29 de junio de 2005 - Consejo Directivo Dirección Departamental de Salud

Tabla 19. Cuantificación sueldo personal de nómina, prestaciones sociales y transferencias de Ley – 2005

DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
OFICINA DE PERSONAL

**CUANTIFICACION SUELDO PERSONAL DE NOMINA, PRESTACIONES SOCIALES Y TRANSFERENCIAS DE LEY - 2005
MUNICIPIO DE TOTORO**

DENOMINACION	VIATICOS ANUAL	PRESTACIONES ANUAL + HE-FEST.RN VIAT. ANUAL	PREVISION SOCIAL			ICBF	COMFACAUCA	ESCUELAS INDUSTRIALES INSTITUTOS TECNICOS
			SALUD 8%	PENSION 10.125%	RIESGO PROFESIONAL 0.522%			
	PRESUPUESTO	9	FS*8%	FS*10.125%	FS*0.522%	FS*3%	FS*4%	Oficio 1156 OJ
DIRECTOR UNIDAD NIVEL I		10,256,021	2,757,369	3,489,795	179,918	1,072,285	1,429,713	
MEDICO S.S.O.		5,838,193	1,838,501	2,326,853	119,962	714,852	953,136	
ODONTOLOGO S.S.O.		3,188,193	1,626,501	2,058,541	106,129	635,352	847,136	
TECNICO EN SANEAMIENTO		2,632,505	1,006,549	1,273,914	65,677	393,183	524,245	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		31,495,086	5,976,694	7,564,253	389,979	2,324,021	3,098,695	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		2,669,001	800,859	1,013,587	52,256	325,211	433,614	
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO		2,588,783	771,704	976,688	50,354	313,822	418,429	
PROMOTOR DE SALUD		30,572,984	4,441,857	5,621,725	289,831	1,826,608	2,435,477	
EXTRAS, FESTIV, RECARG (GLB)		0	0	0	0	0	0	
VIATICOS (GLOBAL)	7,563,831	7,563,831					302,553	
TOTAL	7,563,831	96,804,596	19,220,035	24,325,357	1,254,107	7,605,334	10,442,998	0

Fuente: Acuerdo 084 del 29 de junio de 2005 - Consejo Directivo Dirección Departamental de Salud

Tabla 20. Cuantificación sueldo personal de nómina, prestaciones sociales y transferencias de Ley – 2005

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
OFICINA DE PERSONAL

CUANTIFICACION SUELDO PERSONAL DE NOMINA, PRESTACIONES SOCIALES Y TRANSFERENCIAS DE LEY - 2005
MUNICIPIO DE TOTORO

59

DENOMINACION	SENA FS*2%	CESANTIAS	BIENESTAR SOCIAL	TRANSF. PATRONALES ANUALES	TOTAL ANUAL
	Oficio 1156 OJ	FS*8.33%	S.A.*5%	10	11=(8+9+10)
DIRECTOR UNIDAD NIVEL I	714,857	3,318,686	1,487,471	14,450,094	54,455,537
MEDICO S.S.O.	476,568	2,131,919	987,754	9,549,546	35,142,814
ODONTOLOGO S.S.O.	423,568	1,911,174	987,754	8,596,155	31,539,424
TECNICO EN SANEAMIENTO	262,122	1,231,997	611,265	5,368,953	20,226,755
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1,549,347	7,191,102	3,179,210	31,273,301	126,352,593
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	216,807	1,019,012	480,873	4,342,219	16,628,686
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO	209,215	983,327	463,367	4,186,906	16,043,036
PROMOTOR DE SALUD	1,217,739	6,090,648	2,665,114	24,588,999	108,464,267
EXTRAS, FESTIV, RECARG (GLB)	0	0		0	0
VIATICOS (GLOBAL)	151,277			453,830	8,017,661
TOTAL	5,221,499	23,877,866	10,862,809	102,810,004	416,870,774

