



***RANKING DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO  
– ESE DISTRITALES  
ENERO A DICIEMBRE DE 2010***

**BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL  
Julio de 2011**

## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento presenta el análisis efectuado por la Veeduría Distrital a la gestión de los Hospitales Distritales en el año 2010, tomando como parámetros de medición algunos indicadores que no pretenden medir toda la gestión de las entidades, pero sí dar un claro indicio de lo que está sucediendo en ellas.

Los resultados de los indicadores son comparados con los obtenidos en los tres años anteriores, con el fin de observar como ha sido su comportamiento en estos años y en dónde se han presentado las mayores variaciones.

Como ya es conocido, la metodología aplicada por la Entidad, analiza la gestión de los hospitales 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 2010, la Veeduría Distrital ha querido dar especial importancia a la oportunidad en la asignación de citas a los usuarios de los servicios de salud de las ESE distritales. Es por esto que para este año se han ajustado los puntajes otorgados a: oportunidad en consulta de medicina general, de odontología y de crecimiento y desarrollo, para hospitales de primer nivel de atención y oportunidad en consulta externa especializada, para hospitales de segundo y tercer nivel. Los estándares no se ajustaron. A los hospitales que informaron, de acuerdo con lo solicitado en el respectivo formato, si manejaban agendas abiertas, se les adicionó 0.5 puntos por cada una de estas oportunidades, en el indicador macro de oportunidad. El manejo de agendas cerradas no es fácil evidenciarlo y aunque es un manejo común en los Hospitales, no lo reconocen fácilmente. No obstante lo anterior, se solicitó información por cada uno de los hospitales a la Secretaría Distrital de Salud, frente a la cual se comparó el dato suministrado por los hospitales en estos ítems y adicionalmente se hicieron visitas a algunos de ellos. El fin de este ajuste en la metodología, es tratar de que los hospitales evidencien los tiempos reales en la atención a los pacientes y no presentar cifras que pueden estar enmarcadas dentro de los indicadores establecidos por las diferentes regulaciones existentes, pero que realmente no reflejan la situación que viven los pacientes, a los cuales todavía se observa haciendo largas filas o esperando que abran las agendas médicas para obtener las citas que requieren. Una vez evidenciados los tiempos reales, determinar las causas que están generando mayores tiempos y trabajar en la mejora del servicio. El Hospital de Nazareth fue excluido de este ajuste por su condición de hospital rural el cual no enfrenta la situación planteada. En este mismo indicador macro de oportunidad, se ajustaron los estándares en consulta externa especializada para los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

En este componente también se reemplazaron e incluyeron nuevos indicadores. En el primer nivel de atención, se reemplazó el indicador específico de cobertura: porcentaje de recién nacidos a los que se les realiza la prueba de TSH, por el de cobertura de vacunación de pentavalente en menores de un año. Dentro de este mismo indicador macro, en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, se reemplazó el indicador de TSH, por el de porcentaje de fórmulas POS efectivamente despachadas. Dado que para estos niveles de atención solo se dejó este indicador específico, se adicionó un indicador de seguridad: porcentaje de vigilancia de eventos adversos. Estos cambios generaron una modificación en los puntajes de dos indicadores macro para hospitales de segundo y tercer nivel de

atención: en los primeros, cobertura pasó de tener un puntaje máximo de 7 a 3.5 y seguridad pasó de 3.5 a 7 puntos máximo. En los de tercer nivel, se presentó la misma variación en los indicadores macro de rendimiento y seguridad.

En los tres niveles de atención se reemplazó en el indicador macro de gestión social, el indicador de porcentaje de requerimientos interpuestos por el de proporción de quejas resueltas antes de 15 días.

Atendiendo una observación del Hospital Centro Oriente, se ajustaron los estándares de rendimiento en consulta externa especializada para los hospitales de segundo y tercer nivel de atención. Igualmente, atendiendo en parte una comunicación remitida por el Hospital del Sur, así como disposiciones de la Secretaría Distrital de Salud, se ajustaron los estándares del indicador, porcentaje de infecciones intrahospitalarias para los tres niveles de atención (este ajuste no incluyó al Hospital Nazareth). Lo anterior encaminado en la necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

En el indicador macro de productividad se ajustaron los estándares del indicador de porcentaje ocupacional para hospitales de tercer nivel de atención.

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 la medición del año 2010, se efectuaron algunos ajustes los cuales incluyen sugerencias resultado de reuniones efectuadas con la Dirección de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda, así como de algunos hospitales entre ellos Santa Clara y Kennedy.

En el indicador macro de eficiencia operacional se ajustaron los rangos aceptable y bajo, quedando  $\geq 0$  y  $< 10\%$ , en el primer caso y por tanto  $< 0$ , para el segundo.

El excedente o déficit operacional se depuró así: al resultado operacional del ejercicio, se le sumaron las depreciaciones, las amortizaciones y se le restaron los ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales firmados con el Fondo Financiero de Salud, recibidos durante la vigencia 2010. Esta información se obtuvo directamente de los hospitales así como de la Secretaría Distrital de Salud.

Se ampliaron los rangos de rotación de cartera para los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, así como los rangos de ejecución presupuestal de ingresos para los hospitales.

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, dado que, como ya se indicó, son quienes suministran y validan la información.

## **SIGLAS UTILIZADAS**

AIEPI	Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CAMI	Centros de Atención Médica Inmediata
CRES	Comisión de Regulación en Salud
EPS	Empresa Promotora de Salud
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda
ESE	Empresa Social del Estado
FFS	Fondo Financiero Distrital de Salud
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía
IIH	Infecciones Intra-Hospitalarias
P Y P	Promoción y Prevención
POS	Plan Obligatorio de Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
TSH	Thyroid Stimulating Hormone. Hormona Estimulante de la Tiroides.
UET	Unidad Equivalente de Tiempo
UPA	Unidades Primaria de Atención
UBA	Unidades Básicas de Atención

## 2. ALGUNOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN APLICADA POR LA VEEDURÍA DISTRITAL

De acuerdo con lo mencionado en la Introducción del documento, la Veeduría Distrital ha querido dar especial importancia a la oportunidad en la asignación de citas de consulta externa a los usuarios de los servicios de salud de las ESE distritales. Por este motivo dentro de la encuesta de percepción<sup>1</sup> que realiza cada año la Entidad para el estudio “Cómo Avanza el Distrito en Salud” se presentan algunas respuestas de los usuarios de los servicios de salud de los hospitales del Distrito, que permiten una mayor comprensión y un mejor análisis de los resultados que arrojen los indicadores de oportunidad en la medición de la gestión de cada uno de los hospitales<sup>2</sup>. Las siguientes son algunas de las respuestas:

A la pregunta, ¿En caso de que Usted o alguno de sus familiares necesite asistencia en salud ambulatoria, siempre o casi siempre van a un centro asistencial de la Secretaría Distrital de Salud? El 92% de los encuestados respondió que sí, frente a un 68% del año 2010. A los que respondieron que NO asistían (8%), se les preguntó el por qué y el 15% de ellos respondió: “porque es muy demorada la cita o la atención de urgencias”. En el año 2010 este porcentaje fue del 10%.

El porcentaje de los que no asisten a los hospitales del Distrito porque consideran que hay demoras en la asignación de citas o en la atención de urgencias aumentó en la encuesta efectuada en el año 2011 respecto de la de 2010. Aunque no es un porcentaje muy alto, ya que es sobre el 8% que manifestó no asistir, lo ideal es que esta percepción año a año disminuya.

Se preguntó, ¿Cuando usted o algún miembro de su familia han acudido a un centro de salud de la Secretaría Distrital de Salud (hospitales de I, II y III nivel de atención (UPA, UBA, CAMI) para atención de urgencias, le han atendido oportunamente? (en menos de 4 horas). El 62% respondió que SI, el 34% que NO y un 4% no recuerda. Estos porcentajes para el año 2010 fueron similares: SI 60% y NO 32%.

Se hizo la misma pregunta, pero referida a la atención de consulta general: ¿le han dado cita oportunamente? (menos de 4 días). El 62% respondió que SI y el 34% que NO, el 4% no recuerda. Estos porcentajes para 2010 fueron: SI 55%, NO 38%.

La misma pregunta para consulta especializada (menos de 12 días). El 47% respondió que SI, el 43% que NO y un 10% no recuerda. Estos porcentajes para 2010 fueron: SI 40% y NO 43%.

En cuanto a la percepción sobre la entrega oportuna de los medicamentos (antes de 48 horas) una vez el médico los prescribe (receta), apenas un 3% respondió que NO le eran entregados oportunamente (antes de 48 horas). Entre las razones que dieron por las cuales no les entregan los medicamentos oportunamente, están la entrega parcial, solo dan los básicos y no hay sistema. Se debe tener en cuenta en estas respuestas que el rango de oportunidad no hace referencia a la entrega en el mismo día, sino que se les planteó un lapso mayor.

---

<sup>1</sup> La encuesta fue aplicada en el primer semestre de 2011 a 640 usuarios de los servicios de salud de los hospitales del Distrito. El 70% se encuestó directamente en 21 hospitales del Distrito (excepto Nazareth) y el 30% en los hogares. El 72% de la población encuestada fueron mujeres y el 28% hombres. El 6.4% pertenecen al régimen contributivo, 59.8% al subsidiado, 33.4% al vinculado y el 0.3% a regímenes de excepción.

<sup>2</sup> Las encuestas completas, tanto de usuarios como del recurso humano de los hospitales, se pueden consultar en el documento “Cómo Avanza el Distrito en Salud” año 2010, Veeduría Distrital.

Al indagárseles si consideran, en términos generales, que la gestión en el hospital u hospitales del Distrito (ESE Distrital) es excelente, buena, regular, mala o pésima; el 8% dijo que excelente, 72% buena, 16% regular, 3% mala y un 1% pésima. A los que calificaron entre regular y pésima se les pidió que explicaran los motivos. El 54% de ellos manifestó que el servicio es deficiente, el 15% que las citas son demoradas y otro 15% que hay demora en la atención, el porcentaje restante mencionó aglomeraciones, falta de médicos y tramitología, entre otras.

También se preguntó si en la IPS a donde acude a que le presten los servicios de salud disponen de un proceso para atender sus reclamos y obtener orientación (servicio de atención al usuario). El 53% respondió que SI y el 47% que NO.

### 3. 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 2010, son los siguientes:

### 3.1 MEDICIÓN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

HOSPITAL	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	70 puntos			30 puntos					
INDICADOR	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10
<b>Primer Nivel</b>									
Chapinero	58,14	63,38	60,76	18,00	23,00	22,00	76,14	86,38	82,76
San Cristóbal	47,65	52,64	54,77	19,00	28,00	26,00	66,65	80,64	80,77
Pablo VI Bosa	59,64	58,26	56,27	24,00	27,00	24,00	83,64	85,26	80,27
Nazareth	56,89	56,02	56,14	19,00	20,00	19,00	75,89	76,02	75,14
Vista Hermosa	52,89	58,26	48,39	15,00	22,00	23,00	67,89	80,26	71,39
Rafael Uribe Uribe	45,53	47,90	50,64	19,00	20,00	16,00	64,53	67,90	66,64
Usaquén	46,78	50,03	49,66	13,00	15,00	16,00	59,78	65,03	65,66
Del Sur	62,14	56,51	54,64	12,00	18,00	9,00	74,14	74,51	63,64
Usme	56,90	57,02	56,89	11,00	8,00	6,00	67,90	65,02	62,89

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 2010, comparada con los resultados de los años 2009 y 2008, 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.

En términos generales, el porcentaje de hospitales que en el año 2010 presentaron una buena gestión disminuyó frente al año 2009. Es así como para 2010 el 44% quedaron incluidos en dicho rango, frente a un 67% en el año 2009. En este rango están los hospitales de Chapinero, San Cristóbal, Pablo VI Bosa y Nazareth. El 56% restante, es decir, los hospitales Vista Hermosa, Rafael Uribe Uribe, Usaquén, Del Sur 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 2010. Comparando los resultados por hospitales, se puede observar que en el año 2010, 7 de los 9 hospitales de primer nivel disminuyeron su puntaje frente a 2009, es decir el 77.8%. Frente al año 2008, fue mejor el comportamiento en el 2010. Mirando esta situación por componentes, la disminución en términos globales se vio afectada, en mayor medida, por el componente financiero, que presentó un decrecimiento del 11%. En el componente técnico – científico y social éste fue del 2%.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL HOSPITALES I NIVEL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	HOSPITAL	CHAPINERO	DEL SUR	NAZARETH	PABLO VI	RAFAEL URIBE	SAN CRISTÓBAL	USAQUÉN	USME	VISTA HERMOSA	TOTAL	% HOSPITALES
Infección de vías urinarias		148	88	3	2.193	102		90		451	3.075	78%
Parto unico espontáneo* Sin otra especificación			246		560		92	22	378	121	1.419	67%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		94	61		2.593		85	21		204	3.058	67%
Bronquiolitis aguda* No especificada			38		2.191	33		76		362	2.700	56%
Otros dolores abdominales		185	87			52		19		169	512	56%
Parto unico espontáneo* Presentación cefálica de vértice				2	706			83		318	1.109	44%
Bronquitis aguda		27						8	253		288	33%
Fiebre no especificada			41			55			97		193	33%
Hipertensión arterial esencial		52	37					10			99	33%
Bronconeumonía		46						17		206	269	33%

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

De acuerdo con información de la SDS, las ESE de primer nivel de atención están caracterizadas por la atención básica prestada por hospitales de baja complejidad (CAMI, UPA y UBA), unidades móviles, los cuales cuentan con servicios de promoción y prevención, consulta externa, urgencias y hospitalización; en esta red se prestan servicios ambulatorios básicos, de medicina general, odontología general, complemento terapéutico: nutrición, trabajo social, enfermería y servicios farmacéuticos, apoyo diagnóstico básico bajo la atención de médicos generales; atención de parto de baja complejidad y laboratorio clínico. Adicionalmente, realizan las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En el primer nivel se ha venido desarrollando la Atención Primaria en Salud como puerta de entrada, que permite y garantiza el acceso a los demás servicios. Es el punto de encuentro con las redes familiares, sociales e intersectoriales. Los principales programas que se desarrollan en estos servicios



son: AIEPI, salas ERA, salud mental, rehabilitación basada en comunidad, salud a su casa y salud al colegio.

En la tabla anterior, también se puede apreciar el volumen de egresos manejado en cada uno de los hospitales de primer nivel, por las causas descritas. El Hospital Pablo VI Bosa, concentra el 65% de estos egresos, seguido de Vista Hermosa con el 14% y Usme con el 6%.

### **Hospital Chapinero**

Por segundo año consecutivo, el Hospital de primer nivel que obtuvo el primer puesto, fue el de Chapinero con 82.76 puntos sobre 100 y presentó una gestión total *buena*; en el año 2008, ocupó el segundo puesto (76.1 puntos), ubicándose dentro del mismo rango. Comparados los resultados con el año 2009, presentó disminución tanto en su componente técnico – científico y social, como en el componente financiero; frente al año 2008, mejoró. Ambos componentes se ubicaron en el rango de una *buena* gestión.

En el componente técnico-científico y social, presentó una *buena* gestión, con 60.76 puntos de los 70 establecidos y fue el mejor puntaje dentro de los hospitales de primer nivel de atención. Los indicadores macro de rendimiento (9.6 puntos de 10.5) y gestión social (7.0 sobre 7.0 puntos), mostraron una *excelente* gestión. Oportunidad (18.8 de 21 puntos), cobertura (6.1 sobre 7.0 puntos) y productividad (18.4 de 21 puntos) reflejaron una *buena* gestión. El indicador de seguridad (0.9 sobre 3.5) se ubicó en el rango *bajo*.

En el indicador de rendimiento se mide el número de actividades realizadas por unidad de recurso humano. Durante la vigencia 2010, los rendimientos en consulta externa tanto del médico general como de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo fueron *excelentes* (3.0 y 3.05 respectivamente). El rendimiento del odontólogo fue *bueno* (3.99 UET por hora).

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, etc.) frente al total de requerimientos interpuestos en el mismo período. Igualmente, se observa el número de quejas en las cuales se adoptaron los correctivos requeridos antes de 15 días, sobre el número total de quejas recibidas. El porcentaje de requerimientos tramitados fue del 100% y el de quejas resueltas antes de 15 días del 92.7%. 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. En los tres primeros indicadores, el Hospital informó, de acuerdo con lo solicitado, que manejan agendas abiertas y los datos reportados fueron confrontados con los registrados en la SDS, siendo coincidentes. Por lo anterior se sumaron 0.5 puntos por cada una de estas oportunidades, en el indicador macro. En visita efectuada al Hospital, hicieron referencia a algunas de las acciones que tienen para el manejo de oportunidad, como son: se suplen las citas de inasistencia, cuentan con un médico disponible por la tarde para consulta prioritaria, manejan agenda sistematizada y tienen su propio call center.

De acuerdo con los datos reportados, las oportunidades en consulta externa de medicina general, odontología y enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo se ubicaron en un rango *bueno* (3.6, 4.9 y 3.5, respectivamente). Los otros indicadores de oportunidad se ubicaron en el rango *excelente*: oportunidad en el registro de resultados de citología vaginal (17 días), entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día) y oportunidad en atención de urgencias (22 minutos promedio). En general este indicador macro de oportunidad presentó un comportamiento similar al de los años 2009 y 2008.

En el indicador de cobertura, el Hospital presentó una cobertura útil en vacunación de polio en menores de un año del 95% y para esta misma población en vacunación de pentavalente el indicador fue del 94.1%. De acuerdo con estos resultados el primer indicador se ubicó en el rango *excelente* y el segundo en un rango *bueno*.

En el indicador de productividad se tomó 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 (61.2%) aunque aumentó frente al registrado en el año 2009 (53.4%) continuó ubicándose en un rango *bajo*. En el año 2008 este indicador fue del 95.4%. Es importante aclarar que de acuerdo con la metodología elaborada por la Veeduría Distrital, para hospitales de primer nivel, por encima del 95% puede ser indicativo de que en ciertos momentos o épocas se hayan rechazado pacientes y menor de 75% sugiere subutilización de los elementos disponibles, por exceso de recursos con relación a la demanda existente; 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: El indicador de giro cama 15.8 personas por cama promedio mes durante 2010; promedio estancia general de la entidad 1.2 días; porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general 99.3%; porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para crecimiento y desarrollo 101.7% y porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de P y P 96%.

El indicador macro de seguridad se ubicó en el rango de una *baja* gestión. El indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0% en el año 2010, para el año 2009 fue del 0.04%. Valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y, en general, a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria. De acuerdo con la política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IIH) para Bogotá, D. C. (abril/07)<sup>3</sup>, estos bajos índices demuestran la necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en todos sus componentes. Los estándares para hospitales de primer nivel en esta metodología están entre 0.1% y 2%, distribuidos en cada uno de los rangos. El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 35.517, el 4% del total reportado por los hospitales del primer nivel de atención.

En el componente financiero, a 31 de diciembre de 2010, el Hospital presentó un resultado considerado *bueno* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia. En este componente el Hospital obtuvo 22 de 30 puntos posibles.

