



**DELEGADA PARA LA EFICIENCIA
ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTAL**

***RANKING DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
– ESE DISTRITALES
ENERO A DICIEMBRE DE 2009***

**BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL
Julio de 2010**

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2010 la Veeduría Distrital presenta la evaluación de la gestión de los Hospitales Distritales, que en esta ocasión corresponde a los resultados de los indicadores del año 2009. Estos resultados son comparados con los obtenidos en los tres años anteriores, con el fin de observar la evolución de los hospitales.

De acuerdo con la metodología aplicada por la Entidad, la gestión de los hospitales se analiza desde dos componentes: el técnico - científico - social y el financiero. El primero, tiene un peso de 70 puntos, dada su importancia en el desarrollo del objeto social de estas empresas, y el segundo 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). Para la medición del año 2009, se ajustaron los estándares de los indicadores específicos de oportunidad en: consulta de medicina general, odontología, consulta de crecimiento y desarrollo, consulta externa especializada (tercer nivel), realización de cirugía general e imagenología, de acuerdo con lo estipulado en la circular externa de la Superintendencia Nacional de Salud No.056 del 6 de octubre de 2009. Igualmente, se ajustaron los estándares del indicador de giro cama en urgencias, más acorde con los estándares del porcentaje ocupacional.

En cuanto al componente financiero se analizan cuatro indicadores macro: liquidez, cartera, eficiencia operacional y gestión presupuestal, que a su vez contemplan unos específicos y generales para los tres niveles de atención (ver anexo No. 2). Para esta medición, se ajustaron los estándares de los indicadores de ejecución presupuestal de ingresos y gastos.

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. Se comparan los resultados obtenidos frente a los estándares establecidos y a partir de allí se determina el rango en el que se ubica cada hospital.

Los rangos para medir la gestión han sido 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.

SIGLAS UTILIZADAS

BCG	Bacilo Calmette Guerin. Vacuna Anti-tuberculosis
EPS	Empresa Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía
IIH	Infecciones Intra-Hospitalarias
P Y P	Promoción y Prevención
TSH	Thyroid Stimulating Hormone. Hormona Estimulante de la Tiroides.
UET	Unidad Equivalente de Tiempo

2. MEDICIÓN POR CADA UNO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

La gestión de las ESE se evalúa como *excelente*, caso en el cual se presenta 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 generan el total alcanzado a nivel macro, los cuales a su vez determinan 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 fueron 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 asignó 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 a los 22 hospitales, por niveles de atención, para el año 2009, son los siguientes:

2.1. MEDICIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

HOSPITAL INDICADOR	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	70 puntos			30 puntos					
	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09
Primer Nivel									
Chapinero	55,14	58,14	63,38	20,00	18,00	23,00	75,14	76,14	86,38
Pablo VI Bosa	59,51	59,64	58,26	24,00	24,00	27,00	83,51	83,64	85,26
San Cristóbal	45,55	47,65	52,64	20,00	19,00	28,00	65,55	66,65	80,64
Vista Hermosa	53,39	52,89	58,26	18,00	15,00	22,00	71,39	67,89	80,26
Nazareth	51,65	56,89	56,02	11,00	19,00	20,00	62,65	75,89	76,02
Del Sur	60,39	62,14	56,51	6,00	12,00	18,00	66,39	74,14	74,51
Rafael Uribe Uribe	55,14	45,53	47,90	7,00	19,00	20,00	62,14	64,53	67,90
Usaquén	42,91	46,78	50,03	18,00	13,00	15,00	60,91	59,78	65,03
Usme	50,77	56,90	57,02	24,00	11,00	8,00	74,77	67,90	65,02

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

En el cuadro anterior se presenta de manera agregada el resultado de la evaluación de la gestión de los hospitales del Distrito Capital correspondiente al año 2009, comparada con los resultados de los años 2008 y 2007, para el primer nivel de atención.

El cuadro incluye los resultados de la gestión de los últimos tres años, 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.

El 67% de los hospitales de primer nivel de atención presentaron, durante la vigencia 2009, una gestión que fue evaluada como *buena*; en este rango están los hospitales Chapinero, Pablo VI Bosa, San Cristóbal, Vista Hermosa, Nazareth y Hospital del Sur. El 33% restante, es decir, los hospitales Rafael Uribe Uribe, Usaquén y Usme presentaron una gestión *aceptable* y ninguno se ubicó dentro de las categorías *excelente* o *baja*. Los hospitales de primer nivel, en su conjunto, presentaron una mejor gestión en el año 2009, frente a los años anteriores. Los hospitales Chapinero y Pablo VI Bosa, durante los cuatro años evaluados (2006 a 2009) han presentado una *buena* gestión, la cual, adicionalmente, ha venido mejorando año a año.

Comparada la gestión del año 2009 frente al resultado de los años 2008 y 2007, aumentó el número de hospitales que presentaron una *buena* gestión. Adicionalmente, el 89%, es decir 8 de los 9 hospitales de primer nivel mejoraron su puntaje en el año 2009 frente a 2008.

Hospital Chapinero

El Hospital de primer nivel que obtuvo el primer puesto, fue el de Chapinero con 86.4 puntos sobre 100 y presentó una gestión total *buena*, al igual que en el año 2008, en el que ocupó el segundo puesto (76.1 puntos). Mostró mejor desempeño en los dos componentes: en el técnico-científico y social, el que ha venido en ascenso, en el año 2009 obtuvo 63.4 puntos de 70 posibles y en el financiero 23 puntos de 30. Los indicadores macro de rendimiento (9.6 puntos de 10.5), cobertura (7.0 sobre 7.0 puntos) y gestión social (7.0 sobre 7.0 puntos), muestran una *excelente* gestión. Oportunidad (18.8 de 21 puntos), productividad (18.4 de 21 puntos) y seguridad (2.6 sobre 3.5) reflejan una *buena* gestión.

En el indicador de rendimiento se mide el número de actividades realizadas por unidad de recurso humano durante la vigencia 2009. Los indicadores específicos de médico general responsable de consulta externa y del profesional licenciado en enfermería para la consulta de crecimiento y desarrollo, fueron ubicados dentro del rango de una *excelente* gestión, 2.9 (un número de consultas mayor de tres está en detrimento de la calidad de la consulta) y 3.2 consultas por hora, respectivamente. El rendimiento del odontólogo reflejó una *buena* gestión, 3.5 UET por hora.

El indicador de cobertura, reflejó una *excelente* gestión. El porcentaje de menores de un año inmunizados con tercera dosis de polio en el 2009 fue del 101% sobre la meta establecida para el periodo. Así mismo, al 100% de los recién nacidos vivos en el periodo se les realizó la prueba de TSH.

El indicador macro de gestión social está orientado al paciente y 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 periodo. 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. El porcentaje de requerimientos tramitados fue del 100% y el porcentaje de requerimientos interpuestos del 0.62%. Ambos ubicados dentro de un rango de *excelencia*.

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, registro de resultados de laboratorio ambulatorio y atención de urgencias. Los datos suministrados por el hospital se compararon con los estándares adoptados por la Veeduría Distrital para esta medición y se estableció que los indicadores de medicina general (3.8 días), odontología (4 días) y consulta de enfermería para crecimiento y desarrollo (3 días), reflejaron una *buena* gestión. La oportunidad en el registro de resultados de citología vaginal (20 días), entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día) y oportunidad en atención de urgencias (25 minutos), se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. En general este indicador macro de oportunidad presentó una gestión similar a la del año 2008.

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). El porcentaje ocupacional (53.4%) nos indica que para el año 2009, el 53.4% del tiempo, en promedio, estuvieron ocupadas todas las camas. Porcentaje similar al presentado en el año 2007 (58.0%) y muy inferior al del año 2008 (95.4%). Es importante aclarar que de acuerdo con la metodología elaborada por la Veeduría Distrital, un porcentaje mayor de 95% indica un sobrecupo, sobre utilización del recurso físico, adicionalmente que no hay lugar para los procedimientos de asepsia y desinfección de la cama, y menor de 75%, indica subutilización del recurso físico; motivos por los cuales, en estos tres años, este indicador ha sido ubicado en el rango *bajo*, que determina un estado de alerta. Los demás indicadores específicos reflejaron una *excelente* gestión.

En el indicador de seguridad, el hospital se ubicó en el rango de una *buena* gestión, el indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0.04%, ya que el hospital reportó una infección durante la vigencia 2009.

En el componente financiero, el hospital se ubicó dentro del rango de una *buena* gestión con 23 puntos sobre 30. Los dos indicadores que miden la liquidez de la entidad son *excelentes*: razón corriente (3.25) y liquidez general (3.88). Así mismo, el de ejecución presupuestal de gastos (95.4%). El indicador de ejecución presupuestal de ingresos (88.6%), reflejó una *buena* gestión. El de rotación de cartera fue de 107.88 días, tiempo que tarda en promedio en recuperar su cartera, por lo que se ubicó en un rango de gestión *aceptable* al igual que el de eficiencia operacional, en el cual, el excedente operacional representó el 3.3% del patrimonio.

Hospital Pablo VI Bosa

El segundo lugar de los hospitales de primer nivel, fue para el Hospital Pablo VI Bosa, que presentó una gestión total *buena* con un puntaje de 85.3 sobre 100 puntos. El componente financiero fue evaluado como *excelente*, con un puntaje de 27 sobre 30 puntos.

En el componente técnico-científico y social, presentó una *buena* gestión, con 58.3 de 70 puntos asignados a este componente. Los indicadores macro de oportunidad (18 puntos sobre 21), rendimiento (8.8 sobre 10.5 puntos), cobertura (6.1 sobre 7), productividad (15.8 puntos sobre 21) y seguridad (2.6 sobre 3.5), fueron evaluados con una *buena* gestión. Estos indicadores, excepto el de productividad, en el año 2008 fueron ubicados en un rango excelente, es decir, tuvieron un descenso en el año 2009, especialmente el indicador macro de oportunidad, específicamente en consulta en medicina general, odontología, consulta de enfermería para crecimiento y desarrollo y en atención de urgencias. El indicador de gestión social (7 puntos sobre 7) presentó una gestión *excelente*.

Dentro del indicador de gestión social, el número total de requerimientos tramitados en el año) frente al total de requerimientos interpuestos en el mismo período fue *excelente* (100%), así como el número de requerimientos interpuestos sobre el número total de pacientes atendidos en el año (0.93%). Dentro de la metodología diseñada por la Veeduría Distrital, se considera el 2% como estándar al cual se debe hacer seguimiento y monitoreo para observar la tendencia. Un reporte menor que 0.4% nos orienta a no reporte de quejas o no colocación de buzones, este resultado debe analizarse de acuerdo con las variables del indicador en el periodo.

El indicador de cobertura, incluye dos aspectos específicos: el porcentaje de recién nacidos vivos a quienes se les realiza la prueba de TSH y la cobertura útil de vacunación de polio en menores de un año. Según los registros del Hospital, la vacuna fue aplicada al 94.97% de los niños establecidos en la meta para el período 2009 y la prueba de TSH se realizó al 100% de los niños recién nacidos vivos, en cumplimiento del protocolo en la atención del parto (detección de hipotiroidismo) obligatorio en todas las ESE, independientemente de su nivel de complejidad.

En el indicador macro de seguridad se observó el número de infecciones intrahospitalarias – IIH presentadas en el año 2009, frente al total de egresos hospitalarios del mismo período. Para el caso de Pablo VI Bosa, este indicador fue de 0.17%, ubicándose en el rango de una *buena* gestión para este nivel de atención.

El indicador de rendimiento del médico general, presentó una *buena* gestión, 2.6 consultas por hora, al igual que el rendimiento del odontólogo, 4.4 UET por hora. El rendimiento del licenciado en enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo de 3 consultas por hora se calificó como *excelente*.

En cuanto al índice de productividad, el indicador de giro cama refleja una *buena* gestión (9.4 personas por cama promedio mes durante 2009). El porcentaje ocupacional presentó una gestión *baja* ya que fue reportado en 41.6%, por fuera del estándar establecido en esta metodología para los hospitales de primer nivel; el porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de promoción y prevención (P y P) fue del 91.3%, por lo cual se ubica dentro del rango de una gestión *excelente*, así como el promedio de estancia general de la entidad (1.4 días). Los dos indicadores restantes presentaron una *buena* gestión, así: porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general (95.5%) y porcentaje de cumplimiento en la programación para consulta de crecimiento y desarrollo que fue del 93.1%.

A 31 de diciembre de 2009, dentro del componente financiero, los indicadores obtuvieron el siguiente puntaje: razón corriente (10.54), solidez (8.76), cuyos resultados, de acuerdo con los estándares de esta metodología, deben ser iguales a 3 o mayores que 3, se encuentran dentro del rango de *excelencia*. La rotación de cartera que nos mide el tiempo que el hospital toma en cobrar la cartera a las entidades pagadoras (EPS contributivas y subsidiadas, Fondo Financiero de Salud, entes territoriales y FOSYGA), presenta en este Hospital una rotación de 56.40 días, es decir, hecho que se puede interpretar como una *excelente* gestión en el manejo de la misma, para este tipo de entidades. De acuerdo con la metodología, el estándar que se maneja para el rango de excelencia es de 60 días o menos.