Tabla 21. Sustentación de remuneración por serv-técnicos

DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIDAD NIVEL I TOTORO
CENTRO SALUD DE TOTORO

SUSTENTACION DE REMUNERACION POR SERV-TECNICOS

CARGO	No.cargos	VALOR	No. MESES	TOTAL
MEDICO	2	2,236,600	12	53,678,400
BACTERIOLOGA	1	1,225,910	12	14,710,920
HIGENISTA ORAL	1	695,245	12	8,342,940
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	695,245	12	8,342,940
TOTAL PERSONAL ASISTENCIAL	5	4,853,000.00		85,075,200.00
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1	1,688,000	6	10,128,000
COORDINADOR DE SISTEMAS	1	1,008,411	12	12,100,934
AUXILIAR DE ADMINISTRACION	2	854,212	6	10,250,549
AUXILIAR DE FACTURACION	2	806,484	12	19,355,621
CONTADOR	1	670,980	12	8,051,760
CELADOR	2	735,504	12	17,652,091
CONDUCTORES	3	735,504	12	26,478,137
OPERARIA SERVICIOS GENERALES	1	735,504	12	8,826,046
TOTAL PERSONAL ADMINISTRATIVO	12	5,546,599.20		112,843,137.60
HONORARIOS (Lectura de Citologías)				10,000,000
MANUTENCION Y GTOS VIAJE				5,350,000
TOTAL	17	10,399,599		213,268,338

Fuente: Información según necesidad del servicio

GOBERNACIÓN DEL CAUCA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL
DE SALUD DEL CAUCA
UNIDAD NIVEL I DE TOTORÓ

ANEXO EXPLICATIVO PROYECCIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2005
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS UNIDAD NIVEL I TOTORÓ

Se tomó como fuente la ejecución presupuestal de gastos de la Unidad Nivel I Totoró con fecha a corte a 30 de junio de 2005

Se recalculan los Servicios Personales Asociados a la Nómina, ya que inicialmente se presupuestó con un incremento del 5.5% y teniendo en cuenta que a la fecha existe Acuerdo No de 2005 en el cual se fija el incremento salarial para el año 2005, se vuelven a calcular dando como resultado un valor aproximado al que se ejecutará a diciembre 31 de 2005

Dentro de los Servicios Personales Asociados a la Nómina, se encuentran las Contribuciones Asociadas a la nómina, las cuales se mantienen ya que el valor más representativo es financiado con recursos del Sistema General de Participaciones Sin Situación de Fondos, el cual es enviado por el Ministerio de Hacienda directamente a los Fondos de Pensiones y Cesantías y a las E.P.S.

Por necesidades del servicio, se incrementan los Servicios Personales Indirectos, ya que se hace necesario contratar personal administrativo con el objeto que se maneje la parte administrativa separadamente.

Teniendo en cuenta los valores ejecutados a 30 de junio de 2005, se nota que la ejecución de los gastos por Insumos y Suministros Hospitalarios y Gastos Generales, permanecen constantes por lo que no se incrementan y se deja el valor que inicialmente se presupuestó.

Tabla 22. Análisis financiero de la unidad de Totoró a 31 de diciembre del 2004 comparado a diciembre de 2003

	ANALISIS HORIZONTAL				ANALISIS VERTICAL
	PERIODO		AUMENTO (DISMINUCIÓN)	AUMENTO (DISMINUCIÓN)	AUMENTO (DISMINUCIÓN)
	DIC. 2004	DIC. 2003	Dic. 2004	%	%
ACTIVO CORRIENTE					
EFFECTIVO	73,487	5,551	67,936	1224%	10.28%
CAJA	0	0	0	0%	0.00%
BANCOS Y CORPORACIONES	73,487	5,551	67,936	1224%	10.28%
DEUDORES	170,824	212,721	-41,897	-20%	23.90%
SERVICIOS DE SALUD	352,800	394,697	-41,897	-11%	49.36%
PROVISION PARA DEUDORES (Cr)	-181,976	-181,976	0	0%	-25.46%
INVENTARIOS	78,334	57,028	21,306	37%	10.96%
MATERIALES PARA PRESTACION SERV.	78,334	57,028	21,306	37%	10.96%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	322,645	275,300	47,345	17%	45.14%

PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	329,827	348,462	-18,635	-5%	46.15%
TERRENOS					
BIENES MUEBLES EN BODEGA	16,854	16,854	0	0%	2.36%
MAQUINARIA Y EQUIPO	7,882	6,582	1,300	20%	1.10%
EQUIPO CIENTIFICO	150,264	142,726	7,538	5%	21.02%
MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO OFICINA	35,038	35,038	0	0%	4.90%
EQUIPO DE COMUNIC. Y COMPUTACION	49,162	47,182	1,980	4%	6.88%
EQUIPO TRANSP. TRACCION Y ELEVAC.	211,846	211,846	0	0%	29.64%
EQUIPO DE COMEDOR Y COCINA	396	396	0	0%	0.06%
DEPRECIACION ACUMULADA (Cr)	-141,615	-112,162	-29,453	26%	-19.81%
OTROS ACTIVOS	62,272	44,723	17,549	39%	8.71%
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	52,335	35,319	17,016	48%	7.32%
CARGOS DIFERIDOS	4,636	4,103	533	13%	0.65%
INTANGIBLES	12,853	12,853	0	0%	1.80%
AMORTIZACION ACUMULDA DE INTANGIBLES	-7,552	-7,552	0	0%	-1.06%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	392,099	393,185	-1,086	-0.28%	54.86%
TOTAL ACTIVO	714,744	668,485	46,259	7%	100.00%