---

<sup>3</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., Dirección de Salud Pública

Los dos indicadores, razón corriente (2.76) y solidez (3.56) fueron clasificados como *bueno* y *excelente*, respectivamente. También se ubicaron en el rango *excelente*, los indicadores de gestión presupuestal, ya que el de ingresos tuvo un resultado de 104.2% y el de gastos del 98.9%. El indicador de rotación de cartera fue de 61.40 días, tiempo que tardó en promedio en recuperar su cartera, por lo que se clasificó como *bueno*. Este indicador en el año 2009 fue de 107.88 días, lo que demuestra una mejora importante en el año 2010.

En el indicador de eficiencia operacional, el Hospital se ubicó en un rango *aceptable*, el excedente operacional representó el 7.5% del patrimonio y aunque mejoró frente a 2009 (3.3%), continúa en el mismo rango ya que los estándares para éste se encuentran entre 0 y 9.99% del patrimonio. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital San Cristóbal**

El Hospital San Cristóbal pasó del tercer lugar en el año 2009 (80.64 puntos) al segundo lugar en el año 2010 con un puntaje total de 80.77 puntos sobre 100. En el año 2008 ocupó el séptimo lugar (66.65 puntos), lo que demuestra la evolución que ha tenido en los últimos tres años. Su gestión total se ubica en un rango *bueno*, determinado especialmente por su componente financiero en el cual obtuvo 26 puntos de 30 que lo clasifican como *excelente*. Fue el único Hospital, dentro del primer nivel de atención, que se ubicó en este rango, no obstante haber disminuido su puntaje frente al obtenido en el año 2009 (28 puntos sobre 30). El componente técnico – científico y social fue *bueno* (54.77 puntos sobre 70) y superó el puntaje obtenido en el año 2009 (52.64).

En el componente asistencial, los indicadores macro de rendimiento (9.6 de 10.5) y cobertura (7 sobre 7) se situaron en el rango *excelente*. Oportunidad (18 sobre 21) fue *bueno*; productividad (14.89 sobre 21) y gestión social (4.38 de 7) *aceptables* y el indicador macro de seguridad fue *bajo* (0.9 sobre 3.5).

Los rendimientos en consulta externa del médico general y de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo fueron excelentes (2.9 y 3 consultas por hora, respectivamente). El rendimiento del odontólogo fue *bueno* (3.2 UET por hora).

El Hospital presentó coberturas útiles de vacunación tanto de pentavalente (100%) como de polio (97.7%), en menores de un año. En la visita efectuada al Hospital no fue posible establecer la estrategia utilizada por ellos para obtener coberturas del 100% en la vacunación de pentavalente, ya que no dispusieron del tiempo ni del personal requerido para la atención.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó que manejaban agendas abiertas tanto para consulta externa de medicina general, como de odontología y crecimiento y desarrollo, lo cual fue verificado mediante comunicación telefónica y en visita efectuada al Hospital. Los datos suministrados también fueron comparados con los registrados en la SDS y se verificó la oportunidad manejada en ventanilla de la UPA 1° de Mayo en visita efectuada al Hospital. De acuerdo con lo anterior se sumaron 0.5 puntos por cada una de estas oportunidades, en el resultado del indicador macro.

Los resultados de los indicadores específicos para las oportunidades en consulta externa de medicina general (2.9 días), odontología (3.5 días) y consulta de crecimiento y desarrollo (2.7 días), se ubicaron

en un rango *bueno*, así como el de entrega de medicamentos ambulatorios (1.5 días). Los otros tres indicadores se ubicaron en un rango *excelente*: oportunidad en el registro de resultados de citología vaginal (10 días), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día) y oportunidad en atención de urgencias (37.4 minutos promedio).

En el indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional pasó del 74.4% en el año 2009 al 58.1% en el 2010, regresando a los niveles del año 2008, resultado considerado *bajo*. Un porcentaje menor de 75%, sugiere subutilización de los elementos disponibles por exceso de recursos con relación a la demanda existente. Igualmente fue considerado *bajo* el porcentaje de cumplimiento de actividades P y P que fue del 72.2%, similar al registrado en el año 2009, no cumplieron con la meta. El indicador de giro cama fue *bueno* (11.3 personas por cama promedio mes durante 2010). Los resultados de los indicadores específicos de promedio estancia general de la entidad (1.6 días), porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general (96.9%) y porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para crecimiento y desarrollo (97%), fueron *excelentes*.

Los anteriores cuatro indicadores macro mejoraron sus resultados frente al año 2009, los dos siguientes disminuyeron.

El indicador de seguridad se ubicó en un rango *bajo* ya que el indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0%. Valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y, en general, a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria.

En gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados durante el período fue del 100% (*excelente*) y el porcentaje de quejas resueltas antes de 15 días, 28.7% (*bajo*). El dato de estas quejas reportado inicialmente por el Hospital era igual al número de quejas recibidas. No obstante, en visita efectuada a la Entidad no fue posible evidenciar en los registros de la hoja de cálculo presentada, que todas las quejas hubieran sido resueltas antes de 15 días, el dato obtenido y verificado fue del 28.7%. Así mismo, de un informe entregado por la Oficina de Control Interno del Hospital, correspondiente a la auditoría efectuada a los meses de julio y agosto de 2010, se evidencia que no se respondieron (durante dicho período) todas las quejas de manera oportuna, evidenciado tiempos por encima de los 15 días, en un gran número de ellas.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 80.736, el 9% del total reportado por los hospitales de primer nivel de atención.

En el componente financiero el Hospital continúa presentando la mayor puntuación dentro de los hospitales de primer nivel con 28 puntos en el año 2009 y 26 en el 2010, de los 30 asignados, reflejando una *excelente* gestión. El comportamiento de las cifras de este componente sugiere que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

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*, al igual que en el año 2009. El indicador de rotación de cartera pasó de 48.61 días, en el año 2009, a 67.83 días en el 2010, por lo cual pasó de un rango *excelente* a ubicarse en el rango *bueno*. Es en este indicador en donde se presenta la disminución de este componente en el año 2010. Los indicadores de ejecución presupuestal

de ingresos y de gastos fueron del 103.9% y 94.5%, respectivamente, por lo que fueron clasificados como *excelentes*.

El indicador de eficiencia operacional, dado por el excedente operacional del año 2010, representó el 12.8% de su patrimonio, por lo que se ubicó en el rango de una *buena* gestión, al igual que en el año 2009. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital Pablo VI Bosa**

El tercer puesto dentro de los hospitales de primer nivel, fue para el Hospital Pablo VI Bosa con un puntaje total de 80,27 sobre 100 puntos, lo cual lo ubicó dentro del rango de una *buena* gestión. En el año 2009 se ubicó en el segundo lugar del ranking de hospitales con 85.26 puntos y en el 2008 en el primer lugar con 83.6 sobre 100 puntos. Su componente financiero pasó de un rango *excelente* en el 2009 a un rango bueno en el año 2010. En el componente técnico – científico y social presentó una disminución frente al año 2009 y más aun frente al puntaje obtenido en el año 2008.

En el componente técnico-científico y social, presentó una *buena* gestión, con 56.27 de 70 puntos asignados a este componente. Los indicadores macro de cobertura (7 sobre 7) y gestión social (7 puntos sobre 7) se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. Las coberturas del Hospital en vacunación, tanto de pentavalente como de polio en menores de un año, presentaron coberturas útiles, con porcentajes por encima del 95%. Dentro del indicador de gestión social, el número total de requerimientos tramitados en el año frente al total interpuestos en el mismo período fue *excelente* (100%), así como la proporción de quejas resueltas antes de 15 días (96.1%).

Los indicadores macro de oportunidad (17.8 puntos sobre 21) y rendimiento (8.8 sobre 10.5 puntos) fueron evaluados con una *buena* gestión. Estos indicadores presentaron un comportamiento similar al del año 2009.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital no informó si manejaban agendas abiertas, por tanto se le solicitó precisar esta información, al igual que se confrontaron los datos reportados por él frente a los registrados en la SDS, concluyendo que se manejaron agendas cerradas para las consultas de medicina general y odontología. Por lo anterior se adicionaron 0.5 puntos al indicador macro, correspondientes al manejo de agenda abierta en consulta de crecimiento y desarrollo. En general los indicadores específicos de oportunidad del Hospital se encuentran en los rangos de una *buena* y una *excelente* gestión. Dentro del primer rango están los de oportunidad en consulta de medicina general (3 días), consulta de crecimiento y desarrollo (3 días) y atención de urgencias (52 minutos promedio). Dentro del rango de *excelencia*, consulta de odontología (3 días), oportunidad en el registro de resultados de citología vaginal (12 días), en la entrega de medicamentos ambulatorios (1 día) y en el registro de resultados de laboratorios (1 día).

El indicador de rendimiento del médico general, presentó una *excelente* gestión, 2.8 consultas por hora; los indicadores de rendimiento del odontólogo y de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo, presentaron una *buena* gestión.

En cuanto al indicador macro de productividad, se ubicó en el rango aceptable (14.9 puntos sobre 21). El porcentaje ocupacional (59%) aunque aumentó frente al reportado en el año 2009 (41.6%) continúa

ubicándose en un rango *bajo*; igual, para el año 2010, el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para crecimiento y desarrollo, se ubicó en este rango. El indicador de giro cama (9.1 personas por cama promedio mes durante 2010) en el rango de una *buen* gestión y los otros tres indicadores en el rango de *excelencia*. Estos son, el promedio de estancia general de la entidad (1.8 días), porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa para medicina general (96.1%) y el porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de promoción y prevención (104%).

El indicador macro de seguridad fue del 0.03%, ubicado en un rango *bajo* de gestión. Valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y en general a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria. Este indicador para el año 2009 en el Hospital de Pablo VI fue del 0.17%.

En estos dos últimos indicadores macro del componente técnico – científico y social, fue en donde el Hospital presentó la mayor disminución.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 112.861, el 13% del total reportado por los hospitales de primer nivel de atención.

A 31 de diciembre de 2010, el componente financiero del Hospital presentó un *buen* comportamiento (24 de 30 puntos) y sus cifras sugieren que en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia. Los indicadores obtuvieron el siguiente puntaje: razón corriente (3.80) y solidez (6.27), cuyos resultados, de acuerdo con los estándares de esta metodología, deben ser iguales o mayores que 3, para encontrarse dentro del rango de *excelencia*. La rotación de cartera que mide el tiempo en cobrar la cartera a las entidades pagadoras, presentó en este Hospital un resultado de 61.08 días, que lo ubica dentro de un rango *bueno*. Aumentó frente al tiempo registrado en el año 2009 que fue 56.4 días, siendo en este indicador en el que básicamente se presentó la disminución en el puntaje de este componente. De acuerdo con la metodología, el estándar que se maneja para el rango de excelencia es de 60 días o menos, para los hospitales de primer nivel de atención.

La ejecución presupuestal de ingresos (101%) y ejecución presupuestal de gastos (94.3%), se encuentran, ambas, por encima del 90%, que es lo esperado para una clasificación de *excelencia*, en un primer nivel de atención. Por tanto, 4 de los 6 indicadores específicos, se encuentran en el rango *excelente* y uno en el *bueno*. El otro indicador, eficiencia operacional, continúa ubicado, al igual que en 2009, dentro de un rango *aceptable*, ya que presenta un resultado del 6.0% del patrimonio (8.1% en 2009). Los estándares para este rango se encuentran entre 0 y 9.99% del patrimonio. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital Nazareth**

En el cuarto lugar se encuentra el Hospital Nazareth (quinto en el 2009), al que como ya es conocido, desde el año 2006, teniendo en cuenta su condición de hospital rural, se le aplican 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. Éstas, así como las excepciones descritas en la Introducción del presente documento, son las diferencias en la medición del Hospital.

De acuerdo con lo anterior, el Hospital Nazareth presentó una *buena* gestión durante el año 2010 (75.14 sobre 100 puntos) al igual que en el año 2009, aunque en éste con un puntaje superior (76.02). En el componente técnico-científico y social presentó un leve incremento frente al 2009 y un nivel inferior frente a 2008, pero continuó ubicándose en el mismo rango (*bueno*). En el componente financiero, se ubicó en un rango *aceptable* (19 puntos sobre 30) en el 2010, volviendo al puntaje obtenido en el año 2008.

En el componente técnico – científico y social sumó 56.14 puntos de 70 asignados. Sus indicadores macro de oportunidad (20.2 sobre 21), (cobertura (7 sobre 7) y seguridad (3.5 sobre 3.5) continúan ubicados dentro del rango de *excelencia*, como ha sido en los últimos tres años. Así mismo, el resultado del indicador de gestión social (7 sobre 7) fue también *excelente* en el año 2010. Cuatro de los seis indicadores macro presentan esta clasificación. En el rango *aceptable*, al igual que en el año 2009, quedaron los otros dos indicadores: rendimiento (6.13 sobre 10.5 puntos) y productividad (12.26 sobre 21 puntos). En este último indicador es en el que se presenta la disminución del componente en el año 2010 frente a 2009.

En este Hospital, las oportunidades de atención a los usuarios son inmediatas, excepto las de registro de resultados de citología vaginal que se encuentra en 5.7 días y registro de resultados de laboratorio (4.3 días), ya que los exámenes deben ser remitidos a Bogotá porque el Hospital no cuenta con laboratorio.

Las coberturas presentadas por el Hospital, tanto en pentavalente como en polio para menores de un año, fueron del 95.8% cada una, consideradas coberturas útiles (*excelente*).

El Hospital no registró infecciones intrahospitalarias, por lo cual el resultado de su indicador de seguridad se considera *excelente*, teniendo en cuenta el bajo número de egresos hospitalarios que maneja, dada su condición de hospital rural.

Los resultados de sus dos indicadores de gestión social presentaron un resultado del 100% cada uno, por lo que se encuentran en el rango *excelente*.

El rendimiento en consulta externa del médico general se considera *excelente* (2.2 consultas por hora), teniendo en cuenta su condición del hospital rural. Este resultado en el año 2009 fue de (2.3 consultas por hora). El del odontólogo (1.7 UET por hora) fue *aceptable* y el de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo, *bajo*: 0.8 consultas por hora. En el año 2009 este indicador fue de 1 consulta por hora.

En el indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional que había aumentado en los dos últimos años (10.8% en 2009 y 9.9% en 2008) disminuyó a 3.7% en 2010, ubicándose en un rango *bajo* al igual que el giro cama que fue de 0.94 pacientes por cama en promedio mes. Obviamente este indicador también bajó respecto de 2009 cuando fue de 1.5 pacientes por cama en promedio mes. El promedio de estancia general en el Hospital fue de 0.02 días, considerado *excelente* para el Hospital. Los indicadores específicos de porcentaje de cumplimiento en programación establecida en consulta externa de médico general (130.4%) y de crecimiento y desarrollo (53.5%), continúan ubicados en un

rango *bajo*, ya que se considera que el porcentaje de cumplimiento debe ser del 100% por cuanto está calculado frente a meta programada. El porcentaje de cumplimiento en actividades de p y p fue del 91.8% considerado *excelente*.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 2.978, el 0.3% del total reportado por los hospitales de primer nivel de atención.

En su componente financiero el hospital presentó una gestión *aceptable* (19 sobre 30 puntos) y al mirar sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores de solidez (5.09), rotación de cartera (52.78 días), que aumentó frente a 2009 (45.75 días) y ejecución presupuestal de gastos (90.3%), se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. Los indicadores de ejecución presupuestal de ingresos (81.8%) y razón corriente (1.36), presentaron una *buena* y una *aceptable* gestión, respectivamente. El Hospital presentó un déficit operacional durante la vigencia 2010, que representó el 5.4% de su patrimonio. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital Vista Hermosa**

El Hospital Vista Hermosa ocupó el quinto lugar en el ranking 2010 con un puntaje total de 71.39 sobre 100 puntos, con una gestión total *aceptable*. En el año 2009 fue cuarto (80.26) y en el 2008 sexto (67.89). La disminución de su puntaje estuvo determinada por los bajos resultados en el componente técnico – científico y social. Por el contrario su componente financiero continúa mejorando y se considera *bueno* con 23 puntos de los 30 asignados.

Dentro del componente técnico – científico y social, el indicador macro de gestión social tuvo un *excelente* resultado (7 sobre 7). Los indicadores de rendimiento (7.9 sobre 10.5) y cobertura (5.3 sobre 7), se ubicaron en el rango de una *buena* gestión. Los de oportunidad (14.3 sobre 21) y productividad (13.1 sobre 21) fueron *aceptables*. Estos dos indicadores habían presentado durante el año 2009 resultados de 18 y 14.01, respectivamente, ambos sobre 21 puntos, por lo cual sus resultados en el año 2010 determinaron la disminución del componente técnico –científico y social. Igualmente, el indicador de seguridad pasó de 2.6 (año 2009) a 0.9 sobre 3.5 en el año 2010, considerado como de *bajo* desempeño.

En el indicador de oportunidad, de acuerdo con lo especificado por el Hospital, durante el año 2010 se manejaron agendas abiertas, motivo por el cual y una vez verificados los datos suministrados frente a los registrados en SDS, se adicionaron en el indicador macro, 0.5 puntos por cada uno de los indicadores de oportunidad en consulta de medicina general (9 días), odontología (9 días) y crecimiento y desarrollo (5 días). No obstante lo anterior, esto no modifica los estándares establecidos para cada uno, por lo cual los dos primeros indicadores se ubicaron en un rango *bajo* y el tercero en *aceptable*. Sin embargo, si el Hospital no hubiera manejado agendas abiertas, su puntaje en el indicador macro de oportunidad hubiera sido inferior en 1.5 puntos, de acuerdo con los ajustes efectuados a la metodología para el año 2010, como se describe en la introducción del documento. Los otros indicadores de oportunidad: registro de resultados de citología vaginal (21 días) fue *bueno* y los de entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día) y oportunidad en atención de urgencias (27 minutos promedio), fueron *excelentes*.



Dentro del indicador de productividad, el porcentaje ocupacional aunque aumentó al 68.1% (en el año 2009 fue 42.9%), se sigue considerando *bajo*, ya que un resultado por debajo del 75% sugiere subutilización de los elementos disponibles, por exceso de recursos con relación a la demanda existente. Así mismo, el porcentaje de cumplimiento en la programación para la consulta de crecimiento y desarrollo, que disminuyó al 84.5% en el año 2010 (fue del 90.9% en el 2009), es considerado *bajo*. Igual sucedió con el porcentaje de cumplimiento en actividades de p y p que fue del 84.4%, disminuyó frente a 2009 (102.5%), por lo cual pasó de un rango *excelente* a uno *aceptable* en el 2010. El giro cama continuó dentro de un rango *bueno* (12 pacientes por cama en promedio mes) y los resultados de los indicadores, promedio estancia general de la entidad (1.7 días) y porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa del médico general (98.1%) fueron *excelentes*.

El indicador de seguridad se ubicó en el rango *bajo* porque el indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0.03% y como se ha mencionado, valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y, en general, a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 182.870, el 20% del total reportado por los hospitales del primer nivel de atención.