La ejecución presupuestal de ingresos (98.1%) y ejecución presupuestal de gastos (98.5%), se encuentran, ambas, por encima del 90%, 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 *aceptable*, ya que presenta un resultado del 8.1% del patrimonio y el estándar para un nivel aceptable se encuentra entre el 2% y 9.99% del patrimonio.

Hospital San Cristóbal

El Hospital San Cristóbal pasó del tercer lugar en el año 2006, al sexto en el año 2007, séptimo en el 2008 (66.65 sobre 100 puntos) y nuevamente al tercer lugar en el 2009, con 80.64 puntos sobre 100,

presentando una gestión total *buena*. Su componente técnico – científico y social presentó una *buena* gestión (52.64 de 70) y el componente financiero se ubicó dentro del rango *excelente* con 28 puntos sobre 30.

En el componente asistencial, los indicadores que mejoraron respecto de 2008 fueron: oportunidad que pasó de 13.5 a 15 (de 21 puntos asignados a este indicador); productividad (de 10.5 a 13.1 de 21 puntos) y gestión social, de 6.1 a 7 sobre 7 puntos asignados al indicador.

En el indicador macro de oportunidad, los siguientes indicadores específicos mostraron un mejor comportamiento en el año 2009 respecto de 2008: oportunidad en consulta de odontología 5.8 días (7.8 para 2008) y enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo en 3.6 días (5.6 para 2008). No obstante lo anterior, los indicadores de atención de urgencias y consulta de medicina general, desmejoraron frente a 2008.

En el indicador macro de productividad, mejoraron los indicadores específicos de: porcentaje ocupacional, que pasó del 58.1% en el 2008 a 74.4% en 2009; porcentaje de cumplimiento en: programación establecida en consulta externa para la consulta de crecimiento y desarrollo, del 28.1% al 96.3% y programación de actividades de P y P del 54.9% al 72.1%.

En gestión social los dos indicadores específicos se ubicaron en el rango de excelencia.

En el componente financiero el Hospital pasó de 19 puntos en el año 2008 a 28 puntos en el 2009, de los 30 asignados a este componente, siendo ésta la mayor puntuación de los hospitales del Distrito Capital y reflejando una *excelente* gestión. Los dos 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 rotación de cartera nos muestra que el hospital tardó en promedio, durante el año 2009, 48.61 días en recuperar su cartera, lo cual se puede interpretar como una *excelente* gestión en su manejo. Los indicadores de ejecución presupuestal de ingresos y de gastos fueron del 96.9% y 96.4%, respectivamente, por lo que se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. En cuanto al indicador de eficiencia operacional, en el año 2009 presentó un excedente operacional de \$2.639 millones, que equivalen al 14.4% de su patrimonio, es decir, que por cada peso utilizado del patrimonio, se generaron \$14.4 de excedente, por lo que se ubicó en el rango de una *buena* gestión.

Hospital Vista Hermosa

El Hospital Vista Hermosa pasó del noveno lugar en el ranking del 2006, al cuarto lugar en el 2007, sexto en el 2008 y al cuarto en el 2009, con 80.26 sobre 100 puntos, presentando una gestión total *buena*. La mejor gestión de este Hospital se reflejó tanto en el componente técnico-científico y social el cual pasó de 52.89 a 58.26 sobre 70 puntos, como en el financiero que pasó de 15 puntos a 22, de 2008 a 2009.

Dentro del componente técnico – científico y social los indicadores macro que presentaron una mejor gestión fueron oportunidad (pasó de 13.5 en 2008 a 18 puntos en 2009); rendimiento (de 7.88 a 8.75) y productividad (de 14.01 a 14.88).

En el indicador de oportunidad, específicamente mejoró la atención de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo que pasó de 4 a 3 días, el registro de resultados de citología vaginal (de 21 a 10 días) y la oportunidad en la atención de urgencias, estando ésta aún por establecer realmente entre la llegada del paciente y la prestación efectiva del servicio, ya que en el momento el Hospital lo que mide y reporta es la oportunidad entre la hora de llegada del paciente y la atención del triage.

Dentro del indicador de rendimiento, el del médico general responsable de consulta externa (2.8 consultas por hora) reflejó una *excelente* gestión. El del odontólogo responsable de consulta externa (3.2 UET por hora) una *buena* gestión, así como el de la consulta de crecimiento y desarrollo (2.9 consultas por hora).

Dentro del indicador de productividad, el giro cama fue de 8.5 pacientes por cama en promedio mes durante el 2009; lo que refleja una *buena* gestión, aunque se aleje del estándar de excelencia que se encuentra en un rango entre 13 y 20 pacientes por cama en promedio mes, para hospitales de primer nivel de atención (en 2008 fue de 9.4). El porcentaje ocupacional pasó de 50.5% en el 2008 a 42.9% en 2009, determina un estado de alerta por la subutilización del recurso físico. El porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa del médico general, pasó de 97.8% a 95.4%, pasando de un rango de excelencia a uno de *buena* gestión. El porcentaje de cumplimiento en la programación para la consulta de crecimiento y desarrollo fue del 66.5% para el 2008 y del 90.9% en el 2009, siendo considerado *aceptable* (*inferior* al 90% se considera en el rango *bajo*). Finalmente, el porcentaje de cumplimiento de programación de actividades de promoción y prevención pasó del 88.7% en el 2008 al 102.5% en el 2009, ubicándose en el rango de una *excelente* gestión.

En el componente financiero el Hospital presentó una *buena* gestión, 22 puntos de 30. Los indicadores de razón corriente (3.05) y liquidez general (4.91), se encuentran en el rango *excelente* ya que de acuerdo con los estándares de esta metodología para estar en un rango de excelencia deben ser igual o mayor de 3. Igualmente, los indicadores de ejecución presupuestal de ingresos (97.3%) y gastos (96.7%), se ubican dentro del rango *excelente*. La rotación de cartera (60.17 días) fue clasificada como *buena*.

El Hospital, durante la vigencia 2009, presentó un excedente operacional de \$123.9 millones (0.4% de su patrimonio) por lo que se ubicó en un rango *bajo*. Para ubicarse en un rango *aceptable*, este porcentaje debe estar entre el 2% y 9.99%.

Hospital Nazareth

En el quinto lugar se encuentra el Hospital Nazareth, al que, desde el año 2006, teniendo en cuenta su condición de hospital rural, se le manejan indicadores con estándares 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 productividad, los correspondientes a giro cama, porcentaje ocupacional y promedio estancia general de la entidad fueron ajustados con rangos más bajos.

De acuerdo con lo anterior, el Hospital presentó una *buena* gestión durante el año 2009 (76.02 sobre 100 puntos). En el componente técnico-científico y social, sus indicadores reflejan una *buena* gestión con 56.02 de 70 puntos asignados para este componente. Sus indicadores macro de oportunidad (21

sobre 21), (cobertura (7 sobre 7) y seguridad (3.5 sobre 3.5) continúan ubicados dentro del rango de *excelencia*. El de gestión social (6.1 sobre 7) representa una *buena* gestión. Los de rendimiento (5.3 sobre 10.5) y productividad (13.1 sobre 21) fueron *aceptables*.

Los indicadores de rendimiento y productividad, disminuyeron en el año 2009 frente a 2008.

En el indicador macro de rendimiento, el del médico general, responsable de consulta externa presentó una *excelente* gestión (2.3 consultas por hora). El del profesional licenciado en enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo, presentó una *baja* gestión con un número de consultas de 1 por hora, al igual que el del odontólogo (1.6 UET por hora).

En el indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional mejoró frente al año 2008 (9.9%), para 2009 fue 10.8% por lo que se ubicó en el rango de una *excelente* gestión. El promedio de estancia general en el Hospital pasó de 1.5 días en el año 2008 a 2.1 en el 2009 y se ubicó en el rango de una gestión *aceptable*. El giro cama (1.5 pacientes por cama en promedio mes), se encuentra dentro del rango de una *buena* gestión. Los indicadores específicos de porcentaje de cumplimiento en: programación establecida en consulta externa de médico general (132.8%) y de crecimiento y desarrollo (66.5%), continúan reflejando una *baja* gestión, ya que se considera que el porcentaje de cumplimiento debe ser del 100% por cuanto está calculado frente a meta programada. Menor de 90% indica incumplimiento de la misma, por diferentes factores como meta mal calculada o no realización de las actividades por falta de recurso humano y/o subutilización de recursos. Mayor de 104% nos indica una sobre carga en el recurso humano existente o igualmente, meta mal calculada.

En su componente financiero el hospital presentó una *buena* gestión (20 sobre 30 puntos). Los indicadores de liquidez general (7.47), rotación de cartera (45.75 días) y ejecución presupuestal de gastos (94.7%), reflejaron una *excelente* gestión. Los indicadores de ejecución presupuestal de ingresos (89.7%) y razón corriente (1.51), presentaron una *buena* y una *aceptable* gestión, respectivamente. El hospital presentó un déficit operacional durante la vigencia 2009, de \$628.1 millones.

Hospital del Sur

El Hospital del Sur pasó del quinto lugar en el año 2007, al cuarto puesto en el 2008 y al sexto puesto en el 2009, con 74.51 sobre 100 puntos, con una gestión total calificada como *buena*. En el componente técnico – científico y social obtuvo 56.5 puntos sobre 70 y en el financiero 18 puntos de 30, asignados a este componente.

Los indicadores macro de rendimiento (9.6 de 10.5) y cobertura (7.0 de 7.0) presentaron una *excelente* gestión. Los indicadores de oportunidad (18 de 21 puntos), seguridad (2.6 de 3.5) y gestión social (6.1 de 7) se ubicaron dentro del rango de una buena gestión. El de productividad (13.1 de 21) presentó una gestión *aceptable*. Dentro de este indicador, el porcentaje ocupacional pasó de 60.1% en el 2008 a 33.4% en el 2009 y se ubica dentro del rango *bajo*, que determina un estado de alerta, ya que debe ser objeto de revisión para establecer planes de mejoramiento. Así mismo, dentro el rango *bajo* se encuentra el porcentaje de cumplimiento de la programación de actividades de promoción y prevención (72.2%).

En su componente financiero, la gestión del Hospital se calificó como *aceptable*, 18 puntos sobre 30. No obstante, ésta mejoró frente a los resultados presentados en los años 2007 y 2008. Los indicadores de razón corriente (1.27) y eficiencia operacional, que arrojó un superávit de \$1.048.4 millones, el 6.3% del patrimonio, reflejaron una gestión *aceptable*. El indicador de liquidez general (2.24) y rotación de cartera (86.9 días) presentan una *buena* gestión. El indicador de ejecución presupuestal de gastos (99.2%) reflejó una *excelente* gestión.

Hospital Rafael Uribe Uribe

El Hospital Rafael Uribe Uribe pasó del octavo lugar en los años 2007 (62.14) y 2008 (64.53) al séptimo puesto en el año 2009 con 67.9 sobre 100 puntos, que lo ubican dentro del rango de una gestión *aceptable*. En el componente técnico-científico y social registró 47.9 puntos sobre 70, *aceptable*, y en el componente financiero 20 de 30 puntos, indicando una *buena* gestión.

El indicador macro de cobertura (4.4 de 7 puntos), bajó respecto de 2008, porque el porcentaje de recién nacidos a los que se les realizó la prueba de TSH fue del 99.7%, a uno de los recién nacidos no se le efectuó la prueba, de acuerdo con los reportes del hospital, por tanto, no se dio cumplimiento al protocolo en la atención del parto (detección de hipotiroidismo) obligatorio en todas las ESE, independientemente de su nivel de complejidad. De acuerdo con lo anterior, este indicador quedó en un rango *bajo*, por lo cual el Hospital debe implementar los correctivos necesarios. El de vacunación de polio en menores de un año (109.9%) fue *excelente*. Los indicadores macro de oportunidad (17.2 de 21), rendimiento (8.7 de 10.5), seguridad (2.6 de 3.5) y gestión social (6.1 de 7), se ubicaron en el rango de una *buena* gestión. El indicador de productividad (8.8 de 21) reflejó una *baja* gestión.

Dentro del indicador de oportunidad, el de consulta en medicina general desmejoró, ya que pasó de 3.8 días en el año 2008 a 4.9 en el 2009, el que se considera como *aceptable*. Así mismo, la consulta de odontología que pasó de 4 a 5.2 días. Por el contrario, la oportunidad en la consulta de crecimiento y desarrollo mejoró y paso de 3.4 días en el 2008 a 2 días en 2009, al igual que la atención de urgencias que pasó de 66.3 minutos, en promedio, en 2008 a 50.7 en 2009.

En seguridad, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias fue del 0.10% (2 infecciones) que se considera *bueno* para entidades de primer nivel.

En el indicador de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados fue del 100% (excelente) y el porcentaje de requerimientos interpuestos del 1.01% que es *bueno*.

