N SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

RESOLUCIÓN 0022999

01 OCT. 2009

Por medio de la cual se evalúan los Municipios del Departamento de Antioquia, dando cumplimiento al Decreto 3003 de Agosto 30 de 2005.

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Decreto 3003 del 30 de Agosto de 2005, y

CONSIDERANDO:

1. Que al Departamento de Antioquia por competencia le corresponde dar cumplimiento al Decreto 3003 del 30 de Agosto de 2005, que establece el procedimiento de evaluación de los municipios que fueron certificados a 31 de julio de 2001 y hayan asumido la prestación de los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

2. Que el Departamento de Antioquia, aplicó la metodología definida por el Ministerio de la Protección Social, para evaluar la capacidad de gestión de los municipios en el año 2008, con base en la documentación disponible en la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, durante los meses de Mayo y Junio de 2009.

3. Que varios municipios presentaron dificultades para cumplir con los indicadores, por no tener en la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, todas las evidencias, por lo cual se hizo necesario ampliar el plazo, para presentar otras evidencias y realizar plan de mejoramiento.

4. Que como consecuencia de lo anterior, los municipios que se describen a continuación, cumplen con los requisitos establecidos en el instrumento evaluativo, al obtener la siguiente calificación, según el cuadro de calificación anexo y que hace parte de la presente Resolución.

MUNICIPIO	CALIFICACIÓN
AREA METROPOLITANA	
MEDELLÍN	**95**
BARBOSA	**100**
BELLO	**97**
CALDAS	**86**
COPACABANA	**93**
ENVIGADO	**94**
GIRARDOTA	**85**
ITAGUÍ	**82**
LA ESTRELLA	**92**
SABANETA	**89**
URABÁ	
APARTADO	**92**
ARBOLETES	**87**
CAREPA	**89**
CHIGORODO	**86**
MUTATA	**81**
NECOCLI	**85**
SAN PEDRO DE URABA	**80**
TURBO	**92**

OCCIDENTE	
ANTIOQUIA	**81**
ABRIAQUI	**88**
ANZA	**100**
ARMENIA	**83**
BURITICA	**98**
CAÑAS GORDAS	**85**
DABEIBA	**82**
EBEJICO	**85**
FRONTINO	**97**
GIRALDO	**83**
HELICONIA	**95**
LIBORINA	**98**
OLAYA	**95**
PEQUE	**98**
SABANALARGA	**92**
SAN JERONIMO	**94**
URAMITA	**83**
ORIENTE	
ABEJORRAL	**88**
ALEJANDRIA	**90**
ARGELIA	**83**
CARMEN DE VIBORAL	**92**
COCORNA	**91**
CONCEPCIÓN	**87**
EL PEÑOL	**93**
EL RETIRO	**91**
EL SANTUARIO	**96**
GRANADA	**95**
GUARNE	88
GUATAPE	**85**
LA CEJA	**87**
LA UNION	**85**
MARINILLA	**92**
NARIÑO	**88**
RIONEGRO	**100**
SAN CARLOS	**80**
SAN FRANCISCO	**93**
SAN LUIS	**86**
SAN RAFAEL	**90**
SAN VICENTE	**88**
SONSON	**96**
SUROESTE	
AMAGA	**90**
ANDES	**93**
ANGELOPOLIS	**93**
BETANIA	**82**
BETULIA	**98**
BOLIVAR	**91**

CAICEDO	83
CARAMANTA	96
CONCORDIA	90
FREDONIA	91
HISPANIA	81
JARDIN	82
MONTEBELLO	84
PUEBLO RICO	94
SALGAR	100
SANTA BARBARA	91
TAMESIS	98
TARSO	94
TITIRIBI	92
URRAO	94
VALPARAISO	80
VENECIA	93
MAGDALENA MEDIO	
CARACOLI	84
MACEO	91
PUERTO BERRIO	90
PUERTO NARE	84
PUERTO TRIUNFO	85
YONDO	87
BAJO CAUCA	
CAUCASIA	87
EL BAGRE	86
NORTE	
ANGOSTURA	89
BELMIRA	92
BRICEÑO	82
CAMPAMENTO	87
CAROLINA	90
DONMATÍAS	97
ENTRERRIOS	88
GÓMEZ PLATA	81
GUADALUPE	85
ITUANGO	81
SAN ANDRÉS DE CUERQUIA	87
SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	93
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	95
SANTA ROSA	88
TOLEDO	86
VALDIVIA	89
YARUMAL	89
NORDESTE	
AMALFI	84
ANORÍ	80
CISNEROS	86
REMEDIOS	87