En el componente financiero el Hospital Vista Hermosa, a 31 de diciembre de 2010, presentó un resultado considerado *bueno*, 23 puntos de 30 (en el 2009 22 puntos) y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia. Los indicadores de razón corriente (3.24) y liquidez general (4.82), presentaron un comportamiento similar al del año 2009 y se encuentran en el rango *excelente*. Igualmente, los indicadores de rotación de cartera (55.69 días) y ejecución presupuestal de gastos (96.2%). Cuatro de los seis indicadores de este componente, se encuentran ubicados en el rango *excelente*. La rotación de cartera aunque disminuyó frente al año 2009 (60.17 días) se mantiene en dicho rango. La ejecución presupuestal de ingresos fue considerada *bueno* (86.2%).

El Hospital, durante la vigencia 2010, presentó un déficit operacional que representó el 10.6% de su patrimonio (-\$2.885 millones, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones) por lo cual este indicador se ubicó en un rango *bajo*. En el año 2009 había presentado un excedente operacional de \$123.9 millones. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS, durante la vigencia 2010.

### **Hospital Rafael Uribe Uribe**

El Hospital Rafael Uribe Uribe pasó del octavo lugar en el año 2008 (64.53) al séptimo puesto en el año 2009 (67.9) y al sexto en el año 2010 con 66.64 sobre 100 puntos, que lo ubican dentro del rango de una gestión *aceptable*. En el componente técnico-científico y social mejoró frente a los dos años anteriores y registró 50.64 puntos sobre 70, *aceptable*. En el componente financiero pasó de 20 puntos obtenidos en el año 2009 a 16 de 30 puntos, en el año 2010, indicando también una gestión *aceptable*.

En el componente técnico – científico y social, sus indicadores macro de rendimiento (9.6 sobre 10.5 puntos) y cobertura (7 sobre 7) se ubicaron en el rango *excelente*. Los indicadores de oportunidad (16.5

sobre 21 puntos), seguridad (2.6 sobre 3.5 puntos) y gestión social (6.1 sobre 7), en un rango *bueno* y el de productividad con 8.8 de 21 puntos, en un rango *bajo*.

El rendimiento tanto en consulta externa de medicina general (2.7 consultas por hora) como de crecimiento y desarrollo (3 consultas por hora) fueron *excelentes* en el año 2010. El de odontología (3.4 UET por hora) fue considerado *bueno*.

El Hospital, durante el año 2010, presentó coberturas útiles de vacunación tanto en pentavalente (96.2%) como en polio (95.9%), para menores de un año; por tanto los resultados de estos indicadores se ubicaron en un rango *excelente*.

Dentro del indicador de oportunidad, el Hospital informó que manejaban agendas abiertas tanto en consulta externa de medicina general, como de odontología y crecimiento y desarrollo. De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los datos suministrados con los registrados en SDS, se sumaron 0.5 puntos por cada una de estas oportunidades, en el resultado del indicador macro de oportunidad. Como se ha mencionado, esto no modifica los estándares establecidos para cada uno, por lo cual los dos primeros indicadores se ubicaron en un rango *aceptable* (5.2 y 6.8 días, respectivamente) y el tercero en el rango *excelente* (1 día). Sin embargo, si el Hospital no hubiera manejado agendas abiertas, su puntaje en el indicador macro de oportunidad hubiera sido inferior en 1.5 puntos, de acuerdo con los ajustes efectuados a la metodología para el año 2010, como se describe en la introducción del documento. Los otros indicadores también se ubicaron en un rango *excelente*, excepto el de oportunidad en la entrega de medicamentos ambulatorios que estuvo en 3 días, considerada como *aceptable*. Se resalta el resultado reportado en el año 2010 en la oportunidad en atención de urgencias, 35.5 minutos en promedio, el cual ha venido mejorando en los últimos tres años (66.3 en el 2008 y 50.7 en 2009).

En seguridad, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias fue del 0.22% (3 IIH) que se considera *bueno* para entidades de primer nivel. En el año 2009 este indicador fue 0.10% (2 IIH).

En el indicador de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados fue del 100% (*excelente*) y el porcentaje de quejas resueltas antes de 15 días del 89.1% que es *bueno*.

En el indicador macro de productividad, fueron *bajos* los indicadores específicos de porcentaje ocupacional (46.1%) aunque aumentó frente al resultado del año 2009 (41.7%). El porcentaje de cumplimiento en programación de consulta externa para medicina general fue 106.8% y el de programación de consulta externa para la consulta de crecimiento y desarrollo 33.3%. El giro cama fue de 6.3 pacientes por cama en promedio mes durante 2010 (*aceptable*), al igual que el porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de p y p (83.3%), resultado que mejoró frente al año 2009 en el que fue del 57.9% (*bajo*). El promedio estancia general del Hospital fue *bueno* (2.2 días) y también mejoró frente al del año 2009 (4.3 días).

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 111.493, el 12% del total reportado por los hospitales del primer nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *aceptable* y **sus cifras sugieren que existe alguna probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (1.43) y solidez (2.86), fueron clasificados como *aceptable* y *bueno*, respectivamente. Estos dos indicadores disminuyeron frente a los resultados arrojados en el año 2009, 1.54 para el primero y 3.05 para el segundo. La rotación de cartera se sigue ubicando en un rango *excelente* y su resultado para el año 2010, aunque mayor al del año 2009 (49.5 días) se mantiene en este rango (54.7 días).

Los resultados de gestión presupuestal fueron *buenos*, siendo el de ejecución presupuestal de ingresos 88.8% y el de gastos 89.8%.

El Hospital Rafael Uribe Uribe presentó durante la vigencia 2010 un déficit operacional que representó el 35.1% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital de Usaquén**

El Hospital de Usaquén ocupó el séptimo lugar con 65.66 puntos sobre 100 y mejoró levemente su puntaje frente al registrado en el año 2009 (65.03), en el que ocupó el octavo lugar. Su gestión total fue clasificada como *aceptable*. Es en el componente financiero en el que presentó un mejor desempeño, pasando de 15 puntos obtenidos en el 2009, a 16 sobre 30 en el año 2010. Los indicadores tomados en este componente han venido mejorando en los últimos tres años. En su componente técnico – científico y social pasó de 50.03 en el año 2009 a 49.66, sobre 70 puntos, en el 2010. Ambos componentes se ubicaron en un rango *aceptable*.

Dentro del componente técnico-científico y social, los indicadores macro de oportunidad (19 de 21 puntos), cobertura (7 de 7) y gestión social (7 de 7), se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. El indicador de productividad mejoró frente al resultado del año 2009 (9.6 de 21) y en el año 2010 se ubicó en un rango *aceptable* con 13.1 sobre 21 puntos. Los indicadores de rendimiento (2.6 sobre 10.5) y seguridad (0.9 de 3.5) se ubicaron en el rango *bajo*.

En el indicador macro de oportunidad, se sumaron 0.5 puntos por manejar agendas abiertas, de acuerdo con lo informado por el Hospital y confrontados los datos reportados con los registrados en la SDS, en consulta externa de medicina general y crecimiento y desarrollo. Es decir, en total se sumó un punto al indicador macro de oportunidad. Estos dos indicadores (0.8 y 1.8 días, respectivamente), se ubicaron en el rango *excelente*. Igualmente los de oportunidad en el registro de resultados de citología vaginal (5.3 días), entrega de medicamentos ambulatorios (0.03 días), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (0.1 días) y oportunidad en atención de urgencias (18 minutos promedio). El de oportunidad en la consulta de odontología (5.8 días) fue *aceptable*.

El Hospital presentó coberturas útiles en vacunación de pentavalente (101.5%) y polio (101.4%), para niños menores de un año, por lo cual los resultados de este indicador se ubicaron en un rango *excelente*. El comportamiento de este último indicador continúa en este rango, ya que en 2009 la cobertura fue del 102.8%, después de haber tenido inconvenientes que lo habían tenido en niveles del 88.2% (*aceptable*) en el año 2008.

En el indicador de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados fue del 100% al igual que las quejas resueltas antes de 15 días. Ambos ubicados dentro de un rango de *excelencia*.

En el indicador macro de productividad, el indicador de giro cama continúa en un rango *bajo*, 3.6 personas por cama promedio mes, similar al del año 2009 (3.3). La misma situación presenta el porcentaje ocupacional, que sigue siendo muy bajo (15.9%), en el año 2009 fue 16.3%. El promedio estancia general de la entidad fue excelente (1.2 días), así como el porcentaje de cumplimiento en la programación de actividades de p y p (92.1%), el cual mejoró considerablemente frente al resultado obtenido en el año 2009 (25.9%). Los otros dos indicadores, porcentaje de cumplimiento en programación en consulta externa para medicina general (94.2%) y crecimiento y desarrollo (92.1%), se ubicaron en un rango *bueno* y *aceptable*, respectivamente. En general el comportamiento de este indicador macro mejoró frente a los resultados obtenidos en los años 2009 y 2008.

Los dos indicadores macro que disminuyeron frente a los años anteriores fueron el de rendimiento y seguridad.

Los rendimientos en consulta externa tanto del médico general, como de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo y del odontólogo fueron *bajos* (2.2, 1.8 y 8.8 UET por hora, respectivamente). Los dos primeros porque indican baja demanda y el último, porque nos indica que pueda haber detrimento en la calidad de la consulta, teniendo en cuenta que una UET equivale a 15 minutos.

En el indicador de seguridad, el porcentaje de infecciones intrahospitalarias fue del 0%, por lo cual se ubicó en un rango *bajo*. Como ya se ha mencionado, valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y, en general, a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria. Los estándares para hospitales de primer nivel en esta metodología están entre 0.1% y 2%, distribuidos en cada uno de los rangos.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 37.261, el 4% del total reportado por los hospitales del primer nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *aceptable* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores de razón corriente (1.93) y solidez (2.86) fueron clasificados como *aceptables* y *buenos*, respectivamente. Estos dos indicadores mejoraron a los resultados del año 2009 (1.38 y 1.95, respectivamente). El resultado del indicador de rotación de cartera (84.29 días) continuó en un rango *bueno*, aunque disminuyó frente al registrado en el año 2009 (76.2 días). Vale la pena aclarar que los estándares establecidos para la calificación de la rotación de cartera, se obtienen teniendo en cuenta el sistema de salud en Colombia, sus procedimientos, requisitos, trámites, posibilidades y lo que realmente se presenta en el caso de Bogotá.

El indicador macro de gestión presupuestal fue *excelente*, ambos indicadores se ubicaron este rango, el de ingresos (93.5%) y el de gastos (92.8%). El primero de ellos mejoró frente a los resultados obtenidos en el año 2009 (86.8%), y el de gastos se mantuvo igual al año anterior.

El Hospital de Usaquén, a 31 de diciembre de 2010, registró un déficit operacional que representó el 8.7% de su patrimonio, una vez sumada la depreciación. Aunque el déficit disminuyó frente al del año 2009 (28.4%), el resultado lo sigue ubicando en un rango *bajo*. No obstante lo anterior, es una mejora

importante para el Hospital, que no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

## Hospital del Sur

El Hospital del Sur pasó del cuarto puesto en el año 2008, al sexto en el 2009 y al octavo en el año 2010 con 63.64 sobre 100 puntos, con una gestión total calificada como *aceptable*. Este resultado se vio determinado básicamente por el componente financiero, el cual pasó de 18 puntos obtenidos en el año 2009 a 9 puntos de 30, en el año 2010. En el componente técnico – científico y social también disminuyó frente a los años anteriores y registró 54.64 puntos sobre 70, manteniéndose en un rango *bueno*.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de rendimiento (9.6 de 10.5) y gestión social (7.0 de 7.0) presentaron una *excelente* gestión. Los indicadores de oportunidad (18.8 de 21 puntos) y cobertura (5.3 de 7.0), se ubicaron dentro del rango de una *buen*a gestión. El indicador de productividad fue *aceptable* (13.1 de 21) y el de seguridad (0.9 de 3.5) *bajo*.

Los rendimientos reportados por el Hospital en consulta externa de médico general (2.7 consultas por hora) y enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo (3 consultas por hora), durante el año 2010 fueron *excelentes*. El rendimiento de odontología (3.4 UET por hora) fue *bueno*.

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 la proporción de quejas resueltas antes de 15 días (100%). En este indicador el Hospital manifestó que las quejas recibidas son agrupadas teniendo en cuenta los atributos de calidad y se implementan los correctivos antes de 15 días.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó que manejaban agendas abiertas y se confrontaron los datos reportador con los registrados en la SDS, razón por la cual se adicionaron 0.5 puntos por cada una de las oportunidades en consulta de medicina general, odontología y crecimiento y desarrollo, al indicador macro de cobertura. Estas tres oportunidades (2.8, 4.9 y 3.1 días, respectivamente) se ubicaron en un rango *bueno*. El indicador de oportunidad en consulta de medicina general mejoró frente al reportado en el año 2009 (4.2 días). Los otros dos indicadores muestran un mayor número de días a los reportados en 2009 (4.3 y 2.8), respectivamente. Los otros indicadores de oportunidad se clasificaron en un rango *excelente*.

Las coberturas reportadas por el Hospital, tanto para vacunación de pentavalente (91.7%), como para polio (91.7%) en niños menores de un año, no alcanzaron coberturas útiles, por lo cual se ubicaron en un rango considerado *bueno*.

En el indicador macro de productividad, el giro cama (4.6 personas por cama promedio mes) y el porcentaje ocupacional (26.3%) continúan en un rango *bajo*. Los resultados de estos indicadores vienen disminuyendo en el Hospital desde el año 2008, con los siguientes comportamientos: en porcentaje ocupacional, 78.0% en el 2007 (con 16 camas), 60.1% en el 2008 (con 16 camas) y 33.4% en el 2009 (con 24 camas). El giro cama en 2007 fue de 13.7, en 2008 de 11.9 y en 2009 de 6.5 personas por cama promedio mes. Al respecto el Hospital precisa que: "El Hospital del Sur, en sus servicios de urgencias, establece su estrategia resolutiva hacia tres ámbitos, según el estado del paciente: 1.

Manejo domiciliario o a través del servicio de consulta externa para pacientes que no revisten estado de gravedad en su condición de salud. 2. Observación hasta 6 horas, para los pacientes con alguna condición que requiere ser monitorizada o que debe ser confirmada a través de exámenes complementarios y 3. Pacientes que deben ser internados en el servicio de hospitalización, pero que según el tipo de diagnóstico, se les debe buscar su referencia para ser atendidos por las especialidades correspondientes en niveles de mayor complejidad. Dado lo anterior, la tendencia en los servicios de primer nivel es la de tener un promedio días estancia bajo, lo cual afecta el porcentaje ocupacional, en aras de dar continuidad en la atención al usuario con los servicios de segundo o tercer nivel según la circunstancia específica". Lo anterior se tiene en cuenta dentro de esta metodología aplicada a los Hospitales y es por esto que para el primer nivel, el rango de excelencia se encuentra entre 1 y 2 días, diferente a los de segundo (entre 2 y 4 días) y tercer nivel (entre 3 y 6 días). Así mismo, el giro cama y el porcentaje ocupacional, para cada nivel se manejan estándares diferentes, atendiendo la dinámica propia de cada nivel de atención. No obstante lo anterior, el porcentaje ocupacional que viene mostrando el Hospital sugiere subutilización de los elementos disponibles, por exceso de recursos con relación a la demanda existente. En cuanto a los otros indicadores de productividad, el promedio estancia general del Hospital fue de 1.7 días, considerado *excelente* en hospitales de primer nivel, como ya se anotó. También se ubicó en un rango *excelente* el indicador de porcentaje de cumplimiento de la programación en consulta externa para crecimiento y desarrollo, ya que el número de consultas realizadas fue reportado exactamente igual al número de consultas programadas. El porcentaje de cumplimiento de la programación en consulta externa de medicina general fue *bueno* (95.2%) y el de programación de actividades p y p (80.5%), *acceptable*.

El indicador macro de seguridad se ubicó en el rango de una *baja* gestión. El indicador de infecciones intrahospitalarias fue del 0.07% en el año 2010. Valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y en general a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria.

El total de pacientes atendidos por el Hospital del Sur durante el año 2010 fue 130.244, el 15% del total reportado por los hospitales del primer nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *bajo* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (0.83) y solidez (1.63) fueron clasificados como *bajos* y *aceptables*, respectivamente. Estos dos indicadores desmejoraron frente a los resultados obtenidos en el año 2009, cuando fueron 1.27 el primero y 2.24 el segundo.

La rotación de cartera pasó de 86.9 días en el año 2009 a 95.2 en el 2010, ubicándose en un rango *acceptable*. Esta situación se debe mejorar rápidamente para disminuir el riesgo financiero de la entidad.

Los indicadores de gestión presupuestal tuvieron un buen desempeño durante el año 2010, en el cual la ejecución presupuestal de ingresos fue del 88.6% (*bueno*) y la de gastos del 100% (*excelente*).

El Hospital del Sur presentó un déficit operacional durante la vigencia 2010, que representó el 137.2% de su patrimonio, una vez sumada la depreciación. En el año 2009, registró un excedente operacional

equivalente al 6.3% de su patrimonio. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital de Usme**

Al igual que en el año 2009, el Hospital de Usme ocupó el noveno lugar y presentó una gestión total *aceptable* con 62.89 sobre 100 puntos. En el año 2008 ocupó 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, 8 en el 2009 y 6 sobre 30 en el 2010, ubicándose en los tres últimos años en el rango de una *baja* gestión. En el componente técnico – científico y social pasó de 57.02 en el 2009 a 56.89 sobre 70 puntos en el 2010.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de oportunidad (19.2 sobre 21.0) y cobertura (7.0 sobre 7.0) fueron *excelentes*. Los indicadores de rendimiento (8.8 sobre 10.5) y productividad (16.6 sobre 21) tuvieron un comportamiento considerado *bueno*. El indicador de gestión social (4.4 sobre 7) fue *aceptable* y el de seguridad (0.9 sobre 3.5) *bajo*.

En el indicador de oportunidad el Hospital inicialmente no informó si manejaban agendas abiertas, pero luego comunicaron que sí las manejaban. Confrontados los datos reportados con los registrados en SDS, los datos de oportunidad no concuerdan. Por tanto, solo se sumaron 0.5 puntos al indicador macro de oportunidad, por la consulta de enfermería para crecimiento y desarrollo.

Las oportunidades del Hospital se ubicaron en un rango *excelente*, con excepción de la oportunidad en consulta de medicina general que fue *bueno* (2.8 días).

El Hospital durante, el año 2010, presentó coberturas útiles en vacunación de pentavalente (95.8%) y polio (95.8%) en niños menores de un año, por tanto su indicador fue clasificado como *excelente*.

Los rendimientos en consulta externa tanto del médico general como de enfermería para consulta de crecimiento y desarrollo fueron *excelentes* (3.0 días cada uno). El rendimiento del odontólogo fue *aceptable* (2.9 UET por hora).