En el indicador de rendimiento mejoró el del médico general responsable de consulta externa en tanto que pasó de 2.1 consultas por hora en 2008 a 2.7 en el 2009. Así mismo, el rendimiento del odontólogo mejoró ya que pasó de 0.9 UET por hora a 3.6.

En el indicador macro de productividad, fueron *bajos* los indicadores específicos de porcentaje ocupacional (41.7%), promedio estancia (4.3 días) y los porcentajes de cumplimiento en: programación de consulta externa para la consulta de crecimiento y desarrollo (16.2%) y programación de actividades de P y P (57.9%). El giro cama, que fue reportado en 7.2 pacientes por cama en promedio mes durante 2009 (*aceptable*), no es coherente con los datos reportados de porcentaje ocupacional y promedio estancia, de acuerdo con estos datos, el giro cama de la entidad sería muy inferior (2.9), motivo por el cual debe ser revisado este indicador para establecer su comportamiento real. El indicador de

porcentaje de cumplimiento en la programación de consulta externa fue del 100%, ya que el número de consultas realizadas fue reportado exactamente igual al número de consultas programadas.

En el componente financiero, el indicador de razón corriente (1.54) fue *aceptable*. El Hospital Rafael Uribe Uribe presentó un déficit operacional de \$1.347.8 millones. La ejecución presupuestal de ingresos reflejó que el Hospital recaudó el 87.3% de los ingresos presupuestados para el año 2009. Entre el 80 y el 89% se considera una *buena* ejecución.

Los indicadores de liquidez general (3.05), ejecución presupuestal de gastos (95%) y la rotación de cartera (49.5 días), se ubicaron en el rango de *excelente*.

Hospital de Usaquén

El Hospital de Usaquén pasó del noveno puesto que obtuvo tanto en el 2007 (60.91), como en el 2008 (59.78), al octavo en el 2009 con un puntaje total de 65.0 sobre 100, reflejando una gestión total *aceptable*. Su componente técnico – científico y social pasó de 46.78 (*aceptable*) en el 2008, a 50.0 sobre 70 puntos en el 2009. En el componente financiero pasó de 13 puntos en el 2008 a 15, de 30 asignados a este componente, en el año 2009.

Dentro del componente técnico-científico y social, los indicadores macro de oportunidad (20.25 de 21 puntos) y cobertura (7 de 7) se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. Seguridad (2.6 de 3.5) y gestión social (6.1 de 7) reflejaron una *buena* gestión del Hospital. Los indicadores de rendimiento (4.4 de 10.5) y productividad (9.6 de 21), presentaron una *baja* gestión.

Dentro de los indicadores macro de oportunidad, se destaca el relacionado con la entrega de medicamentos ambulatorios que pasó de ser bajo en los años anteriores, (18 días en promedio durante 2007, 3.3 días durante el 2008) a 1 día, en promedio, durante el año 2009, ubicándose en el rango de *excelencia*.

En el indicador macro de cobertura, se realizó la prueba de TSH al 100% de los recién nacidos vivos en el año 2009 (*excelente*), ya que es cumplimiento de protocolo en la atención del parto para la detección del hipotiroidismo en todas las ESE. Al igual que en el indicador macro de oportunidad, también en éste se destaca la cobertura útil de vacunación con tercera dosis de polio en menores de un año, que para el año 2008 fue del 88.2% (*aceptable*) y para el año 2009 llegó a 102.8%, ubicándose en el rango de *excelencia*.

En el indicador de seguridad, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias fue del 0.1% para el 2009 (registraron 1 infección) lo cual es considerado como *bueno* para hospitales de primer nivel.

En el indicador macro de rendimiento, el del médico general responsable de consulta externa, pasó de ser excelente en el año 2008 (2.7 consultas por hora, en promedio), a ser *bajo* en el 2009 (2 consultas por hora, en promedio). Por el contrario, el rendimiento del odontólogo mejoró y pasó de 2.3 UET por hora, en el año 2008 a 3.2 en el 2009. Igualmente, el del profesional en enfermería responsable de la consulta de crecimiento y desarrollo, que pasó de 0.33 en 2008 a 1.4 consultas por hora en el 2009, aunque sigue considerándose como un *bajo* rendimiento, ya que el estándar se considera entre 3 y 4 consultas por hora.

En el indicador macro de productividad, el indicador de giro cama pasó de 3.5 personas por cama promedio mes durante 2007 a 4.3 en el 2008 y a 3.3 en el 2009; de acuerdo con lo anterior, el indicador se encuentra por fuera de los estándares establecidos y viene reflejando una situación de alerta, ya que el número promedio de personas que pasan por una cama durante un mes, es muy bajo (el rango para un giro cama aceptable se encuentra entre 5.7 y 8 personas por cama, promedio mes). La misma situación presenta el porcentaje ocupacional, que pasó del 20.1% en el 2007, al 24.5% en 2008 y al 16.3% en 2009. El porcentaje de cumplimiento en la programación en consulta externa para medicina general continúa siendo *bajo* y se encontró en 87.6% en el 2009, por lo que también está por fuera de los estándares establecidos en esta metodología para una gestión *aceptable, buena o excelente*. El porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de P y P pasó del 61.3% en el 2007, al 218.9% en el 2008 y al 25.9% en el 2009, por lo cual aparece como *bajo*, evidenciando una situación de alerta, que implica al Hospital realizar una revisión integral de las variables que componen este indicador macro.

En el componente financiero, el Hospital presentó un déficit operacional de \$1.311.5 millones, los egresos incurridos en desarrollo de su objeto social fueron mayores a sus ingresos. El indicador de razón corriente se calificó como aceptable ya que fue de 1.38 es decir que la disponibilidad de recursos cubre las obligaciones adquiridas a corto plazo. Igualmente, presentó un comportamiento *aceptable*, el indicador de liquidez general (1.95), que expresa la solidez de la entidad a largo plazo. La rotación de cartera (76.2 días) y la ejecución presupuestal de ingresos (86.8%) presentaron *buenos* resultados. La ejecución presupuestal de gastos (92.8%), fue *excelente*.

Hospital de Usme

El Hospital de Usme ocupó el noveno lugar, presentó una gestión total *aceptable* con 65.02 sobre 100 puntos. En la medición correspondiente al año 2006 este Hospital ocupó el séptimo lugar, en el 2007 el tercero y en el año 2008 el quinto lugar. En el componente financiero el Hospital viene desmejorando, y pasó de 24 puntos obtenidos en el año 2007 a 11 en el 2008 y a 8 en el 2009, ubicándose en los dos últimos años en el rango de una *baja* gestión. Por el contrario, en el componente técnico – científico y social ha pasado de 50.8 puntos en el 2007, a 56.9 en el 2008 y a 57.0 en el 2009.

En el componente técnico – científico y social, el indicador macro de oportunidad (20.3 sobre 21.0) y el de cobertura (7.0 sobre 7.0) fueron *excelentes*.

Los indicadores de rendimiento (7.9 sobre 10.5) y seguridad (2.6 sobre 3.5) reflejaron una *buena* gestión. Productividad (14.9 sobre 21.0) y gestión social (4.4 sobre 7), presentaron una gestión *aceptable*.

En el indicador de rendimiento, mejoró el indicador de médico general responsable de consulta externa, que pasó de 3.4 consultas por hora, en el año 2008, a 3 consultas en el año 2009, encontrándose este último dentro de los estándares de *excelencia*.

El indicador macro de productividad, fue en el que el hospital presentó el mayor descenso, pasó de una *buena* gestión en el año 2008 (17.5 sobre 21) a una gestión *aceptable* en el 2009 (14.9 sobre 21). El indicador específico de porcentaje ocupacional pasó de 54.9% en 2008 a 45.2% en 2009, mostrando que el 45.2% del tiempo, en promedio, durante el 2009, estuvieron ocupadas todas las camas. Indicador que se encuentra por fuera de los estándares establecidos e indica subutilización del recurso físico, por

lo que se ubica dentro de un rango de gestión *bajo*. Así mismo, el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa, pasó del 98.5%, en el 2008, al 88.9% en el 2009, que indica igualmente, un *bajo* cumplimiento.

En el componente financiero, el Hospital presentó una *baja* gestión, por cuanto los indicadores arrojaron los siguientes resultados: razón corriente (0.97), un déficit operacional de \$2.244.4 millones y una ejecución presupuestal de ingresos del 73.5%, resultados que los ubicaron en el rango de una *baja* gestión. Los indicadores de liquidez general (1.63) y ejecución presupuestal de gastos (76.7%), reflejaron una gestión *aceptable*. La rotación de cartera en 81.9 días, indica una *buena* gestión.

2.2. Medición segundo nivel de atención

HOSPITAL / INDICADOR	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	70 puntos			30 puntos					
	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09
Segundo Nivel									
Tunjuelito	58,65	49,91	60,39	14,00	17,00	22,00	72,65	66,91	82,39
Bosa	56,03	49,91	56,02	23,00	24,00	22,00	79,03	73,91	78,02
Meissen	57,77	61,26	64,76	21,00	12,00	12,00	78,77	73,26	76,76
Suba	53,40	57,77	64,75	10,00	14,00	11,00	63,40	71,77	75,75
San Blas	55,16	56,02	59,52	17,00	15,00	16,00	72,16	71,02	75,52
Centro oriente	55,15	48,16	49,90	12,00	10,00	23,00	67,15	58,16	72,90
Fontibón	60,39	60,39	57,76	21,00	17,00	13,00	81,39	77,39	70,76
Engativá	53,40	55,15	54,28	12,00	8,00	13,00	65,40	63,15	67,28

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. Se incluyen los resultados de la gestión de los últimos tres años, desagregados por cada componente. El detalle por cada uno de los indicadores macro se presenta en el anexo No.3 en el que se puede observar la matriz con el puntaje de cada ESE. La matriz de evaluación con el detalle de cada uno de los indicadores específicos se entregará al correspondiente hospital.

En el año 2009, el 75% de los hospitales de segundo nivel presentó una *buena* gestión (en el 2008 fue del 38%). Estos son los hospitales de Tunjuelito, Bosa, Meissen, Suba, San Blas y Centro Oriente, los cuales además mejoraron su puntaje frente al del año 2008. El 25% restante, es decir los hospitales de Fontibón y Engativá presentaron una gestión *aceptable*. Ninguno de los hospitales de este nivel de atención presentó una gestión *excelente* ni *baja*. En términos generales, los hospitales del segundo nivel de atención incrementaron su puntaje en el año 2009, frente a los años 2007 y 2008. Así mismo, de 5 hospitales que presentaron una *buena* gestión en el año 2006, se pasó a 4 en el 2007, a 3 en el

2008 y a 6 en el 2009. Se evidencia mejoría en los dos componentes analizados, tanto en el técnico - científico y social como en el financiero.

Hospital de Tunjuelito

El Hospital de Tunjuelito pasó del quinto puesto en el 2006, al cuarto en el 2007, al sexto en el 2008 y al primer lugar en el año 2009 con 82.4 puntos sobre 100 y mostró una *buena* gestión total. En su componente técnico – científico y social, pasó de una gestión *aceptable* en el año 2008 (49.91 puntos sobre 70) a una buena gestión en el 2009, con 60.4 sobre 70 puntos. En el componente financiero continúa mejorando ya que pasó de 14 puntos sobre 30 en el año 2007, a 17 en el 2008 y a 22 en el año 2009, pasando así de una gestión *aceptable* a una *buena* gestión.

En el componente técnico-científico y social sus indicadores macro de oportunidad (21.9 sobre 24.5), cobertura (7 sobre 7) y seguridad (3.5 sobre 3.5) se ubicaron en el rango de *excelencia*. Los indicadores de rendimiento (6.1 sobre 7 puntos) y productividad (17.5 sobre 21 puntos) fueron *buenos*. El de gestión social (4.4 sobre 7) *aceptable*.

Dentro del indicador de oportunidad, el específico para la realización de procedimiento quirúrgico programado pasó de 7 días en el 2008 (*buena*) a 6 días en el 2009 (*excelente*).

El indicador macro de rendimiento, se ubicó en el rango de una *buena* gestión y pasó de 4.4 sobre 7 en el 2008 (*aceptable*) a 6.1 sobre 7 en el 2009 (*bueno*). El rendimiento del especialista responsable de consulta externa fue de 2.7 consultas por hora (*bueno*) y el de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo 3.0 consultas por hora (*excelente*).

En el indicador de productividad, el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías pasó de una *baja* gestión (206% para 2008) a una buena gestión, con un 92.5% de cumplimiento en el año 2009. Así mismo, el porcentaje de cumplimiento en la programación de consulta externa pasó de 107.2%, por fuera de los estándares, en el año 2008, a 100.2% en el 2009, dentro de los estándares de excelencia. El porcentaje de cumplimiento en la programación de consulta de urgencias pasó de *bueno* (93.9%) a *excelente* (100.4%). Su debilidad se sigue presentando en el porcentaje ocupacional que se encuentra en 72.8, por fuera de los estándares establecidos en la presente metodología.