SAN ROQUE	**97**
STO DOMINGO	**85**
SEGOVIA	**90**
VEGACHÍ	**84**
YALÍ	**86**
YOLOMBO	**92**

RESUELVE :

ARTICULO 1: EVALUAR CON CALIFICACIÓN SATISFACTORIA, conforme a lo establecido en el artículo 44, de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 3003 de 2005, los Municipios de: Medellín, Barbosa, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Girardota, Itagüí, La Estrella, Sabaneta, Apartadó, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Mutatá, Necoclí, San Pedro de Urabá, Turbo, Santa Fé de Antioquia, Abriaquí, Anzá, Armenia, Buriticá, Cañasgordas, Dabeiba, Ebéjico, Frontino, Giraldo, Heliconia, Liborina, Olaya, Peque, Sabanalarga, San Jerónimo, Uramita, Abejorral, Alejandría, Argelia, Carmen de Viboral, Cocorná, Concepción, El Peñol, El Retiro, El Santuario, Granada, Guarne, Guatape, La Ceja, La Unión, Marinilla, Nariño, Rionegro, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente, Sonsón, Amagá, Andes, Angelópolis, Betania, Betulia, Ciudad Bolívar, Caicedo, Caramanta, Concordia, Fredonia, Hispania, Jardin, Montebello, Pueblo Rico, Salgar, Santa Bárbara, Támesis, Tarso, Titiribi, Urrao, Valparaiso, Venecia, Caracolí, Maceo, Puerto Berrio, Puerto Nare, Puerto Triunfo, Yondó, Caucasia, El Bagre, Angostura, Belmira, Briceño, Campamento, Carolina del Príncipe, Donmatías, Entrerríos, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de Cuerquia, San José de la Montaña, San Pedro de Milagros, Santa Rosa de Osos, Toledo, Yarumal, Valdivia, Amalfi, Anorí, Cisneros, Remedios, San Roque, Santo Domingo, Segovia, Vegachí, Yalí, Yolombó, por cumplir los requisitos de acuerdo con en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 3033 de 2005, para la administración y prestación de los servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

De conformidad con lo anterior en la vigencia del año 2009, los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la prestación de servicios de salud de la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, continuarán siendo girados a los respectivos municipios para la administración de los servicios de salud, incluyendo la última doceava de las participaciones correspondientes a 2008.

ARTÍCULO 2: NOTIFICAR a los alcaldes de los municipios definidos en el Artículo anterior de la presente resolución, el contenido de presente acto administrativo, en los términos del artículo 44 del Decreto 01 de 1.984 (Código Contencioso Administrativo).

PARAGRAFO: Si no se puede efectuar la notificación dentro de los cinco días hábiles del envío de la citación, se fijará edicto en lugar público del respectivo despacho, por el término de diez (10) días hábiles, con inserción de la parte resolutiva del presente acto administrativo.

ARTICULO 3: **COMUNICAR** el contenido de la presente resolución, al Ministerio de Protección Social, quien informará al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de Hacienda, para lo de su competencia.

ARTICULO 4: Contra la presente Resolución, procede recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.

ARTICULO 5: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Medellín a los 01 OCT. 2009 días del mes de de 2009

ANDRÉS JULIÁN RENDÓN CARDONA
Gobernador de Antioquia (E)

CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR
Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Vo Bo