El indicador macro de productividad mejoró en el año 2010, frente a los resultados obtenidos en el año 2009 y pasó de estar en un rango *aceptable* (14.9 sobre 21.0) a uno *bueno*, al igual que en el año 2008. El indicador específico de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa, pasó del 88.9% (*bajo*) en el 2009, al 97.3% en el 2010, considerado *excelente*. Los otros indicadores se mantuvieron en el rango de *excelencia* al igual que en el año 2009. Los indicadores que no estaban en este rango, como giro cama y porcentaje ocupacional, disminuyeron frente a los resultados del año 2009, pasando de 8.4 personas por cama promedio mes durante 2009 (*bueno*) a 6.5 en 2010 (*aceptable*) y del 45.2% en 2009 al 34.3%, tiempo en promedio que, durante el 2010, estuvieron ocupadas todas las camas, ambos en un rango *bajo*.

El indicador de seguridad se ubicó en un rango *bajo* ya que el correspondiente a infecciones intrahospitalarias fue del 0.03%. Valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y en general a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 203.347, el 23% del total reportado por los hospitales de primer nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *bajo* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (0.76) y solidez (1.30), disminuyeron frente a los resultados del año 2009 y se ubicaron en los rangos *bajo* y *aceptable*, respectivamente.

La rotación de cartera durante el año 2010 fue considerada *buena* y estuvo en 62.74 días.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron del 45.5% para la ejecución presupuestal de ingresos y del 53% para la ejecución presupuestal de gastos, ambos considerados *bajos*.

Durante la vigencia 2010, el Hospital de Usme presentó un déficit operacional que representó el 71.1% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones. Este déficit se viene incrementando, en el año 2009 la proporción fue del 20% de su patrimonio. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### 3.2 MEDICIÓN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

HOSPITAL	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	70 puntos			30 puntos					
	INDICADOR	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic- 10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic- 10	ene a dic-08	ene a dic-09
Tunjuelito	49,91	60,39	55,15	17,00	22,00	26,00	66,91	82,39	81,15
Meissen	61,26	64,76	63,38	12,00	12,00	17,00	73,26	76,76	80,38
Suba	57,77	64,75	63,01	14,00	11,00	14,00	71,77	75,75	77,01
Fontibón	60,39	57,76	56,39	17,00	13,00	20,00	77,39	70,76	76,39
Centro oriente	48,16	49,90	52,52	10,00	23,00	20,00	58,16	72,90	72,52
San Blas	56,02	59,52	56,39	15,00	16,00	16,00	71,02	75,52	72,39
Bosa	49,91	56,02	53,77	24,00	22,00	16,00	73,91	78,02	69,77
Engativá	55,15	54,28	57,27	8,00	13,00	10,00	63,15	67,28	67,27

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 2010, comparada con los resultados de los años 2009 y 2008, para el segundo 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.



En el año 2010 el 50% de los hospitales de segundo nivel presentó una *buena* gestión (en el 2009 fue el 75%). Estos hospitales son los de Tunjuelito, Meissen, Suba y Fontibón. Los hospitales Centro Oriente, San Blas, Bosa y Engativá presentaron una gestión *aceptable* y ninguno se ubicó dentro de las categorías *excelente* o *baja*. Los hospitales de segundo nivel, en su conjunto, tuvieron un comportamiento similar en el año 2010 al presentado en el 2009; sin embargo disminuyó levemente su gestión en el año 2010. Comparando los resultados por hospitales, se puede observar que en este año, 5 de los 8 hospitales de segundo nivel disminuyeron su puntaje frente a 2009, es decir el 62.5%. Frente al año 2008, fue mejor el comportamiento en el 2010. Mirando la situación por componentes, esta leve disminución en términos globales estuvo determinada por el componente técnico – científico y social, que presentó un decrecimiento del 2%. El componente financiero presentó un incremento del 5%, que puede estar determinado por el ajuste efectuado en este año a la metodología.

Al igual que a los hospitales del primer nivel de atención, se solicitó a los del segundo nivel que informaran sus principales causas de egreso, encontrando que las siguientes son las 10 principales causas comunes en el segundo nivel de atención:

10 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL - HOSPITALES II NIVEL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	HOSPITAL	BOSA	CENTRO ORIENTE	ENGATIVÁ	FONTIBÓN	MEISSEN	SAN BLAS	SUBA	TUNJUELITO	TOTAL	% HOSPITALES
Infección de vías urinarias		506	351		309	954	442	1127	132	3.821	88%
Apendicitis aguda, no especificada					270	949	273	709	124	2.325	63%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso			173			507		929	49	1.658	50%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica		604			186		793		238	1.821	50%
Bronquiolitis aguda, no especificada			486		304	1290				2.080	38%
Parto único espontáneo, sin otra especificación					405		969	522		1.896	38%
Amenaza de aborto					132	411		243		786	38%
Neumonía, no especificado						381	338		64	783	38%
Otros dolores abdominales y los no especificados							1407		179	1.586	25%
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice					225	4488				4.713	25%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo					1832		317			2.149	25%

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

De acuerdo con información de la SDS, las ESE de segundo nivel de atención están caracterizadas por atención de mediana complejidad, ambulatoria, brindada por médicos generales y de especialidades básicas como: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología, ortopedia, traumatología y fisiatría; así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología y cirugía ambulatoria. Servicios ambulatorios de mediana complejidad (medicina especializada, odontología especializada, hospitalización, complementación terapéutica, apoyo diagnóstico, servicios farmacéuticos). En la actualidad los hospitales de Engativá, Centro Oriente, Tunjuelito, Suba y Fontibón desarrollan actividades de primero y segundo nivel de complejidad. Meissen, San Blas y Bosa se han desarrollado como hospitales especializados de II nivel de atención.

En la tabla anterior, también se puede apreciar el volumen de egresos manejado en cada uno de los hospitales de segundo nivel, por las causas descritas. El Hospital de Meissen, concentra el 38% de estos egresos, seguido de los Hospitales San Blas con el 19% y Suba con el 15%.

### Hospital de Tunjuelito

Por segundo año consecutivo, el Hospital de segundo nivel que obtuvo el primer puesto, fue el de Tunjuelito con 81.15 puntos sobre 100 y presentó una gestión total *buena*; en el año 2008, ocupó el sexto lugar ubicándose en un rango *aceptable*. En su componente técnico – científico y social, pasó de 60.39 puntos en el 2009 a 55.15 de 70 puntos, en el año 2010, continuando dentro del rango *bueno*. En el componente financiero sigue mejorando y pasó de 22 puntos en el año 2009 a 26 de 30 puntos en el año 2010, pasando así de una gestión considerada *buena* a una *excelente* y determinando con este crecimiento el primer puesto del Hospital. Frente al año 2008 mejoró la gestión en los dos componentes.

En el componente técnico-científico y social, sus indicadores macro de oportunidad (22.8 sobre 24.5), rendimiento (7 sobre 7) y gestión social (7 sobre 7) se ubicaron en el rango de *excelencia*. Productividad (13.1 sobre 21 puntos) fue *aceptable* y los de cobertura (1.8 sobre 3.5) y seguridad (3.5 sobre 7) se ubicaron en un rango *bajo*. No obstante haber obtenido el primer puesto, en este componente su puntaje total no está dentro de los primeros en hospitales del segundo nivel de atención.

En el indicador macro de oportunidad en la prestación de servicios de segundo nivel, se tomó la de medicina especializada, enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo, oportunidad para la realización del procedimiento quirúrgico programado, entrega de medicamentos ambulatorios, registro de resultados de laboratorio ambulatorio, porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria y oportunidad en la atención de urgencias. En la consulta externa de medicina especializada, el Hospital informó que manejan agendas abiertas y los datos de oportunidad reportados fueron confrontados con los registrados en la SDS, siendo coincidentes. Así mismo, se verificó la información en visita efectuada al Hospital. Por lo anterior se sumaron 0.5 puntos en el indicador macro. Dentro de las estrategias del Hospital para el manejo de oportunidad, se pudo observar que cuentan con su central de citas telefónicas, la cual es atendida por 5 personas encargadas de dar las citas en las diferentes unidades de atención. Igualmente suscribieron un convenio con la Clínica Santa Fe para consultas de medicina interna, atendidas con la autorización del paciente, por telemedicina. Sistema mediante el cual, desde la Clínica Santa Fe, el especialista atiende en consulta al paciente ubicado en el Hospital San Cristóbal (Unidad Ambulatoria Saludable) el cual se encuentra acompañado por un médico general del Hospital, quien apoya la consulta, efectuada a través de red y visualizada por intermedio del computador en un televisor LCD.

De acuerdo con los datos suministrados, las oportunidades en medicina especializada (7.6 días) y en enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo (4 días) fueron *buenas* para un Hospital de segundo nivel. Las oportunidades para entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), la realización del procedimiento quirúrgico programado (2 días), porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria (0.1%) y oportunidad en la atención de urgencias (22 minutos promedio) fueron *excelentes*. El comportamiento de este indicador macro durante el año 2009 fue levemente inferior (21.9 sobre 24.5).

En el indicador de rendimiento se mide el número de actividades realizadas por unidad de recurso humano. Durante la vigencia 2010, los rendimientos en consulta externa tanto de medicina especializada (9 especialidades), como de crecimiento y desarrollo fueron *excelentes* (2.8 y 3.0, respectivamente). El comportamiento del indicador fue similar al registrado en el año 2009.

El indicador macro de gestión social está orientado al paciente y dirigido a mejorar el proceso de prestación de servicios. Se toman los mismos indicadores en los tres niveles de atención: porcentaje de requerimientos tramitados en el año (quejas, reclamos, solicitudes, entre otros.) y proporción de quejas resueltas antes de 15 días. Los resultados de este indicador macro en el Hospital, se ubicaron en el rango *excelente*.

En el indicador de productividad se tomaron los indicadores de giro cama, porcentaje ocupacional, promedio de estancia de hospitalización, porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias, en consulta externa especializada y en la programación de cirugías establecidas en el periodo. El porcentaje ocupacional (73%) se mantiene en los mismos niveles del año 2009 y continúa ubicándose en un rango *bajo*. Es importante aclarar que de acuerdo con la metodología elaborada por la Veeduría Distrital, para hospitales de segundo nivel, porcentajes inferiores al 80% sugieren subutilización de los elementos disponibles, por exceso de recursos con relación a la demanda existente. El porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías (98.7%), fue *excelente* y es un indicador que viene mejorando en los últimos tres años. Para el año 2009 fue del 92.5%. El indicador de giro cama (7.2 personas por cama promedio mes durante 2010) se ubicó dentro del rango *excelente*; el promedio de estancia general (4.2 días) fue *bueno*; el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa especializada (91.7%) *aceptable* y el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias en el período (111%) se ubicó en un rango *bajo*, ya que porcentajes superiores al 104% se considera que existe una sobrecarga en el recurso humano existente o meta mal calculada. Este indicador en el año 2009 estuvo ubicado en el rango *excelente* (100.4%). El hospital precisa que “esta meta se establece de acuerdo al comportamiento histórico, teniendo en cuenta que este servicio se presta por demanda espontánea y no puede ser programado en número de actividades”.

En el indicador macro de cobertura para hospitales de segundo y tercer nivel se tomó un solo indicador específico: el porcentaje de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas. En el Hospital de Tunjuelito, el resultado del indicador fue 96.5%, por lo que se ubicó en un rango *aceptable*. Es un derecho establecido en el POS, por tanto se debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables al Hospital. Este es un indicador incluido hasta este año, por tanto no se compara este resultado con el del indicador macro de años anteriores.

En el indicador macro de seguridad para hospitales de segundo y tercer nivel, se incluyó un indicador específico adicional: porcentaje de vigilancia de eventos adversos. El otro indicador que se ha venido midiendo es el de IIH. En el Hospital de Tunjuelito el primer indicador se situó en un rango *bajo* (82.7%). El Hospital informa que durante el segundo semestre, adoptaron una nueva metodología de análisis, consistente en la conformación de un grupo en cada unidad de atención conformado por talento humano de las mismas unidades, quienes determinan inicialmente si fue o no un evento adverso, o si se encontraron fallas latentes o activas. En caso de configurarse como evento adverso, este es llevado al comité de seguimiento a riesgos que se efectúa formalmente el segundo miércoles de cada mes. El

IIH del Hospital fue del 0.27%, considerado dentro de un rango *bueno* para hospitales del segundo nivel de atención.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 115.273, el 11% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *excelente* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores que se ubicaron un rango *excelente* fueron: solidez (4.22), ejecución presupuestal de ingresos (93.4%) y ejecución presupuestal de gastos (93.2%).

También fue *excelente*, el indicador de eficiencia operacional, que registró un excedente operacional que representó el 15.6% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. Se resalta este indicador, porque en la vigencia anterior (2009), el Hospital presentó un déficit operacional de \$82.7 millones que representó el 0.5% de su patrimonio y es aquí en donde el Hospital logra una mayor puntuación frente al año 2009.

El indicador de rotación de cartera, aunque aumentó frente al año 2009 (64.6 días) se continúa ubicando en un rango *bueno* en ésta metodología, con un tiempo promedio de 93 días que tardó en recuperar su cartera, durante el año 2010.

### **Hospital de Meissen**

El Hospital de Meissen pasó del tercer lugar obtenido en los años 2008 y 2009, al segundo lugar en el año 2010, con un puntaje total de 80.38 sobre 100, que lo mantiene en el rango de una *buen*a gestión. Su mejor desempeño está determinado por el componente financiero, el cual pasó de 12 puntos en los años 2008 y 2009 (rango *bajo*) a 17 puntos de 30, en el año 2010, que lo ubica en un rango *aceptable*. En el componente técnico – científico y social, el Hospital obtuvo 63.38 puntos de 70 establecidos para este componente y pasó de un rango *excelente* obtenido en el año 2009 a uno *bueno* en el 2010. No obstante, fue el mejor puntaje en este componente, dentro de los hospitales de segundo nivel.

En el componente técnico – científico y social, todos sus indicadores macro, excepto productividad, se ubicaron en un rango *excelente*: oportunidad (22.3 sobre 24.5), rendimiento (7 sobre 7), cobertura (3.5 sobre 3.5), seguridad (7 sobre 7) y gestión social (7 sobre 7). El indicador macro de productividad fue *bueno* con un puntaje de 16.6 sobre 21. De estos indicadores, los de rendimiento y cobertura mejoraron frente al año 2009, cuando estuvieron en un rango *bueno*. El de productividad, aunque se mantiene en el mismo rango, disminuyó frente al resultado obtenido en el año 2009 (17.5 sobre 21).

El Hospital no reportó el detalle de las oportunidades por cada especialidad, ni tampoco si manejaba agendas abiertas, por este motivo no se suman en el indicador macro de oportunidad los 0.5 puntos posibles. La oportunidad en consulta externa de medicina especializada fue considerada buena (9.6 días), así como las de realización de procedimiento quirúrgico programado (6.8 días) y en la atención de urgencias (55 minutos promedio). Las oportunidades en enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo, entrega de medicamentos ambulatorios y registro de resultados de laboratorio ambulatorio,

fueron reportadas en 1 día, por lo que se consideran *excelentes*. El porcentaje de cirugías canceladas por causas intrahospitalarias fue de 1.7% siendo también *excelente*.

El rendimiento en consulta externa tanto de medicina especializada, como de crecimiento y desarrollo (3 consultas por hora) fue *excelente* y, como ya se indicó, el primero de ellos mejoró frente al resultado del año 2009 (2.6 consultas por hora). Así mismo, reportaron que el total de fórmulas POS completas, fueron efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas (*excelente*).

En el indicador de seguridad el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 100% y el de IIH del 0.9%, ambos ubicados en un rango *excelente*. Este último indicador se mantiene en los mismos resultados del año 2009. Igual situación se presentó en los dos indicadores de gestión social, los cuales fueron *excelentes* ya que el porcentaje de trámite de los requerimientos interpuestos en el año 2010 fue del 100% y la proporción de quejas resueltas antes de 15 días también, fueron reportadas el 100% como atendidas antes de este término.

En el indicador macro de productividad, el porcentaje de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta de urgencias fue del 111.4% por lo que se ubica en un rango de gestión *bajo*, mayor de 104% indica una sobre carga en el recurso humano existente o meta mal calculada. El resultado de este indicador en el año 2009 fue del 99.1% (*excelente*). El porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa especializada (95.2%) se ubicó en un rango *bueno*. Los otros indicadores de productividad fueron *excelentes*. Dentro de éstos, se resalta el comportamiento del porcentaje ocupacional que pasó del 113.3% en el 2008 a 109.4% en el 2009 (ubicados en un rango *bajo*), a 95.1% en el año 2010, que se encuentra dentro de los estándares de *excelencia* para hospitales de segundo nivel, en esta metodología. Lo anterior podría ser el resultado de la entrada en servicio de la nueva sede del Hospital.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 305.893, el 29% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *aceptable* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Como ya se mencionó, el mejor desempeño del Hospital en el año 2010, fue determinado por comportamiento de los indicadores de este componente, con lo cual pasó de 12 puntos obtenidos en los años anteriores, a 17 en el año 2010. Como se había citado en el ranking 2009, en su momento el Hospital aclaró que los bajos resultados del componente financiero se debían al desarrollo de la nueva infraestructura hospitalaria, en razón de lo cual había efectuado anticipos a los contratistas que fueron registrados como parte de la cuenta deudores.

Los indicadores de razón corriente (1.78) y solidez (3.53), disminuyeron frente a los resultados del año 2009 (1.97 y 4.12) pero se mantienen en los mismos rangos: *aceptable* y *excelente*, respectivamente.

La rotación de cartera se mantuvo similar en los dos años, siendo en el 2010 también aceptable con 124.94 días. Este indicador debe mejorarse, pues está alto para el promedio de los hospitales de este nivel.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron del 78.0% (*bueno*) para la ejecución presupuestal de ingresos y del 98.7% (*excelente*) para la ejecución presupuestal de gastos. El primero de estos indicadores aumentó frente al registrado en el año 2009, en el cual recaudó el 69.5% de los ingresos previstos para dicho año, considerado como *bajo*. El segundo, disminuyó levemente pero se conserva en el mismo rango.

Durante la vigencia 2010, el Hospital de Meissen presentó un excedente operacional, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones, que representó el 1.1% de su patrimonio y pasó de un rango bajo en el año 2009, año en el que presentó un déficit operacional de \$3.309.1 millones, a uno *aceptable*. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital de Suba**

El Hospital de Suba viene de ocupar el cuarto puesto en los años 2008 y 2009 y pasa en el año 2010 a ocupar el tercer puesto con 77.01 puntos sobre 100, con una gestión total *bueno*. Puntaje que también aumentó frente al registrado en los dos años anteriores y que estuvo determinado por el resultado obtenido en el componente financiero, en el cual pasó de 11 puntos en el año 2009 a 14 puntos de 30 en el año 2010. En el componente técnico – científico y social el Hospital pasó de 64.75 puntos en el 2009, a 63.01 sobre 70 puntos en el 2010.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de oportunidad (23.6 sobre 24.5), cobertura (3.5 sobre 3.5) y gestión social (7 sobre 7), se ubicaron en un rango *excelente*. Los indicadores de productividad (18.4 sobre 21) y seguridad (6.1 sobre 7) tuvieron un comportamiento clasificado como *bueno* y el de rendimiento (4.4 sobre 7) *aceptable*. Los resultados de los indicadores macro que disminuyeron frente al año 2009 fueron los de rendimiento y seguridad.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó que manejan agendas abiertas en la consulta externa de medicina especializada y los datos reportados fueron confrontados con los registrados en la SDS, siendo coincidentes, por lo cual se sumaron 0.5 puntos en el indicador macro de oportunidad. Seis de los siete indicadores específicos de oportunidad fueron clasificados como *excelentes*, el indicador de enfermería para actividad de crecimiento y desarrollo tuvo un comportamiento considerado *bueno*, con 2.3 días.