En el indicador macro de gestión social, el Hospital pasó del 74.8% en el 2008 (*bajo*), al 100% en el 2009 (*excelente*). El porcentaje de requerimientos interpuestos frente al número de pacientes atendidos en el año 2008 fue del 0.26% y en el 2009 del 0.35%. Un reporte menor que 0.4% nos orienta a no reporte de quejas o no utilización de buzones, por tanto continúa *bajo*.

El componente financiero del Hospital presentó una *buena* gestión con 22 de 30 puntos. Los indicadores de razón corriente (3.1), solidez (5.5), ejecución presupuestal de ingresos (94%) y de gastos (98.5%) fueron *excelentes*. El indicador de rotación de cartera (64.6 días) se ubicó dentro de una *buena* gestión. El indicador muestra que el Hospital demoró en promedio 64.6 días en recuperar su cartera durante el año 2009. El hospital presentó un déficit operacional durante el periodo de análisis de \$82.7 millones.

Hospital de Bosa

El Hospital de Bosa obtuvo el tercer lugar en el 2007, el segundo en el 2008, puesto que volvió a ocupar en el 2009, dentro del grupo de hospitales de segundo nivel con 78.0 sobre 100 puntos y presenta una *buena* gestión total. En el componente técnico-científico y social pasó de 56.0 en 2007, a 49.9 en el 2008 y a 56.0 en el 2009 pasando de una gestión *aceptable* a una *buena* gestión. En el componente financiero el hospital continúa presentando un buen desempeño, ya que de 30 puntos asignados a este componente obtuvo 22.

En el componente técnico – científico y social, su mejor desempeño, al igual que en los años 2007 y 2008, 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 que presentaron un *excelente* comportamiento. Dentro del indicador de oportunidad, seis de sus siete indicadores específicos: consulta externa especializada (6 días), entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), realización del procedimiento quirúrgico programado (8 días), atención de urgencias (40 minutos) y el porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias (2.5%) obtuvieron un resultado *excelente*. La oportunidad en la atención de enfermería para la consulta de crecimiento y desarrollo, pasó de 1 día a 7 días, quedando por fuera de los estándares establecidos para este indicador.

El comportamiento del indicador macro de productividad, mejoró en el año 2009 (16.63), respecto de 2008 (13.1 de 21 puntos) y pasó de una gestión *aceptable* a una *buena* gestión. Este mejor resultado está básicamente determinado por el porcentaje ocupacional que pasó del 97.2% en el 2008, al 91.9%, en el año 2009, que es considerado *excelente*. Este porcentaje indica el tiempo que en promedio estuvieron ocupadas todas las camas. Es importante aclarar que un porcentaje superior al 96% no genera una relación de excelencia puesto que se evidencia sobreocupación, sobreutilización del recurso físico; adicionalmente, que no hay lugar para los procedimientos de asepsia y desinfección de la cama y en caso de ser menor de 80% refleja subutilización de recursos. El giro cama continuó siendo excelente (11 personas por cama promedio mes durante 2009). El promedio de estancia de hospitalización, al igual que en 2008, fue excelente (2.6 días). Así mismo, el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias (104.9%). El indicador de porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa se encuentra en un rango *bajo*, ya que fue del 649%. Cuando se encuentra por encima del 104%, indica una sobre carga en el recurso humano existente, meta mal calculada o contratación de mayor recurso humano para la realización de consultas, sin tener en cuenta la variación en la meta.

En el indicador de rendimiento, fue *bajo* tanto el presentado por los profesionales en enfermería responsables de la consulta de crecimiento y desarrollo (2.1 consultas por hora), como el rendimiento promedio de los especialistas en consulta externa especializada (0.8 consultas por hora).

El indicador de gestión social mejoró en el año 2009 y pasó de 1.8 sobre 7 en el 2008 (bajo), al 5.3 sobre 7, en este último año (*bueno*). Lo anterior porque el porcentaje de quejas tramitadas pasó del 49.3% al 90.8% y el porcentaje de requerimientos interpuestos fue del 0.4%.

En el componente financiero el hospital presentó una buena gestión, con 22 puntos de los 30 asignados a este componente. El indicador de solidez (3.72), significa que el hospital se encuentra en capacidad de cubrir los pasivos 3.72 veces; es decir, que por cada peso que adeuda cuenta con un respaldo de \$3.72, por lo cual este indicador es excelente. Así mismo, la ejecución presupuestal de gastos que fue

del 99.8%. El hospital presentó un excedente operacional de \$1.637.2 millones (*bueno*), así como una *buen*a ejecución presupuestal de ingresos (87.9%). Igualmente, la rotación de cartera, se encuentra dentro del rango de una buena gestión, 67.2 días. Donde se presentó un resultado inferior, fue en el indicador de razón corriente, 1.98. Este indicador debe ser mayor que 1. Un valor entre 1 y 1.99 es *aceptable*. En la medida que presente un mayor resultado, menor será el riesgo del hospital y mayor será su solidez de pago en el corto plazo. Un valor menor que 1 indica que el hospital puede declararse en suspensión de pagos y deberá hacer frente a sus deudas a corto plazo teniendo que tomar parte del activo fijo. En este caso, por cada peso que adeuda el hospital en el corto plazo, tiene \$1.98 de respaldo.

Hospital de Meissen

El Hospital de Meissen pasó del segundo lugar en el año 2007, al tercero en el año 2008 y en el 2009 se mantuvo en este puesto, mostrando una *buen*a gestión total con 76.8 puntos sobre 100. Su mejor puntaje se presentó en el componente técnico – científico y social, el cual pasó de 52.5 (en el 2006) a 57.8 en el 2007, 61.3 en el 2008 y 64.8 sobre 70 puntos, en el año 2009, reflejando una *excelente* gestión, en este componente. El puntaje más alto dentro de los hospitales de segundo nivel. En donde presenta problemas el hospital, es en su componente financiero, en el cual obtuvo 12 de 30 puntos asignados, por lo que se ubicó en el rango de una *baja* gestión.

Dentro del componente técnico – científico y social, los indicadores macro de oportunidad (24.5 sobre 24.5 puntos), seguridad (3.5 sobre 3.5) y gestión social (7 sobre 7) fueron *excelentes*. El indicador de rendimiento pasó de 4.4 sobre 7 (*aceptable*) en el año 2008 a 6.13 sobre 7 en el año 2009 (*bueno*), hecho que refleja un mejor rendimiento promedio, tanto de los profesionales que realizan consulta externa especializada (2.6 consultas por hora), como de los profesionales en enfermería que realizan las consultas de crecimiento y desarrollo (3 consultas por hora).

Los indicadores de cobertura (6.1 sobre 7) y productividad (17.5 sobre 21), reflejaron una *buen*a gestión.

Todos los indicadores específicos de oportunidad fueron excelentes: en consulta externa especializada (5 días), atención de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo (1 día), entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio (1 día), oportunidad en la realización del procedimiento quirúrgico programado (7 días), porcentaje de cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias (1.4%) y atención de urgencias (42 minutos).

En los excelentes resultados de los indicadores de oportunidad se reflejan los efectos de extender las consultas de medicina especializada a los días sábados y domingos, cuyo propósito fue específicamente éste, mejorar la oportunidad en la atención de los pacientes.

El indicador de infecciones intrahospitalarias (indicador de seguridad) fue del 0.9%, considerado como *excelente* para hospitales del segundo nivel de atención.

Los indicadores que miden la gestión social, que son el porcentaje de requerimientos tramitados (100%) y el porcentaje de requerimientos interpuestos (1.1%), se ubicaron igualmente dentro de los estándares de *excelencia*.

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%) *excelente* y el porcentaje de recién nacidos con primera dosis de polio, BCG y hepatitis B (94.5%), *bueno*.

En el indicador macro de productividad, el giro cama pasó de 11.1 personas por cama promedio mes durante 2008 a 10.1 personas en el 2009, que se sigue considerado *excelente*. El porcentaje ocupacional disminuyó de 113.3% en el 2008 a 109.4% en el 2009. Aunque sigue existiendo sobre ocupación, ha mejorado como resultado de la entrada en servicio de la nueva sede del Hospital, pero se espera pueda llegar a los estándares establecidos. El porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta de urgencias pasó de 96.9% en el 2008 (*excelente*) a 99.1% en el 2009 (*excelente*). Se considera que el porcentaje de cumplimiento debe ser del 100%, pero se ha calculado entre un 95% y un 104% como excelente por cuanto está calculado con meta programada.

En el componente financiero, es en donde el Hospital de Meissen presentó una baja puntuación, 12 puntos sobre 30. Las razones expuestas por el Hospital hacen referencia al desarrollo de la nueva infraestructura hospitalaria, en razón de lo cual ha efectuado anticipos a los contratistas que se registran como parte de deudores. Así mismo, la administración del Hemocentro Distrital, que el Hospital efectúa desde el año 2007, afecta igualmente la cuenta de deudores.

No obstante hacer la anterior aclaración, la Veeduría Distrital no hace ningún ajuste o depuración a los estados financieros presentados por los hospitales. Se toman las cifras presentadas en ellos, con el mismo tratamiento para todos los hospitales.

El indicador de rotación de cartera muestra que el hospital tardó en promedio, durante el año 2009, 125.4 días en recuperar su cartera, lo que indica una *baja* rotación. El indicador de eficiencia operacional muestra que el Hospital presentó un déficit operacional de \$3.309.1 millones. El indicador de gestión presupuestal de ingresos reflejó que el Hospital recaudó el 69.5% de los ingresos previstos para el año 2009, lo cual se considera como *bajo*.

Los indicadores de solidez (4.12) y ejecución presupuestal de gastos fueron *excelentes* (99.4%). El primero, expresa que el hospital se encuentra en capacidad de cubrir los pasivos 4.12 veces; es decir, que por cada peso que adeuda cuenta con un respaldo de \$4.12, por lo que este indicador se calificó como *excelente*.

El indicador de razón corriente (1.97) fue *aceptable*. Este indicador debe ser mayor que 1. El resultado, en este caso, indica que por cada peso que adeuda el Hospital en el corto plazo tiene \$1.97 de respaldo.

Hospital de Suba

El Hospital de Suba pasó del octavo puesto en el año 2007, al cuarto en el 2008, el cual mantuvo en el año 2009 con 75.7 puntos sobre 100. En el componente técnico – científico y social el Hospital pasó de 53.4 puntos en el 2007 a 57.8 en el 2008 y a 64.7 sobre 70 puntos, en el 2009, resultado que refleja una *excelente* gestión, siendo el segundo mejor puntaje de este componente, dentro de los hospitales de segundo nivel. En el componente financiero, obtuvo 11 puntos sobre 30.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de oportunidad, rendimiento, seguridad y gestión social, cuatro de los seis reflejaron una *excelente* gestión del Hospital. Los indicadores macro de cobertura y productividad reflejaron una *buena* gestión y fue en este último, en el que el Hospital mejoró los indicadores específicos, pasando de una gestión aceptable a una *buena* gestión.

En el indicador macro de oportunidad, el de consulta externa especializada mejoró, frente a lo registrado en el año 2008 ya que pasó de 14.7 días (*bajo*) a 7.4 días (*bueno*).

En el indicador macro de cobertura, el porcentaje de recién nacidos vivos con primera dosis de polio, BCG y hepatitis B durante el año 2008 fue del 515.5%. Lo anterior fue explicado, en el sentido de que el Hospital es un referente local para vacunación y que no solamente lo hacen con los nacidos allí sino, en general, con los niños de la localidad. No obstante lo anterior, para el año 2009 este porcentaje pasó al 92.5%, considerado *bueno*.

Dentro del indicador macro de productividad, los específicos de giro cama (10.5 pacientes por cama promedio mes) y promedio de estancia de hospitalización de la entidad (2.5 días) fueron *excelentes*. El porcentaje ocupacional pasó de un 86.7% (*bueno*) de ocupación promedio durante el año 2008 a 84.9% en el año 2009 (*aceptable*). Los indicadores en los que sus resultados sugerían deficiencias en el año 2008 fueron los relacionados con metas programadas, los cuales estuvieron en el rango *bajo*. Para el año 2009, los tres indicadores alcanzaron los estándares establecidos: porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias en el período (117.6% en el 2008), para 2009 fue del 93.3% (*bueno*); en consulta externa de especialista (124.6% para 2008), para 2009 fue del 98.1% (*excelente*) y en la programación de cirugías (153% en el 2008) y 97.2% en el año 2009, considerado como *excelente*. Porcentajes por encima del 100% nos indican sobrecarga del recurso humano existente o meta mal calculada.

En el componente financiero, el Hospital reflejó una *baja* gestión con 11 puntos sobre 30, según se puede observar en los resultados de algunos de sus indicadores: razón corriente (0.51), se clasifica como *bajo*, ya que la disponibilidad de recursos no era suficiente para cubrir las obligaciones adquiridas a corto plazo. Así mismo, el Hospital presentó un déficit operacional de \$9.150.1 millones, durante la vigencia 2009, sus ingresos fueron menores a los egresos incurridos en desarrollo de su objeto social. El indicador de solidez a largo plazo fue de 2.27, es decir, que por cada peso que adeuda el Hospital en el largo plazo, cuenta con un respaldo de \$2.27, lo cual es *bueno*. La ejecución presupuestal de gastos muestra que el Hospital ejecutó el 97.4% del presupuesto destinado para gastos, lo que refleja una *excelente* gestión.