PASIVO CORRIENTE					
CUENTAS POR PAGAR	0	16,839	-16,839	-100%	0.00%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	0	12,878	-12,878	-100%	0.00%
ACREEDORES	0	3,961	-3,961	-100%	0.00%
OBLIGACIONES LABORALES	89,013	68,781	20,232	29%	12.45%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	89,013	68,781	20,232	29%	12.45%
TOTAL PASIVO	89,013	85,620	3,393	4%	12.45%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	625,731	582,865	42,866	7%	87.55%
CAPITAL FISCAL	61,554	38,145	23,409	61%	8.61%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	193,854	338,425	-144,571	-43%	27.12%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	42,866	-144,571	187,437	-130%	6.00%
SUPERAVIT POR DONACION	162,210	162,210	0	0%	22.69%
AJUSTES POR INFLACION	0	23,409	-23,409	-100%	0.00%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORADO	165,247	165,247	0	0%	23.12%
TOTAL PATRIMONIO	625,731	582,865	42,866	7%	87.55%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	714,744	668,485	46,259	7%	100.00%

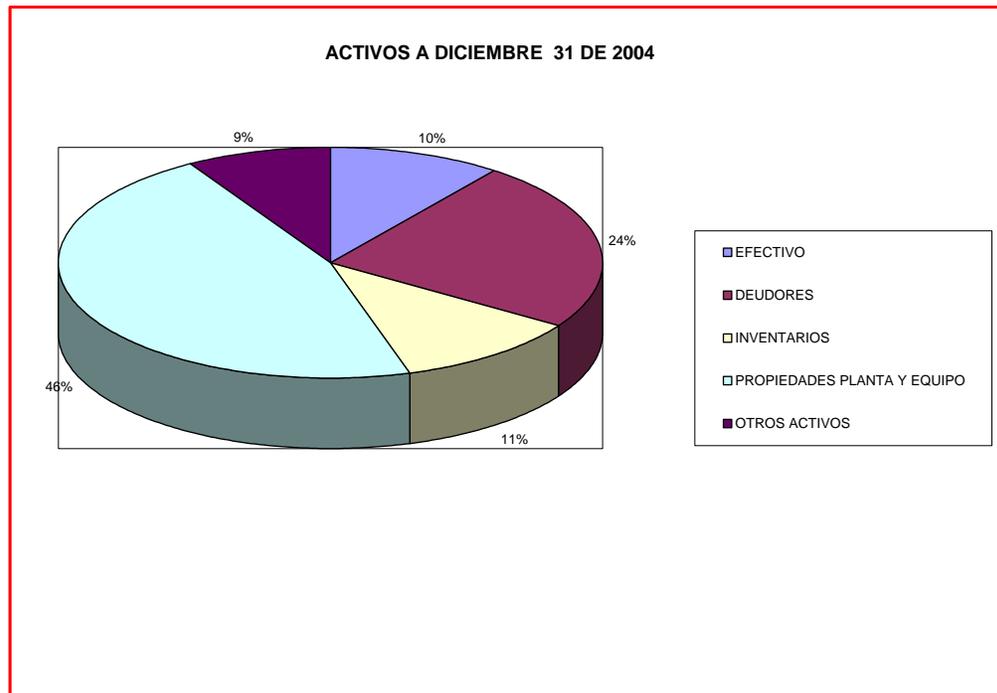


Grafico 7. Activos a diciembre 31 de 2004

Del total de los activos de la Unidad Nivel I de Totoró a Diciembre 31 de 2004, el 46% corresponde a Propiedad, Planta y Equipo, el 24% a deudores (cuentas por cobrar por concepto de venta de servicios), el 10% representado en el efectivo, es decir, saldos de caja general y las cuentas bancarias (ahorro y corrientes), el 11% corresponde a la cuenta de inventarios y el 9% restante a otros activos propiedad de la Unidad.

Los activos corriente en su análisis horizontal muestran un aumento de 1224% año 2004 bancos y corporaciones en comparación al 2003, mientras la cuenta de deudores disminuyo 20% . Lo cual muestra una eficiente gestión en cartera y captación de recursos financieros.