En el indicador de productividad, el porcentaje ocupacional viene disminuyendo y ha pasado de un 86.7% (*bueno*) de ocupación promedio durante el año 2008 a 84.9% en el año 2009 (*aceptable*) y al 81% en el año 2010 (*aceptable*). El porcentaje de cumplimiento en la meta de consulta externa pasó del 98.1% (*excelente*) en el año 2009 al 93.5% considerado como *bueno*. Los otros cuatro indicadores de productividad tuvieron resultados *excelentes*.

El rendimiento promedio en consulta externa de las 21 especialidades reportadas por el Hospital, pasó de 2.9 consultas por hora en el año 2009 (*excelente*) a 2.4 en el año 2010 (*bueno*) y el de enfermería en consulta de crecimiento y desarrollo de 3 consultas por hora (*excelente*) a 2.6 (*aceptable*) en este mismo período.

En el indicador macro de seguridad que, como ya se mencionó, incluye en esta medición un nuevo indicador, el resultado del Hospital fue: para el porcentaje de vigilancia de eventos adversos, un 100%

(*excelente*) y para el de IIH, 0.59%, que se clasifica como *bueno*, para hospitales de segundo nivel de atención.

El total de pacientes atendidos por el Hospital de Suba durante el año 2010 fue 186.270, el 18% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *aceptable* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (1.01) y solidez (2.04) fueron *aceptable* y *bueno*, respectivamente y sus resultados mejoraron frente a los obtenidos en el año 2009, en el que el primero fue de 0.51 (*bajo*) y el segundo 2.27 (*bueno*).

La rotación de cartera aumentó frente al resultado registrado en el año 2009, cuando fue de 93.13 días. En el año 2010 se ubicó en 162 días, pero continuó en el rango *aceptable*, debido a la modificación de los rangos para segundo y tercer nivel de atención, como se precisó en la introducción de este documento. Debe mejorarse urgentemente esta situación, para disminuir el riesgo financiero del Hospital.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron excelentes, tanto en la ejecución presupuestal de ingresos, como de gastos.

Durante la vigencia 2010, el Hospital presentó un déficit operacional que representó el 18.1% de su patrimonio, una vez sumada la depreciación y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. En el año 2009 el Hospital también presentó déficit operacional por un monto equivalente al 18.8% de su patrimonio.

### **Hospital de Fontibón**

En el año 2010, el Hospital de Fontibón pasó del séptimo puesto ocupado en el 2009, al cuarto puesto con una puntuación de 76.39 sobre 100, lo cual representó una *buen*a gestión total. Este mejor resultado estuvo determinado por su componente financiero, en el cual pasó de 13 puntos obtenidos en el año 2009 (*bajo*) a 20 puntos de 30 asignados a este componente, en el año 2010, considerado un resultado *bueno*. En el componente técnico – científico y social ha presentado disminución desde el año 2008 y su puntaje fue de 56.39 de 70 puntos, manteniéndose en un rango *bueno*.

En el componente técnico – científico y social los indicadores macro de rendimiento (7 sobre 7), cobertura (3.5 sobre 3.5), seguridad (7 sobre 7) y gestión social (7 sobre 7), se ubicaron en un rango *excelente*. El indicador macro de oportunidad (18.8 de 24.5) tuvo un resultado *bueno* y el de productividad (13.1 de 21) uno *aceptable*. Este indicador bajó, ya que en el año 2009 se ubicó en el rango de una *buen*a gestión con 15.8 y en el 2008 14.9 sobre 21 puntos (*aceptable*).

El rendimiento promedio en consulta externa de las 16 especialidades reportadas por el Hospital, así como de crecimiento y desarrollo fue de 3 consultas por hora, considerado *excelente*.

En el indicador de seguridad, presentó también *excelentes* resultados. El porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 100% y el de infecciones intrahospitalarias del 0.9%, ubicándose en este rango de estándares para segundo nivel de atención.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó que manejan agendas cerradas en consulta externa especializada con el fin de controlar oportunidad, situación que se presenta en varios Hospitales pero que en ocasiones no es fácil evidenciar y que los hospitales lo reconozcan. De acuerdo con lo anterior no se sumaron los 0.5 puntos en este indicador. Los resultados de los indicadores fueron *excelentes*, excepto los de consulta de crecimiento y desarrollo (4 días), medicina especializada (14 días) y entrega de medicamentos ambulatorios (30 días), por lo cual se ubicaron en los rangos *bueno*, *aceptable* y *bajo*, respectivamente. La oportunidad en consulta externa de medicina especializada viene aumentando y ha pasado de 9 días en el año 2008, a 12 en el 2009 y a 14 días en el 2010. La de crecimiento y desarrollo mejoró frente a 2009, cuando estuvo en 4 días. Es preocupante la oportunidad registrada en la entrega de medicamentos ambulatorios, la cual pasó de 1 día en el año 2009, a 30 días en el 2010, por lo cual es importante que el Hospital tome las medidas correctivas necesarias para entregar de manera oportuna los medicamentos a los pacientes, ya que no es suficiente con que los atiendan en consulta si no pueden seguir el tratamiento prescrito por los profesionales por no contar con los medicamentos necesarios en el momento en que los necesitan.

En el indicador de productividad, el porcentaje de cumplimiento en la programación establecida en consulta externa especializada pasó de 101.9% en 2009, considerado *excelente*, porque se trabaja con meta programada y se da un margen de diferencia, ya que lo extraño es que se realicen exactamente el 100% de consultas programadas, al 105.6% en el 2010. Porcentaje éste que se considera por fuera de los estándares de esta metodología, por cuanto indica que se está frente a una meta mal calculada o existe sobrecarga de trabajo del recurso humano, por tanto se ubicó en un rango *bajo*. Así mismo, el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías aunque aumentó del 82.4% en el 2009 al 86.4% en el año 2010, continúa en un rango *bajo*. El indicador de giro cama continúa en un rango *excelente* y fue de 7.2 pacientes por cama en promedio mes, similar al del año 2009 (7.3 pacientes). Los otros tres indicadores de productividad tuvieron un resultado considerado *bueno*.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 76.675, el 7% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *bueno* pero **sus cifras sugieren que existe alguna probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (1.08) y solidez (2.99), fueron clasificados como *aceptable* y *bueno*, respectivamente. Estos dos indicadores mejoraron frente a los resultados arrojados en el año 2009, 0.99 para el primero y 2.77 para el segundo. La rotación de cartera también mejoró y pasó de 72.05 días (*bueno*) en el año 2009 a 86.78 días en el 2010, ubicándose en un rango *excelente*.

Los resultados de gestión presupuestal fueron *excelentes*, siendo el de ejecución presupuestal de ingresos 80.9% y el de gastos 99.4%.

El Hospital de Fontibón presentó, a 31 de diciembre 2010, un excedente operacional, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones, que representó el 3.4% de su patrimonio. El Hospital no tuvo



ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital Centro Oriente**

El Hospital Centro Oriente pasó del sexto al quinto lugar en el año 2010 con 75.52 puntos sobre 100, que lo clasifica con una gestión total *aceptable*. Esta leve disminución frente al año 2009, cuando obtuvo 72.9 puntos (*buena*), se debe al menor desempeño en su componente financiero, el cual pasó de 23 puntos en dicho año, a 20 puntos de 30 asignados a este componente en el año 2010, manteniéndose dentro de un rango *bueno*. Este resultado para el año 2008 fue de 10 puntos, por lo que estuvo en el rango *bajo*. En el componente técnico – científico y social, el Hospital viene presentando un mejor desempeño y en el 2010 se ubica en 52.52 de 70 puntos asignados a este componente, ubicándose en el rango *bueno*.

Dentro del componente técnico – científico y social, el indicador macro de oportunidad (24.5 de 24.5) fue *excelente*; el indicador macro de gestión social (6.1 de 7) *bueno*, los de cobertura (2.6 de 3.5), rendimiento (4.4 de 7), productividad (10.5 de 21) y seguridad (4.4 de 7) fueron *aceptables*. Ninguno de los indicadores macro se ubicó en el rango *bajo*, en el que para el año 2009, se ubicó el indicador macro de productividad.

En el indicador macro de oportunidad, de acuerdo con lo solicitado por la Veeduría Distrital, el Hospital informó que siempre se manejan agendas abiertas para consulta externa de las 4 especialidades manejadas en el 2010. Por lo anterior y una vez verificada la información con la registrada en SDS, se adicionaron 0.5 puntos en el indicador macro de Oportunidad. Así mismo, el Hospital informó que los especialistas de pediatría y ginecobstetricia, atendieron por consulta externa a pacientes en las diferentes sedes asistenciales que tiene el Hospital, distribuidas en las tres localidades: Santa Fe, Mártires y La Candelaria.

Es importante recordar que en la medición de este Hospital, desde el año 2009, dentro del indicador macro de oportunidad, no se tienen 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 ha dado 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.

Los cinco indicadores que se miden en este Hospital fueron *excelentes* en el año 2010, al igual que en 2009 y continúan mejorando las oportunidades en consulta externa especializada, la cual ha pasado de 12.8 días promedio en el 2008, a 4.8 en el año 2009 y a 4 días en el 2010.

El rendimiento de consulta externa en medicina especializada fue de 1.4 consultas por hora, lo cual lo ubicó en un rango *bajo*, indicando que hay baja demanda o exceso de recurso humano. Al respecto el Hospital informó que con la entrada en vigencia del Acuerdo 11 de 2010 de la CRES, la atención para la

población entre 0 y 18 años es responsabilidad de la EPS del Régimen subsidiado, lo cual ocasionó que la demanda de este servicio, que antes se ofrecía como evento No POS subsidiado (se atendían niños del régimen subsidiado con cargo a FFS como pacientes vinculados), a partir de este Acuerdo no se puedan atender por consulta de pediatría, ya que la EPS subsidiada no autoriza esta atención porque ya la tenía capitada, desde la vigencia anterior, con otro hospital. Por lo anterior en el Hospital el rendimiento de consulta externa de pediatría cayó abruptamente porque los vinculados cada día son menos, se disminuyeron los pacientes a atender por esta especialidad en todo el Distrito y al contrario aumentan los pacientes afiliados al régimen subsidiado, esto por políticas desde el Ministerio de Protección Social. Un rendimiento bajo en Pediatría arrastra el rendimiento de las otras especialidades hacia abajo.

Como se explicó en la Introducción de este documento, los estándares de rendimiento en consulta externa especializada, para los hospitales de segundo y tercer nivel, fueron ajustados para la medición del año 2010. No obstante el ajuste, el indicador del Hospital no alcanzó a ubicarse dentro de los nuevos estándares, siendo presentada esta situación únicamente en este Hospital, el cual para el año 2009, también tuvo un rendimiento *bajo* (1.6 consultas por hora) .

El rendimiento en consulta de crecimiento y desarrollo se ubicó dentro del rango *excelente*, 3 consultas por hora.

Dentro del indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional continuó bajando y pasó del 72.1% en el año 2008, al 71.5% en el 2009 y al 68.8% en el año 2010, considerado *bajo* para un hospital de segundo nivel. Igualmente, el porcentaje de cumplimiento en la meta para consulta externa especializada se mantuvo en un rango *bajo* (81%). Los otros tres indicadores que se miden al Hospital presentaron un *buen* comportamiento, entre ellos el porcentaje de cumplimiento en la meta establecida en consulta de urgencias (95%), sobre el cual el Hospital manifestó: “Una buena oportunidad en consulta externa de medicina general hace que los servicios de urgencias no se congestionen; además con la apertura de la sede Guavio, el 9 de Diciembre de 2010, se abrió un punto más para la atención de urgencias a la comunidad del centro de Bogotá. Hay que tener en cuenta que en los servicios urgencias de las sedes Perseverancia, Samper Mendoza y Guavio (ubicados en Localidad de Santa Fe y Mártires) a altas horas de la noche y de la madrugada, la demanda de este servicio disminuye debido a la inseguridad de la zona, pero el Hospital debe garantizar el talento humano necesario para brindar atención médica de urgencias con la calidad requerida, así el rendimiento hora/profesional sea *bajo*”.

En el indicador de seguridad, el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 100% (*excelente*) y el de infecciones intrahospitalarias del 0.1%, que lo ubica en un rango *bajo* de gestión. Valores con tendencia a cero deben ser objeto de seguimiento estricto por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte y en general a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria. Los estándares de esta metodología para hospitales de segundo nivel, se encuentran entre 0.2% y 3%, distribuidos entre los diferentes rangos.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 57.006, el 5% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital Centro Oriente presentó un resultado considerado *bueno* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores de razón corriente (1.49) y solidez (3.46), disminuyeron frente a los resultados del año 2009 (2.23 y 3.84) pero se mantienen en los mismos rangos: *aceptable* y *excelente*, respectivamente.

La rotación de cartera aumentó frente a la registrada en el año 2009 (40.7 días), siendo en el 2010 de 80.96 días y manteniéndose dentro del rango *excelente*, por el ajuste efectuado en estos rangos a la metodología.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron *excelentes*, 87.7% para la ejecución presupuestal de ingresos y 95.7% para la ejecución presupuestal de gastos. Los dos indicadores aumentaron frente a lo registrado en el año 2009, en el cual recaudó el 84.5% de los ingresos previstos, considerado como *bueno* y ejecutó el 88.9% de su presupuesto disponible para dicho año (*bueno*).

A 31 de diciembre de 2010, el Hospital Centro Oriente presentó un déficit operacional que representó el 6.1% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. En el año 2009 el Hospital presentó un excedente operacional de \$1.867 millones que equivalían al 9.7% de su patrimonio, sin incluir los ajustes efectuados en el año 2010.

### **Hospital San Blas**

En el año 2010 el Hospital San Blas ocupó el sexto lugar dentro de los hospitales de segundo nivel, con un puntaje total de 72.39 sobre 100 puntos, por lo que se ubicó en el rango de una gestión total *aceptable*. Este puntaje disminuyó frente al obtenido en el año 2009 (75.52) en el que ocupó el quinto puesto con una gestión total *bueno*. Frente al año 2008 mejoró. La disminución del año 2010 se vio determinada por el componente técnico – científico y social, en el cual pasó de 59.52 puntos en el año 2009, a 56.39 de 70 puntos asignados a este componente, en el año 2010, manteniéndose en un rango *bueno*. En el componente financiero continuó con la misma puntuación, 16 de 30 puntos, en un rango *aceptable*.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de rendimiento (7 de 7), cobertura (3.5 de 3.5), seguridad (7 de 7) y gestión social (7 de 7), presentaron resultados *excelentes*. Los indicadores macro de oportunidad (20.5 de 24.5) y productividad (11.4 de 21) fueron *bueno* y *aceptable*, respectivamente. Frente al año 2009, estos indicadores disminuyeron, pues su registro estuvo en 23.6, considerado *excelente*, para el primero y 14.0 para el segundo, dentro del mismo rango, *aceptable*. El indicador de rendimiento mejoró, ya que en 2009 se ubicó en un rango *aceptable* (4.4 de 7).

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó que manejan agendas cerradas (a un mes), motivo por el cual no se sumaron 0.5 puntos en este indicador. La oportunidad en consulta externa de medicina especializada fue de 8.5 días, considerada *bueno*, al igual que la realización de procedimiento quirúrgico programado, que estuvo en 14 días. La oportunidad en la entrega de medicamentos ambulatorios fue de 3 días, ubicada en un rango *aceptable*. Las otras oportunidades del Hospital fueron *excelentes*.

El rendimiento tanto en consulta externa de medicina especializada (2.8 consultas por hora), como del médico en crecimiento y desarrollo (3 consultas por hora), fue *excelente*. El primero presentó una

mejora importante frente a los resultados registrados en el año 2009, cuando en promedio realizaron 0.8 consultas por hora, por lo cual el indicador fue ubicado en un rango *bajo*.

En el indicador de productividad, el porcentaje ocupacional continúa en un rango bajo (73.2%) con un comportamiento similar al del año 2009 (75.3%). Igualmente los porcentajes de cumplimiento de la meta en consulta externa especializada (89.3%) y programación de cirugías (103.2%), se ubicaron en el rango de una *baja* gestión. En la consulta externa especializada porque se considera que hubo incumplimiento de la meta, tal vez por factores como una meta mal calculada o falta de recurso humano o subutilización del mismo. En la programación de cirugías porque; aunque se trabaja con meta programada y lo extraño es que se realicen exactamente el 100% de ellas, el 103.2% se encuentra por fuera de los estándares de esta metodología, por cuanto indica que se está es frente a una meta mal calculada o a sobrecarga de trabajo del recurso humano. El giro cama y promedio estancia de hospitalización, fueron buenos y el porcentaje de cumplimiento en la meta de consultas de urgencias, *excelente*.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 58.499, el 6% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *aceptable* y **sus cifras sugieren que existe alguna probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (1.39) y solidez (2.91), fueron clasificados como *aceptable* y *bueno*, respectivamente. El primero de estos dos indicadores disminuyó frente al registrado en el año 2009 (1.52) y el segundo mejoró frente al mismo año (2.61), manteniéndose en los mismos rangos. La rotación de cartera también desmejoró y pasó de 83.8 días (*bueno*) en el año 2009 a 96.6 días en el 2010, ubicándose en el mismo rango (*bueno*), por efectos del ajuste realizado a estos estándares.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron *excelentes*, siendo el de ejecución presupuestal de ingresos 92.0% y el de gastos 98.5%.

El Hospital San Blas presentó, a 31 de diciembre de 2010, un déficit operacional, una vez sumadas las depreciaciones, que representó el 8% de su patrimonio. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010. En el año 2009 también presentó déficit operacional por el equivalente al 2.5% de su patrimonio.

### **Hospital de Bosa**

El Hospital de Bosa pasó del segundo lugar ocupado en los años 2008 y 2009, al séptimo lugar en el 2010, con 69.77 sobre 100 puntos, que lo ubican en el rango de una gestión total *aceptable*. Disminuyó en sus dos componentes, pero especialmente en el componente financiero, en el cual pasó de 22 puntos obtenidos en el año 2009 (*bueno*) a 16 en el año 2010, clasificado con una gestión *aceptable*. En el componente técnico – científico y social pasó de 56.02 puntos en el año 2009 a 53.77 de 70 puntos asignados a este componente, en el año 2010, manteniéndose en un rango *bueno*.