Hospital San Blas

La gestión total del Hospital San Blas, pasó de 72.16 en el 2007 a 71.02 en el 2008 y a 75.5 sobre 100 puntos en el año 2009, lo que reflejó una *buena* gestión. En el componente técnico – científico y social obtuvo 59.5 de 70 puntos asignados a este componente, lo cual muestra un *buen* comportamiento. El componente financiero con 16 puntos de 30, expresa una gestión *aceptable*.

Dentro del componente técnico-científico y social los resultados de 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) permiten

calificar la gestión como *excelente*. Por su parte los correspondientes a los indicadores de rendimiento (4.4 de 7) y productividad (14.0 de 21) fueron *aceptables*.

En el indicador de oportunidad, la realización de procedimiento quirúrgico programado fue de 11.6 días, considerada *buena*. Los otros cinco indicadores específicos generaron resultados calificados como *excelentes*.

Los resultados del indicador macro de rendimiento generaron una calificación *aceptable*, determinada por los médicos especialistas responsables de la consulta externa, quienes en promedio realizaron 0.8 consultas por hora, cifra que está por fuera de los estándares establecidos para este indicador. Un número de consultas mayor de tres está en detrimento de la calidad de la consulta y menor de 2,3 indica baja demanda o exceso de recurso humano.

En el indicador de productividad, el promedio de estancia de hospitalización pasó de 4.3 días en el 2008 (*bueno*) a 4.1 en el 2009 (*bueno*). El índice de giro cama mantuvo su calificación de *bueno*, aunque en 2009 haya obtenido un resultado de 5.2, inferior a 2008 que fue de 5.3. Los indicadores que hacen referencia al porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias así como en cirugías programadas, tuvieron un resultado del 100%, ya que los datos de programación fueron exactamente iguales a los ejecutados. En cuanto al indicador de porcentaje ocupacional, éste fue *bajo* (75.3%).

El porcentaje de infecciones intrahospitalarias pasó de 1.4% en el 2008, a 1.1% en el 2009, hecho que le permite ubicarse en el rango de *excelencia*, según lo previsto para hospitales de segundo nivel.

En el componente financiero el Hospital obtuvo 16 de 30 puntos posibles. La razón corriente fue igual a 1.52, resultado que le genera una calificación *aceptable*. Por su parte el indicador de solidez arrojó un resultado de 2.61 lo que significa que el hospital se encuentra en capacidad de cubrir los pasivos 2.61 veces, en el largo plazo, lo cual es *bueno*. La rotación de cartera muestra que el hospital tardó en promedio, durante el año 2009, 83.8 días en recuperar su cartera, lo que indica una *buena* gestión. Durante el año 2009 el Hospital presentó un déficit operacional de \$502 millones, es decir que sus ingresos fueron menores a sus egresos en desarrollo de su objeto social.

Hospital Centro Oriente

El Hospital Centro Oriente obtuvo 70.78 puntos en 2006, 67.15 en el 2007, 58.16 en el 2008 y en 2009 72.90 sobre 100 puntos, por lo que en este último año se calificó su gestión total como *buena*.

En el componente técnico – científico y social, la gestión fue calificada como *aceptable* al obtener un total de 49.90 puntos. Debe recordarse que en el año 2008 obtuvo 48.16 puntos.

Para la medición del año 2009, dentro del indicador macro de oportunidad, no se tuvieron en cuenta los específicos relacionados con procedimiento quirúrgico programado y cancelación de cirugías por causas intrahospitalarias, teniendo en cuenta que los eventos quirúrgicos se encontraban suspendidos por la construcción de la nueva sede en El Guavio. Por lo anterior y de manera temporal, se dio un doble peso a los indicadores específicos de oportunidad en consulta externa especializada y en atención de urgencias, con el fin de no distorsionar el puntaje total del indicador macro. Así mismo, en la variable de productividad no se tuvo en cuenta el porcentaje de cumplimiento en la programación de

cirugías, en su reemplazo se asignó doble peso al indicador específico de porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida para consulta externa, también de manera temporal. Una vez entre en funcionamiento la sede El Guavio, se retomarán los indicadores que contempla la metodología de evaluación.

En el componente financiero el Hospital reflejó durante el año 2009 una *buena* gestión al obtener 23 de 30 puntos posibles. Al respecto resulta importante destacar que en el 2008 obtuvo 10 puntos.

Dentro del componente técnico-científico y social, los resultados de los indicadores macro de oportunidad (24.5 de 24.5) y cobertura (7 de 7) fueron *excelentes*. Los de rendimiento (4.4 de 10.5 puntos), seguridad (0.9 de 3.5 puntos) y gestión social (4.4 de 7) se ubican en el rango de *aceptables*, *mientras que el de productividad* (8.8 de 21 puntos), fue *bajo*.

En el indicador macro de oportunidad, todos los resultados fueron *excelentes*. Se destaca la variable específica de oportunidad en la consulta externa especializada que pasó de 12.8 días promedio en el 2008 a 4.8 en el año 2009, es decir que de estar en un rango *bajo* pasó a *excelente*.

Dentro del indicador macro de rendimiento, el promedio de los especialistas responsables de consulta externa, pasó de 2.2 consultas por hora en el año 2008, a 1,6 consultas por hora en el 2009. Lo anterior puede indicar que persiste la baja demanda en el hospital o hay exceso de recurso humano para la atención de dichas consultas. De acuerdo con el resultado del indicador, el rendimiento promedio de estos especialistas se consideró *bajo*. En cuanto al número de consultas realizadas por hora por I@s enfermeras encargadas de las consultas de crecimiento y desarrollo fue de 3 en promedio, considerado como *excelente*.

Dentro del indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional fue del 71.5%, considerado *bajo* para un hospital de segundo nivel. Comportamiento similar al presentado en el año 2008 (72.1%). Los indicadores de giro cama (5.0 personas por cama promedio mes) y promedio de estancia de hospitalización (4.4 días) fueron *buenos*. El porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias fue del 108.3% y el de cumplimiento en la meta establecida para consulta externa, 106%. Estos resultados se encuentran por fuera de los estándares establecidos en esta metodología. En este orden de ideas, los indicadores se ubicaron en el rango *bajo*.

El porcentaje de infecciones intrahospitalarias que representa el indicador de seguridad del hospital, fue del 0.1%. Valores con tendencia a 0 y mayores de 3% deben ser objeto de seguimiento estricto por cuanto pueden deberse a subregistros, no reporte de infecciones 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 para hospitales de segundo nivel.

El componente financiero del Hospital Centro Oriente, a 31 de diciembre de 2009, presentó una *buena* gestión, ya que de 30 puntos asignados, obtuvo 23. En general todos los indicadores específicos mostraron mejores resultados en el año 2009, frente a 2008: los indicadores de razón corriente y liquidez general o solidez, fueron 2.23 y 3.84, respectivamente, siendo el primero *bueno* y el segundo *excelente*. El resultado de estos indicadores debe ser mayor que 1. En el primer indicador, en la medida que presente un mayor resultado, menor será el riesgo del Hospital y mayor será su solidez de pago en el corto plazo. En el caso del segundo indicador, muestra que el hospital se encuentra en capacidad de cubrir los pasivos a largo plazo 3.84 veces. Así mismo, durante el año 2009 el Hospital presentó un

excedente operacional de \$1.867 millones que equivalen al 9.7% de su patrimonio, lo que se considera *aceptable* en esta metodología. Los ingresos recaudados frente a los presupuestados representaron el 84.5% (*bueno*) y los gastos ejecutados frente a los presupuestados, el 88.9% (*bueno*).

La rotación de cartera del hospital fue *excelente*, el Hospital tardó en promedio 40.7 días durante el año 2009, en recuperar su cartera.

Hospital de Fontibón

En el año 2009, el Hospital de Fontibón presentó una puntuación de 70.8 sobre 100, lo cual representó una *aceptable* gestión. Pasó del primer puesto en los años anteriores al séptimo puesto en el 2009.

En los dos componentes presentó descenso en el año 2009, frente a 2008. En el técnico – científico y social el Hospital pasó de 60.4 a 57.8 de los 70 puntos posibles. Dentro de este componente el indicador macro que desmejoró fue el de oportunidad (de 21.9 pasó a 19.2) y pasó de ser *excelente* a ser *bueno*. El siguiente es el resultado de los otros indicadores macro: cobertura (7 puntos sobre 7), seguridad (3.5 puntos sobre 3.5) y gestión social (7 puntos sobre 7), presentaron un *excelente* resultado. El indicador macro de rendimiento (5.3 de 7 puntos) presentó una *bueno* gestión. El de productividad pasó de una gestión *aceptable* (14.9 sobre 21 puntos) en el año 2008, a una buena gestión en el 2009 (15.8 sobre 21 puntos).

Dentro del indicador macro de oportunidad, el de consulta externa especializada pasó de 9 a 12 días, de una *bueno* oportunidad a una *aceptable* y el de atención de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo, pasó de 1 a 5 días, de un rango *excelente* a uno *aceptable*. El indicador de oportunidad en la atención de urgencias pasó de 67.3 minutos en promedio, durante el año 2008 (*aceptable*), a 83 minutos en promedio, en el año 2009, igualmente dentro del rango *aceptable*. Los demás indicadores específicos conservan su resultado en el rango de *excelencia*.

En el indicador macro de cobertura continúa también con los estándares de *excelencia* para porcentaje de recién nacidos a los que se realiza la prueba de TSH (100%) y porcentaje de recién nacidos con primera dosis de polio, BCG y hepatitis B (100%).

En el indicador macro de seguridad, el indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0.8% en el año 2009, 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 1.1%, se encontraron dentro de los estándares de *excelencia*.

El rendimiento promedio de los especialistas responsables de consulta externa, pasó de 2.5 consultas por hora, en el año 2008 (*bueno*) a 3 consultas por hora en el 2009 (*excelente*). El del profesional licenciado en enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo pasó de ser *excelente* con 3 consultas por hora, en el 2008, a *aceptable* con 2.6 consultas por hora, en promedio, durante el año 2009.

Dentro del indicador de productividad, el giro cama, pasó de 7.3 pacientes por cama en promedio mes durante el 2008, a 7.8 en el 2009 (*excelentes*). El promedio de estancia de hospitalización pasó de 3.6 días, en 2008, a 3.3 días en el 2009 (*excelentes*). Desmejoró el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias, en el 2008 fue del 97.4% (*excelente*) y en el 2009 del 80% (*aceptable*). El porcentaje ocupacional continuó siendo *bueno*, esto es, el tiempo que en promedio estuvieron ocupadas todas las camas, durante el año 2008, 85.9% y durante el 2009, 86.2%.

El indicador de porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa de consulta especializada pasó de 88.5% en 2008 (*bajo*) a 101.9% en 2009 (*excelente*). El de cumplimiento en la programación de cirugías establecidas en el 2008 pasó de 175.3% en el 2008 (*bajo*) a 82.4% en el 2009 (*bajo*). Están por fuera de los estándares de una gestión excelente, buena o aceptable.

En el componente financiero, el Hospital pasó de una gestión *aceptable* en el año 2008 (17 puntos de 30 posibles) a una baja gestión (13 de 30 puntos). Los resultados de los indicadores de solidez (2.8), ejecución presupuestal de ingresos (81.2%) y rotación de cartera (72.05 días), fueron buenos.

La razón corriente fue de 0.99 por lo cual se encuentra en el rango *bajo*, como señal de alerta para el Hospital, ya que un resultado inferior a 1, refleja dificultades, porque puede declararse en suspensión de pagos y deberá hacer frente a sus deudas a corto plazo teniendo que tomar parte del activo fijo. Así mismo, aunque el Hospital presentó un excedente operacional de \$19.1 millones, representa el 0.1% de su patrimonio, encontrándose por fuera de los estándares establecidos en la presente metodología. La ejecución presupuestal de gastos fue del 94.8%, considerada *excelente*.

Hospital de Engativá

El Hospital de Engativá pasó de 71.7 puntos en el año 2006 a 65.4 en el 2007, 63.1 en el 2008 y a 67.2 sobre 100 puntos, en el 2009, año en el cual presentó una gestión total *aceptable*. En su componente financiero pasó de 8 puntos en el 2008 a 13 puntos sobre 30, en el año 2009, reflejando una *baja* gestión. En su componente técnico – científico y social pasó de 55.1 en el año 2008 a 54.3 en el año 2009, que se clasifica como una *buen*a gestión.

En el componente técnico–científico y social, los indicadores macro de oportunidad (22.8 de 24.5), cobertura (7 de 7) y seguridad (3.5 de 3.5) fueron *excelentes*. Los indicadores macro de rendimiento (4.4 de 10.5 puntos), de productividad (13.1 sobre 21 puntos) y gestión social (3.5 sobre 7 puntos) fueron *aceptables*.