Los activos no corrientes en su análisis horizontal no muestran cambios significativos, debido a que no se an habilitados otros servicios de salud y no se ha visto la necesidad de compra de equipos médicos.

El total de activos del año 2004 arrojó un aumento del 7 % en comparación con el año 2003 lo cual, aparentemente, no si se tiene en cuenta que la cuenta de deudores disminuyó significativamente en el año 2004. Ello no significa pérdida, por lo contrario, refleja eficiente gestión en la recuperación de cartera.

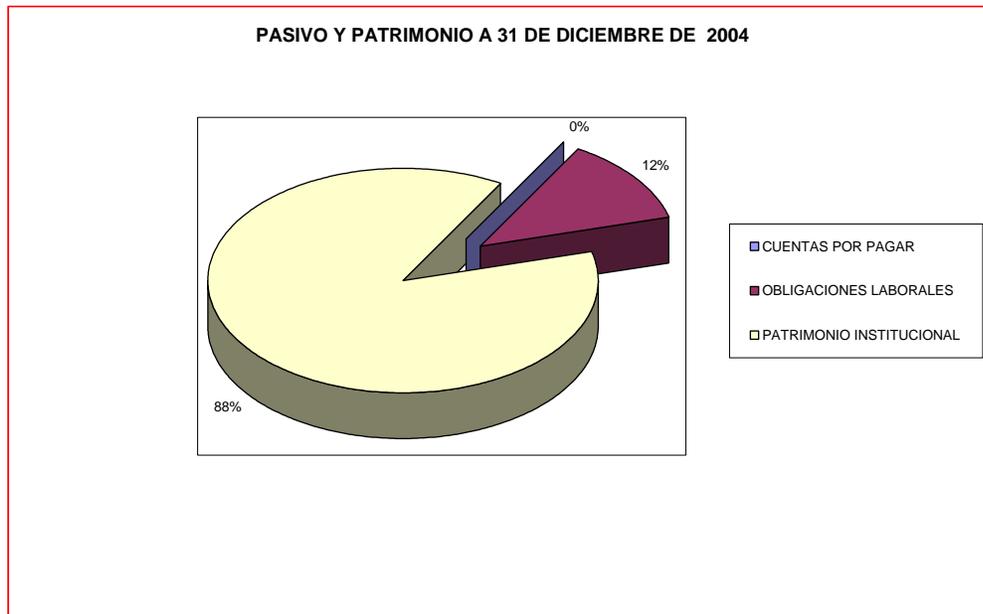


Gráfico 8. Pasivo y Patrimonio a 31 de Diciembre de 2004

Del total de pasivo y patrimonio, el 12% corresponden a obligaciones laborales, el 0% a cuentas por pagar (proveedores) y el 88% restante al patrimonio de la Unidad Nivel I de Totoró.

Los pasivos en el año 2004 aumentaron en comparación con el año 2003 debido a que se contrato personal de salud para mejorar la oportunidad en la prestación de servicio de salud.

Tabla 23. Estado de actividad, económica y financiera desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2004 y 2003. Unidad nivel I de Totoró

	PERIODO Ene/ Dic		AUMENTO 1000 \$	AUMENTO %	ANALISIS VERTICAL
	Ene/DIC. 2004	Ene/DIC. 2003			
INGRESOS OPERACIONALES					
SERVICIOS DE SALUD	1,007,117	921,837	85,280	9%	100.00%
TRANSF. CORRIENTES DE LAS EMPRESAS	0	0	0	0%	
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	1,007,117	921,837	85,280	9%	100.00%
COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACIÓN					
SERVICIOS DE SALUD	277,366	292,321	-14,955	-5%	27.54%
TOTAL COSTOS DE VENTAS Y DE OPERACIÓN	277,366	292,321	-14,955	-5%	27.54%
UTILIDAD BRUTA OPERACIONAL	729,751	629,516	100,235	16%	72.46%
GASTOS OPERACIONALES Y DE ADMINISTRACION					
SUELDOS Y SALARIOS	398,681	309,142	89,539	29%	57.95%
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	69,375	66,464	2,911	4%	10.08%
APORTES SOBRE LA NOMINA	10,789	12,315	-1,526	-12%	1.57%
GENERALES	179,634	168,647	10,987	7%	26.11%
IMPUESTOS TAZAS Y CONTRIBUCIONES	101	1,844	-1,743	-95%	0.01%
PROVISION PARA DEUDORES	0	64,174	-64,174	-100%	0.00%
DEPRECIACION DE PROP. PLANTA Y EQUIPO	29,453	33,668	34,651	103%	4.28%
TOTAL GASTOS OPERAC. Y DE ADMINISTRACION	688,033	656,254	31,779	5%	100.00%