En el componente técnico – científico y social, sus indicadores macro de seguridad y gestión social, con puntaje de 7 sobre 7, se ubicaron en un rango *excelente*. Los indicadores macro de oportunidad (20.5

de 24.5) y cobertura (2.6 de 3.5) tuvieron un resultado *bueno* y los de productividad (14.9 de 21) y rendimiento (1.8 de 7), *aceptable* y *bajo*, respectivamente. Los indicadores de oportunidad y cobertura, disminuyeron frente a los resultados obtenidos en el año 2009, cuando se ubicaron en el rango *excelente*. Igualmente el de productividad que estaba en un rango *bueno*.

En el indicador macro de seguridad, el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 100% y el de IIH del 0.7%, considerados *excelentes* resultados para un hospital de segundo nivel.

En el indicador macro de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados en el año fue del 100% y la proporción de quejas resueltas antes de 15 días, del 91.9%, ubicados dentro del rango de *excelencia*.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital no informó, tal como fue solicitado, si manejaban agendas abiertas, por tal motivo no se sumaron los 0.5 puntos en este indicador. La oportunidad en consulta externa especializada fue de 12 días, considerada *aceptable*; este indicador desmejoró frente al reportado en el año 2009 cuando fue de 6 días (*excelente*). La oportunidad en consulta en crecimiento y desarrollo (4 días) fue *bueno*, al igual que la de realización del procedimiento quirúrgico (12 días). La primera de ellas mejoró frente a los resultados del año 2009 (7 días) y la segunda desmejoró frente al mismo año (8 días). Las otras oportunidades se ubicaron en un rango *excelente*.

El rendimiento en consulta externa de medicina especializada fue de 3.2 consultas por hora, este resultado se considera que va en detrimento de la calidad de la consulta, pues en promedio se está dedicando poco tiempo a la atención del paciente en consulta, por debajo de 20 minutos. Por lo anterior se ubicó en un rango *bajo*. El rendimiento en consulta externa para crecimiento y desarrollo fue de 2.4 consultas por hora, el cual puede indicar que hay baja demanda o exceso de recurso humano, por tanto también se encontró por fuera de los estándares establecidos en esta metodología para hospitales de segundo nivel.

En el indicador de cobertura, el porcentaje de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas fue del 98.2%, considerado *bueno*.

El comportamiento del indicador macro de productividad, disminuyó frente al año 2009 (16.63), determinado por el comportamiento de los indicadores de porcentaje ocupacional que pasó del 91.9% (*excelente*) al 89.3% (*bueno*) y el porcentaje de cumplimiento en la meta establecida en consultas de urgencias que pasó del 104% (*excelente*), al 84.6% (*aceptable*). El indicador de porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías, mejoró frente al año 2009 y pasó del 91.1% (*aceptable*) al 95% (*bueno*). El giro cama así como el promedio estancia de hospitalización, siguen con resultados *excelentes*.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 82.877, el 8% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *aceptable* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores de razón corriente ((2.31) y solidez (4.12) se ubicaron en los rangos *bueno* y *excelente*, respectivamente. Los indicadores presentaron un mejor comportamiento en el año 2010, frente al año 2009, cuando sus resultados fueron 1.98 para la razón corriente y 3.72 para el de solidez.

La rotación de cartera fue considerada *excelente* en el año 2010 (85.60 días), aunque frente a 2009 desmejoró (67.2 días). Sin embargo, debido a los ajustes efectuados en los rangos de este indicador para los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, quedó en este rango.

Uno de los indicadores macro que determinó la disminución de este componente, fue el de gestión presupuestal, cuyos resultados fueron *bajos*, siendo el de ejecución presupuestal de ingresos 40.7% y el de gastos 43.6%. En el año 2009 los resultados fueron 87.9% y 99.8%, respectivamente.

El Hospital de Bosa presentó a 31 de diciembre de 2010, un déficit operacional equivalente al 6.2% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. Este fue el otro indicador que incidió en la disminución del componente financiero, ya que en el año 2009 el resultado del indicador fue calificado como *bueno*, al presentar un excedente operacional que representó el 14.9% de su patrimonio.

### **Hospital de Engativá**

El Hospital de Engativá presentó durante el año 2010, prácticamente la misma puntuación que en el año 2009, 67.27 sobre 100 puntos, continuando en un rango de gestión total *aceptable*. Frente al año 2008 mejoró. En su componente técnico – científico y social pasó de 54.28 puntos en el año 2009, a 57.27 sobre 70 puntos asignados a este componente, en el año 2010, continuando dentro del rango de una *buen*a gestión. El reflejo de este buen comportamiento dentro de la gestión total, se vio afectado por la disminución presentada en el componente financiero, el cual pasó de 13 puntos obtenidos en el año 2009, a 10 puntos sobre 30, en el año 2010, reflejando una *baja* gestión en los últimos tres años.

En el componente técnico – científico y social, los indicadores macro de oportunidad (23.1 de 24.5) y seguridad (7 de 7), se ubicaron en el rango de una *excelente* gestión. El primer indicador mejoró frente al año 2009, aunque se mantuvo dentro del mismo rango. El indicador macro de rendimiento (6.1 de 7) fue clasificado como *bueno* y presentó un mejor resultado frente al obtenido en el año 2009, cuando fue *aceptable*. Los indicadores macro de cobertura (1.8 de 3.5), productividad (14.9 de 21) y gestión social (4.4 de 7), fueron *aceptables*. El Hospital no presentó ningún indicador macro con *baja* gestión.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital no reportó, de acuerdo con lo solicitado, el detalle de las oportunidades por cada especialidad, ni tampoco si manejaba agendas abiertas. Por este motivo no se suman los 0.5 puntos en este indicador macro. Las oportunidades reportadas por el Hospital se encuentran dentro de los estándares de *excelencia*, excepto en la entrega de medicamentos ambulatorios, reportada en 1.1 días, considerada *buen*a. Este indicador mejoró frente al resultado del año 2009 en el que fue *aceptable* (3 días).

El rendimiento en consulta externa de medicina especializada fue bueno (2.4 consultas por hora) y el de crecimiento y desarrollo *excelente* (3 consultas por hora).

En el indicador de cobertura, el porcentaje de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas, fue del 96%, considerado *aceptable*. Es un derecho

establecido en el POS, por tanto se debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables al Hospital.

En el indicador macro de productividad, el porcentaje ocupacional aunque aumentó frente al registrado en el año 2009 (73.7%), continúa en un rango *bajo* (78.8%). Igual sucede con el porcentaje de cumplimiento en la meta establecida en consulta externa, aunque mejoró frente al resultado del año 2009 (128.9%), continúa por fuera de los estándares establecidos en esta metodología y se ubicó en el año 2010 en el 107.2%.

El indicador de giro cama fue *bueno*, (6.8 pacientes por cama promedio mes), el promedio estancia de hospitalización (3.5 días) excelente, al igual que el porcentaje de cumplimiento en la meta establecida en consultas de urgencias (101.5%). En el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías, fue *excelente* (100%), ya que reportaron el número de cirugías electivas programadas, exactamente igual al número de cirugías realizadas.

En el indicador macro de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados en el año fue del 99.6% (*excelente*) y el de proporción de quejas resueltas antes de 15 días (72.3%) clasificado como una *baja* gestión.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 180.120, el 17% del total reportado por los hospitales del segundo nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *bajo* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (0.67) y solidez (1.87) fueron *bajos* y aceptables, respectivamente, durante el año 2010 y sus resultados mejoraron frente a los obtenidos en el 2009, en el que el primero fue de 0.39 y el segundo 1.75, manteniéndose en los mismos rangos.

La rotación de cartera aumentó frente al resultado registrado en el año 2009 (57.5 días) considerado *excelente* y pasó a 143.11 días en el año 2010 (*aceptable*). Debido a la modificación de los rangos para segundo y tercer nivel de atención, como se precisó en la introducción de este documento, no quedó en un rango *bajo*. El resultado de este indicador fue el que determinó la disminución de este componente.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron excelentes, tanto en la ejecución presupuestal de ingresos, como de gastos.

A 31 de diciembre de 2010, el Hospital presentó un déficit operacional que representó el 12.0% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. En el año 2009 el Hospital también presentó déficit operacional que representó el 2.3% de su patrimonio.

### **3.3 MEDICIÓN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

HOSPITAL	COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO Y SOCIAL			COMPONENTE FINANCIERO			TOTAL 100 puntos		
	70 puntos			30 puntos					
INDICADOR	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10
<b>Tercer Nivel</b>									
La Victoria	55,14	59,51	55,52	17,00	18,00	18,00	72,14	77,51	73,52
Kennedy	59,52	56,02	55,15	14,00	11,00	17,00	73,52	67,02	72,15
Simón Bolívar	54,27	60,39	61,70	7,00	9,00	9,00	61,27	69,39	70,70
Santa Clara	43,78	50,78	56,69	9,00	11,00	13,00	52,78	61,78	69,69
El Tunal	49,90	52,51	47,91	20,00	15,00	8,00	69,90	67,51	55,91

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

En este cuadro se presenta de manera agregada el resultado de la evaluación de la gestión, correspondiente al año 2010, 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.

Sólo el Hospital La Victoria, dentro de los hospitales de tercer nivel, presentó una *buena* gestión total durante el año 2010, igual a lo sucedido en el año 2009. Los otros cuatro hospitales presentaron una gestión total *aceptable*: Kennedy, Simón Bolívar, Santa Clara y El Tunal. Ninguno de los hospitales de tercer se ubicó dentro de las categorías *excelente* o *baja*. Los hospitales de tercer nivel, en su conjunto, tuvieron un comportamiento similar en el año 2010 al presentado en el 2009; con una leve disminución en su gestión. Comparando los resultados por hospitales, se puede observar que en este año, 2 de los 5 hospitales de tercer nivel disminuyeron su puntaje frente a 2009, es decir el 40%. Frente al año 2008, se presenta el mismo comportamiento en el 2010. Mirando la situación por componentes, esta leve disminución del año 2010 frente a 2009, en términos globales estuvo determinada por el componente técnico – científico y social, que presentó un decrecimiento del 1%. El componente financiero presentó un incremento del 2%, que puede estar determinado por el ajuste efectuado en este año a la metodología.

Al igual que a los hospitales del primer y segundo nivel de atención, se solicitó a los del tercer nivel que informaran sus principales causas de egreso, encontrando que las siguientes son las 10 principales causas comunes en estos hospitales:



10 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL - HOSPITALES III NIVEL

HOSPITAL	EL TUNAL	KENNEDY	LA VICTORIA	SANTA CLARA	SIMÓN BOLÍVAR	TOTAL	% HOSPITALES
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>							
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	350	288	514	214	345	1.711	100%
Bronquiolitis aguda, no especificada	186	352	437	176	189	1.340	100%
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	1796	2377	4634			8.807	60%
Neumonía bacteriana. No especificada		197		304	189	690	60%
Insuficiencia cardíaca congestiva				586	231	817	40%
Cálculos de la vesícula biliar con colecistitis aguda	379	261				640	40%
Apendicitis aguda no especificada	220				317	537	40%
Aborto no especificado: incompleto sin complicación	182	290				472	40%
Trastorno afectivo bipolar				183	269	452	40%
Ictericia neonatal			3220			3.220	20%

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

De acuerdo con información de la SDS, las ESE de tercer nivel de atención están caracterizadas por la atención especializada y subespecializada en servicios tales como: cardiología, cirugía, neurología, medicina interna, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, dermatología, gastroenterología, urología, cirugía oral, entre otros; se presta atención por médicos y odontólogos especialistas y subespecialistas, apoyados por tecnología biomédica de alta complejidad.

En la tabla anterior, también se puede apreciar el volumen de egresos manejado en cada uno de los hospitales de tercer nivel, por las causas descritas. El Hospital de La Victoria, concentra el 47% de estos egresos, seguido de los Hospitales Kennedy con el 20% y El Tunal con el 17%.

### Hospital La Victoria

Por segundo año consecutivo el Hospital La Victoria ocupó el primer lugar dentro de los hospitales de tercer nivel. Con un puntaje de 73.52 sobre 100 puntos, se ubicó en el rango de una *buena* gestión total. Aunque disminuyó su puntaje frente al año 2009 (77.51) se mantiene en el mismo rango. El comportamiento del componente técnico – científico y social explica la disminución presentada en el año 2010, ya que pasó de 59.51 puntos a 55.52 de 70 puntos asignados a este componente, siguiendo dentro del rango *aceptable*. En el componente financiero el Hospital mantuvo el mismo puntaje, 18 sobre 30 puntos asignados, por lo cual continuó en un rango *aceptable*. Frente al año 2008, en el que ocupó el segundo lugar, el Hospital mejoró en los dos componentes.

En el componente técnico–científico y social, los indicadores macro de rendimiento (3.5 de 3.5) y gestión social (7 de 7) se ubicaron en un rango *excelente*; oportunidad (19.6 de 24.5), cobertura (2.6 de 3.5) y seguridad (5.3 de 7) en un rango *bueno*; productividad (17.5 de 24.5) tuvo un resultado *aceptable*. Los indicadores macro de cobertura, seguridad y productividad disminuyeron frente al año 2009 y determinaron la baja de este componente; pasaron de un rango *excelente* a uno *bueno* (los dos primeros) y *aceptable*, en el año 2010. Por el contrario, el indicador de gestión social mejoró frente al resultado del año 2009 y pasó de un rango *aceptable* a uno *excelente*. No obstante haber obtenido el primer puesto, en este componente su puntaje total no es el más alto, en hospitales del tercer nivel de atención

En el indicador de rendimiento se mide el número de actividades realizadas por unidad de recurso humano. Durante la vigencia 2010, el rendimiento en consulta externa de medicina especializada fue de 2.5 consultas por hora considerado *excelente*.

El indicador macro de gestión social está orientado al paciente y dirigido a mejorar el proceso de prestación de servicios. Se toman los mismos indicadores en los tres niveles de atención: porcentaje de requerimientos tramitados en el año (quejas, reclamos, solicitudes, entre otras.) y proporción de quejas resueltas antes de 15 días. En el Hospital, el resultado de los indicadores fue excelente.

En el indicador macro de oportunidad en la prestación de servicios de tercer nivel, se tomó la de medicina especializada, entrega de medicamentos ambulatorios, registro de resultados de laboratorio ambulatorio, realización de imágenes diagnósticas, oportunidad para la realización del procedimiento quirúrgico programado, porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria y oportunidad en la atención de urgencias. En la consulta externa de medicina especializada, el Hospital informó que en el año 2010 manejaban agendas cerradas, se abría cada mes. Por tanto, no se suman los 0.5 puntos en el indicador macro. Las oportunidades registradas por el Hospital fueron excelentes, excepto las presentadas en la entrega de medicamentos ambulatorios (2.4 días) considerada *acceptable* y la realización de imágenes diagnósticas (5.5 días) que se encuentra por fuera de los estándares establecidos en esta metodología, por lo cual se ubicó en un rango *bajo*. Este indicador presentó el mismo comportamiento del año 2009 en el que fue de 5.1 días en promedio. La oportunidad en el registro de resultados de laboratorio ambulatorio, mejoró y pasó de 5 días en el año 2009 (*acceptable*) a 1 día en el año 2010.

En el indicador macro de cobertura para hospitales de segundo y tercer nivel se tomó un solo indicador específico: el porcentaje de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas. En el Hospital La Victoria, el resultado del indicador fue 99.5%, por lo que se ubicó en un rango *bueno*. Es un derecho establecido en el POS, por tanto se debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables al Hospital. Este es un indicador incluido hasta este año, por tanto no se compara este resultado con el del indicador macro de años anteriores.

En el indicador macro de seguridad para hospitales de segundo y tercer nivel, se incluyó un indicador específico adicional: porcentaje de vigilancia de eventos adversos. El otro indicador que se ha venido midiendo es el de IIH. En el Hospital La Victoria el primer indicador se situó en un rango *excelente* (100%). El IIH del Hospital fue del 0.6%, considerado dentro de un rango *acceptable* para hospitales del tercer nivel de atención, ya que valores con tendencia a cero deben ser objeto de seguimiento estricto por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte y en general a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria.

En el indicador de productividad se tomaron los indicadores de giro cama hospitalización, giro cama o camilla urgencias, porcentaje ocupacional hospitalización, porcentaje ocupacional urgencias, promedio estancia de hospitalización, promedio estancia de urgencias, porcentaje de cumplimiento en consulta externa especializada y en la programación de cirugías establecidas en el periodo. En el Hospital, el porcentaje ocupacional de urgencias fue del 101.3% por fuera de los estándares establecidos en esta metodología, por lo cual se ubicó en un rango *bajo*. Un porcentaje mayor de 100% indica sobrecupo, sobre utilización del recurso físico. Por encima del 97%, puede ser indicativo de que en ciertos momentos o épocas se hayan rechazado pacientes. Igualmente, el porcentaje de cumplimiento en la

programación de cirugías fue del 161.8%, también por fuera de los estándares establecidos. Como se trabaja con meta programada se da un margen de diferencia (5%), ya que no se espera que realizaran exactamente el 100% de cirugías programadas. Pero el 161.8%, es un porcentaje que indica que se está frente a una meta mal calculada o a sobre carga de trabajo del recurso humano, por tanto se ubicó en un rango *bajo*. Este indicador en el año 2009 tuvo un resultado *bueno* (93.7%). En cuanto al porcentaje de cumplimiento en consulta externa especializada, que fue del 90.1%, se considera un avance *aceptable* frente a la meta programada. El giro cama urgencias y el porcentaje ocupacional de hospitalización fueron *buenos* y los resultados de los otros indicadores *excelentes*.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 200.497, el 23% del total reportado por los hospitales del tercer nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *aceptable* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores de razón corriente (1.27) y solidez (1.79), aumentaron frente a los resultados del año 2009 (0.95 y 1.55) y se encuentran en un rango *aceptable*.

La rotación de cartera aumentó frente a la registrada en el año 2009 (74.90 días) y pasó a 106.45 días, continúa en un rango *bueno* por el ajuste efectuado en estos rangos a la metodología.

Los indicadores de gestión presupuestal fueron *excelentes*, 83.8% para la ejecución presupuestal de ingresos y 98.3% para la ejecución presupuestal de gastos. Los dos indicadores presentaron comportamientos similares a los registrados en el año 2009.

El Hospital La Victoria presentó, a 31 de diciembre de 2010, un excedente operacional equivalente al 14.6% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y las amortizaciones. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital de Kennedy**

El Hospital de Kennedy pasó del cuarto puesto, ocupado en el año 2009 (67.02 puntos), al segundo en el año 2010 con 72.15 puntos sobre 100, que lo ubican en el rango de una gestión total *aceptable*. Frente a los resultados del año 2008, continúa aun por debajo de los obtenidos en dicho año en el que ocupó el primer puesto. El mejor desempeño del Hospital durante el año 2010, estuvo determinado por los mejores resultados en su componente financiero, en el cual pasó de 11 puntos obtenidos en el año 2009, a 17 puntos de 30, en el año 2010, pasando de un rango *bajo* a uno *aceptable*. En el componente técnico – científico y social disminuyó su puntaje frente al obtenido en el año 2009 (56.02) y obtuvo 55.15 puntos de 70 asignados a este componente, manteniéndose en un rango *bueno*.