Dentro del indicador macro de oportunidad se debe prestar atención a la presentada en la entrega de medicamentos ambulatorios que continúa en 3 días (*aceptable*). La del registro de resultados de laboratorio ambulatorio, reportada en 4 días en promedio para el año 2008 (*aceptable*), pasó a 1 día en el año 2009, que es *excelente*.

En el indicador macro de productividad, los indicadores específicos relacionados con consulta externa especializada (128.9%) y cirugías (232.5%) se ubicaron en un rango *bajo*. Cuando su resultado es mayor de 100% muestra una sobrecarga del recurso humano existente, meta mal calculada o contratación de mayor recurso humano para la realización de consultas, sin tener en cuenta la variación

en la meta. Por lo anterior, se debe revisar la programación de metas o la realización de estas actividades que afectan los resultados de estos indicadores. El indicador específico de porcentaje ocupacional desmejoró frente al del año 2008 (88.4%) y fue del 73.7%, considerado *bajo* para un hospital de segundo nivel. El cumplimiento de meta programada en urgencias fue del 100%, ya que se reportó exactamente el mismo número de consultas programadas y realizadas.

El indicador de gestión social relacionado con el porcentaje de requerimientos interpuestos en el período, pasó del 0.5% en el 2008 (*excelente*), al 0.3% en el 2009 (*bajo*). Se considera el 2% como estándar al cual se debe hacer seguimiento y monitoreo para observar la tendencia. Un reporte menor que 0.4% orienta a no reporte de quejas o no utilización de buzones. El otro indicador específico de gestión social que hace referencia al porcentaje de requerimientos tramitados fue *bueno*, 95% de los requerimientos interpuestos.

En el componente financiero se debe prestar atención al indicador de razón corriente (0.39), que continúa por fuera de los estándares establecidos. Así mismo, el Hospital presentó un déficit operacional de \$656.9 millones. Sus ingresos fueron menores a los egresos incurridos en desarrollo de su objeto social. La ejecución presupuestal de ingresos fue *aceptable*, los ingresos recaudados frente a los presupuestados representaron el 79.3%.

El indicador de rotación de cartera (57.5 días), fue *excelente*, al igual que la ejecución presupuestal de gastos (98.4%).

2.3. Tercer Nivel de Atención

HOSPITAL	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	70 puntos			30 puntos					
INDICADOR	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09
Tercer Nivel									
La Victoria	44,65	55,14	59,51	6,00	17,00	18,00	50,65	72,14	77,51
Simón Bolívar	56,02	56,02	60,39	13,00	7,00	9,00	69,02	63,02	69,39
El Tunal	55,15	49,90	52,51	22,00	20,00	15,00	77,15	69,90	67,51
Kennedy	58,65	59,52	56,02	11,00	14,00	11,00	69,65	73,52	67,02
Santa Clara	42,91	46,41	50,78	20,00	9,00	11,00	62,91	55,41	61,78

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

En este cuadro se presenta la evaluación de los hospitales del Distrito Capital que prestan servicios de tercer nivel de atención. Incluye los resultados de la gestión de los últimos tres años, desagregados por cada componente. El detalle de cada uno de los indicadores micro se presenta en el anexo No.3 donde se encuentra la matriz con el puntaje de cada una de las ESE distritales. La matriz de evaluación con el detalle de cada uno de los indicadores específicos se entregará al correspondiente hospital.

Solo el Hospital de la Victoria, dentro de los hospitales de tercer nivel, presentó una *buena* gestión total durante el año 2009 (77.5 sobre 100 puntos). Los otros cuatro hospitales presentaron una gestión total *aceptable*: Simón Bolívar, El Tunal, Kennedy y Santa Clara. Ninguno de los hospitales de tercer nivel reflejó una gestión *excelente* ni *baja*.

El componente en el que los hospitales presentaron un menor desempeño fue en el financiero.

Hospital La Victoria

El Hospital La Victoria pasó del quinto lugar en el año 2007 (50.6 sobre 100), al segundo puesto en el año 2008 (72.1 sobre 100) y al primero en el año 2009, con un puntaje total de 77.5 puntos sobre 100, presentando una *buena* gestión. Mejoró en los dos componentes: en el técnico – científico y social pasó de 55.14 sobre 70 puntos, en el año 2008, al 59.5 en el 2009. En el financiero, pasó de 17 puntos sobre 30, en el año 2008, a 18 puntos en el 2009.

En el componente técnico–científico y social, los indicadores macro de rendimiento (7 sobre 7), cobertura (3.5 sobre 3.5), productividad (21.9 sobre 24.5) y seguridad (3.5 sobre 3.5), presentaron una *excelente* gestión. El indicador macro de oportunidad (19.3 sobre 24.5) fue *bueno* y el de gestión social (4.4 sobre 7) *aceptable*.

El indicador de rendimiento, sigue siendo excelente, 2.9 consultas por hora en promedio, en la consulta externa especializada.

En el año 2009 se refleja dicho rendimiento en el indicador de oportunidad en la consulta externa especializada, que pasó de 11.1 días en promedio, durante el año 2008 (*aceptable*), a 8.7 días, en el año 2009 (*excelente*). El indicador de oportunidad en la realización de imágenes diagnósticas, continúa *bajo*, aunque pasó de 8 días, en el año 2008, a 5.1 días en promedio, en el año 2009, sigue por fuera de los estándares que establecen un máximo de 5 días, para un rango aceptable. La oportunidad en el registro de resultados de laboratorio ambulatorio, desmejoró y pasó de 0.5 días en el año 2008 (*excelente*), a 5 días en el año 2009 (*aceptable*), por lo cual debe revisarse y establecer qué pasó con este indicador.

Dentro del indicador macro de productividad, el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías pasó de del 290.9% (*bajo*), en el año 2008, al 93.7% (*bueno*), en el año 2009. El porcentaje de cumplimiento es el 100% pero se ha calculado entre un 95% y un 105% como excelente por cuanto está calculado con meta programada. Mayor de 105% indica sobrecarga del recurso humano existente, con el riesgo que esto conlleva, meta mal calculada o contratación de mayor recurso humano para la realización de cirugías, sin tener en cuenta la variación en la meta.

En el componente financiero, el Hospital presentó dos indicadores con *excelentes* resultados: eficiencia operacional y ejecución presupuestal de gastos. Registró un excedente operacional en la vigencia 2009 de \$3.541.5 millones.

El Hospital continúa evidenciando problemas de liquidez para atender sus obligaciones, básicamente en el corto plazo. Es así como sus indicadores de razón corriente y solidez son *bajo* y *aceptable*,

respectivamente. El primero fue de 0.95 y el segundo indicador fue de 1.55, significa que por cada peso que adeuda el Hospital a largo plazo cuenta con un respaldo de \$1.55. De acuerdo con los estándares de esta metodología entre 1 y 2 es *aceptable*.

La rotación de cartera del Hospital fue buena, tardó en promedio durante el año 2009, 74.9 días en recuperar su cartera. También fue buena la ejecución presupuestal de ingresos, 83%.

Hospital Simón Bolívar

El Hospital Simón Bolívar, pasó de ocupar el cuarto lugar en el ranking 2008, al segundo lugar en el año 2009, con 69.4 sobre 100 puntos, que reflejan una gestión total *aceptable*, básicamente definida por el componente financiero, ya que en su componente técnico- científico y social viene reflejando una *buena* gestión. En el componente financiero, pasó de 7 puntos en el 2008, a 9 en el año 2009, de 30 puntos asignados al mismo, manteniendo una gestión *baja*. En el componente técnico-científico y social en el año 2009 obtuvo 60.4, ubicándose en el rango de una *buena* gestión.

Dentro de su componente técnico-científico y social, los indicadores de oportunidad (23.6 sobre 24.5), rendimiento (7 sobre 7), cobertura (3.5 sobre 3.5), seguridad (3.5 sobre 3.5) y gestión social (7 sobre 7), 5 de los 6 indicadores macro, reflejaron una *excelente* gestión. El indicador de productividad (15.8 sobre 24.5) fue *aceptable*.

Los resultados de los anteriores indicadores evidencian una *buena* gestión en este componente, siendo tan sólo necesario revisar los siguientes indicadores específicos del indicador macro de productividad: el indicador específico de giro cama de urgencias, que fue de 37.8 pacientes por cama promedio mes y se ubicó en el rango *aceptable*. Debe analizarse, porque un giro cama mayor de 30 debe llevar a realizar una verificación en la calidad de la atención, porque puede generar riesgo de reingreso o porque la característica de la urgencia referida puede no corresponder con un tercer nivel. Así mismo, el porcentaje ocupacional tanto de hospitalización como de urgencias continúa *bajo* (84.3% y 77.6%, respectivamente), lo que se interpreta como una subutilización del recurso físico. Igualmente, el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa, que fue 82.2%, se encuentra por fuera de los estándares establecidos en esta metodología. Debe destacarse el mejor comportamiento del indicador de porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías, que pasó de 155.3% a 94.2%, que se considera *bueno*.

Dentro del componente financiero, se observa que el Hospital presentó un déficit operacional durante el año 2009 de \$9.003.9 millones. La rotación de cartera del Hospital estuvo en 135.49 días, tiempo promedio que demoró en recuperar su cartera, por fuera de los estándares previstos en esta metodología. Así mismo, el indicador de razón corriente fue de 0.62, un resultado por debajo de 1 en este indicador, significa que la disponibilidad de recursos no es suficiente para cubrir las obligaciones adquiridas a corto plazo, podría declararse en suspensión de pagos y hacer frente a sus deudas a corto plazo teniendo que tomar parte del activo fijo. El indicador de ejecución presupuestal de gastos fue *excelente*, indica que el Hospital ejecutó el 96.8% de su presupuesto asignado.

El indicador de solidez fue 2.18 (*bueno*) significa que por cada peso que adeuda el hospital en el largo plazo cuenta con un respaldo de \$2.18. El indicador de gestión presupuestal de ingresos, que mide los ingresos recaudados frente a los presupuestados fue del 87.9% (*bueno*).

Hospital El Tunal

El Hospital El Tunal pasó de ocupar el primer lugar en el año 2007 (77.1), a ocupar el tercer lugar (69.9) en el año 2008 y este mismo lugar en el año 2009, con 67.5 puntos sobre 100, con una gestión total *aceptable*. Es en el componente técnico–científico y social en donde presenta un mejor comportamiento, pasa de 49.9 puntos sobre 70 (*aceptable*) en el 2008, a 52.5 en el año 2009 (*bueno*). En el componente financiero pasó de una *buen*a gestión (20 puntos) a una *aceptable* con 15 puntos de 30 asignados a este componente.

Dentro del componente técnico–científico y social sus indicadores macro de oportunidad (21.9 de 24.5), cobertura (3.5 de 3.5) y gestión social (7 de 7 puntos), reflejaron una *excelente* gestión. El indicador macro de rendimiento (5.3 sobre 7) mostró una *buen*a gestión. Los indicadores de productividad (13.15 sobre 24.5) y seguridad (1.8 sobre 3.5) fueron *aceptables*.

El rendimiento promedio de los especialistas responsables de consulta externa continúa dentro del rango *buen*o (2.3 consultas por hora).

En el indicador macro de productividad, debe prestarse atención al giro cama de urgencias (9.6 pacientes por cama, en promedio mes), que se encuentra en el rango *aceptable*, porque nos indica que los pacientes están permaneciendo en el servicio de urgencias un mayor tiempo al conveniente y por tanto están rotando muy lentamente las camas.

El porcentaje ocupacional en hospitalización que en promedio para el año 2009 fue del 108.3% y en urgencias 130.9%, se encuentran en el rango *bajo*, como señal de alerta. En este último se refleja el resultado del indicador anterior, que muestra una mayor permanencia en urgencias. Se evidencia 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.

En consonancia con lo anterior, el promedio de estancia de urgencias de la entidad, fue de 4.1 días durante el año 2009, también se encuentra por fuera de los estándares establecidos para este indicador. Los porcentajes de cumplimiento en la programación establecida, tanto en consulta externa (79.5%), como en cirugías (91.4%) en el año 2009, se ubicaron en los rangos *bajo* y *aceptable*, respectivamente. 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.

El porcentaje de infecciones intrahospitalarias, de acuerdo con la información reportada, fue del 5.1% en relación con el total de egresos hospitalarios, lo cual se considera *aceptable* para un hospital de tercer nivel.

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 2009, fue del 0.6% (*excelente*).

En el componente financiero los indicadores presentan los siguientes resultados: razón corriente 1.57 (*aceptable*) y solidez 2.05 (*buen*o). El indicador de razón corriente dice que el Hospital por cada peso que adeuda en el corto plazo, tiene \$1.57 de respaldo. En el caso del segundo indicador, muestra que

el Hospital se encuentra en capacidad de cubrir los pasivos a largo plazo 2.05 veces. Así mismo, durante el año 2009 presentó un excedente operacional de \$1.320.9 millones (3.5% de su patrimonio), lo cual se observa como *aceptable*. La ejecución de su presupuesto de gastos asignado que fue del 99.6% (*excelente*). En relación con la ejecución presupuestal de ingresos, el Hospital recaudó el 80.1% de los ingresos presupuestados para el 2009 (*bueno*).