MCFR
HEIE

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Periodo evaluado 2008

0022999

01 OCT. 2

INDICADOR	PUNTAJE	Valle de aburra									
MEDIO DE VERIFICACIÓN		Medellín	Barbosa	Bello	Caldas	Copacabana	Envigado	Girardota	Itagüí	La Estrella	Sabaneta
1. ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD: ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD											
INDICADOR1.1:Desempeño de la función de Dirección de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley.											
Actos administrativos a través de los cuales el municipio ha definido la estructura para el cumplimiento de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001. El funcionario responsable debe constatar:											
Los actos administrativos que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de Salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La existencia del funcionario (os) responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias de la ley, a través del plan de cargos y manual de funciones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La capacidad técnica para desempeñar el cargo de Director Local de Salud, y los funcionarios de la Dirección de Salud, acorde con las funciones y requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Existen procesos sistematizados y reportes (Videos, Actas, Fotos), donde se permita verificar la organización y operación de los mecanismos de participación social y de los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) en la solución de quejas y reclamos, divulgación de derechos, deberes y en la medición de la satisfacción al usuario.	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
El cumplimiento de metas en aseguramiento formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
El cumplimiento de metas en salud pública colectiva formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
EL cumplimiento de metas en promoción Social formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prevención, vigilancia y control de riegos profesionales	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
El cumplimiento de metas en emergencia y desastres formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
TOTAL	11	11	11	10	10	11	10	10	9	7	10
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS											
INDICADOR1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artí											
a. Creación o Ajuste del Fondo Municipal de Salud acorde a la Resolución 3042 de 2007. El funcionario responsable deberá verificar en el acto administrativo de creación o ajuste del Fondo de Salud, los contenidos de la resolución y en el presupuesto del municipio la creación o ajuste de las cuatro (4) subcuentas tanto en el ingreso como en el gasto.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

INDICADOR	Uraba							
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Apartadó	Arboletes	Carepa	Chigorodó	Mutatá	Necoclí	San Pedro de Urabá	Turbo
1. ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD: ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD								
INDICADOR1.1:Desempeño de la función de Dirección de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley.								
Actos administrativos a través de los cuales el municipio ha definido la estructura para el cumplimiento de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001. El funcionario responsable debe constatar:								
Los actos administrativos que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de Salud.	1	1	1	1	1	1	1	1
La existencia del funcionario (os) responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias de la ley, a través del plan de cargos y manual de funciones.	1	1	1	1	1	1	1	1
La capacidad técnica para desempeñar el cargo de Director Local de Salud, y los funcionarios de la Dirección de Salud, acorde con las funciones y requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005	1	1	1	1	1	1	1	1
Existen procesos sistematizados y reportes (Videos, Actas, Fotos), donde se permita verificar la organización y operación de los mecanismos de participación social y de los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) en la solución de quejas y reclamos, divulgación de derechos, deberes y en la medición de la satisfacción al usuario.	2	2	0	2	2	2	2	2
El cumplimiento de metas en aseguramiento formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	0	0
El cumplimiento de metas en salud pública colectiva formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	0	1	1	0
EL cumplimiento de metas en promoción Social formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	0	1	0	1
El cumplimiento de metas en prevención, vigilancia y control de riegos profesionales	1	0	0	1	0	0	1	1
El cumplimiento de metas en emergencia y desastres formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	0	1	1	0	1	0	1
TOTAL	11	9	8	11	7	10	8	9
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS								
INDICADOR1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artí								
a. Creación o Ajuste del Fondo Municipal de Salud acorde a la Resolución 3042 de 2007. El funcionario responsable deberá verificar en el acto administrativo de creación o ajuste del Fondo de Salud, los contenidos de la resolución y en el presupuesto del municipio la creación o ajuste de las cuatro (4) subcuentas tanto en el ingreso como en el gasto.	4	4	4	4	4	4	4	4

INDICADOR	Occidente																
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Antioquia	Abriaquí	Anzá	Armenia	Buriticá	Cañasgordas	Dabeiba	Ebéjico	Frontino	Giraldo	Heliconia	Liborina	Olaya	Peque	Sabanalarga	San Jerónimo	Uramita
1. ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD: ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD																	
INDICADOR1.1:Desempeño de la función de Dirección de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley.																	
Actos administrativos a través de los cuales el municipio ha definido la estructura para el cumplimiento de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001. El funcionario responsable debe constatar:																	
Los actos administrativos que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de Salud.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La existencia del funcionario (os) responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias de la ley, a través del plan de cargos y manual de funciones.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La capacidad técnica para desempeñar el cargo de Director Local de Salud, y los funcionarios de la Dirección de Salud, acorde con las funciones y requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Existen procesos sistematizados y reportes (Videos, Actas, Fotos), donde se permita verificar la organización y operación de los mecanismos de participación social y de los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) en la solución de quejas y reclamos, divulgación de derechos, deberes y en la medición de la satisfacción al usuario.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
El cumplimiento de metas en aseguramiento formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en salud pública colectiva formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EL cumplimiento de metas en promoción Social formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prevención, vigilancia y control de riegos profesionales	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
El cumplimiento de metas en emergencia y desastres formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
TOTAL	10	8	11	6	11	6	11	5	11	11	10	9	11	11	10	10	9
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS																	
INDICADOR1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artí																	
a. Creación o Ajuste del Fondo Municipal de Salud acorde a la Resolución 3042 de 2007. El funcionario responsable deberá verificar en el acto administrativo de creación o ajuste del Fondo de Salud, los contenidos de la resolución y en el presupuesto del municipio la creación o ajuste de las cuatro (4) subcuentas tanto en el ingreso como en el gasto.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