	PERIODO Ene/ Dic		AUMENTO 1000 \$	AUMENTO %	ANALISIS VERTICAL
	Ene/DIC. 2004	Ene/DIC. 2003			
INGRESOS OPERACIONALES					
TOTAL COSTOS Y GASTOS OPERAC. Y DE ADMINIS.	965,399	948,575	16,824	2%	
UTILIDAD OPERACIONAL	41,718	-26,738	68,456	-256%	4.14%
OTROS INGRESOS					
FINANCIEROS	1,148	110	1,038	944%	0.11%
EXTRAORDINARIOS	0	0	0	0%	0.00%
TOTAL OTROS INGRESOS	1,148	110	1,038	944%	0.11%
UTILIDAD O (PERDIDA) DEL EJERCICIO	42,866	-26,628	69,494	-261%	4.26%

ESTADO DE ACTIVIDAD ECONOMICA Y FINANCIERA A DIC. DE 2004 Y 2003
(en miles de pesos)

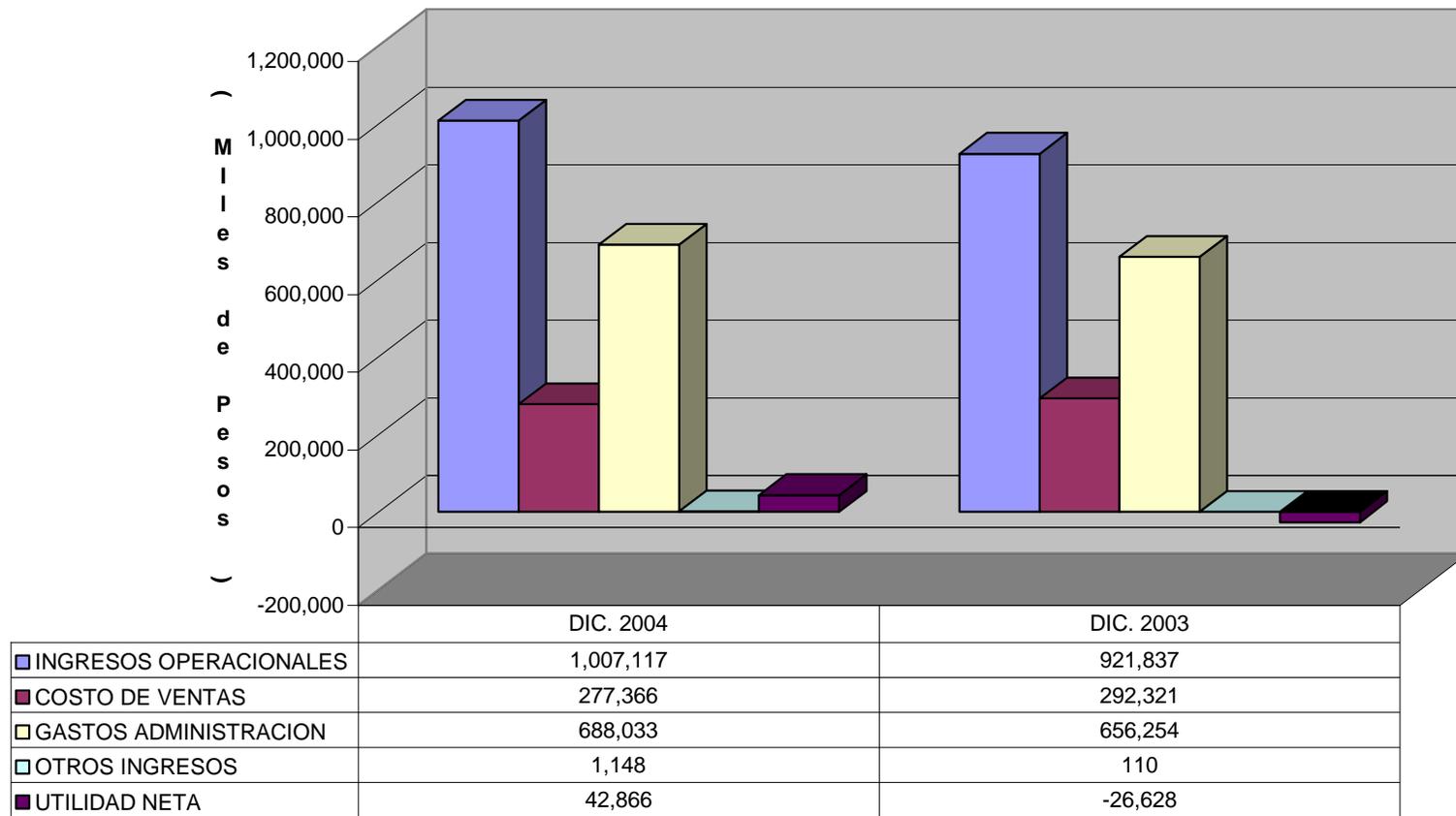


Gráfico 9 . Estado de actividad económica y financiera a Diciembre de 2004 y 2003

Los gastos generales tuvieron un aumento relativamente normal que fue debido a la depreciación de equipos y procesos de inflación monetaria.

Para la desconcentración de la Unidad Nivel I de Totoró de la Unidad Nivel I de Silvia, se hace necesario adicionar al recurso financiero, dos cargos administrativos de servicios técnicos, así:

7.2 ASISTENTE ADMINISTRATIVO

El asistente administrativo tiene principalmente las siguientes funciones:

1. Coordinación de las dependencias de: Presupuesto y pagaduría, contabilidad y cartera, personal y almacén, servicios generales, vigilancia, sistemas y facturación y SIAU.
2. Concertar con el Coordinador de Salud los recursos económicos y logísticos de todas y cada una de las actividades operativas programadas.

La asignación mensual, bajo la modalidad de contratista para este cargo está estimada en un millón seiscientos mil pesos, (\$ 1.600.000,00), mensuales.

7.3 AUXILIAR DE ADMINISTRACIÓN

Tiene principalmente las siguientes funciones:

1. Elaborar el presupuesto de cada vigencia, el registro presupuestal y la ejecución presupuestal.

2. Diligenciar todos los documentos inherentes al presupuesto y a pagaduría, certificados de disponibilidad presupuestal, órdenes de pago, contratos, entre otros.

La asignación mensual, bajo la modalidad de contratista para este cargo está estimada en ochocientos seis mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos, (\$ 806.464,00), mensuales.

Al cargo de Auxiliar de Administración que labora actualmente en la Unidad Nivel I de Totoró como personal de nómina, se le reasignarían las siguientes funciones:

1. Elaboración de las nóminas de personal y registro en Kardex.
2. Elaborar todos los documentos relacionados con el personal que labora en el Hospital.
3. Elaborar todos los documentos relacionados con la compra, ingreso, salida y control de productos de almacén y suministros.

Con la creación de los dos cargos y la reasignación de funciones del auxiliar administrativo de nómina se complementarían la planta de personal para desarrollar las actividades administrativas propias del Hospital.

7.4 SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL

En el evento de que se apruebe la desconcentración para la Unidad Nivel I de Totoró a partir del mes de julio de 2005, la ejecución presupuestal proyectada a diciembre 31 de 2005, se aumentan los gastos de operación y administración proyectados en el valor de los dos cargos que se adicionaron, de la siguiente manera: (julio a diciembre, cinco meses)

Asistente administrativo	1.600.000,00 x 5	\$ 8.000.000,00
--------------------------	------------------	-----------------

Auxiliar administrativo	806.464,00 x 5	<u>4.032.320,00</u>
Total incremento en gastos de personal		<u>\$12.032.320,00</u>

Tabla 24. Proyección presupuestal año 2005.

CONCEPTOS	(\$000,00)
INGRESOS (Recaudos)	
Venta de servicios	827.303
Recursos de capital	132.510
TOTAL RECAUDOS	959.813
GASTOS (Compromisos)	
Gastos de personal	614.903
Insumos y suministros	118.380
Gastos generales	112.065
Transferencias corrientes	4.528
Gastos de inversión	15.695
TOTAL COMPROMISOS	865.571

7.5 ANÁLISIS DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2005

7.5.1 Proyección de ingresos

La proyección de ingresos se efectuó con base en el presupuesto inicial de ingresos y gastos y su respectiva ejecución a 31 de marzo de 2005 de la Unidad nivel I de Totoró.

El valor de los ingresos reconocidos excede el presupuesto definitivo en un 8%, debido al recaudo de cartera en el superávit.

Con base en la eficiencia y diligencia para cobrar los servicios de salud prestados a las diferentes entidades administradoras, se estimó el recaudo por venta de servicios de salud en un 80% del presupuesto definitivo.

