



DELEGADA PARA LA EFICIENCIA  
ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL

*RANKING DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE  
DISTRITALES  
ENERO A DICIEMBRE DE 2007*

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL  
Junio de 2008

## MEDICIÓN DE LA GESTIÓN 2007 DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE DISTRITALES

### 1. INTRODUCCIÓN

La Veeduría Distrital presenta en este informe, la tercera evaluación que efectúa a las ESE Distritales, con el fin de establecer el desempeño de su gestión, con base en la aplicación de algunos indicadores. Al igual que en las evaluaciones anteriores, dicha gestión se ha dividido en dos grandes componentes, el técnico-científico y social, y el financiero. Al primero, se le otorga un peso de 70 puntos, dada su importancia en el desarrollo del objeto social de estas empresas, y al segundo componente 30 puntos.

Para medir el componente técnico–científico y social se trabajan seis indicadores macro: oportunidad, rendimiento, cobertura, productividad, seguridad y gestión social, los cuales a su vez están compuestos por unos indicadores específicos, para cada uno de los tres niveles de atención (ver anexo No.1).

En cuanto al componente financiero se analizan tres indicadores macro: liquidez, eficiencia operacional y gestión presupuestal, que a su vez contemplan unos específicos y generales para los tres niveles de atención (ver anexo No. 2).

Los indicadores son calculados a partir de la información reportada por las ESE del Distrito Capital, la cual se consolida en la matriz de evaluación junto con los estándares correspondientes y rangos definidos para dicha medición. Por lo tanto, se comparan los resultados obtenidos frente a los estándares establecidos, a partir del cual se determina el rango en el que se ubica cada hospital.

Los rangos para la gestión del año 2007, al igual que para 2006, fueron establecidos en cuatro categorías, dependiendo del resultado del indicador frente al estándar: excelente, buena, aceptable y baja.

Es de observar que la información ha sido suministrada directamente por las ESE a la Veeduría Distrital, refrendada por parte de los gerentes y reportada en forma oficial, por lo tanto cualquier inconsistencia que se pueda presentar es responsabilidad de los hospitales en el suministro de la misma.

## 2. MEDICIÓN POR CADA UNO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

La gestión de las ESE puede ser evaluada como *excelente*, caso en el cual se presentará con un color verde, *buena*, representada con un color amarillo, *aceptable* en naranja, o *baja*, en color rojo. Lo anterior dependiendo del puntaje obtenido en cada uno de los indicadores específicos, que sumados nos darán el total alcanzado a nivel macro, los cuales a su vez determinarán el puntaje del componente técnico–científico y social, así como del financiero.

Para el componente técnico–científico y social, se asignó un puntaje máximo de 70 puntos. Los rangos están determinados de la siguiente manera:

### Primer Nivel

Entre 65 y 70 puntos	Excelente	Verde
Entre 52.6 y 64.99 puntos	Buena	Amarillo
Entre 35 y 52.59 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 35 puntos	Baja	Rojo

### Segundo Nivel

Entre 64.5 y 70 puntos	Excelente	Verde
Entre 52.5 y 64.49 puntos	Buena	Amarillo
Entre 35 y 52.49 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 35 puntos	Baja	Rojo

### Tercer Nivel

Entre 64 y 70 puntos	Excelente	Verde
Entre 52.6 y 63.99 puntos	Buena	Amarillo
Entre 35 y 52.59 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 35 puntos	Baja	Rojo

Para el componente financiero se asigna un puntaje máximo de 30 puntos, estos son los rangos para los tres niveles:

Entre 26 y 30 puntos	Excelente	Verde
Entre 20 y 25.9 puntos	Buena	Amarillo
Entre 14 y 19.9 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 14 puntos	Baja	Rojo

El total, sumando los puntos obtenidos en los dos componentes, se consolida así:

### Primer Nivel

Entre 91 y 100 puntos	Excelente	Verde
Entre 72.6 y 90.99 puntos	Buena	Amarillo
Entre 49 y 72.59 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 49 puntos	Baja	Rojo

### Segundo Nivel

Entre 90.5 y 100 puntos	Excelente	Verde
Entre 72.5 y 90.49 puntos	Buena	Amarillo
Entre 49 y 72.49 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 49 puntos	Baja	Rojo

### Tercer Nivel

Entre 90 y 100 puntos	Excelente	Verde
Entre 72.6 y 89.99 puntos	Buena	Amarillo
Entre 49 y 72.59 puntos	Aceptable	Naranja
Menor de 49 puntos	Baja	Rojo

La medición se hace por niveles de atención con el fin de hacer homogénea la comparación interinstitucional.

Con base en lo anterior, los resultados de la evaluación de los 22 hospitales, por niveles de atención, son los siguientes:

## 2.1. Medición primer nivel de atención

HOSPITAL INDICADOR	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL		COMPONENTE FINANCIERO		TOTAL 100 puntos	
	SUBTOTAL 70 puntos		30 puntos			
	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07
<b>Primer Nivel</b>						
Pablo VI Bosa	59,51	59,51	23,00	24,00	82,51	83,51
Chapinero	50,78	55,14	23,00	20,00	73,78	75,14
Usme	52,53	50,77	20,00	24,00	72,53	74,77
Vista Hermosa	50,78	53,39	19,00	18,00	69,78	71,39
Del Sur	46,42	60,39	17,00	6,00	63,42	66,39
San Cristóbal	55,15	45,55	25,00	20,00	80,15	65,55
Nazareth	55,15	51,65	25,00	11,00	80,15	62,65
Rafael Uribe Uribe	60,39	55,14	22,00	7,00	82,39	62,14
Usaquén	54,29	42,91	19,00	18,00	73,29	60,91

Fuente: Cálculos efectuados por la Veeduría Distrital a partir de información suministrada por las ESE.

El cuadro anterior presenta de manera agregada el resultado de la evaluación de la gestión de los hospitales del Distrito Capital que en el año 2007 prestaban los servicios correspondientes al primer nivel de atención. A partir del presente año, se incluye al Hospital de Suba en el segundo nivel, ya que desde julio de 2006 viene prestando los servicios correspondientes a dicho nivel.

El cuadro incluye los resultados de la gestión 2007, desagregado por cada componente. El detalle por cada uno de los indicadores macro se presenta en el anexo No.3 donde está la matriz con el puntaje de cada ESE. La matriz de evaluación con el detalle de cada uno de los indicadores específicos se dará a conocer al correspondiente hospital.

De acuerdo con los parámetros establecidos en forma consolidada, se puede observar que el 33% de las ESE del primer nivel de atención presentaron, durante la vigencia 2007 una gestión que fue evaluada como *buena*; en este rango están los hospitales Pablo VI Bosa, Chapinero y Usme. El 67% restante, es decir, los hospitales Vista Hermosa, del Sur, San Cristóbal, Nazareth, Rafael Uribe Uribe y Usaquén presentaron una gestión *aceptable* y ninguno se encuentra dentro de las categorías de excelente o baja.

Comparada la gestión del año 2007 frente al resultado del año 2006, disminuyó el número de hospitales que se encontraban con una *buena* gestión y aumentó el número de ESE con una gestión *aceptable*. No obstante, el 56% mejoraron su puntaje en el año 2007 frente a 2006.

La ESE de primer nivel con mejor gestión durante el año 2007, es nuevamente el hospital **PABLO VI BOSA**, que presenta una gestión total *buena* con un puntaje de 83.51 sobre 100 puntos. El componente financiero de **PABLO VI BOSA** fue evaluado como *bueno*, con un puntaje de 24 sobre 30 puntos. A 31 de diciembre de 2007, dentro de este componente, los indicadores obtuvieron el siguiente puntaje: Razón corriente (4.26), liquidez general (5.58), cuyos resultados, de acuerdo con los estándares de esta metodología, deben ser igual a 3 o mayores de 3, se encuentran dentro del rango de *excelencia*. El capital de trabajo, que se espera sea igual o mayor al 20% del activo corriente (rango excelente), en este caso representa el 77% de dicho activo. La ejecución presupuestal de ingresos (98.4%) y ejecución presupuestal de gastos (97.6%), se encuentran ambas por encima del 97%, que es lo esperado para una clasificación de excelencia. Por tanto, 5 de los 6 indicadores específicos, se encuentran evaluados con *excelente*. El otro indicador, excedente operacional, está ubicado dentro de un rango *bajo*, presenta un resultado del 1% del patrimonio y el estándar para un nivel aceptable se encuentra entre el 5% y 9.99% del patrimonio.

En el componente técnico-científico y social, presentó una *buena* gestión, los indicadores macro de oportunidad (21 puntos sobre 21), seguridad (3.5 sobre 3.5) y gestión social (7 puntos sobre 7), fueron evaluados con una gestión *excelente*. Los indicadores macro de rendimiento (7.9 de 10.5 puntos) y cobertura (5.3 de 7 puntos) reflejaron una *buena* gestión. Productividad presentó una gestión *aceptable* con 14.9 de 21 puntos posibles.

En el indicador macro de oportunidad en la prestación del servicio, se analizó el número de días entre la solicitud de la cita y fecha de asignación de la misma para las consultas de: medicina general, odontología y enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo. Así mismo, se midió la oportunidad para el registro de resultados de citología vaginal, entrega de medicamentos ambulatorios y registro de resultados de laboratorio ambulatorio. Los datos suministrados por el hospital se compararon con los estándares adoptados por la Veeduría Distrital para esta medición y se estableció el rango de la gestión en este indicador macro, el cual como ya se mencionó para la ESE **PABLO VI BOSA** fue *excelente*, pues cumplió con todos los estándares establecidos, obteniendo el máximo puntaje.

En el indicador macro de seguridad se observó el número de infecciones intrahospitalarias – IIH presentadas en el año 2007, frente al total de egresos hospitalarios del mismo período. Para el caso de **PABLO VI BOSA**, este indicador fue de 0%, cumpliendo con el estándar de excelencia previsto para este nivel de atención.

El indicador macro de gestión social está orientado al paciente, se crea a partir de su opinión y está dirigido a mejorar el proceso de prestación de servicios. En esta metodología se analiza el número total de requerimientos tramitados en el año (quejas, reclamos, solicitudes) frente al total de requerimientos interpuestos en el mismo período. Igualmente, se observa el número de requerimientos interpuestos sobre el número total de pacientes atendidos en el año y estos resultados se comparan frente a los estándares establecidos. Para el caso de la ESE **PABLO VI BOSA**, los dos indicadores específicos, ya mencionados, fueron ubicados en el rango de una gestión *excelente* para el año 2007.

Los dos indicadores que presentan una gestión *buena*, rendimiento y cobertura, miden, en el caso del primero, el número de actividades realizadas por unidad de recurso humano durante la vigencia 2007. Los indicadores específicos tomados fueron: rendimiento del médico general responsable de

consulta externa, del odontólogo y del profesional licenciado en enfermería para la consulta de crecimiento y desarrollo. Para el caso del médico general, este indicador presentó una *excelente* gestión, 2.9 consultas por hora. Un número de consultas mayor de tres está en detrimento de la calidad de la consulta. Los otros dos indicadores reflejaron una *aceptable* y *buena* gestión, respectivamente.

El indicador de cobertura mide el porcentaje de recién nacidos vivos a quienes se les realiza la prueba de TSH, el cual en el hospital **PABLO VI BOSA** fue *excelente*, y la cobertura útil de vacunación de polio en menores de un año, muestra una gestión *aceptable*. Según los registros del hospital, la vacuna fue aplicada al 88.3% de los niños establecidos en la meta para el período 2007.

En el indicador de productividad se analizó el giro cama, porcentaje ocupacional, promedio de estancia general, porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general y para consulta de crecimiento y desarrollo y porcentaje de cumplimiento de programación de actividades de promoción y prevención (P y P). En **PABLO VI BOSA**, el porcentaje ocupacional presentó una gestión *baja* ya que fue reportado en 58.5%, por fuera del estándar establecido en esta metodología para los hospitales de primer nivel; igualmente, el porcentaje de cumplimiento en la programación para consulta de crecimiento y desarrollo que fue del 82%. El indicador de giro cama refleja una gestión *buena* (11.6 personas por cama promedio mes durante 2007). Los tres indicadores restantes presentaron una gestión *excelente*: Promedio estancia general, porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general y de programación de actividades de promoción y prevención (P y P).

El hospital de primer nivel que se encuentra en el segundo puesto, es el Hospital de **CHAPINERO** con 75.14 puntos sobre 100 y presentó una gestión total *buena*. En la medición anterior, correspondiente al año 2006, este hospital ocupó el quinto lugar. Su mejor desempeño se refleja en el componente técnico-científico y social, en el cual obtuvo 55.14 puntos sobre 70. Los indicadores de seguridad (3.5 sobre 3.5) y gestión social (7.0 sobre 7.0) reflejan una *excelente* gestión. Los de oportunidad (18.4 sobre 21) y cobertura (6.1 sobre 7.0), muestra una gestión *buena*. Rendimiento (5.3 de 10.5) y productividad (14,9 de 21 puntos) presentan una gestión *aceptable*.