En el componente técnico – científico y social los indicadores macro de oportunidad (22.8 de 24.5), rendimiento (3.5 de 3.5) y gestión social (7 de 7) presentaron un *excelente* resultado. El indicador de seguridad (6.1 de 7) fue *bueno* y los indicadores de cobertura (1.8 de 3.5) y productividad (14.0 de 24.5), *aceptables*.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó, de acuerdo con solicitado, que manejan agendas abiertas en la entrega de citas en consulta externa de medicina especializada, por este motivo y una vez confrontados los datos reportados con los registrados en SDS, se sumaron 0.5 puntos al indicador macro. Las oportunidades tanto en consulta externa de medicina especializada (9 días), entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), realización de imágenes diagnósticas (2 días) y oportunidad en la atención de urgencias (50 minutos promedio), son *excelentes*. La oportunidad en la realización del procedimiento quirúrgico programado (13.5 días), así como en el porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria (4.4%), fueron buenas. El primero de estos indicadores presentó una leve mejora frente al reportado en el año 2009 cuando fue de 14 días.

El rendimiento en consulta externa de medicina especializada (2.6) fue *excelente*. En el indicador macro de seguridad, el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 97.4%, considerado *bueno*. El otro indicador, el de IIH fue del 1.9%, contemplado dentro del rango *excelente*, para los hospitales del tercer nivel de atención.

En el indicador macro de cobertura, el porcentaje de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas, fue del 95%, resultado que se consideró *aceptable*.

En el indicador macro de productividad, el giro cama o camilla en urgencias fue de 8.8 pacientes por cama promedio mes, resultado que se ubica en un rango *aceptable* porque hay una baja rotación de pacientes, están permaneciendo una mayor tiempo del esperado en este servicio. Por esta razón, el porcentaje ocupacional de urgencias fue del 136.8%, que aunque bajó frente al reportado en el año 2009 (144.1%) aún se encuentra por fuera de los estándares de esta metodología. Igualmente, los porcentajes de cumplimiento en consulta externa especializada (85.2%) y en la programación de cirugías (82.9%), porque no llegan a un avance en el logro de la meta, que se pueda considerar *aceptable*. El giro cama de hospitalización fue *excelente* y los otros resultados de este indicador macro, fueron *buenos*. Se destaca el buen resultado del porcentaje ocupacional de hospitalización que pasó del 106.7% en el año 2009, al 91.4% en el 2010

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 188.079, el 22% del total reportado por los hospitales del tercer nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *aceptable* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (0.80) y solidez (2.07) fueron *bajos* y buenos, respectivamente, durante el año 2010 y sus resultados fueron similares a los obtenidos en el 2009, manteniéndose en los mismos rangos.

La rotación de cartera mejoró frente al resultado registrado en el año 2009 (158.05 días), pasó a 60.5 días en el año 2010 (*excelente*). El resultado de este indicador fue uno de los que determinó la mejora de este componente.

En el indicador macro de gestión presupuestal, el de ingresos (76.7%) y el de gastos (99.8%) fueron *bueno* y *excelente*, respectivamente. El primero de ellos disminuyó frente a los resultados obtenidos en el año 2009 (78.5%), y el de gastos presentó un leve incremento.

El Hospital de Kennedy, a 31 de diciembre de 2010, registró un excedente operacional que representó el 3.1% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital Simón Bolívar**

El Hospital Simón Bolívar, pasó de ocupar el cuarto lugar en el ranking 2008, al segundo lugar en el año 2009 (69.4 puntos) y al tercero en el año 2010, con 70.7 puntos sobre 100, presentando una gestión total *acceptable*, al igual que en los años anteriores. El componente técnico – científico y social aumentó frente al resultado de los años anteriores y su puntaje fue de 61.7 sobre 70 puntos, asignados a este componente, que refleja una *buen*a gestión. En el componente financiero continuó dentro un rango bajo, con 9 puntos sobre 30.

En el componente técnico – científico y social, el Hospital presentó el mayor puntaje dentro de los hospitales de tercer nivel. Sus indicadores macro se ubicaron en el rango de *excelencia*, excepto el de productividad que fue *acceptable*. El indicador macro de oportunidad (22.8 de 24.5), rendimiento (3.5 de 3.5), cobertura (3.5 de 3.5), seguridad (7 de 7) y gestión social (7 de 7), todos excelentes. El puntaje del indicador macro de productividad fue 17.95 de 24.5 asignados a este indicador. Los indicadores presentan el mismo comportamiento del año 2009, excepto el de productividad (15.8) que mejoró, aunque se mantiene en el mismo rango.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó que manejan agendas abiertas en consulta externa especializada y reportó el dato por cada una de las especialidades, por lo anterior, una vez confrontada esta información con la registrada en la SDS, se le adicionaron 0.5 puntos en el indicador macro. Los resultados de seis de los siete indicadores específicos fueron excelentes: entrega de medicamentos ambulatorios (1 día), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), realización de imágenes diagnósticas (2 días), oportunidad para la realización del procedimiento quirúrgico programado (7.4 días), porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria (2.9%) y oportunidad en la atención de urgencias (23.2 minutos). La oportunidad en consulta externa de medicina especializada fue de 15.3 días, por lo que se ubicó en un rango *acceptable*. Como ya se ha mencionado, la adición de los 0.5 puntos por manejo de agenda abierta, no modifica los estándares establecidos para el indicador específico. Sin embargo, si el Hospital no hubiera manejado agendas abiertas, su puntaje en el indicador macro de oportunidad hubiera sido inferior en 1.5 puntos, de acuerdo con los ajustes efectuados a la metodología para el año 2010, como se describe en la introducción del documento.

El rendimiento en consulta externa especializada fue de 2.7 consultas por hora (*excelente*). En cobertura, el Hospital reportó que el 100% de las formulas POS requeridas en el año 2010, fueron despachadas completas, dentro de la siguiente semana de ser requeridas (*excelente*). En seguridad, el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue reportado en un 100% y IIH, fue del 3.3%, considerado un resultado *excelente* para hospitales de tercer nivel. Para el indicador de gestión social, el porcentaje

de requerimientos tramitados en el año 2010 fue del 100% y la proporción de quejas resueltas antes de 15 días, fue reportada exactamente igual al número de quejas interpuestas (100%).

En el indicador macro de productividad, el porcentaje de cumplimiento en consulta externa especializada fue del 89.4%, resultado que se encuentra por fuera de los estándares establecidos para esta metodología. El giro de cama o camilla en urgencias fue de 35.6 pacientes por cama promedio mes, considerado *aceptable* para hospitales de tercer nivel, al igual que el porcentaje ocupacional de urgencias (88.7%). Los otros indicadores se encuentran en un rango *bueno* o *excelente*.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 195.578, el 23% del total reportado por los hospitales del tercer nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *bajo* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (0.92) y solidez (2.26) fueron *bajos* y buenos, respectivamente, durante el año 2010 y sus resultados fueron similares a los obtenidos en el 2009, manteniéndose en los mismos rangos.

La rotación de cartera aunque aumentó frente al resultado registrado en el año 2009 (135.49 días) y pasó a 145.41 días en el año 2010, pasó de un rango *bajo* a uno *aceptable*, por los ajustes efectuados en la metodología a los rangos del indicador, como se precisó en la introducción de este documento.

En el indicador macro de gestión presupuestal, el de ingresos (69.8%) y el de gastos (72.3%) fueron *aceptable* y *bajo*, respectivamente. Ambos indicadores disminuyeron frente a los resultados obtenidos en el año 2009 (87.9% y 96.8%, respectivamente)

El Hospital Simón Bolívar, a 31 de diciembre de 2010, registró un excedente operacional que representó el 0.2% de su patrimonio (*aceptable*), una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones. El Hospital no tuvo ingresos provenientes de convenios de desempeño por condiciones estructurales con el FFS durante la vigencia 2010.

### **Hospital Santa Clara**

El Hospital Santa Clara ocupó el cuarto lugar con un puntaje total de 69.69 sobre 100 puntos, que lo ubica en el rango de una gestión total *aceptable*. Este resultado fue superior al obtenido en el año 2009 (61.78), cuando ocupó el quinto lugar. Este mejor desempeño es básicamente atribuido al componente técnico – científico y social el cual pasó de 50.78 puntos en el año 2009 (*aceptable*) a 56.69 sobre 70 puntos asignados a este componente, ubicándose en el rango de una buena gestión. En el componente financiero aumentó dos puntos frente al año 2009 y obtuvo 13 puntos de 30 asignados a este componente, pero continuando en el rango *bajo*, lo que afecta la gestión total del Hospital.

En el componente técnico – científico y social, el indicador macro de oportunidad tuvo un *excelente* resultado (21.7 de 24.5). Los indicadores macro de rendimiento (2.6 de 3.5), cobertura (2.6 de 3.5), seguridad (6.1 de 7) y gestión social (5.3 de 7) presentaron *buenos* resultados. El indicador macro de productividad (18.4 de 24.5) tuvo un resultado *aceptable*. Ninguno de los indicadores macro se ubicó en el rango *bajo*.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital dentro del detalle de las especialidades, especificó en cuáles maneja agendas abiertas y en cuáles agendas cerradas, en consulta externa. De acuerdo con lo anterior se adicionaron 0,285 puntos al indicador macro de oportunidad, que corresponde al porcentaje equivalente al manejo de agendas abiertas. Las diferentes oportunidades del Hospital se ubicaron en el rango excelente, excepto la oportunidad en la realización de imágenes diagnósticas (6 días), que aunque mejoró frente al resultado del año 2009 (8 días) continúa ubicada en un rango *bajo*.

El rendimiento en consulta externa especializada (2.2 consultas por hora) fue *bueno*, al igual que el indicador de cobertura, ya que el porcentaje de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas, fue del 97.9%.

En el indicador macro de seguridad, el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 100% y el de IIH del 4.4%, considerado un resultado *bueno*, para los hospitales del tercer nivel de atención.

En el indicador de gestión social, el porcentaje de requerimientos tramitados en el año 2010 fue del 100% (*excelente*) y la proporción de quejas resueltas antes de 15 días del 80.1% que corresponde a un resultado *aceptable*.

En el indicador macro de productividad, el giro cama o camilla de urgencias fue de 58.9 pacientes por cama promedio mes, aunque disminuyó frente al resultado del año 2009 (61.4 pacientes) continúa fuera de los estándares establecidos en esta metodología para hospitales de tercer nivel. El porcentaje ocupacional de hospitalización fue del 99.2%, indicador que también mejoró frente al del año 2009 (193.9%), pero que aún se encuentra fuera de los estándares de esta metodología, ya que un resultado por encima del 97%, puede ser indicativo de que en ciertos momentos o épocas se hayan rechazado pacientes. El porcentaje ocupacional de urgencias fue del 175.7%, lo que indica que está desbordando la capacidad real de camas o camillas en el servicio de urgencias. Los otros indicadores e productividad del Hospital fueron *excelentes* y el de promedio estancia de hospitalización fue *bueno* (6.8 días).

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 114.770, el 13% del total reportado por los hospitales del tercer nivel de atención.

En el componente financiero, los indicadores del Hospital mostraron un resultado global considerado *bajo* y sus cifras sugieren que probablemente en el corto y mediano plazo no tendrá problemas de solvencia.

Los indicadores de razón corriente (1.50) y solidez (2.44) fueron *aceptable* y *bueno*, respectivamente, durante el año 2010 y sus resultados aumentaron frente a los obtenidos en el 2009 (1.10 y 2.21), manteniéndose en los mismos rangos.

La rotación de cartera que en el año 2010 fue de 146.15 días, aunque aumentó frente al resultado registrado en el año 2009 (126.19 días), pasó de un rango *bajo* a uno *aceptable*, por los ajustes efectuados en los rangos, como se precisó en la introducción del documento.

En el indicador macro de gestión presupuestal, el de ingresos (75.7%) y el de gastos (95.7%) fueron *bueno* y *excelente*, respectivamente. La ejecución presupuestal de ingresos disminuyó frente al

resultado del año 2009 (79.7%), pero por efectos de los ajustes en la metodología pasó de un rango *aceptable* a uno *bueno*.

A 31 de diciembre de 2010, el Hospital presentó un déficit operacional, que representó el 8% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. En el año 2009 el Hospital presentó un excedente operacional que representó el 0.5% de su patrimonio.

## Hospital El Tunal

El Hospital El Tunal pasó de ocupar el tercer lugar en los años 2008 y 2009, a ocupar el quinto lugar en el año 2010, con 55.91 puntos sobre 100, con una gestión total *aceptable*. Los dos componentes disminuyeron frente a los resultados obtenidos en los años anteriores. En el componente técnico – científico y social pasó de 52.51 puntos en el año 2009 (*bueno*) a 47.91 puntos en el año 2010 (*aceptable*). En el componente financiero pasó de una gestión *aceptable* (15 puntos) a una baja gestión con 8 puntos de 30, asignados a este componente. Frente al año 2008, también desmejoró en los dos componentes.

Dentro del componente técnico – científico y social su indicador macro de oportunidad (21.6 de 24.5), fue excelente. El de rendimiento (2.6 de 3.5) presentó un resultado *bueno* y los de cobertura, productividad, seguridad y gestión social, fueron *aceptables*. Comparando estos indicadores frente a los resultados del año 2009, los de cobertura y gestión social disminuyeron y pasaron de un rango *excelente* a uno *aceptable*.

En el indicador macro de oportunidad, el Hospital informó, en visita efectuada al Hospital, que manejan agendas abiertas en citas en consulta externa de medicina especializada, que no sean de control, por este motivo y una vez confrontados los datos reportados con los registrados en SDS, se sumaron 0.25 puntos al indicador macro. Las oportunidades tanto en consulta externa de medicina especializada (6.3 días), registro de resultados de laboratorio ambulatorio (1 día), realización de imágenes diagnósticas (1 día), realización del procedimiento quirúrgico programado (6 días), porcentaje de cancelación de cirugías por causa intrahospitalaria (1.9%), fueron *excelentes*. La oportunidad en la atención de urgencias (53 minutos promedio), fue *bueno* y en la entrega de medicamentos ambulatorios (2.5 días), *aceptable*.

El rendimiento promedio de los especialistas responsables de consulta externa continúa dentro del rango *bueno* (2.1 consultas por hora).

En el indicador de cobertura, el porcentaje de de fórmulas POS completas, efectivamente despachadas dentro de la siguiente semana de ser requeridas, fue del 96.5%, resultado que se consideró *aceptable*.

En el indicador macro de seguridad, el porcentaje de vigilancia de eventos adversos fue del 94.5%, considerado *aceptable*. El indicador de IIH fue del 5.2%, considerado *aceptable*, para los hospitales del tercer nivel de atención. Este indicador se mantiene similar al año 2009 (5.1%).

En el indicador macro de productividad, el giro cama de hospitalización (5.4 pacientes por cama promedio mes) y el promedio estancia de hospitalización (5.4 días) fueron *excelentes*. El porcentaje ocupacional de hospitalización (94.9%), así como el porcentaje de cumplimiento en la programación de cirugías (94.1%), se ubicaron en el rango de una *bueno* gestión. Los otros indicadores específicos de



productividad se encuentran en el rango *bajo*. El giro cama de urgencias, pasó de 9.6 a 6.7 pacientes por cama, en promedio mes (de un *rango* aceptable a uno *bajo*), los pacientes están permaneciendo en el servicio de urgencias demasiado tiempo y por tanto están rotando muy lentamente las camas, generando a su vez problemas de sobrecupo. En caso de presentarse una emergencia, el Hospital no contaría con camas disponibles para atenderla, adicionalmente se debe tener en cuenta el tiempo necesario para los procedimientos de desinfección.

El total de pacientes atendidos por el Hospital durante el año 2010 fue 163.053, el 19% del total reportado por los hospitales del tercer nivel de atención.

En el componente financiero, el Hospital presentó un resultado considerado *bajo* y **sus cifras sugieren que existe probabilidad de presentarse problemas de insolvencia en el corto y mediano plazo.**

Los indicadores de razón corriente (1.26) y solidez (1.78) fueron *aceptables* durante el año 2010 y sus resultados fueron inferiores a los obtenidos en el 2009 (1.57 y 2.05, respectivamente).

La rotación de cartera (222.12 días) desmejoró frente al resultado registrado en el año 2009 (164.17 días) y se mantiene en un rango *bajo* (por fuera de los estándares de esta metodología).

En el indicador macro de gestión presupuestal, el de ingresos (71.0%) y el de gastos (99.4%) fueron *aceptable* y *excelente*, respectivamente. El primero de ellos disminuyó frente a los resultados obtenidos en el año 2009 (80.1%).

A 31 de diciembre de 2010, el Hospital presentó un déficit operacional, que representó el 26.8% de su patrimonio, una vez sumadas las depreciaciones y amortizaciones y descontados los ingresos percibidos por convenio de desempeño por condiciones estructurales, suscrito con el FFS. En el año 2009 el Hospital presentó un excedente operacional equivalente al 3.5% de su patrimonio.

#### **4 COMPORTAMIENTO GENERAL DE LOS INDICADORES MACRO**

En el año 2010 los indicadores macro que presentaron el menor puntaje a nivel global, fueron: productividad y seguridad. El primer indicador 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 de los elementos disponibles, por exceso de recursos con relación a la demanda existente, sobrecarga de trabajo en el recurso humano, sobrecupo o sobreutilización del recurso físico.

En cuanto al segundo indicador, el de seguridad, 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 y manejo de la seguridad del paciente. Dentro de este indicador se mide el porcentaje de infecciones intrahospitalarias para los tres niveles de atención y el porcentaje de vigilancia de eventos adversos, para los hospitales de segundo y tercer nivel.

Uno 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.

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 (86%).

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. El 82% de los hospitales presentaron una excelente gestión en la ejecución presupuestal de gastos. El 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 41% de los hospitales presentaron una excelente solidez.

## 5 CONCLUSIONES

En el año 2008, el 36% de las ESE fueron evaluadas con una *buena* gestión y el 64% restante con una gestión *aceptable*. En el año 2009, fue el 60% de las ESE las que presentaron una *buena* gestión y el 40% restante, una gestión *aceptable*. En el año 2010, estos porcentajes se invierten, y pasa a ser el 41% de los Hospitales, los que presentaron una *buena* gestión y el restante 59% una gestión *aceptable*, ya que como se mencionó en el documento, ninguno de los hospitales públicos del Distrito, presentó una gestión *excelente* o *baja*. Es así como estos datos evidencian, que en términos globales, los Hospitales del Distrito desmejoraron su gestión total frente al año 2009, aunque fue superior a la presentada en el año 2008.

Esta situación es especialmente evidente en los hospitales de primer y segundo nivel de atención, que fueron los que justamente en el año 2009 presentaron el mejor comportamiento frente al año 2008. Los hospitales del tercer nivel, han mantenido el mismo comportamiento en su gestión total, en los últimos tres años, que en términos generales es *aceptable*.