Hospital de Kennedy

El Hospital de Kennedy pasó de 73.5 puntos en el año 2008 a 67 puntos sobre 100, en el año 2009, con una gestión total *aceptable*. Su mejor desempeño se presentó en el componente técnico – científico y social el cual mostró una *buen*a gestión y obtuvo un puntaje de 56.0 sobre 70 puntos. En el componente financiero el Hospital pasó de 14 puntos en el 2008, a 11 puntos sobre 30 asignados a este componente, reflejando una gestión *aceptable*, en el año 2009.

Dentro del componente técnico – científico y social, sus indicadores macro de oportunidad (23.6 sobre 24.5 puntos), rendimiento (7 sobre 7), cobertura (3.5 sobre 3.5) y seguridad (3.5 sobre 3.5) reflejaron una *excelente* gestión. Los indicadores macro de productividad (14.0 sobre 24.5) y gestión social (4.4 sobre 7) fueron *aceptables*.

Sus indicadores específicos de oportunidad continúan siendo excelentes, excepto el de realización del procedimiento quirúrgico programado que fue de 14 días, considerado como *bueno*.

En el indicador macro de productividad, debe prestarse especial atención a los siguientes indicadores específicos, aunque se reconoce que dadas las circunstancias que rodean a la mayoría de las ESE distritales es difícil mejorar sus resultados: el giro cama de urgencias, que fue de 7.5 pacientes por cama en el 2009, considerado *aceptable*, ya que indica que el paciente permanece mayor tiempo en urgencias, lo cual no es eficiente. El porcentaje ocupacional tanto de hospitalización (106.7%), como de urgencias (144.1%); promedio estancia de urgencias de la entidad (4 días). El porcentaje ocupacional indica el tiempo que en promedio estuvieron ocupadas todas las camas y es importante aclarar que un porcentaje igual o mayor del 98% no genera una relación de excelencia puesto que se evidencia una sobre ocupación, sobre utilización del recurso físico; adicionalmente, que no hay lugar para los procedimientos de asepsia y desinfección de camas. Así mismo, en caso de una emergencia no hay disponibilidad de camas para atender a los pacientes que lo requieran.

La estancia en urgencias permite evidenciar la resolución en el servicio, ya sea que el paciente sea dado de alta o se ubique en hospitalización. Una estancia superior a 4 días indica falta de resolutivez en el servicio. El porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías que fue 84.7%. Se considera que el porcentaje de cumplimiento debe ser del 100%, pero se ha calculado entre un 97% y un 103% como excelente por cuanto está calculado con meta programada.

En el indicador macro de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados frente a los interpuestos (100%) fue *excelente*. No obstante, el porcentaje de requerimientos interpuestos frente al número de pacientes atendidos en el periodo (0.38%) fue *bajo*, ya que un reporte menor que 0.4% orienta a no reporte de quejas o no colocación de buzones, lo que hace necesario reforzar la retroalimentación con los usuarios.

En su componente financiero el Hospital obtuvo 11 puntos de 30 y su gestión en este componente fue *baja*.

Su indicador de rotación de cartera aparece en el rango de una *baja* gestión, en señal de alerta porque el Hospital tardó en promedio durante el año 2009, 158,05 días en recuperar su cartera. El indicador de razón corriente dice que por cada peso que adeuda en el corto plazo, tiene \$0.86 de respaldo. Este indicador debe ser mayor que 1. En la medida que presente un mayor resultado, menor será el riesgo del Hospital y mayor será su solidez de pago en el corto plazo. El Hospital presentó un excedente operacional de \$1.928 millones que equivalen al 3.2% de su patrimonio, lo cual es considerado *aceptable*. Así mismo, fue *aceptable* su ejecución presupuestal de ingresos, recaudó el 78.5% de los ingresos presupuestados para el año 2009.

El indicador de solidez total fue del 2.39% considerado como *buena*, ya que se considera que el Hospital se encuentra en capacidad de cubrir los pasivos 2.39 veces. El indicador de ejecución presupuestal de gastos fue *excelente* (99.3%), es decir, que de su presupuesto asignado ejecutó el 99.3% en el año 2009.

Hospital Santa Clara

El Hospital Santa Clara obtuvo un puntaje total de 61.78 sobre 100 puntos y reflejó una gestión total *aceptable* durante el año 2009. En el componente técnico – científico y social obtuvo 50.8 sobre 70 puntos asignados a este componente. En el componente financiero tuvo 11 puntos de 30 asignados a este componente.

Se recuerda que este Hospital no presta los servicios relacionados con ginecobstetricia, ni neonatos, por lo que el indicador de cobertura no se tiene en cuenta en su medición. Por lo tanto, 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.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de rendimiento (7 de 7) y seguridad (3.5 de 3.5), reflejaron una *excelente* gestión. El indicador de oportunidad (20.1 de 28 puntos) presentó una buena gestión y productividad (15.8 de 24.5) y gestión social (4.4 sobre 7) fueron *aceptables*.

En el indicador macro de oportunidad, es importante revisar el de realización de imágenes diagnósticas (8 días), que se encuentra por fuera de los estándares establecidos, razón por la cual se encuentra en el estándar *bajo*, como señal de alerta. Los demás indicadores se encuentran dentro de los estándares establecidos para una *buena* y una *excelente* gestión.

En el indicador de productividad, deben revisarse los siguientes indicadores específicos: giro cama de urgencias, reportado en 61.4 pacientes por cama promedio mes. Un giro cama mayor de 30 debe llevar a realizar una verificación en la calidad de la atención, porque puede generar riesgo de reingreso o porque la característica de la urgencia referida puede no corresponder con un tercer nivel. Aunque estos estándares fueron ajustados, los establecidos para un rango aceptable están en un máximo de 40 pacientes por cama promedio mes y un mínimo de 7.

El porcentaje ocupacional de hospitalización que fue del 193.9% en el año 2009, también se encuentra por fuera de los estándares previstos. El porcentaje de cumplimiento en la programación en consulta externa fue del 82.2%. El porcentaje de cumplimiento se considera el 100%, pero se ha calculado entre un 97% y un 103% como excelente por cuanto está calculado con meta programada. 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.

En el componente financiero los siguientes indicadores se encuentran por fuera de los estándares establecidos en la presente metodología: la rotación de cartera se encontró en 126.2 días, tiempo promedio que tardó en recuperar su cartera. El estándar para una gestión *aceptable* se encuentra en un máximo de 120 días. Así mismo, aunque el Hospital ha venido mejorando en su indicador de eficiencia operacional y en el año 2009 presentó un excedente operacional de \$230.5 millones, éste equivale al 0.5% de su patrimonio y por tanto, está por fuera de los estándares de la presente metodología, que considera, como un mínimo aceptable, que este porcentaje sea del 2%. La ejecución presupuestal de ingresos reflejó que el Hospital recaudó el 79.7% de los ingresos presupuestados para el año 2008, considerado *aceptable*.

3. COMPORTAMIENTO GENERAL DE LOS INDICADORES MACRO

En el año 2009 los indicadores macro que presentaron el menor puntaje a nivel global, fueron: rendimiento y productividad, al igual que en los cuatro años anteriores. Con el primer indicador se mide el rendimiento del 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 y de si el indicador excede o no a los estándares establecidos.

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 del médico general, cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para la consulta en crecimiento y desarrollo realizada por el profesional 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 sobrecarga del recurso humano, sobrecupo o sobreutilización del recurso físico.

El indicador macro que en el año 2009 presentó un mayor nivel de cumplimiento por parte de los hospitales del Distrito Capital fue el de cobertura, que hace referencia al número de individuos a quienes se les aplica o realiza una actividad específica, de acuerdo con una meta establecida según el perfil epidemiológico y para el favorecimiento de acciones en salud. Dentro de este indicador se mide el porcentaje de recién nacidos a los que se les realiza la prueba de TSH (para los tres niveles de atención) y cobertura útil de vacunación de polio en menores de un año, para los hospitales de primer nivel. En hospitales de segundo nivel, se mira el porcentaje de recién nacidos con primera dosis de polio, BCG y hepatitis B.

Otro de los indicadores macro que presentó un buen comportamiento en el año 2009, fue el de oportunidad en la prestación del servicio, en el cual se analiza 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, consulta externa especializada, realización de procedimiento quirúrgico. Así mismo, se mira la oportunidad para el registro de resultados de citología vaginal, entrega de medicamentos ambulatorios, registro de resultados de laboratorio ambulatorio y atención de urgencias.

También el indicador 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.

Dentro de los indicadores del componente financiero, el indicador 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) fue el que presentó el puntaje más bajo, ubicándose en este indicador el mayor porcentaje de hospitales con una medición baja o aceptable (77%).

El indicador que presentó un mejor desempeño por parte de todas las ESE, fue el de ejecución presupuestal de gastos que indica la ejecución del presupuesto asignado a los hospitales. En segundo indicador con buen desempeño fue el de solidez, éste 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 45% de los hospitales presentaron una excelente solidez.

4. CONCLUSIONES

En los años 2007 y 2008, el 36% de las ESE fueron evaluadas con una *buena* gestión y el 64% restante con una gestión *aceptable*. Esta situación en el año 2009, cambia de manera positiva y pasa a ser el 60% de las ESE las que presentaron una *buena* gestión y el 40% restante, una gestión aceptable, ya que como se mencionó en el documento, ninguno de los hospitales públicos del Distrito, presentaron una gestión excelente o baja.

Este mejor comportamiento se presenta básicamente, en los hospitales del primer y segundo nivel de atención.

También se observó en el año 2009, que hospitales que venían mostrando mejoras en su gestión, llegaron en este año a los primeros puestos de cada uno de sus niveles de atención.

Puede decirse, que la gestión total de las ESE del Distrito Capital, durante el año 2009, se vio afectada por el 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 desempeño mostrado en los indicadores de eficiencia operacional y también, aunque en menor medida por el de razón corriente y rotación de cartera, aunque este último, mejoró frente a su comportamiento del año 2008.

Muestra de ello es que en el indicador de eficiencia operacional, se evidencia que 10 de los 22 hospitales (45%), presentaron déficit operacional en la vigencia 2009. Los gastos y costos operacionales fueron superiores a sus ingresos operacionales en el 45% de los hospitales del Distrito (Nazareth, Rafafel Uribe Uribe, Usaquén, Usme, Tunjuelito, San Blas, Meissen, Suba, Engativá, y Simón Bolívar).

En cuanto a la rotación de cartera, ésta fue superior a los 120 días en el 23% de los hospitales (5). Es decir, que en promedio, durante la vigencia 2009, el Hospital de Meissen rotó su cartera cada 125 días, El Tunal cada 164 días, Kennedy cada 158, Santa Clara cada 126 y el Simón Bolívar cada 135 días. Es muy importante la gestión de cartera, porque de la eficiencia con que se administre depende la liquidez del hospital, ya que al realizar ventas a crédito se está inmovilizando una parte del capital del hospital, financiando con sus recursos a los pagadores.

En el componente técnico – científico y social, es importante resaltar el buen desempeño que viene presentando el indicador de cobertura, básicamente en vacunación de polio en menores de un año, en el cual la mayoría de hospitales de primer nivel han cumplido con la cobertura útil (95%), desde el año 2008.

Respecto al indicador de oportunidad en la atención de consulta externa, aunque en muchos hospitales se encuentra dentro de los rangos de excelencia, en ocasiones se debe a que cierran agendas y no se toman los tiempos totales entre el momento en que el paciente se acerca a solicitar la cita y la fecha en que lo atienden.

5. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo observado, se insiste al igual que el año anterior, en la necesidad de fortalecer el sistema de referencia, ya que en ocasiones se evidencia que no es fácil ubicar a un paciente que requiere los servicios de un mayor nivel de atención, porque en ocasiones se aduce la no disponibilidad de camas o de equipos en el momento requerido, con consecuencias que pueden ser irreparables para un paciente.

Se reitera, que es importante revisar las actividades relacionadas con los indicadores macro de rendimiento y productividad, dentro del componente técnico–científico y social. Lo anterior debido a que

los indicadores correspondientes evidencian que es necesario mejorar la gestión, en algunos hospitales, en cuanto al rendimiento de los profesionales en medicina general, especializada, odontólogo y enfermera en la consulta de crecimiento y desarrollo.

Referente al indicador de productividad se deben examinar las actividades relacionadas con giro cama urgencias, porcentaje ocupacional y porcentajes de cumplimiento en la programación establecida tanto en cirugías como en consulta externa. Es importante revisar la programación de estas actividades, ya que al parecer no se están estableciendo las metas o no se calculan bien, lo cual puede traer inconvenientes tanto de orden operativo como financiero.