En el indicador macro de oportunidad en la prestación del servicio, los indicadores específicos de número de días entre la solicitud de la cita y fecha de asignación de la misma para la consulta de enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo (2 días), así como oportunidad para el registro de resultados de citología vaginal (15 días), entrega de medicamentos ambulatorios (1 día) y registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), reflejan una *excelente* gestión. El de oportunidad para medicina general (3.4 días) una gestión *aceptable* y el de odontología (3.7 días) una *buena* gestión.

En el indicador de cobertura, se destaca el puntaje obtenido en vacunación de menores de un año inmunizados con tercera dosis de polio en el 2007, 92.7% sobre la meta establecida para el periodo, lo que refleja una *buena* gestión.

Dentro del indicador de productividad, es importante el resultado expresado por los indicadores específicos de giro cama (14.7 pacientes por cama en promedio mes durante 2007), promedio estancia general de la entidad (1.1 días) y porcentaje de cumplimiento de programación de actividades P y P (97.1%), todos reflejan una *excelente* gestión. Por otra parte, los indicadores

específicos de porcentaje ocupacional (58.0%) y porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para la consulta de médico general (104.5%), presentan una baja gestión.

En el componente financiero se ubica igualmente dentro del rango con *buena* gestión y obtuvo 20 puntos sobre 30. Los tres indicadores que miden la liquidez de la entidad son *excelentes*: razón corriente (3.09), liquidez general (4.00) y capital de trabajo (equivalente al 68% del activo corriente). El indicador de ejecución presupuestal de gastos (92.2%) refleja una *buena* gestión. El excedente operacional que representa el 1.8% del patrimonio y la ejecución presupuestal de ingresos (72.4%) se ubican dentro de una *baja* gestión.

En el tercer lugar se encuentra el hospital de **USME** el cual presentó una *buena* gestión total con 74.77 puntos sobre 100. En la medición correspondiente al año 2006 este hospital ocupó el séptimo lugar. Su mejor desempeño en el año 2007 se vio reflejado en el componente financiero. En el componente técnico-científico y social su puntaje fue de 50.77 puntos de los 70 asignados, por lo que refleja una gestión *aceptable*.

En este componente, el indicador macro de oportunidad es excelente (21.0 de 21.0), cumpliendo con los estándares de excelencia en cada uno de los indicadores específicos.

El indicador de cobertura (5.3 sobre 7) nos muestra una *buena* gestión. Los de rendimiento (6.1 sobre 10.5), productividad (10.5 sobre 21) y gestión social (4.4 sobre 7), presentan una gestión *aceptable*.

En el componente financiero, el hospital presentó una *buena* gestión, por cuanto los indicadores arrojaron los siguientes resultados: razón corriente (3.85), liquidez general (8.40), capital de trabajo (74% del activo corriente) y excedente operacional (26.9% del activo corriente) reflejan una *excelente* gestión. Los indicadores de gestión presupuestal, tanto de ingresos (73.4%), como de gastos (67.7%) son *bajos*.

El hospital **VISTA HERMOSA** pasó del noveno lugar en el ranking del 2006 al cuarto lugar en el 2007, con 71.39 sobre 100 puntos, presentando una gestión *aceptable*. El ascenso de su gestión en el año 2007 se refleja en el componente técnico – científico y social el cual pasó 50.78 a 53.39 sobre 70 puntos.

Dentro del componente técnico – científico y social los indicadores macro que presentaron una excelente gestión son rendimiento (9.6 de 10.5), seguridad (3.5 de 3.5) y gestión social (7.0 de 7.0). Dentro del indicador de rendimiento, que en el 2006 obtuvo el máximo puntaje 10.5 puntos y 9.6 para 2007, el del médico general responsable de consulta externa (2.9 consultas por hora) y del odontólogo responsable de consulta externa reflejan una *excelente* gestión.

Es importante resaltar los indicadores macro en los cuales mejoró su gestión respecto de 2006: productividad pasó de 10.5 a 12.3 de 21 puntos posibles y gestión social de 4.4 en 2006 a 7.0 puntos en el 2007. Dentro del indicador de productividad se observó una mejor gestión en el giro cama que pasó de 7.9 a 8.7 pacientes por cama en promedio mes durante 2007; el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa del médico general, de 88.7% a 90.3% y gestión social de 73% a 87.6% en 2007.

En el componente financiero en el Hospital **VISTA HERMOSA** presentó una gestión aceptable, 18 puntos de 30. El capital de trabajo, que para un rango de excelencia se espera sea igual o mayor al 20% del activo corriente, representa el 57% de dicho activo, es decir, refleja una *excelente* gestión. Los indicadores de razón corriente (2.33) y liquidez general (2.43), cuyos resultados, de acuerdo con los estándares de esta metodología, deben ser igual a 3 o mayores de 3, se encuentran dentro del rango de una *buena* gestión. Igualmente, los indicadores de gestión presupuestal, ejecución presupuestal de ingresos (91%) y de gastos (95.7%). El hospital durante la vigencia 2007 arrojó déficit operacional por lo que refleja una *baja* gestión.

El **HOSPITAL DEL SUR** en la vigencia 2007 se sitúa en el quinto lugar con 66.39 sobre 100 puntos, presentando una gestión total *aceptable*. En el año 2006 el hospital ocupó el décimo lugar dentro del grupo de hospitales de primer nivel. Su mejor gestión se reflejó en el componente técnico – científico y social, el cual pasó de 46.42 puntos en 2006 a 60.39, de 70 puntos posibles, en 2007. El puntaje más alto en este componente, dentro de los hospitales de primer nivel.

Para lograr este avance en el componente asistencial, el hospital ha venido implementando una serie de estrategias, como por ejemplo, efectuar reuniones semanales, de manera alternada en cada uno de los 22 centros con que cuenta el hospital, en las que participan la subgerencia de desarrollo de servicios y los directores de los centros para evaluar la productividad semanal. Mensualmente se reúnen con la gerencia en el comité técnico – científico. Estas reuniones se vienen efectuando desde el mes de marzo de 2007.

Así mismo, desde octubre de 2006, se ha organizado el hospital por territorios: Puente Aranda se dividió en dos zonas: Residencial e industrial. Con base en esto se reorganizó la prestación de los servicios. Lo mismo se hizo con Kennedy: Zona industrial, comercial y residencial. Esto permite optimizar el recurso humano disponible, ya que se identifican más claramente los principales problemas de cada zona (por ejemplo, de saneamiento ambiental), apoyados en los equipos de salud a su hogar y salud al colegio, lo cual se refleja en eficiencia del centro y satisfacción del usuario.

Es así, como los indicadores macro de oportunidad (21 de 21), cobertura (7.0 de 7.0) y gestión social (7.0 de 7.0) reflejan una *excelente* gestión del hospital. Los indicadores de rendimiento (8.8 de 10.5) y seguridad (2.6 de 3.5) mostraron una *buena* gestión. El indicador de productividad (14.01 de 21) es el mas bajo, presentando una gestión *aceptable*. Dentro de este indicador, el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida de: Consulta externa para la consulta de crecimiento y desarrollo (87%) y programación de actividades P y P (74.3%), cuyos indicadores presentaron una *baja* gestión, se han visto afectados, de acuerdo con lo informado por el hospital, por las altas metas establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

En el indicador de cobertura, se destaca la gestión que reflejó el indicador específico de vacunación en menores de un año, inmunizados con tercera dosis de polio en el año 2007, la cual fue del 104.4% del total de la meta establecida para el hospital. En el año 2006, el hospital en este indicador presentó una *baja* gestión, con un 84.3% de la meta establecida. Para lograr este avance, el hospital manifiesta que, entre otros, ha incrementado el personal que realiza actividades extramurales.



En su componente financiero, el hospital presentó una *baja* gestión, por cuanto obtuvo 6 puntos, de 30 asignados para este componente, así: Los indicadores de razón corriente (0.95), capital de trabajo (-5% del activo corriente) y eficiencia operacional, que arrojó un déficit (-\$964.7 millones, el 8.7% del patrimonio), reflejan una *baja* gestión. El indicador de liquidez general (1.77) presenta una gestión *aceptable*, así como el de ejecución presupuestal de ingresos (84.8%). El indicador de ejecución presupuestal de gastos (95.4%) mostró una *buena* gestión.

El Hospital **SAN CRISTÓBAL** pasó del tercer lugar en el año 2006 al sexto en el año 2007, con 65.55 sobre 100 puntos, presentando una gestión total *aceptable*. Su componente técnico – científico y social pasó de una *buena* gestión en 2006 (55.15 de 70) a una gestión *aceptable* (45.55 de 70). Los indicadores que presentan un descenso respecto de 2006 son: Oportunidad, que pasó de 20.1 a 12.3 de 21 puntos asignados a este indicador; productividad, de 12.3 a 10.5 de 21 puntos y gestión social que pasó de 7.0 a 6.1 de 7 puntos.

En el indicador macro de oportunidad, los indicadores específicos relacionados con la oportunidad de consulta en medicina general (6.7 días), odontología (9.5 días) y enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo (6 días) presentaron una *baja* gestión, porque se encuentran por fuera de los estándares establecidos en la metodología. Este número de días entre la fecha en que se solicita la cita y la fecha de asignación incluye sábados, domingos y festivos.

En productividad los indicadores específicos de porcentaje ocupacional (56.2%), porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en: Consulta externa para la consulta de médico general (89.4%), consulta externa para la consulta de crecimiento y desarrollo (18.1%) y programación de actividades P y P (43.7%) son los que reflejan una *baja* gestión. Al respecto en el hospital manifiestan que las metas de las EPS subsidiadas son muy altas, las cuales se fijan de acuerdo con las matrices de contratación del Ministerio de Protección Social. Estas metas se suman a las del Fondo Financiero de Salud – FFS.

El componente financiero pasó de 25 puntos en el año 2006 a 20 de 30 puntos, en el año 2007, sin embargo reflejando una *buena* gestión por estar clasificado dentro de dicho rango. Los tres indicadores de liquidez cuyos resultados, de acuerdo con los estándares de esta metodología, deben ser iguales o mayores de 3, se encuentran dentro del rango de *excelencia*. El indicador de ejecución presupuestal de gastos (95.9%) una *buena* gestión y los de excedente operacional (-1.3% del patrimonio) y ejecución presupuestal de ingresos (76.2%) una *baja* gestión.

Para el Hospital **NAZARETH**, desde el ranking 2006 y teniendo en cuenta su condición de hospital rural, se manejan indicadores con valores diferentes a los demás hospitales de primer nivel, estos son: oportunidad en el registro de resultados de laboratorio ambulatorio (se contempla un día más), los tres indicadores específicos de rendimiento (se toma un menor número de consultas por hora), y en el indicador macro de oportunidad, los correspondientes a giro cama, porcentaje ocupacional y promedio estancia general de la entidad fueron ajustados con rangos mas bajos.

De acuerdo con lo anterior, el hospital presentó una gestión integral *aceptable*, sin embargo pasó del cuarto lugar en el 2006 al séptimo lugar en el año 2007, dentro de los hospitales de primer nivel, con 62.65 sobre 100 puntos. En el componente técnico-científico y social sus indicadores reflejan una gestión *aceptable* con 51.65 de 70 puntos asignados para este componente. Sus indicadores macro de cobertura (7 sobre 7) y seguridad (3.5 sobre 3.5) se encuentran ubicados dentro del rango

de *excelencia*. Los de oportunidad (15.8 sobre 21), rendimiento (7.9 sobre 10.5) y gestión social (6.1 sobre 7) representan una *buena* gestión. El de productividad (11.4 sobre 21) es *aceptable*.

Los indicadores de oportunidad y productividad son los que disminuyeron frente a 2006. En el de oportunidad los indicadores específicos relacionados con el registro de resultados de citología vaginal y laboratorio ambulatorio, pasaron de una oportunidad de 15 días a una de 30, para el primero, y de 5 días a 15, para el segundo; por lo cual se ubican en el rango de una *baja* gestión.

En el indicador de productividad, el indicador específico de porcentaje ocupacional (0.9%) se ubicó en el rango de una *baja* gestión, de acuerdo con los estándares para este hospital, que establecen porcentajes aceptables entre el 2% y el 5%. El promedio de estancia general de la entidad (1.5 días), pasó de ubicarse en el rango de una *excelente* gestión en el año 2006 (0.8 días) al rango de una *buena* gestión.

El hospital **RAFAEL URIBE URIBE** pasó del segundo lugar en el año 2006 (82.39) al octavo en el 2007, con 62.14 sobre 100 puntos, que reflejan una *gestión aceptable*. Es de observar que en el componente financiero es donde se presentó el mayor descenso, al pasar de 22 a 7 puntos sobre 30.

En el componente técnico – científico y social presenta una *buena* gestión con 55.14 sobre 70 puntos. Los indicadores macro de oportunidad (17.5 de 21), rendimiento (7.9 de 10.5), cobertura (6.1 de 7 puntos), seguridad (2.6 de 3.5) y gestión social (6.1 de 7), reflejaron todos una *buena* gestión. El indicador de productividad (14.9 de 21) presenta una *gestión aceptable*.

Dentro del indicador de oportunidad, la de consulta en medicina general pasó de 2 días, que reflejó una *excelente* gestión, en el 2006, a 4 días en el 2007, que muestra una *gestión aceptable*. Los otros indicadores de oportunidad demuestran una *excelente* gestión. En el indicador de productividad, el indicador específico de porcentaje de cumplimiento en la programación establecida para la consulta de crecimiento y desarrollo pasó del 93% (*buena* gestión) a 48.5% que reflejó una *baja* gestión.