También se observó en este Ranking 2010, que los hospitales que ocuparon el primer puesto en el año 2009, se mantuvieron en él. Estos son los Hospitales de Chapinero, Tunjuelito y La Victoria, en cada uno de sus niveles de atención.

Puede decirse, que la gestión total de las ESE del Distrito Capital, durante el año 2010, fue el resultado del menor desempeño en los dos componentes, siendo determinado en mayor medida por el bajo comportamiento presentado en el componente financiero, el cual disminuyó frente al puntaje total del año 2009, en un 3%, ocasionado a su vez porque el 50% de los hospitales presentaron una disminución en el puntaje de este componente. Esta disminución se vio reducida en parte, por los ajustes efectuados en la metodología a los rangos de algunos de los indicadores macro para hospitales de segundo y tercer nivel para el año 2010.

El bajo comportamiento de este componente, a su vez está determinado, como se evidencia en el numeral 4 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, en el cual el 73% de los hospitales presentaron un resultado *bajo* o *aceptable*.

En el indicador de eficiencia operacional, se evidencia que 13 de los 22 hospitales (59%), presentaron déficit operacional en la vigencia 2010 (una vez sumadas las depreciaciones, las amortizaciones y descontados los ingresos provenientes por convenios de desempeño por condiciones estructurales, suscritos con el FFS).

En el componente técnico – científico y social esta disminución fue del 2%, generada por un 68% de hospitales que disminuyeron su puntaje en el año 2010 frente al 2009. Aunque fue mayor el número de hospitales que disminuyeron su puntaje en este componente, el total de puntos perdidos fue inferior al generado en el componente financiero. El bajo comportamiento en este componente, a su vez, está determinado básicamente por el indicador macro de productividad, en el cual el 82% de los hospitales presentaron una *aceptable* o *baja* gestión y, en menor medida, por el indicador de seguridad, el cual, se ubicó en un rango *bajo* en el 67% de los hospitales de primer nivel. Lo anterior en parte, debido al ajuste en la metodología, acorde con la política de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IIH) para Bogotá, D. C. (abril/07)<sup>4</sup>, según la cual, valores con tendencia a cero se consideran objeto de seguimiento, por cuanto pueden deberse a subregistro, no reporte del evento y en general a falta de búsqueda activa de infección intrahospitalaria.

Respecto a los indicadores de oportunidad en la atención de consulta externa, aunque presentan buenos resultados, se ha podido establecer que algunos hospitales no reflejan el tiempo real que deben esperar los pacientes para que les sean asignadas las citas, porque no se toman los tiempos totales entre el momento en que el paciente se acerca a solicitar la cita por primera vez y la fecha en que efectivamente lo atienden. Al parecer, lo usual es que le indiquen al paciente que debe regresar la última semana del mes o los días que el hospital determine, para en ese momento si darle la cita requerida, y es a partir de ese momento que cuentan la oportunidad en su asignación (agendas cerradas). Esta situación se supone que debería disminuir con la solicitud de citas a través de la línea 195, no obstante parece no ser así, ya que en ocasiones tampoco existen citas disponibles para ofrecer a los pacientes dentro de un lapso corto (menos de una semana) y adicionalmente, no todas las citas médicas las manejan a través de dicha línea, ni todos los hospitales cuentan con este servicio.

De acuerdo con lo anterior, se incluyeron en el presente Ranking, algunos resultados, relacionados con oportunidad, de la encuesta de percepción contratada por la Veeduría Distrital para el estudio “Cómo

---

<sup>4</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., Dirección de Salud Pública

Avanza el Distrito en Salud - 2010", realizada en el primer semestre del año 2011, de los que se destacan:

- El 15% de los encuestados que no asisten a centros asistenciales de la SDS es porque tienen la percepción que es muy demorada la cita o la atención de urgencias. Este porcentaje aumentó frente a la encuesta del año 2010, cuando fue del 10%.
- El 34% de los encuestados que han asistido a un centro de salud de la SDS para atención de urgencias, manifestaron que no los han atendido oportunamente, entendiéndolo esta oportunidad, en menos de 4 horas.
- Así mismo, el 34% de los encuestados que han asistido a un centro de salud de la SDS para atención de consulta general, respondió que no lo han atendido oportunamente, entendiéndolo esta oportunidad, en menos de 4 días.
- El 43% respondió que no lo han atendido oportunamente (para consulta especializada), entendiéndolo esta oportunidad, en menos de 12 días.
- El 3% de los encuestados respondió que no le entregan oportunamente los medicamentos, entendiéndolo esta oportunidad, dentro de las 48 horas siguientes a su prescripción por parte del médico.
- Entre los que consideran que la gestión de los hospitales del Distrito es regular, mala o pésima, el 15% lo dice porque las citas son demoradas y otro 15% porque hay demora en la atención.

Estos porcentajes indican que la oportunidad en atención en consulta externa y en urgencias en las ESE distritales no es buena, y difieren de manera importante con lo presentado en las cifras enviadas por los hospitales, por lo que se concluye que no es suficiente con obtener valores que pueden estar enmarcados dentro de los estándares de los indicadores establecidos por las diferentes regulaciones existentes, si estos no reflejan realmente una situación de mejora hacia el paciente.

## **6 RECOMENDACIONES**

Se reitera, que es importante revisar las actividades relacionadas con el indicador macro de productividad, dentro del componente técnico-científico y social, especialmente las relacionadas con giro cama urgencias, porcentaje ocupacional y porcentaje de cumplimiento en la programación establecida. 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, se reitera la solicitud de analizar la posibilidad que en los hospitales se manejen agendas abiertas, que reflejen el tiempo real de atención al usuario, para que una vez evidenciados, determinar las causas que están generando mayores tiempos y trabajar en la mejora del servicio.

Con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, se hace necesario que los hospitales del Distrito fortalezcan la búsqueda activa de infecciones intrahospitalarias y reporten los eventos encontrados.

Es importante fortalecer la atención y el trabajo que se ha venido dando en Bogotá para alcanzar coberturas útiles de vacunación. En el año 2010, el 33% de los hospitales de primer nivel (en los únicos que se midió vacunación) estuvieron por debajo de las coberturas útiles, en tercera dosis de pentavalente para niños menores de un año.

Se llama la atención sobre la situación financiera de los hospitales en general y especialmente de algunos como el Hospital del Sur, Usme, Suba, Engativá, Kennedy, Simón Bolívar y El Tunal, que además de presentar, la mayoría de ellos, un déficit operacional también presentan baja liquidez, lo que hace necesaria la pronta atención de la Secretaría Distrital 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.

Es necesario medir el impacto de las medidas tomadas en los aspectos del recursos humano, tales como nivelación, incremento salarial, incorporación, modalidad de contrato, etc., en la situación financiera y de competitividad de las ESE's del Distrito, con el fin de tomar las decisiones necesarias para garantizar la sostenibilidad de estas entidades.

Aunque el indicador de rotación de cartera mejoró en el año 2010, básicamente por los ajustes efectuados a la metodología, se debe continuar en la búsqueda de acciones necesarias y urgentes 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.

**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	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 menores de un año con 3ª dosis de pentavalente en el año.	No aplica	No aplica
	b) % de menores de un año con 3ª dosis de polio en el año.	No aplica	No aplica
		% de fórmulas	% de fórmulas

Indicador Macro	Indicadores Específicos por Niveles de Atención		
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
		efectivamente despachadas	efectivamente despachadas
4) Productividad	a) Giro cama o índice de rotación	Ídem	Ídem
			Giro cama urgencias o índice de rotación
	b) % ocupacional o índice ocupacional	Ídem	Ídem
	c) Promedio de estancia general de la entidad	Promedio de estancia de Hospitalización de la entidad.	Ídem
			Promedio de estancia de urgencias en la entidad.
	d) % de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de medicina general en el período.	% de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consultas de urgencias en el período.	No se toma
	e) % de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa de profesional licenciada en enfermería en la consulta de crecimiento y desarrollo.	% de cumplimiento en el logro de la meta establecida en consulta externa de especialistas en el período.	Ídem
	f) % de cumplimiento en el logro de la meta establecida en las actividades de promoción y prevención (PyP).	No aplica	No aplica
		% de cumplimiento en la programación de cirugías establecidas en el período.	Ídem
5) Seguridad	a) % de infecciones intrahospitalarias	Ídem	Ídem
		b) % de vigilancia de eventos adversos	b) % de vigilancia de eventos adversos
6) Gestión Social	a) % de requerimientos tramitados	Ídem	Ídem
	b) % de quejas resueltas antes de 15 días	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 ó Solidez	>=3	>=2 y <3	<2 y >=1	<1
2) Cartera	a) Rotación de cartera (1er nivel)	<=60 días	Entre 60 y 90 días	Entre 90 y 120días	> 120 días
	b) Rotación de cartera (2° y 3er nivel)	<=90 días	Entre 90 y 120 días	Entre 120 y 180 días	> 180 días
3) Eficiencia operacional	a) Excedente o déficit operacional	>=15% del patrimonio	<15% y >=10% del patrimonio	<10% y >=0% del patrimonio	<0% del patrimonio
4) Gestión presupuestal	a) Ejecución presupuestal de ingresos (1er nivel)	>=90%	<90% y >=80%	<= 80% y >=75%	< 75%
	b) Ejecución presupuestal de ingresos (2° y 3er nivel)	>=80%	<80% y >=75%	<75% y >=65%	< 65%
	c) Ejecución presupuestal de gastos	>=90%	<90% y >=80%	<= 80% y >=75%	< 75%

**INDICADORES A DICIEMBRE DE 2010**

ESE	INDICADORES						CALIFICACION  TOTAL PUNTAJE OBTENIDO (MAXIMO 30 PUNTOS)
	LIQUEZ		CARTERA	EFICIENCIA OPERACIONAL	GESTION PRESUPUESTAL		
	1) SOLVENCIA = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2) SOLIDEZ = ACTIVO TOTAL / PVO TOTAL	3) ROTACION DE CARTERA = VENTAS A CREDITO / PROMEDIO CXC	4) EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL - % DEL PATRIMONIO	5) EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS = Ingr Recaudados / Ingr Presupuestado	6) EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS = Gtos Ejecutados / Gto Presupuestado	
Hospital San Cristobal	5,31	5,91	67,83	12,8%	103,9%	94,5%	26
Hospital Pablo VI Bosa	3,80	6,27	61,08	6,0%	101,0%	94,3%	24
Hospital Chapinero	2,76	3,56	61,40	7,5%	104,2%	98,9%	22
Hospital Vista Hermosa	3,24	4,82	55,69	-10,6%	86,2%	96,2%	23
Hospital Nazareth	1,36	5,09	52,78	-5,4%	81,8%	90,3%	19
Hospital Usaquén	1,93	2,86	84,29	-8,7%	93,5%	92,8%	16
Hospital Rafael Uribe Uribe	1,43	2,86	54,74	-35,1%	88,8%	89,8%	16
Hospital Del Sur	0,83	1,63	95,22	-137,2%	88,6%	100,0%	9
Hospital Usme	0,76	1,30	62,74	-71,1%	45,5%	53,0%	6
Hospital Tunjuelito	2,34	4,22	93,00	15,6%	93,4%	93,2%	26
Hospital Centro oriente	1,49	3,46	80,96	-6,1%	87,7%	95,7%	20
Hospital Fontibón	1,08	2,99	86,78	3,4%	80,9%	99,4%	20
Hospital Meissen	1,78	3,53	124,94	1,1%	78,0%	98,7%	17
Hospital Bosa	2,31	4,12	85,60	-6,2%	40,7%	43,6%	16
Hospital San Blas	1,39	2,91	96,59	-8,0%	92,0%	98,5%	16
Hospital Suba	1,01	2,04	162,00	-18,1%	81,7%	95,7%	14
Hospital Engativá	0,67	1,87	143,11	-12,0%	84,7%	99,3%	10
Hospital La Victoria	1,27	1,79	106,45	14,6%	83,8%	98,3%	18
Hospital Kennedy	0,80	2,07	60,50	3,1%	76,7%	99,8%	17
Hospital Santa Clara	1,50	2,44	146,15	-8,0%	75,7%	95,7%	13
Hospital Simón Bolívar	0,92	2,26	145,41	0,2%	69,8%	72,3%	9
Hospital El Tunal	1,26	1,78	222,12	-26,8%	71,0%	99,4%	8

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



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

HOSPITAL	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					
	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10	ene a dic-08	ene a dic-09	ene a dic-10
<b>Primer Nivel</b>	(máximo 21 pts)			(máximo 10,5 pts)			(máximo 7 pts)			(máximo 21 pts)			(máximo 3,5 pts)			(máximo 7 pts)											
Chapinero	18,8	18,8	18,8	9,6	9,6	9,6	7,0	7,0	6,1	15,8	18,4	18,4	2,6	2,6	0,9	4,4	7,0	7,0	58,14	63,38	60,76	18,00	23,00	22,00	76,14	86,38	82,76
San Cristóbal	13,5	15,0	18,0	8,8	8,8	9,6	6,1	6,1	7,0	10,5	13,1	14,9	2,6	2,6	0,9	6,1	7,0	4,4	47,65	52,64	54,77	19,00	28,00	26,00	66,65	80,64	80,77
Pablo VI Bosa	20,3	18,0	17,8	8,8	8,8	8,8	7,0	6,1	7,0	15,8	15,8	14,9	3,5	2,6	0,9	4,4	7,0	7,0	59,64	58,26	56,27	24,00	27,00	24,00	83,64	85,26	80,27
Nazareth	21,0	21,0	20,3	6,1	5,3	6,1	7,0	7,0	7,0	14,0	13,1	12,3	3,5	3,5	3,5	5,3	6,1	7,0	56,89	56,02	56,14	19,00	20,00	19,00	75,89	76,02	75,14
Vista Hermosa	13,5	18,0	14,3	7,9	8,8	7,9	7,0	7,0	5,3	14,0	14,9	13,1	3,5	2,6	0,9	7,0	7,0	7,0	52,89	58,26	48,39	15,00	22,00	23,00	67,89	80,26	71,39
Rafael Uribe Uribe	15,8	17,3	16,5	5,3	8,8	9,6	7,0	4,4	7,0	8,8	8,8	8,8	2,6	2,6	2,6	6,1	6,1	6,1	45,53	47,90	50,64	19,00	20,00	16,00	64,53	67,90	66,64
Usaquén	18,8	20,3	19,0	6,1	4,4	2,6	5,3	7,0	7,0	10,5	9,6	13,1	2,6	2,6	0,9	3,5	6,1	7,0	46,78	50,03	49,66	13,00	15,00	16,00	59,78	65,03	65,66
Del Sur	21,0	18,0	18,8	9,6	9,6	9,6	6,1	7,0	5,3	14,9	13,1	13,1	3,5	2,6	0,9	7,0	6,1	7,0	62,14	56,51	54,64	12,00	18,00	9,00	74,14	74,51	63,64
Usme	21,0	20,3	19,3	4,4	7,9	8,8	7,0	7,0	7,0	17,5	14,9	16,6	2,6	2,6	0,9	4,4	4,4	4,4	56,90	57,02	56,89	11,00	8,00	6,00	67,90	65,02	62,89
<b>Segundo Nivel</b>	(máximo 24,5 pts)			(máximo 7 pts)			(máximo 3,5 pts/2010)			(máximo 21 pts)			(máximo 7 pts/2010)			(máximo 7 pts)											
Tunjuelito	21,0	21,9	22,8	4,4	6,1	7,0	7,0	7,0	1,8	12,3	17,5	13,1	3,5	3,5	3,5	1,8	4,4	7,0	49,91	60,39	55,15	17,00	22,00	26,00	66,91	82,39	81,15
Meissen	23,6	24,5	22,3	4,4	6,1	7,0	6,1	6,1	3,5	16,6	17,5	16,6	3,5	3,5	7,0	7,0	7,0	7,0	61,26	64,76	63,38	12,00	12,00	17,00	73,26	76,76	80,38
Suba	21,0	22,8	23,6	7,0	7,0	4,4	7,0	6,1	3,5	12,3	18,4	18,4	3,5	3,5	6,1	7,0	7,0	7,0	57,77	64,75	63,01	14,00	11,00	14,00	71,77	75,75	77,01
Fontibón	21,9	19,3	18,8	6,1	5,3	7,0	7,0	7,0	3,5	14,9	15,8	13,1	3,5	3,5	7,0	7,0	7,0	7,0	60,39	57,76	56,39	17,00	13,00	20,00	77,39	70,76	76,39
Centro oriente	16,6	24,5	24,5	4,4	4,4	4,4	7,0	7,0	2,6	12,3	8,8	10,5	0,9	0,9	4,4	7,0	4,4	6,1	48,16	49,90	52,52	10,00	23,00	20,00	58,16	72,90	72,52
San Blas	20,1	23,6	20,5	4,4	4,4	7,0	7,0	7,0	3,5	14,0	14,0	11,4	3,5	3,5	7,0	7,0	7,0	7,0	56,02	59,52	56,39	15,00	16,00	16,00	71,02	75,52	72,39
Bosa	21,9	21,9	20,5	2,6	1,8	1,8	7,0	7,0	2,6	13,1	16,6	14,9	3,5	3,5	7,0	1,8	5,3	7,0	49,91	56,02	53,77	24,00	22,00	16,00	73,91	78,02	69,77
Engativá	21,0	22,8	23,1	6,1	4,4	6,1	7,0	7,0	1,8	13,1	13,1	14,9	3,5	3,5	7,0	4,4	3,5	4,4	55,15	54,28	57,27	8,00	13,00	10,00	63,15	67,28	67,27
<b>Tercer Nivel</b>	(máximo 24,5 pts)			(máximo 3,5 pts/2010)			(máximo 3,5 pts)			(máximo 24,5 pts)			(máximo 7 pts/2010)			(máximo 7 pts)											
La Victoria	19,3	19,3	19,6	7,0	7,0	3,5	3,5	3,5	2,6	14,9	21,9	17,5	3,5	3,5	5,3	7,0	4,4	7,0	55,14	59,51	55,52	17,00	18,00	18,00	72,14	77,51	73,52
Kennedy	22,8	23,6	22,8	7,0	7,0	3,5	3,5	3,5	1,8	18,4	14,0	14,0	3,5	3,5	6,1	4,4	4,4	7,0	59,52	56,02	55,15	14,00	11,00	17,00	73,52	67,02	72,15
Simón Bolívar	21,0	23,6	22,8	7,0	7,0	3,5	3,5	3,5	3,5	14,0	15,8	17,9	3,5	3,5	7,0	7,0	7,0	7,0	54,27	60,39	61,70	7,00	9,00	9,00	61,27	69,39	70,70
Santa Clara	19,3	20,1	21,7	7,0	7,0	2,6	0,0	0,0	2,6	9,7	15,8	18,4	3,5	3,5	6,1	7,0	4,4	5,3	43,78	50,78	56,69	9,00	11,00	13,00	52,78	61,78	69,69
El Tunal	21,0	21,9	21,6	5,3	5,3	2,6	0,9	3,5	1,8	13,1	13,1	14,0	2,6	1,8	3,5	7,0	7,0	4,4	49,90	52,51	47,91	20,00	15,00	8,00	69,90	67,51	55,91

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