Los recursos de capital están conformados de la siguiente manera: 55%, como saldo caja bancos a 31 de diciembre de 2004, cobro de cartera el 32 % y el 1% corresponde a rendimientos financieros.

7.5.2 Proyección de gastos

Después de analizar el comportamiento de los gastos según la ejecución presupuestal a 31 de marzo de 2004 y proyectarlos a 31 de diciembre del mismo año y una vez verificado que durante todo el primer trimestre no se tuvo dificultades en el normal desarrollo de las actividades se logró una economía proyectada de doscientos veinticuatro millones equivalente al 21% del presupuesto definitivo, en los siguientes rubros: Insumos y suministros hospitalarios 53 millones, un 24%; gastos generales 171 millones, 76%. Estos últimos porcentajes se toman con relación al presupuesto definitivo.

7.5.3 Proyección de superávit 2005

La proyección del superavit 2005 es de 308 millones conformados en un 34% por el saldo en caja bancos proyectado y el 66% de cuentas por cobrar proyectado, ambos a 31 de diciembre de 2005.

7.5.4 Del balance general

Los activos están conformados así: activo corriente 58%, activo no corriente 42%, del total de activos.

Los activos corrientes son: efectivo 12%, Deudores 37% e inventarios 9%, del total de activos.

Los activos no corrientes son: propiedad planta y equipo 35%, otros activos 7%, del total de activos.

Los activos se incrementaron en un 21% en el año 2005, (proyectado), respecto del año 2004. Los rubros que se incrementaron son: saldo en Bancos y corporaciones 45%, deudores por servicios de salud 42%.

En la proyección se consideró que todos los compromisos que se adquirieran durante el año 2005 se paguen en la misma vigencia.

Los pasivos están conformados solamente por obligaciones laborales y son el 10% del total de activos.

El patrimonio es el 90% de los activos y se incrementó en un 24% con respecto al año 2004, producto del incremento en los siguientes rubros: resultados de ejercicios anteriores 22% y el resultado del ejercicio que fue tres veces mayor que el del año 2004.

7.5.5 Del estado de resultados

El total de ingresos por venta de servicios de salud se incrementó en el año 2005 en un 3% con respecto al año 2004.

El costo de venta por servicios de salud en el año 2005 se aumentó en un 12%, con respecto al año 2004, pero sigue manteniendo su proporción con respecto a los ingresos operacionales del 30%.

Los gastos de operación y administración en el estado de resultados proyectado del año 2005 disminuyeron en un 17% con respecto al año 2004 y son el 55% de los ingresos operacionales. En el año 2004 fueron del 68%.

En la proyección del estado de resultados 2005, el excedente es 2.5 veces mas que el del año 2004 y representa el 15% de los ingresos totales. En el año 2004 representó el 4%.

8. VENTAJAS DE LA DESCONCENTRACION

- Desde el punto de vista directivo, tener la autonomía para ser el ordenador del gasto del hospital San Antonio de Padua proyectando su gestión de acuerdo a las necesidades institucionales y regionales de los habitantes de Totoró.
- Mediante la autonomía administrativa y financiera del Hospital de Totoró, podrá contratar personal de acuerdo a necesidades propias de la institución, del mismo modo la contratación con proveedores que le permitan adquirir oportunamente insumos de buena calidad sin perjuicio del detrimento del patrimonio económico del Hospital.
- Con la autonomía, tanto administrativa como financiera, se podrá realizar una propuesta real sobre la destinación presupuestal anual tomando como base las necesidades institucionales con proyección a la comunidad permitiendo así que esta institución de salud en un estado social de derecho esté al servicio de los coasociados.
- Al tener autonomía presupuestal y de gestión, se proyecta consolidar el sentido de apropiación institucional, mejorando el sentido de pertinencia hacia el hospital como su lugar de trabajo al servicio de la comunidad, de este modo se espera mejorar la eficiencia y producción laboral como indicador de gestión de acuerdo a las necesidades propias de la región.

9. DESVENTAJAS DE LA DESCONCENTRACION

La propuesta está orientada a demostrar la viabilidad financiera de asumir gastos adicionales por concepto de contratación de personal administrativo como son un asistente administrativo, y un auxiliar administrativo. Desde esta perspectiva el asumir la autonomía del hospital como ente desconcentrado implica un costo financiero por la contratación. Este costo se estima conveniente para la contratación de dicho personal y se espera subsanar a través de la gestión directiva con el ingreso de nuevos recursos por la prestación de servicios de salud y la racionalización del gasto de otros recursos muchas veces desmedido.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se puede afirmar que el Hospital Nivel I de Totoró cuenta con el recurso humano idóneo, con los recursos económicos y una planta física dotada de maquinaria y equipos médico quirúrgicos suficientes y necesarios para prestar servicios de primer nivel que le han permitido a la institución cumplir durante toda la existencia con los compromisos adquiridos en la contratación.