Dentro de los indicadores de cobertura es importante resaltar la cobertura en menores de un año inmunizados con tercera dosis de polio (92.9%) sobre la meta establecida para el 2007, reflejando una *buena* gestión.

En el componente financiero los indicadores de razón corriente (0.98), capital de trabajo (-2% del activo corriente) y excedente o déficit operacional (-23.9% del patrimonio), reflejaron una *baja* gestión, ya que se encuentran por fuera de los estándares establecidos en esta metodología para una *gestión aceptable, buena o excelente*.

El capital de trabajo, que para el caso de este hospital es negativo, nos muestra que hay un alto riesgo de sufrir de iliquidez, en la medida en que las exigencias de los pasivos corrientes no alcancen a ser cubiertas por los activos corrientes, o por el flujo de caja generado por dichos activos.

El déficit operacional nos refleja el resultado negativo de las operaciones desarrolladas por el hospital, tomando los recursos que ingresan y los egresos incurridos en desarrollo de su objeto social.

Los indicadores de liquidez general (2.73) y ejecución presupuestal de gastos (94%) reflejan una *buena* gestión. El de ejecución presupuestal de ingresos una gestión *aceptable* (86%).

El Hospital de **USAQUÉN** pasó del sexto lugar en el año 2006 al noveno en el 2007 con 60.91 sobre 100 puntos, reflejando una gestión *aceptable*. Su componente técnico – científico y social pasó de 54.29 (*buena* gestión) en el 2006 a 42.91 de 70 puntos (gestión *aceptable*), en el 2007.

Los indicadores macro de rendimiento (7.9 de 10.5), cobertura (5.3 de 7), seguridad (2.6 de 3.5) y gestión social (5.3 de 7) reflejaron una *buena* gestión del hospital. El indicador de oportunidad (14.0 de 21 puntos) mostró una gestión *aceptable* y el indicador de productividad (7.9 de 21) una *baja* gestión.

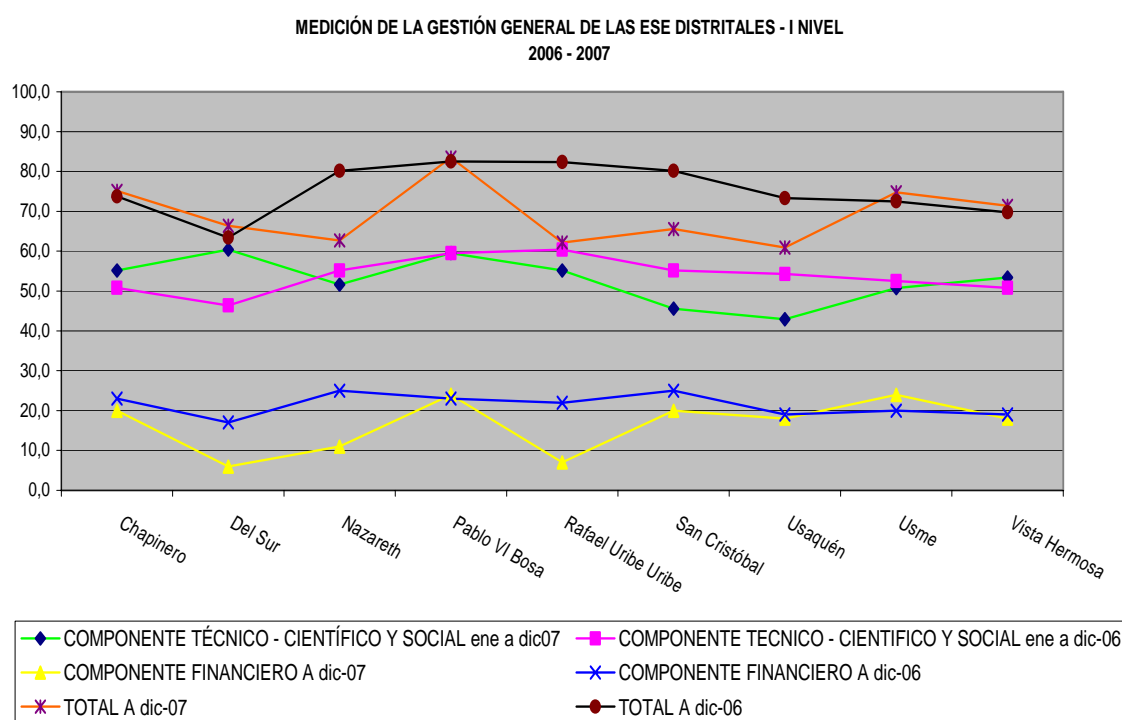
Dentro del indicador de oportunidad, la relacionada con el registro de resultados de citología vaginal (31 días) y la entrega de medicamentos ambulatorios (18 días), reflejaron una *baja* gestión. En el primer indicador, el hospital recolecta las muestras y son remitidas los lunes y miércoles a la SDS, al laboratorio que es manejado por el hospital La Victoria, el cual demora 14 días, aproximadamente (año 2007) el análisis de las muestras y entrega de resultados, de acuerdo con lo informado por el hospital. En el segundo indicador tuvieron problemas de farmacia el año anterior, lo cual se refleja en el resultado del mismo.

La cobertura útil de vacunación con tercera dosis de polio en menores de un año (85%) que reflejó una gestión *aceptable*, así como el porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de promoción y prevención (P y P), el cual fue del 61.3% (*baja* gestión), se han visto afectados porque la población en cobertura ha disminuido. La población vinculada se ha reducido aproximadamente en un 20%, la subsidiada pasó de 33.000 usuarios en 2005 - 2006 a 14.000 en diciembre de 2007 (58%). Lo anterior porque cerraron 4 IPS privadas de la localidad, lo cual disminuye la población que demanda los servicios de p y p. La unidad de la policía en el Cantón Norte se cerró, el número de niños de bienestar familiar de Piscingos disminuyó, la Clínica Bibiana cerró el servicio de vacunación, Sánitas Toberín y 127 se trasladaron a Suba, lo que hace que como red ésta aumente (Suba) y disminuya en Usaquén. Hay que recordar que para las metas de vacunación se tiene en cuenta no solamente a la población que acude al hospital público sino también la que es vacunada en las instituciones privadas. Adicionalmente, como no hay obligatoriedad por parte de los consultorios pediátricos privados para reportar el número de vacunados, se generan subregistros.

En el indicador macro de productividad, los indicadores de giro cama (3.5 personas por cama promedio mes durante 2007), porcentaje ocupacional (20.1%), porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general (75.2%), para consulta de crecimiento y desarrollo (86.3%) y actividades de P y P (61.3%), ya mencionado en el párrafo anterior, se ubican en el rango de una *baja* gestión. Los dos primeros indicadores reflejan la baja demanda de la población en la parte hospitalaria, pues aunque en urgencias no se evidencia lo mismo, hospitalización sigue bajo.

En el componente financiero, el puntaje total de los indicadores que lo componen ascendió a 18 puntos de 30 y refleja una gestión *aceptable*. Comparada con la del año 2006, ésta disminuyó levemente, ya que para dicho año fueron 19 puntos, ubicado igualmente en el rango de una *baja* gestión.

El indicador específico de capital de trabajo (47% del activo corriente), que presentó el valor del que dispone el hospital para operar, representado en efectivo u otros activos corrientes, después de descontar los pasivos a corto plazo, es *excelente*. El de liquidez general (2.75), que expresa la solidez de la entidad a largo plazo, refleja una *buen*a gestión. Los indicadores de razón corriente (1.88), excedente operacional (5.4% del patrimonio), ejecución presupuestal de ingresos (86.9%) y de gastos (84.2%), son *aceptables*.



El gráfico anterior nos muestra el comportamiento de los hospitales de primer nivel en el año 2007 comparado con el año 2006. En términos generales, se puede decir que la gestión del año 2007 fue inferior a la del 2006. Cinco hospitales mejoraron levemente su gestión total frente a la del año 2006, estos son: Chapinero, Del Sur, Pablo VI Bosa, Usme y Vista Hermosa. Los restantes cuatro: Nazareth, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal y Usaquén, disminuyeron en una proporción mayor al aumento presentado en los primeros.

En el componente técnico – científico y social tres hospitales presentaron una mejor gestión en el año 2007 frente a la del 2006, son: Chapinero, Del Sur y Vista Hermosa. Dentro de estos se destaca el aumento del Hospital del Sur (13.97 puntos por encima de 2006)

En el componente financiero, la gestión de los hospitales de primer nivel, a 31 de diciembre de 2007 fue inferior a la registrada en 2006.

## 2.2. Medición segundo nivel de atención

HOSPITAL INDICADOR	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL		COMPONENTE FINANCIERO		TOTAL 100 puntos	
	SUBTOTAL 70 puntos		30 puntos		ene a dic-06	ene a dic-07
	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07		
<b>Segundo Nivel</b>						
Fontibón	62,14	60,39	25,00	21,00	87,14	81,39
Meissen	52,53	59,52	25,00	21,00	77,53	80,52
Bosa	55,15	56,03	18,00	23,00	73,15	79,03
Tunjuelito	49,91	58,65	23,00	14,00	72,91	72,65
San Blas	56,03	55,16	18,00	17,00	74,03	72,16
Centro oriente	50,78	55,15	20,00	12,00	70,78	67,15
Engativá	51,66	53,40	20,00	12,00	71,66	65,40
Suba	48,16	53,40	22,00	10,00	70,16	63,40

Fuente: Cálculos efectuados por la Veeduría Distrital a partir de información suministrada por las ESE.

En el cuadro anterior se presenta la evaluación de los hospitales que prestan servicios de segundo nivel. El 50% presenta una gestión *buena* en el año 2007, estos son los hospitales de Fontibón, Meissen, Bosa y Tunjuelito. El 50% restante, es decir los hospitales San Blas, Centro Oriente Engativá y Suba presentan una gestión *aceptable*. Ninguno de los hospitales de este nivel de atención presentó una gestión *excelente* ni *baja*.

Se incluye en este grupo de hospitales al de Suba, porque desde julio de 2006 viene prestando servicios de segundo nivel, aunque conserva y promueve los servicios de primer nivel de atención.

Comparada la gestión del año 2007 con la de 2006, de manera general, descendió la gestión de las ESE de segundo nivel, se mejoró en Meissen y Bosa, de acuerdo con los indicadores aquí manejados. Esto se refleja especialmente en el componente financiero, en el cual siete de los ocho hospitales disminuyeron su puntaje.

En el 2007, al igual que en el 2006, el Hospital de **FONTIBÓN** es el que presentó la puntuación más alta, con 81.39 puntos sobre 100, lo cual representó una *buena* gestión.

Una de las estrategias de gestión implementada en el hospital, consiste en efectuar reuniones semanales por parte de la gerencia de desarrollo de servicios de salud con los coordinadores de centros de primer y segundo nivel (5 del primero y 1 del segundo); hay que recordar que Fontibón aunque es un hospital de segundo nivel presta también servicios de primer nivel de manera integral. En estas reuniones se ajustan los procesos, se entregan informes de facturación y se realiza administración de las agendas, para mirar oportunidad, entre otras.

Mirando su gestión por componentes, en el técnico – científico y social el hospital obtuvo 60.39 de los 70 puntos posibles y refleja una *buena* gestión. Dentro de este componente los indicadores macro de oportunidad (24.5 puntos), rendimiento (7 puntos), cobertura (7 puntos), seguridad (3.5

puntos) y gestión social (7 puntos), todos estos con los máximos puntajes, reflejaron una *excelente* gestión. El indicador macro de productividad reveló una gestión *aceptable* (11.4 sobre 21 puntos).

Dentro del indicador de oportunidad, el número de días entre solicitud de la cita y su fecha de asignación para las consultas externa especializada y enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo, se encuentran dentro del rango de excelencia de acuerdo con el estándar previsto en esta metodología. Igualmente, la oportunidad en la entrega de medicamentos ambulatorios, registro de resultados de laboratorio ambulatorio, realización del procedimiento quirúrgico programado y el porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias, se encuentran dentro del rango de *excelencia* pues cumple con los estándares previstos.

Así mismo, el rendimiento del especialista responsable de consulta externa (2.8 consultas por hora) y del profesional licenciado en enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo (3 consultas por hora), reflejan una excelente gestión.

En el indicador macro de cobertura cumplió también con los estándares de *excelencia* para porcentaje de recién nacidos a los que se realiza la prueba de TSH y porcentaje de recién nacidos con primera dosis de polio, BCG y hepatitis B.

En el indicador macro de seguridad, el indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0.8% del total de egresos hospitalarios presentados en el año 2007, ajustándose a los estándares de excelencia adoptados en la presente metodología para los hospitales de segundo nivel.

Los dos indicadores específicos de gestión social, estos son, el porcentaje de requerimientos tramitados frente a los interpuestos y el porcentaje de requerimientos interpuestos frente al número de pacientes atendidos en el período, el primero con el 100% y el segundo con el 1.2%, se encuentran dentro de los estándares de *excelencia*.