Respecto al indicador de oportunidad en la atención de consulta externa, sería importante analizar la posibilidad que en los hospitales se manejen agendas abiertas, que reflejen el tiempo real de atención al paciente. De acuerdo con una encuesta de percepción, realizada en marzo de 2010 por la Veeduría Distrital a los usuarios de los servicios de salud de los hospitales del Distrito, el 38% percibía que no les daban la cita para consulta general de manera oportuna (menos de 4 días) y para consulta especializada el 36%, entendida esta oportunidad como menos de 12 días¹. Las anteriores cifras contrastan con los datos de oportunidad reportados por los hospitales. Es importante disminuir estos tiempos para mejorar la atención de los pacientes quienes tienen que hacer largas filas para obtener las citas médicas, generando complicaciones de la enfermedad.

Se hace referencia nuevamente a la importancia de 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 llama la atención sobre la situación financiera de algunos hospitales como el Simón Bolívar, Usme y Suba, que además de presentar un déficit operacional también presentan baja liquidez, lo que hace necesaria la pronta atención de la Secretaría de Salud para evitar graves problemas en la operación de estos hospitales. Es importante que tanto la Secretaría como los Hospitales del Distrito, estudien de manera urgente la posibilidad de generación de nuevos ingresos u optimización de los existentes. Resulta claro que para dar cumplimiento a las obligaciones que por norma o sentencias deben ser cumplidas y poder, además, lograr las metas del Plan de Desarrollo, se requiere que los hospitales sean fortalecidos financieramente.

Aunque el indicador de rotación de cartera mejoró en el año 2009, se debe continuar en la búsqueda de acciones necesarias para la recuperación de cartera. Los hospitales deben realizar una detallada revisión previa de las facturas, para disminuir el número de glosas posibles, los tiempos de pago y mejorar el indicador de rotación de cartera.

La ejecución de gastos en general fue alta, pero se recomienda articularla con la ejecución de ingresos, pues se nota que la mayoría de los hospitales (20 de 22) comprometieron el presupuesto de gastos sin contar con el recaudo requerido para respaldarlo, lo cual les puede traer serios problemas en sus finanzas de 2010.

¹ Encuestas de percepción de los servicios de salud 2010, realizadas por Contacto Total para la Veeduría Distrital. Datos incluidos en el estudio *Cómo Avanza el Distrito en Salud 2009 - Veeduría Distrital*, a publicarse en noviembre de 2010.

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
		g) En la atención de urgencias	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 3ª dosis de polio en el año.	No aplica	No aplica
		% de recién nacidos vivos con primera dosis de polio, BCG y Hepatitis B.	No aplica
4) Productividad	a) Giro cama o índice de	Ídem	Ídem

Indicador Macro	Indicadores Específicos por Niveles de Atención		
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
	rotación		
			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 Solidez	>=3	>=2 y <3	<2 y >=1	<1
	c) Rotación de cartera	>=60 días	Entre 60 y 90 días	Entre 90 y 120 días	> 120 días
2) Eficiencia operacional	a) Excedente o déficit operacional	>=15% del patrimonio	<15% y >=10% del patrimonio	<=10% y >=2% del patrimonio	<2% del patrimonio
3) Gestión presupuestal	a) Ejecución presupuestal de ingresos	>=90%	<90% y >=80%	<= 80% y >=75%	< 75%
	b) Ejecución presupuestal de gastos	>=90%	<90% y >=80%	<= 80% y >=75%	< 75%

INDICADORES A DICIEMBRE DE 2009

	ESE	INDICADORES						CALIFICACION
		LIQUEZ		CARTERA	EFICIENCIA OPERACIONAL	GESTION PRESUPUESTAL		
		1) RAZON CORRIENTE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2) SOLIDEZ = ACTIVO TOTAL / PVO TOTAL	3) ROTACIÓN DE CARTERA = VENTAS A CREDITO / PROMEDIO CXC	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 San Cristobal	7,94	7,83	48,61	2.639.267	96,9%	96,4%	28
	Hospital Pablo VI Bosa	10,54	8,76	56,40	1.792.870	98,1%	98,5%	27
	Hospital Chapinero	3,25	3,88	107,88	577.979	88,6%	95,4%	23
	Hospital Vista Hermosa	3,05	4,91	60,17	123.890	97,3%	96,7%	22
	Hospital Nazareth	1,51	7,47	45,75	-628.122	89,7%	94,7%	20
	Hospital Rafael Uribe Uribe	1,54	3,05	49,46	-1.347.792	87,3%	95,0%	20
	Hospital Del Sur	1,27	2,24	86,94	1.048.388	78,3%	99,2%	18
	Hospital Usaquén	1,38	1,95	76,25	-1.311.540	86,8%	92,8%	15
	Hospital Usme	0,97	1,63	81,90	-2.244.436	73,5%	76,7%	8
II NIVEL	Hospital Centro oriente	2,23	3,84	40,69	1.867.006	84,5%	88,9%	23
	Hospital Bosa	1,98	3,72	67,18	1.637.160	87,9%	99,8%	22
	Hospital Tunjuelito	3,13	5,54	64,56	-82.708	94,0%	98,5%	22
	Hospital San Blas	1,52	2,61	83,80	-501.966	85,3%	98,8%	16
	Hospital Fontibón	0,99	2,77	72,05	19.139	81,2%	94,8%	13
	Hospital Engativá	0,39	1,75	57,48	-656.923	79,3%	98,4%	13
	Hospital Meissen	1,97	4,12	125,37	-3.309.113	69,5%	99,4%	12
	Hospital Suba	0,51	2,27	93,13	-9.150.143	77,9%	97,4%	11
III NIVEL	Hospital La Victoria	0,95	1,55	74,90	3.541.513	83,0%	99,0%	18
	Hospital El Tunal	1,57	2,05	164,17	1.320.858	80,1%	99,6%	15
	Hospital Kennedy	0,86	2,39	158,05	1.928.003	78,5%	99,3%	11
	Hospital Santa Clara	1,10	2,21	126,19	230.534	79,7%	93,2%	11
	Hospital Simón Bolívar	0,62	2,18	135,49	-9.003.952	87,9%	96,8%	9

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

A N E X O No. 3
RESUMEN DE LA MATRIZ DE EVALUACION

HOSPITAL	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL																		COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	OPORTUNIDAD			RENDIMIENTO			COBERTURA			PRODUCTIVIDAD			SEGURIDAD			GESTION SOCIAL			70 puntos			30 puntos					
	INDICADOR	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-07	ene a dic-08	ene a dic-09		
Primer Nivel	(máximo 21 pts)			(máximo 10,5 pts)			(máximo 7 pts)			(máximo 21 pts)			(máximo 3,5 pts)			(máximo 7 pts)											
Chapinero	18,4	18,8	18,8	5,3	9,6	9,6	6,1	7,0	7,0	14,9	15,8	18,4	3,5	2,6	2,6	7,0	4,4	7,0	55,14	58,14	63,38	20,00	18,00	23,00	75,14	76,14	86,38
Pablo VI Bosa	21,0	20,3	18,0	7,9	8,8	8,8	5,3	7,0	6,1	14,9	15,8	15,8	3,5	3,5	2,6	7,0	4,4	7,0	59,51	59,64	58,26	24,00	24,00	27,00	83,51	83,64	85,26
San Cristóbal	12,3	13,5	15,0	9,6	8,8	8,8	4,4	6,1	6,1	10,5	10,5	13,1	2,6	2,6	2,6	6,1	6,1	7,0	45,55	47,65	52,64	20,00	19,00	28,00	65,55	66,65	80,64
Vista Hermosa	16,6	13,5	18,0	9,6	7,9	8,8	4,4	7,0	7,0	12,3	14,0	14,9	3,5	3,5	2,6	7,0	7,0	7,0	53,39	52,89	58,26	18,00	15,00	22,00	71,39	67,89	80,26
Nazareth	15,8	21,0	21,0	7,9	6,1	5,3	7,0	7,0	7,0	11,4	14,0	13,1	3,5	3,5	3,5	6,1	5,3	6,1	51,65	56,89	56,02	11,00	19,00	20,00	62,65	75,89	76,02
Del Sur	21,0	21,0	18,0	8,8	9,6	9,6	7,0	6,1	7,0	14,0	14,9	13,1	2,6	3,5	2,6	7,0	7,0	6,1	60,39	62,14	56,51	6,00	12,00	18,00	66,39	74,14	74,51
Rafael Uribe Uribe	17,5	15,8	17,3	7,9	5,3	8,8	6,1	7,0	4,4	14,9	8,8	8,8	2,6	2,6	2,6	6,1	6,1	6,1	55,14	45,53	47,90	7,00	19,00	20,00	62,14	64,53	67,90
Usaquén	14,0	18,8	20,3	7,9	6,1	4,4	5,3	5,3	7,0	7,9	10,5	9,6	2,6	2,6	2,6	5,3	3,5	6,1	42,91	46,78	50,03	18,00	13,00	15,00	60,91	59,78	65,03
Usme	21,0	21,0	20,3	6,1	4,4	7,9	5,3	7,0	7,0	10,5	17,5	14,9	3,5	2,6	2,6	4,4	4,4	4,4	50,77	56,90	57,02	24,00	11,00	8,00	74,77	67,90	65,02
Segundo Nivel	(máximo 24,5 pts)			(máximo 7 pts)			(máximo 7 pts)			(máximo 21 pts)			(máximo 3,5 pts)			(máximo 7 pts)											
Tunjuelito	24,5	21,0	21,9	6,1	4,4	6,1	7,0	7,0	7,0	13,1	12,3	17,5	3,5	3,5	3,5	4,4	1,8	4,4	58,65	49,91	60,39	14,00	17,00	22,00	72,65	66,91	82,39
Bosa	21,9	21,9	21,9	3,5	2,6	1,8	7,0	7,0	7,0	15,8	13,1	16,6	3,5	3,5	3,5	4,4	1,8	5,3	56,03	49,91	56,02	23,00	24,00	22,00	79,03	73,91	78,02
Meissen	24,5	23,6	24,5	7,0	4,4	6,1	4,4	6,1	6,1	14,0	16,6	17,5	3,5	3,5	3,5	4,4	7,0	7,0	57,77	61,26	64,76	21,00	12,00	12,00	78,77	73,26	76,76
Suba	22,8	21,0	22,8	1,8	7,0	7,0	7,0	7,0	6,1	14,0	12,3	18,4	3,5	3,5	3,5	4,4	7,0	7,0	53,40	57,77	64,75	10,00	14,00	11,00	63,40	71,77	75,75
San Blas	23,6	20,1	23,6	1,8	4,4	4,4	7,0	7,0	7,0	12,3	14,0	14,0	3,5	3,5	3,5	7,0	7,0	7,0	55,16	56,02	59,52	17,00	15,00	16,00	72,16	71,02	75,52
Centro oriente	21,9	16,6	24,5	7,0	4,4	4,4	7,0	7,0	7,0	11,4	12,3	8,8	0,9	0,9	0,9	7,0	7,0	4,4	55,15	48,16	49,90	12,00	10,00	23,00	67,15	58,16	72,90
Fontibón	24,5	21,9	19,3	7,0	6,1	5,3	7,0	7,0	7,0	11,4	14,9	15,8	3,5	3,5	3,5	7,0	7,0	7,0	60,39	60,39	57,76	21,00	17,00	13,00	81,39	77,39	70,76
Engativá	23,6	21,0	22,8	2,6	6,1	4,4	7,0	7,0	7,0	12,3	13,1	13,1	3,5	3,5	3,5	4,4	4,4	3,5	53,40	55,15	54,28	12,00	8,00	13,00	65,40	63,15	67,28
Tercer Nivel	(máximo 24,5 pts)			(máximo 7 pts)			(máximo 3,5 pts)			(máximo 24,5 pts)			(máximo 3,5 pts)			(máximo 7 pts)											
La Victoria	14,9	19,3	19,3	1,8	7,0	7,0	3,5	3,5	3,5	16,6	14,9	21,9	3,5	3,5	3,5	4,4	7,0	4,4	44,65	55,14	59,51	6,00	17,00	18,00	50,65	72,14	77,51
Simón Bolívar	24,5	21,0	23,6	5,3	7,0	7,0	3,5	3,5	3,5	14,9	14,0	15,8	3,5	3,5	3,5	4,4	7,0	7,0	56,02	54,27	60,39	13,00	7,00	9,00	69,02	61,27	69,39
El Tunal	21,9	21,0	21,9	7,0	5,3	5,3	3,5	0,9	3,5	14,0	13,1	13,1	1,8	2,6	1,8	7,0	7,0	7,0	55,15	49,90	52,51	22,00	20,00	15,00	77,15	69,90	67,51
Kennedy	23,6	22,8	23,6	7,0	7,0	7,0	3,5	3,5	3,5	16,6	18,4	14,0	3,5	3,5	3,5	4,4	4,4	4,4	58,65	59,52	56,02	11,00	14,00	11,00	69,65	73,52	67,02
Santa Clara	21,0	19,3	20,1	3,5	7,0	7,0	0,0	0,0	0,0	10,5	9,7	15,8	3,5	3,5	3,5	4,4	7,0	4,4	42,91	43,78	50,78	20,00	9,00	11,00	62,91	52,78	61,78

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