En el área administrativa se cuenta con áreas definidas, con recurso tecnológico en computación y muebles y enseres. El talento humano que desarrolla actividades administrativas integra las áreas de contabilidad y cartera, almacén y suministros, servicios generales, vigilancia, sistemas y facturación y SIAU.

Falta talento humano y las áreas de Coordinador Administrativo y Financiero, (con funciones de asistente administrativo), de Presupuesto y Pagaduría y de Personal. (Ver organigrama).

Se recomienda aprobar la desconcentración del Hospital Nivel I de Totoró para obtener la autonomía administrativa y financiera, y así poder utilizar sus propios recursos económicos de una manera ágil y eficiente.

En el evento de que se apruebe la desconcentración para la Unidad Nivel I de Totoró a partir del mes de julio de 2005, la ejecución presupuestal proyectada a diciembre 31 de 2005, se aumenta en los gastos de administración proyectados en el valor de los dos cargos relacionados antes. A pesar del incremento presentado con la vinculación de las personas que se requieren para la desconcentración la Unidad, la institución va a lograr eficiencia celeridad economía y oportunidad en la atención de los clientes externos e internos

UNIDAD NIVEL I DE TOTORO
ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO
De enero 01 a diciembre 31 de 2005

(en miles de pesos)

INGRESOS OPERACIONALES	\$ 1.034.129
MENOS: COSTO DE VENTAS Y DE OPERACIÓN	<u>310.185</u>
UTILIDAD BRUTA OPERACIONAL	\$ 723.944
MENOS: GASTOS DE OPERAC Y ADMÓN	<u>584.839</u>
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 139.105
MAS: OTROS INGRESOS	<u>980</u>
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	<u>\$ 140.085</u>

Con la inclusión del costo de los dos nuevos cargos en el estado de resultados proyectado a 31 de diciembre de 2005 se aumentaron los gastos de operación y administración proyectados en un 2.1 % y el excedente neto disminuyó en un 7,91%.

Por lo anterior, se considera que el Hospital Nivel I de Totoró cuenta con la infraestructura, los recursos técnicos, económicos, con el reconocimiento y aceptación de la comunidad para la prestación de servicios de salud de primer nivel.

Entonces la desconcentración administrativa estaría condicionada, solamente a la adición de los dos nuevos cargos mencionados anteriormente, no solamente para que cumplan con los informes fiscales, si no para que provean a la dirección del Hospital de herramientas financieras que le ayuden a tomar decisiones operativas y administrativas.

11. BIBLIOGRAFIA

Constitución Política de Colombia. Legis Editores S.A. Bogotá.

Ley 80 de 1993 Legis Editores S.A. Bogotá.

Decreto No.056 del 30 de agosto de 1996

Ley 4899 de diciembre de 1998

RODRÍGUEZ, R. Libardo: Derecho Administrativo General y Colombino.
Editora Temis. Santa fe de Bogotá. Colombia 2000.

Código Contencioso y Administrativo. Legis Editores S.A. 2000

Documento Demográfico del Municipio de Totoró. Oficina de planeación.

Sistema de Seguridad Social Integral

www.ambitojuridico.com

www.contaduria.gov.co

www.legis.gov.co

ANEXOS

ANEXO 1. Fotografías Hospital Nivel I, Totoró



Vista General del Hospital Nivel I Totoró



Área de Consulta externa del Hospital Nivel I Totoró



Preconsulta Enfermería del Hospital Nivel I Totoró



Consultorio Médico del Hospital Nivel I Totoró



Laboratorio clínico del Hospital Nivel I Totoró



área de Odontología del Hospital Nivel I Totoró



área de vacunación del Hospital Nivel I Totoró



área de Farmacia del Hospital Nivel I Totoró



Consultorio de Fonoaudiología del Hospital Nivel I Totoró



área de Fisioterapia del Hospital Nivel I Totoró



área de urgencias del Hospital Nivel I Totoró



Salas de pediatría del Hospital Nivel I de Totoró



área recepción de documentos y facturación del Hospital Nivel I Totoró



Sección de facturación del Hospital Nivel I de Totoró