El indicador de productividad fue el único que presentó una gestión *aceptable*. Dentro de éste, el porcentaje ocupacional, esto es, el tiempo que en promedio estuvieron ocupadas todas las camas durante el año 2007 (80.4%), porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa de consulta especializada (88.3%) y el de cumplimiento en la programación de cirugías establecidas en el período (168.8%), presentaron una *baja* gestión. En el porcentaje ocupacional, si este es inferior al 88% para segundo nivel, indica subutilización del recurso físico. En el cumplimiento de la programación de consulta especializada, el hospital informó que manejan un alto porcentaje de inasistencia, básicamente del régimen subsidiado. En cuanto al cumplimiento en la programación de cirugías, ésta meta se sobrepasó en un 68.8% porque se disparó dermatología, urología y pomeoi (ligadura de trompas), frente a las metas programadas.

En el componente financiero, el hospital de **FONTIBÓN** reflejó una *buena* gestión ya que obtuvo 21 puntos de 30 posibles. En el indicador macro de liquidez, la solidez o liquidez general (4.07) presentó un *excelente* resultado; el capital de trabajo (16% del activo corriente) presentó una *buena* gestión y el de razón corriente (1.19) *aceptable*.

El excedente operacional (6.6% del patrimonio) mostró una gestión *aceptable*. En el indicador macro de gestión presupuestal, la ejecución presupuestal de los ingresos, que mide los ingresos

recaudados frente a los presupuestados, fue *buena* (91.6%) y la de los gastos, (gastos ejecutados frente a los aprobados) 99.98%, *excelente*.

El Hospital de **MEISSEN** continuó en el segundo lugar en el año 2007, con 80.52 sobre 100 puntos, mostrando una *buena* gestión al igual que en 2006. Su puntaje total aumentó en el 2007, así como en el componente técnico – científico y social, el cual pasó de 52.53 a 57.77 sobre 70 puntos, asignados para este componente, mostrando así una buena gestión en el componente asistencial. En el componente financiero disminuyó de 25 puntos en el 2006 a 21 puntos de 30 posibles, en el 2007.

Es importante mencionar, según lo informado por el hospital, algunas estrategias de mejoramiento que han venido implementando, entre otras: Entraron en el tema de mejoramiento de la gestión (ISO 9000, MECI) y están trabajando en el proceso de acreditación, para lo cual el personal del hospital se encuentra haciendo un diplomado los días sábados y domingos. Así mismo, se creó la oficina de calidad en el 2005, diferente a la oficina de garantía de la calidad y sistemas de información, que por ley existe.

Extendieron consultas de medicina especializada a los días sábados y domingos, con el fin de mejorar la oportunidad en la atención a los pacientes, situación que se ve reflejada en sus indicadores de oportunidad.

Vienen utilizando la sede de CAPRECOM para la realización de cirugías, esto como parte de pago de unas deudas de esta institución con el hospital. Para descongestionar un poco sus instalaciones, utilizan la estrategia de paciente día, en la cual, durante el día el paciente esta en el hospital pero en la noche regresa a su casa. Igualmente, la atención domiciliaria, que consiste en monitorear al paciente en la casa, sitio hasta el cual se desplaza un médico.

De acuerdo con lo anterior y mirando los resultados del componente técnico – científico y social, el indicador macro de oportunidad, reflejó una *excelente* gestión y obtuvo 24.5 sobre 24.5 puntos. Sus seis indicadores específicos alcanzaron los estándares de *excelencia*.

La misma situación se presentó en el indicador macro de rendimiento, los dos indicadores: Rendimiento del especialista responsable de consulta externa (2.8 consultas por hora) y del profesional licenciado en enfermería responsable de consulta de crecimiento y desarrollo (3.4 consultas por hora), reflejan una *excelente* gestión.

El indicador de seguridad, porcentaje de infecciones intrahospitalarias (1.4%), se encuentra dentro del estándar de excelencia previsto para hospitales de segundo nivel.

El indicador de cobertura se catalogó con una *buena* gestión, siendo el porcentaje de recién nacidos a los que se les realiza la prueba de TSH (100%) ubicado dentro del rango de *excelencia* y el porcentaje de recién nacidos con primera dosis de polio, BCG y hepatitis B (80.7%), en el rango de una *buena* gestión. Esta situación obedece a que los partos que maneja el hospital son de alto riesgo, por lo cual muchos de los recién nacidos, tienen un peso inferior a los 2.500 grs, motivo por el cual no pueden ser vacunados. Una vez, alcanzan el peso mínimo establecido y atraídos por el plan canguro que funciona en el hospital, se vacunan. Por tanto al número de niños nacidos vivos

se le restó el número de niños que nacieron por debajo del peso señalado (aproximadamente el 11%) y sobre éstos se estableció la cobertura.

En el indicador de productividad su gestión fue *aceptable* y dentro de éste el giro cama (12.3), el promedio de estancia de hospitalización de la entidad (3.2 días) y el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías (97.7%), presentan una gestión *excelente*. El indicador relacionado con el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa de especialistas en el período (92.2%) refleja una gestión *aceptable* y los indicadores de porcentaje ocupacional (128.3%) y porcentaje de cumplimiento en consultas de urgencias (156.3%) una gestión *baja*. En este último indicador, un porcentaje por encima de 105% nos indica sobreutilización del recurso humano existente o meta mal calculada.

En el indicador de seguridad, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias (1.4%) reflejó una *excelente* gestión. En el indicador de gestión social el porcentaje de requerimientos interpuestos (0.38%) fue *bajo*, ya que se considera que un porcentaje por debajo del 0.4% nos orienta hacia el no reporte de quejas o la no utilización de buzones.

El componente financiero del hospital presentó una *buen*a gestión y su puntaje es de 21 sobre 30 puntos. Sus índices de liquidez: razón corriente (3.69), liquidez general (5.48) y capital de trabajo (73% del activo corriente), así como el indicador de ejecución presupuestal de gastos (99.9%) reflejan una excelente gestión. Los indicadores de excedente operacional (3.2% del patrimonio) y ejecución presupuestal de ingresos (79.2%) presentan una *baja* ejecución.

El Hospital de **BOSA** pasó del cuarto lugar en el ranking 2006 al tercer lugar en el 2007, en los hospitales de segundo nivel, con 79.03 sobre 100 puntos y presenta una *buen*a gestión total. En el componente técnico-científico y social reflejó una *buen*a gestión con 56.03 sobre 70 puntos. Su mejor desempeño se notó en los indicadores macro de oportunidad (21.9 sobre 24.5), cobertura (7 sobre 7) y seguridad (3.5 sobre 3.5), los cuales se ubicaron en el rango de una excelente gestión. Dentro del indicador de oportunidad, cuatro de sus seis indicadores específicos (oportunidad en consulta externa especializada, en registro de resultados de laboratorio ambulatorio, en realización del procedimiento quirúrgico programado y porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria) son *excelentes*. La oportunidad en la atención de enfermería para la consulta de crecimiento y desarrollo se encuentra en 3 días (*buen*a gestión) y el de oportunidad en la entrega de medicamentos ambulatorios es *aceptable* ya que ésta se encuentra en 2 días y el estándar para el rango de excelencia es de 1 día.

Los indicadores de rendimiento (3.5 sobre 7) y gestión social (4.4 sobre 7) reflejaron una gestión *aceptable*. Dentro de este último indicador el porcentaje de quejas tramitadas que fue del 74.1% se consideró *bajo*, pues se espera que este por encima del 90%.

Es importante resaltar el buen comportamiento del indicador macro de productividad (15.8 de 21 puntos) el cual muestra una *buen*a gestión. Es el mejor puntaje dentro de los hospitales de segundo nivel. Dentro de este indicador, los específicos de giro cama (11 personas por cama promedio mes durante 2007), porcentaje ocupacional (93.5%), promedio de estancia de hospitalización (2.6 días) y porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias (101.3%), cuatro de los seis indicadores específicos, se encontraron dentro de los estándares de *excelencia*.



En el componente financiero el hospital presentó también una *buena* gestión, con 23 sobre 30 puntos. Sus índices específicos de: liquidez general, que expresa la solidez del hospital en el largo plazo (3.15); capital de trabajo (32% del activo corriente), que presenta el valor del que dispone la empresa para operar, representado en efectivo u otros activos corrientes, después de cancelar los pasivos a corto plazo y, ejecución presupuestal de gastos (99.8%), que mide los gastos ejecutados frente a los aprobados, fueron *excelentes*. El excedente operacional (10.9% del patrimonio) reflejó una *buena* gestión y los indicadores de razón corriente (1.47) y ejecución presupuestal de ingresos (89.4%) fueron *aceptables*.

El hospital de **TUNJUELITO** pasó del quinto puesto en el 2006 al cuarto en el 2007, con 72.65 sobre 100 puntos y mostró una gestión total *buena*. Presentó una notoria recuperación en su componente técnico – científico y social, el cual pasó de 49.91 puntos en 2006 con una gestión *aceptable* a 58.65 de 70 puntos, que indica una *buena* gestión. En el componente financiero disminuyó de 23 puntos (en el 2006) a 14 de 30 puntos (en el 2007), siendo *aceptable*.

Es importante mencionar dentro de las estrategias de deshospitalización implementadas por el hospital, con el fin de mejorar la oportunidad, la denominada hospital día, en la cual el paciente está durante el día en el hospital pero en las noches regresa a su casa y oxígeno domiciliario, el cual se presta directamente en el hogar del paciente.

En su componente técnico-científico y social sus indicadores macro de oportunidad (24.5 de 24.5), cobertura (7 sobre 7) y seguridad (3.5 sobre 3.5) se ubicaron en el rango de *excelencia*. Se resalta el cambio positivo presentado en el indicador de oportunidad, el cual pasó de 20.1 (*aceptable*) en el 2006 a 24.5 (*excelente*) en el 2007. Ubicado dentro del rango *aceptable* se encuentra el indicador macro de rendimiento (6.1 sobre 7). Los de productividad (13.1 sobre 21) y gestión social (4.4 sobre 7), reflejan una *baja* gestión. En el indicador de productividad, el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías (169%) es *bajo*, pues indica sobreutilización del recurso humano existente o una meta mal calculada. No obstante, el hospital informó que este mayor número de cirugías realizadas frente a las programadas, se debió al incremento en el número de especialistas de ortopedia y cirugía general, durante el año 2007, así como a la programación de cirugías para los sábados.

El componente financiero del hospital presentó una gestión *aceptable* con 14 de 30 puntos. Sin embargo, sus indicadores de liquidez bajaron en comparación con el año 2006: razón corriente (1.06) es *aceptable*, liquidez general (2.91) *bueno* y capital de trabajo (5% del activo corriente) *bajo*.

La gestión total del hospital **SAN BLAS**, pasó de 74.03 a 72.16 sobre 100 puntos y reflejó una gestión *aceptable*. En el componente técnico – científico y social obtuvo 55.16 de 70 puntos asignados a este componente, lo cual muestra un *buen* comportamiento. El componente financiero con 17 puntos de 30, expresa una gestión *aceptable*.

Dentro del componente técnico-científico y social los indicadores macro de oportunidad (23.6 de 24.5), cobertura (7 de 7), seguridad (3.5 de 3.5) y gestión social (7 de 7) muestran una *excelente* gestión. Productividad (12.3 de 21) es *aceptable* y rendimiento (1.8 de 7) *bajo*.

En el indicador de oportunidad, se destaca el de realización de procedimiento quirúrgico programado, el cual en el 2006 fue de 12 días (*baja* gestión) y para 2007 se encontró en 6.1 días

(buena gestión), que representan el tiempo promedio transcurrido entre la fecha de solicitud del procedimiento quirúrgico y la fecha de su realización. En los estándares contemplados en esta metodología se considera que en un hospital de segundo nivel un tiempo superior a 10 días corresponde a una *baja* gestión.

En el indicador de productividad, el promedio de estancia de hospitalización de la entidad fue de 3.7 días en el 2007, lo cual es *excelente*. Así mismo, el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias (96.5%). El giro cama (5.9 personas por cama promedio mes durante 2007) muestra una buena gestión del hospital en el uso que se está dando a las camas. Los otros tres indicadores de productividad del hospital reflejan una *baja* gestión.

En el indicador de seguridad, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias disminuyó de 1.6% en el año 2006 a 1.2% en el 2007, en relación con el total de egresos hospitalarios. Lo anterior nos muestra que el hospital efectúa *excelentes* acciones en bioseguridad. En el indicador de gestión social el porcentaje en el trámite de requerimientos fue del 100% en el 2007. Así mismo, el porcentaje de requerimientos interpuestos frente al número de pacientes atendidos en el período, fue de 1.8%, considerado dentro del rango de *excelencia*.

En el componente financiero los indicadores de eficiencia operacional (excedente equivalente al 19.4% del patrimonio) y ejecución presupuestal de gastos (98.6%) reflejan una *excelente* gestión.

El indicador de razón corriente (1.03 *aceptable*); cuando este último se encuentra por debajo de 1, expresa que la disponibilidad de recursos no es suficiente para cubrir las obligaciones adquiridas a corto plazo.

El Hospital **CENTRO ORIENTE** pasó de 70.78 puntos en 2006 a 67.15 de 100 puntos en el 2007, lo que representa una gestión total *aceptable*. El menor puntaje en este último año se origina en el comportamiento del componente financiero, el cual pasó de 20 puntos en 2006 a 12 de 30 puntos asignados a este componente en el 2007, indicando una *baja* gestión. Por el contrario en el componente técnico – científico y social pasó de 50.78 puntos (*aceptable*) a 55.15 de 70 puntos (*bueno*).

Dentro del componente técnico–científico y social es importante resaltar cuatro de sus seis indicadores macro: Oportunidad (21.9 de 24.5), rendimiento (7 de 7), cobertura (7 de 7) y gestión social (7 de 7), los cuales reflejaron una excelente gestión del hospital. Es decir, que el hospital es excelente en cuanto a la capacidad para satisfacer la necesidad de salud del usuario en el momento que requiere el servicio (oportunidad); en el número de consultas externas realizadas por hora, tanto por los especialistas como por la enfermera encargada de las consultas de crecimiento y desarrollo (rendimiento); en la toma de pruebas de TSH a los recién nacidos, así como en la aplicación de primera dosis de vacunas de polio, BCG y hepatitis B (cobertura) y en la gestión relacionada con los requerimientos interpuestos por los usuarios.

El indicador de productividad (11.4 de 21) presentó una gestión *aceptable* y el de seguridad (0.9 de 3.5) *baja*.

En el indicador macro de productividad, los siguientes indicadores específicos reflejaron una *baja* gestión: porcentaje ocupacional 57%, por debajo del estándar previsto para un rango de gestión

aceptable, el cual se encuentra en 88% para los hospitales de segundo nivel. Porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias, registrado en 1.392%, lo cual nos indica una sobre utilización del recurso humano existente, meta mal calculada o utilización de mayor recurso humano, caso que no fue especificado. Porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías, se presenta en 82.4%, lo que indica incumplimiento de la meta que puede ser por factores como meta mal calculada o no realización de las actividades por falta de recurso humano y/o subutilización del mismo. Este porcentaje se encuentra por debajo del estándar previsto para un rango de gestión *aceptable* que es del 90%.

El indicador de seguridad presentó un porcentaje de 0.1% de infecciones intrahospitalarias en relación con el total de egresos hospitalarios del 2007. Valores con tendencia a 0 y mayores de 3% deben ser objeto de seguimiento estricto por cuanto pueden deberse a subregistros, no reporte o condiciones de bioseguridad excelentes o deficientes. Por tanto este indicador refleja una *baja* gestión ya que se encuentra por fuera de los estándares previstos entre 0.3% y 3% para hospitales de segundo nivel.

El componente financiero del Hospital **CENTRO ORIENTE**, a 31 de diciembre de 2007, presentó una *baja* gestión, por cuanto de 30 puntos asignados, obtuvo 12. Los indicadores específicos a diciembre de 2007 de: razón corriente y liquidez general o solidez, cuyos resultados deben ser 3 o mayor de 3, se ubicaron en 1.16 y 1.64, respectivamente, encontrándose en el rango *aceptable*; el indicador de capital de trabajo que se espera sea igual o mayor al 10% del activo corriente, presentó un resultado del 14%, que lo determinó como *aceptable* al igual que el indicador de ejecución presupuestal de ingresos (88.2%). El indicador de eficiencia operacional que presentó un resultado de -22.5% sobre el total del patrimonio, se encontró por fuera de los estándares previstos, 3.5% o más del patrimonio, por tanto presentó una *baja* gestión. El indicador relacionado con los gastos ejecutados frente a los presupuestados, fue *bueno*, ya que su porcentaje, del 93.5%, se clasifica dentro del estándar de una *buen*a gestión en 90%.

El hospital de **ENGATIVÁ** pasó de 71.66 puntos en el año 2006 a 65.40 sobre 100 en el 2007, con una gestión total *aceptable*. En su componente financiero disminuyó de 20 puntos obtenidos en el ranking 2006 a 12 en el 2007, reflejando una *baja* gestión. Por el contrario en su componente técnico – científico y social pasó de 51.66 puntos a 53.40 sobre 70 puntos, que se clasifica como *bueno*.

En el componente técnico–científico y social, los indicadores macro de oportunidad (23.6 de 24.5), rendimiento (2.6 de 7) y cobertura (7 de 7) mejoraron respecto de 2006. Los indicadores de seguridad (3.5 de 3.5) y gestión social (4.4 de 7), se mantuvieron iguales.

Se debe revisar y mejorar el rendimiento del profesional licenciado en enfermería, responsable de consulta de crecimiento y desarrollo (2.2 consultas por hora), por fuera de los estándares establecidos indicando baja demanda o exceso de recurso humano, su gestión se refleja como *baja*.

Dentro del indicador de productividad el porcentaje ocupacional se encontró en el 85.6% y de acuerdo con los estándares adoptados en la presente metodología, para un hospital de segundo nivel no debe estar por debajo del 88%. Igualmente, el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida para consulta externa (75%) y en la programación de cirugías (199,2%). Como ya

se indicó un porcentaje por encima de 100 nos indica sobreutilización del recurso humano existente, meta mal calculada o utilización de mayor recurso humano. El indicador de gestión social que mejoró en el año 2007 (0.35%) frente a 2006 (0.1%) y que presenta el porcentaje de requerimientos interpuestos en relación con el número de pacientes atendidos en el período, demuestra que se ha revisado el procedimiento de intercomunicación con los usuarios y está próximo a alcanzar los estándares establecidos para este indicador, 4%.

El Hospital de **SUBA** en el presente ranking se incluye dentro del grupo de hospitales de segundo nivel, como se menciona al inicio de este numeral. En el año 2006 el hospital obtuvo un puntaje total de 70.16 y en el año 2007 de 63.40 sobre 100. Lo anterior originado por la disminución en el componente financiero, el cual pasó de 22 puntos en el 2006 a 10 puntos sobre 30, en el 2007. En el componente técnico – científico y social el hospital pasó de 48.16 puntos en el 2006 a 53.4 sobre 70 en el 2007, lo cual evidencia un buen avance en el manejo asistencial del Hospital.

En su componente técnico – científico y social, los indicadores macro de oportunidad, cobertura y seguridad reflejan una excelente gestión del hospital.

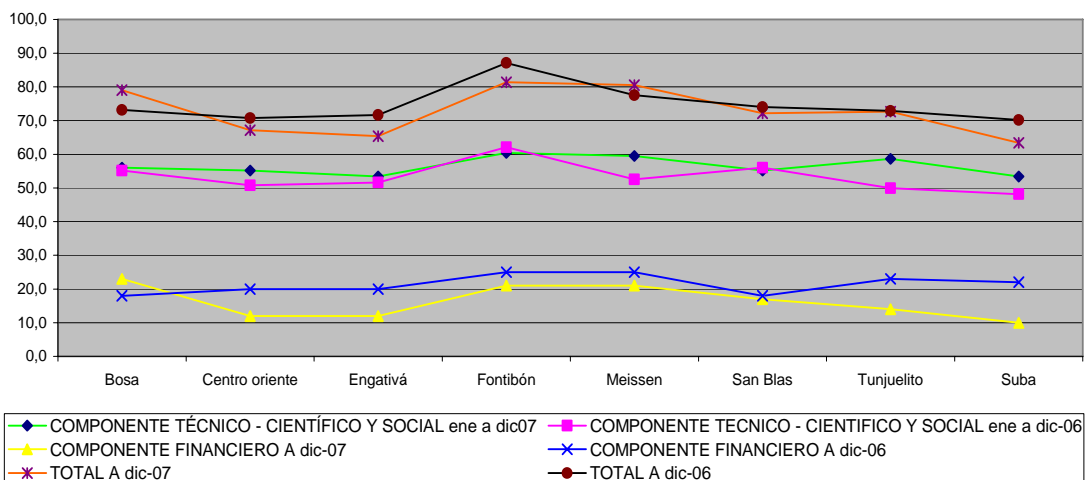
Debe revisarse el indicador de rendimiento que muestra una *baja* gestión (1.8 de 7 puntos). El rendimiento tanto del especialista responsable de consulta externa, como del profesional licenciado en enfermería responsable de consulta de crecimiento y desarrollo, quienes efectuaron en promedio 1.6 y 1.8 consultas por hora, respectivamente, son *bajos*. Todo rendimiento inferior a 2.5 o superior a 3 consultas por hora, se ubica dentro de este rango de gestión. En el primer caso, por cuanto puede indicar baja demanda o exceso de recurso humano y en el segundo caso, porque iría en detrimento de la calidad de la consulta.

Igualmente deben revisarse: El porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa de especialista (64.2%), menor de 90% indica incumplimiento de la meta y puede ser por factores como meta mal calculada o no realización de las actividades por falta de recurso humano y/o subutilización del mismo. El porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías establecida (200%), también debe revisarse; un porcentaje por encima de 105% nos indica sobreutilización del recurso humano existente o meta mal calculada.

En el componente financiero, el hospital reflejó una baja gestión con 10 puntos sobre 30 y debe darse especial atención a los siguientes indicadores: El capital de trabajo fue negativo (-2.7 miles de millones), reflejando un alto riesgo de iliquidez y por tanto una *baja* gestión. El indicador de razón corriente (0.79) que tiene bastante relación con el anterior, se encontró por debajo de 1, por lo tanto se clasifica como *bajo*, ya que la disponibilidad de recursos no es suficiente para cubrir las obligaciones adquiridas a corto plazo. Así mismo, el excedente operacional, que equivale al 3.2% del patrimonio, se encuentra por debajo de los estándares establecidos para este indicador ya que se espera sea superior al 3.5% del patrimonio.

En la siguiente gráfica se observa el comportamiento de los resultados obtenidos por los hospitales que prestan servicios de segundo nivel en los años 2006 y 2007.

MEDICION DE LA GESTION GENERAL DE LAS ESE DISTRITALES - II NIVEL  
2006 - 2007



Tomados en conjunto los resultados obtenidos por los hospitales de segundo nivel, se observa un mejor comportamiento en la vigencia 2006 frente al 2007.

En el componente técnico-científico y social el comportamiento de los hospitales de segundo nivel fue levemente superior en el año 2007; se exceptúan Fontibón y San Blas que presentan un ligero descenso frente a 2006.

En el componente financiero, como se observa en la gráfica, los hospitales de este nivel en su conjunto presentaron un desempeño menor en el año 2007. Excepto Bosa que tiene un mejor comportamiento en el año 2007.

### 2.3. Tercer Nivel de Atención

HOSPITAL INDICADOR	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL		COMPONENTE FINANCIERO		TOTAL 100 puntos	
	SUBTOTAL 70 puntos		30 puntos			
	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07
<b>Tercer Nivel</b>						
El Tunal	51,66	55,15	23,00	22,00	74,66	77,15
Kennedy	59,52	58,65	16,00	11,00	75,52	69,65
Simón Bolívar	52,53	56,02	6,00	13,00	58,53	69,02
Santa Clara	45,54	42,91	16,00	20,00	61,54	62,91
La Victoria	44,65	44,65	15,00	6,00	59,65	50,65

Fuente: Cálculos efectuados por la Veeduría Distrital a partir de información suministrada por las ESE.

Solo un hospital de tercer nivel, **EL TUNAL**, presentó una gestión total *buena* durante el año 2007 (77.15 de 100 puntos). El resto de los hospitales **KENNEDY**, **SIMÓN BOLÍVAR**, **SANTA CLARA** y

**LA VICTORIA** mostraron una gestión total *aceptable*. Ninguno de los hospitales de tercer nivel reflejó una gestión *excelente* ni *baja*.

Comparada la gestión del año 2007 con la de 2006, tres de las ESE de tercer nivel mejoraron su gestión: El Tunal, Simón Bolívar y Santa Clara.

El hospital **EL TUNAL** ocupó el primer lugar dentro de las ESE de tercer nivel con 77.15 puntos sobre 100. Su componente técnico–científico y social es clasificado como *bueno*, 55.15 puntos sobre 70, al igual que su componente financiero con 22 de 30 puntos.

Dentro del componente técnico–científico y social sus indicadores macro de oportunidad (21.9 de 24.5), rendimiento (7 puntos de 7), cobertura (3.5 de 3.5) y gestión social (7 de 7 puntos), reflejaron una *excelente* gestión. Los indicadores de productividad (14.0 de 24.5 puntos) y seguridad (1.8 de 3.5) fueron *aceptables*.

De los seis indicadores específicos de oportunidad cinco fueron evaluados con una gestión *excelente* y el de oportunidad para la realización de procedimiento quirúrgico, establecido en 14 días en promedio, desde cuando se solicita el procedimiento hasta la fecha de su realización, fue catalogado como *bajo*. El estándar para este indicador se encuentra en un tiempo máximo de 12 días. De acuerdo con lo informado por el hospital, estos días promedio se incrementaron por oftalmología.

El rendimiento del profesional especialista responsable de consulta externa se encuentra en el rango *excelente*. Así mismo, el indicador de cobertura, medido por el porcentaje de recién nacidos vivos a los cuales se les realiza la prueba de TSH al nacer, presenta una gestión *excelente*.

En el indicador macro de productividad, el giro cama de hospitalización (5.8 pacientes por cama, en promedio mes), así como el promedio de estancia de hospitalización de la entidad (5.5 días), se encuentran dentro de los rangos de *excelencia*. El giro cama de urgencias (9.3 pacientes por cama, en promedio mes) se clasifica como *bueno*. El porcentaje ocupacional que en promedio para el año 2007 fue del 105%, refleja una *baja* gestión por cuanto significa que hubo sobrecupo, sobreutilización del recurso físico; además, en caso de presentarse una emergencia, el hospital no contaría con camas disponibles para atenderla, adicionalmente se debe tener en cuenta el tiempo necesario para los procedimientos de desinfección. El promedio de estancia de urgencias de la entidad, registrado en 3.9 días durante el año 2007, es *aceptable*. Los porcentajes de cumplimiento en la programación establecida, tanto en consulta externa (82.9%) como en cirugías (176.3%) en el año 2007, son *bajos*. En el primer caso, indica incumplimiento de la meta, porque pudo estar mal calculada o no se realizaron las actividades por falta de recurso humano y/o subutilización del mismo. Este porcentaje se encuentra por debajo del estándar previsto para un rango de gestión aceptable que es del 90%. En el segundo indicador, puede estar mal calculada la meta o se presenta sobreutilización del recurso humano.

El porcentaje de infecciones intrahospitalarias, de acuerdo con la información reportada, fue del 5.3% en relación con el total de egresos hospitalarios y refleja una gestión aceptable. Al respecto, el hospital se encuentra incluido dentro del proyecto de hospital BETA. Este proyecto busca prevenir las infecciones por staphylococcus aureus resistente a la metilicina, que pueden ser adquiridas

tanto en las instituciones de salud como en la comunidad. En Colombia hay dos hospitales BETA, El Tunal y el Pablo Tobón Uribe, en Medellín.

Participando en este proyecto, con actividades tan sencillas como higiene de manos, aumento de la disponibilidad de insumos para la misma, mensajes en la cartelera institucional al respecto y capacitación a la comunidad en prevención de infecciones, entre otras, se espera reducir el número de infecciones por staphylococcus aureus adquiridas en el hospital, así como de aquellas producidas por otros microorganismos.

En el indicador de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados fue del 100% y el porcentaje de requerimientos interpuestos en relación con el total de usuarios atendidos en el año 2007, fue del 0.5%, por lo cual presenta una gestión *excelente*.

En el componente financiero su mejor desempeño se reflejó en los indicadores de liquidez: Razón corriente 3.63, liquidez general 4.25 y capital de trabajo \$30.984 millones que equivalen al 72% del activo corriente, cuyos resultados fueron *excelentes*. El indicador de eficiencia operacional, reportó un déficit de -\$196.2 millones y muestra una *baja* gestión, lo cual incidió en el puntaje final del hospital.

Los ingresos recaudados frente a los presupuestados fueron del 84.5%, aceptables. El indicador relacionado con los gastos ejecutados frente a los presupuestados, mostró una *buena* gestión, ya que su porcentaje fue del 97.6%.

A 31 de diciembre de 2007, de acuerdo con la medición efectuada por la Veeduría Distrital, el hospital de **KENNEDY** con 69,65 sobre 100, ocupó el segundo lugar. Su mejor desempeño se presentó en el componente técnico-científico y social el cual muestra una *buena* gestión y obtuvo un puntaje de 58.65 sobre 70 puntos, siendo en este componente el mejor hospital de tercer nivel.

Los puntajes obtenidos para el año 2007 por cada uno de los indicadores macro fueron los siguientes: Oportunidad (23.6 de 24.5), rendimiento (7 de 7), cobertura (3.5 de 3.5), seguridad (3.5 de 3.5) y gestión social (4.4 de 7), todos estos, ubicados dentro del rango correspondiente a una gestión *excelente*. Los indicadores macro de productividad (16.6 puntos de 24.5) y gestión social (4.4 de 7), son *aceptables*.

En el indicador macro de oportunidad, el porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias (4.2%), es el único que se encuentran dentro del rango de una *buena* gestión, los otros cinco indicadores son *excelentes*.

El indicador relacionado con el rendimiento del profesional especialista responsable de consulta externa, nos da un resultado de 2.8 consultas por hora, en promedio, lo cual corresponde a una gestión *excelente*.

El indicador macro de cobertura cumplió también con los estándares de excelencia. Este indicador solo contempla dos posibilidades, igual o superior al 100%, *excelente* o menor al 100% *bajo*, dado que la prueba de TSH se debe realizar a todos los recién nacidos vivos.

El indicador de infecciones intrahospitalarias arroja un resultado de 1.4% sobre el total de egresos hospitalarios en el período, encontrándose igualmente dentro de los rangos de *excelencia* para hospitales de tercer nivel.

El porcentaje de requerimientos tramitados frente a los interpuestos (100%) fue *excelente* y el porcentaje de requerimientos interpuestos frente al número de pacientes atendidos en el período (0.3%) refleja una baja gestión ya que un reporte menor que 0.4% nos orienta a no reporte de quejas o no colocación de buzones.

En productividad los indicadores específicos de giro cama en hospitalización (6.1 pacientes por cama, en promedio mes), porcentaje ocupacional (97.4%), promedio estancia de hospitalización de la entidad (5 días) y promedio estancia de urgencias de la entidad (1.8 días) presentaron una gestión *excelente*. Los indicadores específicos de giro cama urgencias (15.4 pacientes por cama, en promedio mes), porcentaje de cumplimiento en programación establecida en consulta externa de especialistas (122.8%) y en cirugías (242%), son *bajos*. Este mayor porcentaje de lo realizado frente a lo programado obedece a que el hospital en el año 2007 abrió oncología y hematología, así como al incremento en el número de cirujanos vasculares, generales, pediátricos, dermatológicos, gastroenterólogos y ginecólogos.

En su componente financiero el hospital de **KENNEDY** obtuvo 11 puntos de 30 y su gestión en este componente fue *baja*. Los indicadores de liquidez fueron *bajos*, excepto el de solidez 2.75, que fue *bueno*.

Los indicadores de liquidez se vieron afectados básicamente, por la contabilización del pasivo laboral, que aunque no todo es a corto plazo, se debe clasificar en su totalidad como pasivo corriente, de conformidad con las normas vigentes de la Contaduría General de la Nación. El de eficiencia operacional \$1.605.6 millones que equivalen al 3.7% del patrimonio, fue ubicado en el rango *aceptable*. El estándar para este indicador es igual o mayor al 3.5% del patrimonio; la ejecución presupuestal de ingresos para el hospital fue del 84% y la ejecución presupuestal de gastos del 98.8%. El estándar para estos dos indicadores es 100%, considerando que entre el 97 y el 100% puede ser evaluado como *excelente*, entre el 90 y el 96.9% *bueno*, entre el 80 y el 89.9%, *aceptable* y menor al 80% *bajo*.

El hospital **SIMÓN BOLÍVAR**, pasó del quinto lugar en el ranking 2006 al tercero en el 2007 con 69.02 sobre 100 puntos. Mejoraron los puntajes de los dos componentes, en el técnico-científico y social pasa de 52.53 (en 2006) a 56.02 (en 2007), el segundo puntaje en los hospitales de tercer nivel. En el componente financiero pasó de 6 puntos en el año 2006 a 13 puntos de 30 asignados a este componente, en el año 2007. Dentro de su componente técnico-científico y social, los indicadores de oportunidad (24.5), cobertura (3.5) y seguridad (3.5) reflejaron una *excelente* gestión. El indicador de rendimiento (5.3) una *buen*a gestión. Productividad (14.9) y gestión social (4.4), presentan una gestión *aceptable*.

En el componente financiero, los indicadores específicos de: razón corriente y liquidez general o solidez, cuyos resultados deben ser 3 o mayor de 3, se ubican en 3.63 y 4.25, respectivamente, representando una *excelente* gestión, mejorando además los resultados del año 2006 en donde se evidenció una gestión *aceptable*; El indicador de capital de trabajo que se espera sea igual o mayor al 10% del activo corriente, en el hospital presentó un resultado de 4%, siendo medido como *bajo*.



El indicador de eficiencia operacional que reportó un resultado de 8.9% sobre el total del patrimonio, encontrándose dentro de los estándares previstos (3.5% o más del patrimonio), refleja una gestión *aceptable*. En los indicadores de gestión presupuestal, el relacionado con los ingresos está ubicado en el rango de una gestión *aceptable*, pues los ingresos recaudados frente a los presupuestados fueron del 85.9%. El indicador relacionado con los gastos ejecutados frente a los presupuestados presentó una *excelente* gestión, ya que su porcentaje fue del 99.5%.

La ESE **SANTA CLARA** obtuvo un puntaje total de 62.91 y reflejó una gestión aceptable durante el año 2007. El componente técnico – científico y social pasa de 45.54 puntos en 2006 a 42.91 en 2007. En su componente financiero pasó de una gestión aceptable en el año 2006 (16 puntos de 30) a una *buena* gestión en el 2007 (20 de 30 puntos).

Al igual que el año anterior se aclara que por no prestar allí los servicios relacionados con ginecología ni neonatos, el indicador de cobertura no se tuvo en cuenta. Así que para no afectar la medición del hospital, el puntaje estipulado para este indicador en hospitales de tercer nivel, 3.5 puntos, fue agregado al indicador de oportunidad para la realización de procedimientos quirúrgicos, ya que no fue posible encontrar otro indicador de cobertura para **SANTA CLARA** que reemplazara el de la prueba de TSH.

Es importante que se revisen los resultados de los indicadores específicos que componen el indicador macro de productividad, ya que éste en conjunto evidencia una *baja* gestión. El giro cama de urgencias (115 pacientes por cama, en promedio mes), el porcentaje ocupacional (99.5%) y los porcentajes de cumplimiento en la programación establecida, tanto en consulta externa (63%) como en cirugías (135.9%) son los que presentan los indicadores con resultados más bajos. El promedio estancia de hospitalización de la entidad se encuentra en 9.1 días, lo que representa una gestión aceptable que también es necesario analizar.

En el indicador de oportunidad, los relacionados con registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), realización de imágenes diagnósticas (8 días) e índice de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias (1.9%), reflejaron una *excelente* gestión. Deben analizarse los resultados de la oportunidad en entrega de medicamentos ambulatorios (3 días) y realización de imágenes diagnósticas (9 días) que presentan una *baja* gestión.

Así mismo, debe mirarse la disponibilidad de buzones o la facilidad en el acceso de los usuarios a la administración del hospital, ya que el indicador de porcentaje de requerimientos interpuestos frente al total de usuarios atendidos es apenas del 0.1%, lo que puede evidenciar un no reporte de quejas o no colocación de buzones.

En el componente financiero su mejor desempeño se reflejó en los indicadores de liquidez general (3.14) y capital de trabajo \$8.193.3 millones que equivalen al 36% del activo corriente, ambos indicadores con una gestión *excelente*.

El hospital **LA VICTORIA** obtuvo un puntaje total de 50.65 sobre 100, presentando una gestión *aceptable*. Su menor desempeño se presenta en el componente financiero, el cual pasó de 25 puntos en el 2006 a 6 puntos en el 2007.

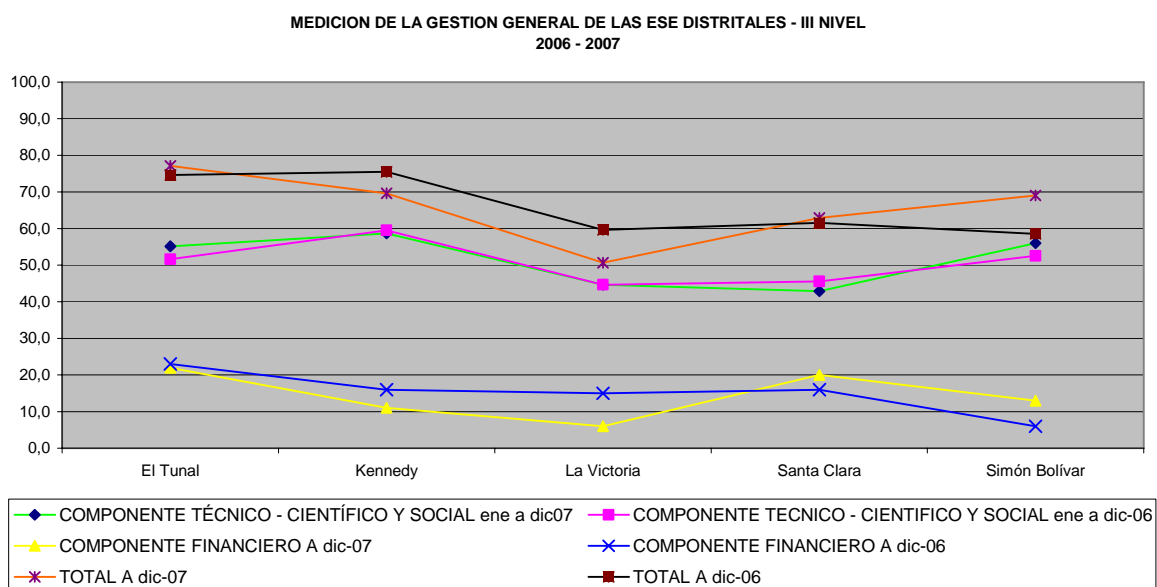
En el componente técnico-científico y social el hospital **LA VICTORIA** presentó dos indicadores con una gestión *excelente*, los de cobertura y seguridad. Los indicadores de oportunidad, productividad y gestión social reflejaron una gestión *aceptable*. El de rendimiento arrojó una *baja* gestión. Por lo que se hace necesario revisar el rendimiento del profesional especialista responsable de consulta externa.

Así mismo, debe mirarse la gestión realizada en la entrega de medicamentos ambulatorios, ya que el indicador de oportunidad se encuentra en seis días y los estándares previstos se encuentran, máximo en dos días. Igualmente, se debe revisar la oportunidad en la realización de imágenes diagnósticas que en el hospital está en ocho días y los estándares establecen un máximo de seis días.

Dentro del indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional fue del 77.6% y los estándares establecidos para un tercer nivel de atención, de acuerdo con esta metodología, están entre el 90% y el 98%, razón por la cual este resultado refleja una baja gestión, ya que transmite una subutilización de recursos.

En el componente financiero, los indicadores de razón corriente (0.71), capital de trabajo (-\$4.011.4 millones) y eficiencia operacional (-\$4.399 millones) reflejan una *baja* gestión. Se evidencian problemas de liquidez para atender sus obligaciones, básicamente en el corto plazo.

En la siguiente gráfica se puede observar el comportamiento de los resultados obtenidos por los hospitales de tercer nivel por cada uno de los componentes técnico-científico y social y el financiero. Las líneas superiores presentan los totales, sumados los dos componentes.



Tomados en conjunto los resultados obtenidos por los hospitales de tercer nivel, se observa que su gestión total presenta un comportamiento similar, pues aunque algunos disminuyeron su puntaje en 2007, esto se ve compensado por el aumento de otros. Los que aumentaron en su gestión total fueron El Tunal, Santa Clara y Simón Bolívar. Bajaron Kennedy y La Victoria.

En el componente técnico-científico y social el comportamiento es muy similar en los dos años, presentando un mejor puntaje en el 2007 respecto de 2006, los hospitales El Tunal y Simón Bolívar.

Se observó que en términos generales el componente financiero de los hospitales en su conjunto presentaron un menor desempeño en el año 2007 frente al 2006.

### **3. COMPORTAMIENTO GENERAL DE LOS INDICADORES MACRO**

En el año 2007 los indicadores macro que presentaron un puntaje mas bajo a nivel global, son: rendimiento y productividad, igual que en el año 2006. Con el primer indicador se mide el rendimiento del profesional médico general responsable de consulta externa, del odontólogo, del profesional licenciado en enfermería responsable de consulta de crecimiento y desarrollo en consulta externa y para el caso de hospitales de segundo y tercer nivel, el rendimiento del profesional especialista responsable de consulta externa.

El comportamiento de este indicador, cuando se encuentra por fuera de los estándares establecidos, permite inferir un detrimento en la calidad de las consultas, baja demanda de las mismas o exceso de recurso humano para su atención, dependiendo de la situación presentada en cada hospital en particular.

En lo referente al segundo indicador, relacionado con productividad, incluye los indicadores específicos de: giro cama, porcentaje ocupacional, promedio de estancia general de la entidad, grado de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para la consulta de profesional médico general, cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para la consulta en desarrollo y crecimiento realizada por profesional licenciado en enfermería y porcentaje de cumplimiento de programación en actividades de promoción y prevención, para el caso de hospitales de primer nivel. Además de algunos de los anteriores, en hospitales de segundo nivel se incluyen: porcentajes de cumplimiento en programación de consulta de urgencias, consulta externa de especialistas y cirugías establecidas. Para tercer nivel: giro cama urgencias y promedio de estancia de urgencias en la entidad. Varios de los datos suministrados por los hospitales no se encuentran dentro de los estándares establecidos en la metodología. Los bajos resultados presentados en promedio, pueden obedecer a factores tales como meta mal calculada, subutilización o sobre utilización del recurso humano, sobrecupo o sobreutilización del recurso físico.

El indicador macro que en el año 2007 presentó un mayor nivel de cumplimiento por parte de los hospitales del Distrito Capital es el de seguridad, el cual permite monitorear el comportamiento en la calidad de la atención en salud, mediante la detección de casos de infecciones hospitalarias, aplicación de protocolos de prevención, manejo y control, así como la capacidad de respuesta en caso de brotes o de infección hospitalaria. Dentro de este indicador se mide el porcentaje de infecciones intrahospitalarias.

Otro de los indicadores macro que presentó un buen comportamiento en el año 2007 y que fue el mejor en el año 2006, es el de oportunidad, el cual mide la capacidad de satisfacer la necesidad de salud del usuario en el momento que requiere el servicio. Dentro de este indicador se mide la oportunidad de consulta en medicina general, odontología, atención de enfermería en consulta de crecimiento y desarrollo, registro de resultados de citología vaginal, entrega de medicamentos ambulatorios y registro

de resultados de laboratorio. En hospitales de segundo y tercer nivel, además de tomarse algunos de los anteriores, se encuentran: oportunidad en consulta externa especializada, realización de procedimiento quirúrgico programado, realización de imágenes diagnósticas (para tercer nivel) y porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias.

Dentro de los indicadores del componente financiero, el de eficiencia operacional (que expresa el resultado positivo o negativo de las operaciones financieras desarrolladas por los hospitales, tomando los recursos que ingresan y los egresos incurridos en desarrollo de su objeto social) y el indicador de ejecución presupuestal de ingresos (que mide los ingresos recaudados frente a los presupuestados), son los que presentaron una menor gestión, ubicándose en estos dos indicadores el mayor porcentaje de hospitales con una medición *baja y aceptable* (82%).

El indicador que presentó un mejor desempeño por parte de todas las ESE, es el de liquidez general, un 45% de los hospitales reflejaron en él una excelente gestión. Este expresa, el respaldo en recursos totales a la integralidad de las exigibilidades del hospital, es decir, expresa la solidez de la entidad a largo plazo.

El indicador de capital de trabajo (que presenta el valor del que dispone la empresa para operar, representado en efectivo u otros activos corrientes, después de cancelar los pasivos a corto plazo), concentra el 45% de los hospitales con una *excelente* gestión, pero también el 45% con una gestión *baja*. Indicador que desmejoró frente al año 2006, en el cual concentró el mayor número de hospitales con una gestión excelente (82%).

#### 4. CONCLUSIONES

Al igual que en el año 2006, ninguno de los hospitales del Distrito Capital alcanzó el rango de excelencia, de acuerdo con el resultado obtenido en el cálculo de los indicadores aplicados a las diferentes ESE y los estándares establecidos para cada uno de ellos.

El 36% de las ESE se encuentran evaluadas con una *buena* gestión y el 64% restante con una gestión *aceptable*. Estos porcentajes expresan, que en el año 2007, las ESE del Distrito Capital bajaron su gestión total frente al 2006, en el cual los porcentajes fueron 59% y 41%, respectivamente. Este descenso es especialmente notorio en las ESE del primer nivel de atención, en donde hospitales que en el año 2006 habían alcanzado puntajes totales por encima de 80, en el 2007 descendieron por debajo de 66 sobre 100 puntos.

Mirando por componentes, en el financiero, a 31 de diciembre de 2007, el 41% de las ESE reflejan una *buena* gestión. En el año 2006 este porcentaje fue 59%. Así mismo, el 41% reflejan una *baja* gestión, frente al año 2006, en el que solo un hospital de los 22, se ubicó en este rango (5%).

En el componente técnico-científico y social el 73% de las ESE, fueron clasificadas dentro de una *buena* gestión, en el año 2006 este porcentaje fue del 45%. Se refleja por tanto, en este componente, un avance general de los hospitales del Distrito Capital frente al año 2006, lo cual es muy importante si se tiene en cuenta que en este componente, se encuentran los indicadores que miden el desempeño de su objeto social.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir, que la disminución en la gestión total de las ESE del Distrito Capital, durante el año 2007, obedeció al bajo desempeño presentado en el componente financiero. Este a su vez está determinado, como se evidencia en el numeral 3 de este informe (Comportamiento General de los Indicadores Macro), por el bajo desempeño mostrado en los indicadores de eficiencia operacional, ejecución presupuestal de ingresos y capital de trabajo, indicador que bajó notablemente frente al año 2006.

Haciendo referencia específicamente al componente técnico – científico y social, el tema relacionado con cobertura útil de vacunación de polio en menores de un año, del cual, en el ranking del año 2006, se evidenciaron dificultades para cumplir, por parte de los hospitales de primer nivel, con las metas establecidas por la SDS, se observa que en el año 2007, esta cobertura mejoró sustancialmente.

En el 2006 se expresó que el 60% de los hospitales no alcanzaron a cumplir con el estándar mínimo establecido para este indicador (85%), por lo cual fueron evaluados con una gestión *baja* y que tan solo un hospital cumplió con el estándar de *excelencia*. En el año 2007, 2 hospitales cumplen con el estándar de excelencia (por encima del 95%) que son **Nazareth** nuevamente y el **Hospital del Sur**. El 22% (**Chapinero** y **Rafael Uribe Uribe**) presentan una *buena* gestión (estándar entre 90% y 95%), el 33% una gestión *aceptable* (**Pablo VI Bosa**, **Usme**, **Usaquén**) y tan solo 2 hospitales (**Vista Hermosa** y **San Cristóbal**) una *baja* gestión. De acuerdo con lo informado por los hospitales, parte de la mejora en cobertura ha sido determinada porque a partir de 2007 se vienen trabajando las metas con base en el censo 2005. No obstante continúa el inconveniente que muchos consultorios privados no reportan lo vacunado, pues no hay obligatoriedad al respecto.

Mirando los resultados del ranking 2007, los indicadores que miden el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para la consulta de crecimiento y desarrollo realizada por enfermería y programación de actividades P y P, evidencian lo siguiente: De los nueve hospitales de primer nivel, el 33% reflejó una *baja* gestión, no cumplieron con los estándares mínimos establecidos en esta metodología para ninguno de los dos indicadores (**Del Sur**, **San Cristóbal** y **Usaquén**). Un hospital (**Chapinero**) presenta *buena* y *excelente* gestión en los respectivos indicadores. El 56% (**Pablo VI Bosa**, **Usme**, **Vista Hermosa**, **Nazareth** y **Rafael Uribe Uribe**) no cumplen con los estándares mínimos establecidos para el primer indicador y en el segundo reflejan una gestión *buena* o *excelente*.

De acuerdo con lo anterior, puede concluirse que en donde se presentan dificultades para cumplir con las metas establecidas, es en las consultas externas para crecimiento y desarrollo.

## 5. RECOMENDACIONES

Se reitera, que es importante revisar las actividades relacionadas con los indicadores macro de rendimiento y productividad, dentro del componente técnico–científico y social. Porque los indicadores correspondientes evidencian que es necesario mejorar la gestión en estos aspectos. En el hospital Chapinero el número de consultas por hora de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo, fue de 1.6 en promedio en el 2007, lo que nos da un tiempo de consulta de 37.5 minutos. Este número de consultas en Bosa fue en promedio de 2.1, en Engativá 2.2, en Suba 1.8 y en San Blas 0.2 (en este hospital dichas consultas son atendidas por el Hospital San Cristóbal en un consultorio que funciona en San Blas). En La Victoria, el rendimiento del especialista responsable de consulta externa estaba en

promedio en 3.4 consultas por hora, es decir, un tiempo de consulta de apenas 17.6 minutos, lo que puede estar en detrimento de la calidad de dicha consulta.

Referente al indicador de productividad deberían revisarse las actividades relacionadas con giro cama, porcentaje ocupacional y porcentajes de cumplimiento en la programación establecida tanto en cirugías como en consulta externa. En estos dos últimos indicadores, deben revisarse también las metas establecidas, ya que en varios hospitales éstas difieren mucho de las actividades efectivamente realizadas.

Se insiste en la importancia de contar con un cuestionario unificado por niveles, para las ESE del Distrito Capital, sobre la encuesta de satisfacción a los usuarios. Esto permitiría la construcción de nuevos indicadores de gestión social, para establecer de manera más certera la percepción de los usuarios sobre los servicios de salud recibidos de los hospitales de Bogotá.

Teniendo en cuenta, que hay dificultades en el cumplimiento de las metas establecidas para las consultas externas para crecimiento y desarrollo, y actividades de promoción y prevención, se recomienda a la Secretaría Distrital de Salud, analizar, si efectivamente las metas establecidas por el Ministerio de Protección Social para el régimen subsidiado, no están de acuerdo con la realidad de nuestros hospitales de primer nivel. De ser así, se recomienda concertar con el Ministerio, metas más acordes a las circunstancias, tanto en términos de recurso humano, como físico y financiero de las ESE Distritales.

Así mismo, consideramos conveniente que los hospitales de primer nivel, deben incluir en su programación de manera precisa, cada una de las actividades de enfermería, para establecer claramente las relacionadas con crecimiento y desarrollo. Se aclara, que en su mayoría, de acuerdo con las visitas realizadas por la Veeduría Distrital, los hospitales tienen datos detallados de dichas actividades.

Igualmente, sería necesario que los hospitales de primer nivel, se retroalimenten con aquellos hospitales que presentan un buen desempeño, reflejado en los indicadores presentados en el presente estudio.

Es importante también, que la Secretaría Distrital de Salud, lidere la implementación de sistemas de información avanzados, que permitan a todos los hospitales automatizar los procesos operativos para la toma oportuna de decisiones, así como para prestar un mejor servicio a los usuarios, quienes en muchos casos, para citar solo un ejemplo, se ven afectados con largas filas para la entrega de citas por la falta de sistemas de información adecuados.

Se hace necesario mirar, por parte de la Secretaría Distrital de Salud y las mismas ESE, que sucede con el componente financiero de los hospitales, ya que de acuerdo con lo reflejado en este estudio, el 41% de los hospitales (9) presentaron una *baja* gestión y el 18% una gestión *aceptable*. En algunos casos el pasivo laboral que traen afecta su liquidez, es decir, que se deben tomar medidas que permitan depurar la carga originada por estos conceptos.

Es importante revisar y verificar la información del componente técnico-científico y social, antes de ser remitida a la Veeduría Distrital, porque en algunos casos la información fue reportada con imprecisiones y errores que, en las visitas realizadas a algunos hospitales pudieron ser detectadas y corregidas.

**ANEXO No.1**  
**COMPONENTE TECNICO-CIENTIFICO Y SOCIAL**

Indicador Macro	Indicadores Específicos por Niveles de Atención		
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
1) Oportunidad	a) De consulta externa medicina general	De consulta externa especializada	Ídem
	b) De consulta externa de odontología	No aplica	No aplica
	c) De atención de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo	Ídem	No aplica
	d) En el registro de resultados de citología vaginal	No aplica	No aplica
	e) En la entrega de medicamentos ambulatorios (días)	Ídem	Ídem
	f) En el registro de resultados de laboratorio ambulatorio (días)	En el registro de resultados de laboratorio.	Ídem
			En la realización de imágenes diagnósticas
		Para la realización del procedimiento quirúrgico programado.	Ídem
		% de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias.	Ídem
2) Rendimiento	a) En el período definido del profesional médico en consulta externa	En el período definido del profesional especialista responsable de consulta externa	Ídem
	b) En el período definido del profesional odontólogo en consulta externa.	No aplica	No aplica
	c) En el período definido del profesional licenciado en enfermería responsable de actividades de consulta de crecimiento y desarrollo en la consulta externa.	Ídem	No aplica
3) Cobertura	a) % de recién nacidos vivos a los que se les realiza la prueba de TSH.	Ídem	Ídem
	b) % de menores de un año con tercera dosis de polio en el período.	No aplica	No aplica
		% de recién nacidos vivos con primera dosis de polio, BCG y Hepatitis B.	No aplica

Indicador Macro	Indicadores Específicos por Niveles de Atención		
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
4) Productividad	a) Giro cama o índice de rotación	Ídem	Ídem
			Giro cama urgencias o índice de rotación
	b) % ocupacional o índice ocupacional	Ídem	Ídem
	c) Promedio de estancia general de la entidad	Promedio de estancia de Hospitalización de la entidad.	Ídem
			Promedio de estancia de urgencias en la entidad.
	d) % de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de medicina general en el período.	% de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias en el período.	No se toma
	e) % de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa de profesional licenciada en enfermería en la consulta de crecimiento y desarrollo.	% de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa de especialistas en el período.	Ídem
	f) % de cumplimiento en el logro de la meta establecida en las actividades de promoción y prevención (PyP).	No aplica	No aplica
		% de cumplimiento en la programación de cirugías establecidas en el período.	Ídem
5) Seguridad	a) % de infecciones intrahospitalarias	Ídem	Ídem
6) Gestión Social	a) % de requerimientos tramitados	Ídem	Ídem
	b) % de requerimientos o quejas interpuestas	Ídem	Ídem



**ANEXO No.2  
COMPONENTE FINANCIERO**

INDICADOR GLOBAL	INDICADOR ESPECIFICO	RANGOS			
		Excelente	Buena	Aceptable	Baja
1) Liquidez	a) Razón corriente	>=3	>=2 y <3	<2 y >=1	<1
	b) Liquidez General	>=3	>=2 y <3	<2 y >=1	<1
	c) Capital de trabajo	>=20% activo cte	<20% y >=15% activo cte	<15% y >=10% activo cte	<10% activo cte
2) Eficiencia operacional	a) Excedente o déficit operacional	>=15% del patrimonio	<15% y >=10% del patrimonio	<=10% y >=3.5% del patrimonio	<3.5% del patrimonio
3) Gestión presupuestal	a) Ejecución presupuestal de ingresos	>=97%	<97% y >=90%	<= 90% y >=80%	< 80%
	b) Ejecución presupuestal de gastos	>=97%	<97% y >=90%	<= 90% y >=80%	< 80%

**INDICADORES A DICIEMBRE DE 2007**

	ESE	INDICADORES						CALIFICACION
		LIQUEZ			EFICIENCIA OPERACIONAL	GESTION PRESUPUESTAL		
		1) RAZON CORRIENTE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2) LIQUEZ GENERAL (SOLIDEZ) = ACTIVO TOTAL / PVO TOTAL	3) CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CTE - PVO CTE	4) EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	5) EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS = Ingr Recaudados / Ingr Presupuestado	6) EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS = Gtos Ejecutados / Gto Presupuestado	
I NIVEL	Hospital Usme	3,85	8,40	11.262.929	7.890.284	73,4%	67,7%	24
	Hospital Pablo VI Bosa	4,26	5,58	5.411.822	148.726	98,4%	97,6%	24
	Hospital San Cristobal	9,74	5,07	9.006.060	169.724	76,2%	95,9%	20
	Hospital Chapinero	3,09	4,00	6.419.861	258.560	72,4%	92,2%	20
	Hospital Vista Hermosa	2,33	2,43	8.431.511	-467.216	91,0%	95,7%	18
	Hospital Usaquén	1,88	2,75	2.453.582	309.047	86,9%	84,2%	18
	Hospital Nazareth	0,65	2,77	-777.671	242.324	94,6%	96,2%	11
	Hospital Rafael Uribe Uribe	0,98	2,73	-87.276	-1.901.762	86,0%	94,0%	7
	Hospital Del Sur	0,95	1,77	-660.695	-964.677	84,8%	95,4%	6
II NIVEL	Hospital Bosa	1,47	3,15	1.711.876	848.986	89,4%	99,8%	23
	Hospital Meissen	3,69	5,48	39.610.289	2.349.412	79,2%	99,9%	21
	Hospital Fontibón	1,19	4,07	1.222.171	1.363.896	91,6%	100,0%	21
	Hospital San Blas	1,03	2,78	286.167	3.762.301	85,5%	98,6%	17
	Hospital Tunjuelito	1,06	2,91	303.266	672.439	86,9%	98,0%	14
	Hospital Engativá	0,70	1,63	-5.658.090	3.396.284	82,0%	96,2%	12
	Hospital Centro oriente	1,16	1,64	1.891.470	-1.752.411	88,2%	93,5%	12
	Hospital Suba	0,79	5,06	-2.720.720	1.682.532	82,6%	99,7%	10
III NIVEL	Hospital El Tunal	3,63	4,25	30.983.637	-196.227	84,5%	97,6%	22
	Hospital Santa Clara	1,55	3,14	8.193.310	1.580.843	71,6%	96,7%	20
	Hospital Simón Bolívar	1,05	1,58	1.491.515	2.478.396	85,9%	99,5%	13
	Hospital Kennedy	0,97	2,75	-777.913	1.605.561	84,0%	98,8%	11
	Hospital La Victoria	0,71	1,21	-4.011.417	-4.399.081	80,6%	93,1%	6

Fuente: Cálculos efectuados por la Veeduría Distrital a partir de información suministrada por las ESE.

### ANEXO No. 3 RESUMEN DE LA MATRIZ DE EVALUACION

HOSPITAL INDICADOR	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL												COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL		COMPONENTE FINANCIERO		TOTAL 100 puntos	
	OPORTUNIDAD		RENDIMIENTO		COBERTURA		PRODUCTIVIDAD		SEGURIDAD		GESTION SOCIAL		SUBTOTAL 70 puntos		30 puntos			
	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07	ene a dic-06	ene a dic-07
<b>Primer Nivel</b>	(máximo 21 pts)		(máximo 10,5 pts)		(máximo 7 pts)		(máximo 21 pts)		(máximo 3,5 pts)		(máximo 7 pts)							
Pablo VI Bosa	21,0	21,0	6,1	7,9	5,3	5,3	16,6	14,9	3,5	3,5	7,0	7,0	59,51	59,51	23,00	24,00	82,51	83,51
Chapinero	19,3	18,4	3,5	5,3	4,4	6,1	14,0	14,9	2,63	3,5	7,0	7,0	50,78	55,14	23,00	20,00	73,78	75,14
Usme	18,4	21,0	7,0	6,1	6,1	5,3	15,8	10,5	3,5	3,5	1,8	4,4	52,53	50,77	20,00	24,00	72,53	74,77
Vista Hermosa	17,5	16,6	10,5	9,6	4,4	4,4	10,5	12,3	3,5	3,5	4,4	7,0	50,78	53,39	19,00	18,00	69,78	71,39
Del Sur	16,6	21,0	7,0	8,8	4,4	7,0	11,4	14,0	2,6	2,6	4,4	7,0	46,42	60,39	17,00	6,00	63,42	66,39
San Cristóbal	20,1	12,3	8,8	9,6	4,4	4,4	12,3	10,5	2,6	2,6	7,0	6,1	55,15	45,55	25,00	20,00	80,15	65,55
Nazareth	20,1	15,8	7,9	7,9	7,0	7,0	12,3	11,4	3,5	3,5	4,4	6,1	55,15	51,65	25,00	11,00	80,15	62,65
Rafael Uribe Uribe	19,3	17,5	9,6	7,9	4,4	6,1	16,6	14,9	3,5	2,6	7,0	6,1	60,39	55,14	22,00	7,00	82,39	62,14
Usaquén	20,1	14,0	7,9	7,9	6,1	5,3	9,7	7,9	3,5	2,6	7,0	5,3	54,29	42,91	19,00	18,00	73,29	60,91
<b>Segundo Nivel</b>	(máximo 24,5 pts)		(máximo 7 pts)		(máximo 7 pts)		(máximo 21 pts)		(máximo 3,5 pts)		(máximo 7 pts)							
Fontibón	24,5	24,5	7,0	7,0	7,0	7,0	13,1	11,4	3,5	3,5	7,0	7,0	62,14	60,39	25,00	21,00	87,14	81,39
Meissen	21,9	24,5	4,4	7,0	5,3	6,1	14,0	14,0	2,6	3,5	4,4	4,4	52,53	59,52	25,00	21,00	77,53	80,52
Bosa	22,8	21,9	6,1	3,5	7,0	7,0	11,4	15,8	3,5	3,5	4,4	4,4	55,15	56,03	18,00	23,00	73,15	79,03
Tunjuelito	20,1	24,5	4,4	6,1	7,0	7,0	10,5	13,1	3,5	3,5	4,4	4,4	49,91	58,65	23,00	14,00	72,91	72,65
San Blas	21,9	23,6	4,4	1,8	7,0	7,0	12,3	12,3	3,5	3,5	7,0	7,0	56,03	55,16	18,00	17,00	74,03	72,16
Centro oriente	21,9	21,9	4,4	7,0	7,0	7,0	9,6	11,4	0,9	0,9	7,0	7,0	50,78	55,15	20,00	12,00	70,78	67,15
Engativá	22,8	23,6	1,8	2,6	4,4	7,0	14,9	12,3	3,5	3,5	4,4	4,4	51,66	53,40	20,00	12,00	71,66	65,40
Suba	21,0	22,8	7,0	1,8	4,4	7,0	9,6	14,0	2,6	3,5	3,5	4,4	48,16	53,40	22,00	10,00	70,16	63,40
<b>Tercer Nivel</b>	(máximo 24,5 pts)		(máximo 7 pts)		(máximo 3,5 pts)		(máximo 24,5 pts)		(máximo 3,5 pts)		(máximo 7 pts)							
El Tunal	21,9	21,9	7,0	7,0	3,5	3,5	14,0	14,0	0,9	1,8	4,4	7,0	51,66	55,15	23,00	22,00	74,66	77,15
Kennedy	24,5	23,6	7,0	7,0	3,5	3,5	14,0	16,6	3,5	3,5	7,0	4,4	59,52	58,65	16,00	11,00	75,52	69,65
Simón Bolívar	23,6	24,5	3,5	5,3	3,5	3,5	14,0	14,9	3,5	3,5	4,4	4,4	52,53	56,02	6,00	13,00	58,53	69,02
Santa Clara	23,6	21,0	1,8	3,5	0,0	0,0	12,3	10,5	3,5	3,5	4,4	4,4	45,54	42,91	16,00	20,00	61,54	62,91
La Victoria	16,6	14,9	3,5	1,8	3,5	3,5	13,1	16,6	3,5	3,5	4,4	4,4	44,65	44,65	15,00	6,00	59,65	50,65

Fuente: Cálculos efectuados por la Veeduría Distrital a partir de información suministrada por las ESE Distritales.