INDICADOR	ORIENTE												
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Abejorral	Alejandría	Argelia	Carmen de Viboral	Cocorná	Concepción	El peñol	El Retiro	El santuario	Granada	Guarne	Guatapé	La Ceja
1. ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD: ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD													
INDICADOR1.1:Desempeño de la función de Dirección de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley.													
Actos administrativos a través de los cuales el municipio ha definido la estructura para el cumplimiento de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001. El funcionario responsable debe constatar:													
Los actos administrativos que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de Salud.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
La existencia del funcionario (os) responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias de la ley, a través del plan de cargos y manual de funciones.	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
La capacidad técnica para desempeñar el cargo de Director Local de Salud, y los funcionarios de la Dirección de Salud, acorde con las funciones y requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
Existen procesos sistematizados y reportes (Videos, Actas, Fotos), donde se permita verificar la organización y operación de los mecanismos de participación social y de los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) en la solución de quejas y reclamos, divulgación de derechos, deberes y en la medición de la satisfacción al usuario.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
El cumplimiento de metas en aseguramiento formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en salud pública colectiva formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
EL cumplimiento de metas en promoción Social formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El cumplimiento de metas en prevención, vigilancia y control de riegos profesionales	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
El cumplimiento de metas en emergencia y desastres formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
TOTAL	7	8	9	10	10	11	8	11	11	7	11	8	11
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS													
INDICADOR1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artí													
a. Creación o Ajuste del Fondo Municipal de Salud acorde a la Resolución 3042 de 2007. El funcionario responsable deberá verificar en el acto administrativo de creación o ajuste del Fondo de Salud, los contenidos de la resolución y en el presupuesto del municipio la creación o ajuste de las cuatro (4) subcuentas tanto en el ingreso como en el gasto.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Período evaluado 2008

0022999

01 OCT. 2009

INDICADOR	PUNTAJE	Valle de aburra										Uraba							
MEDIO DE VERIFICACIÓN		Medellín	Barbosa	Bello	Caldas	Copacabana	Envigado	Girardota	Itagüí	La Estrella	Sabaneta	Apartadó	Arboletes	Carepa	Chigorodó	Mutatá	Necoclí	San Pedro de	Turbo
a. El Plan de Salud Territorial debe contener:																			
· Diagnóstico de la situación de salud de la entidad territorial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· Priorización de las necesidades acorde al diagnóstico y sus competencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· Objetivos y metas por cada eje programático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· Indicadores de resultado y producto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. El Plan de Salud Territorial debe garantizar :																			
· Coherencia entre competencias, diagnóstico, objetivos, metas y recursos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Armonización con otras entidades.	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2
· Articulación con los Ejes programáticos, proyectos y recursos.	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2
· Evaluabilidad con indicadores de producto y de resultado	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2
· Viabilidad entre Metas y recursos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Seguimiento al plan de salud territorial, se debe verificar:																2			
· La suma de los valores esperados en los indicadores de producto en el año 2008, debe ser igual al valor ejecutado. En los términos del Anexo No. 1 de la Resolución 425 de 2008.	2	2	2	2	2	2		0	2	2		2	0	2	2	0	0	2	2
· Informes de evaluación trimestral de los planes operativos anuales	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2
· Informe de seguimiento y resultados de los proyectos ejecutados	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2
e. Control Social a la ejecución del Pan de Salud Territorial, se deberá verificar la existencia de:																			
· Conformación y funcionamiento de organismos de coordinación y control con participación de la comunidad.	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		0
· Actas de Participación de la Comunidad en la formulación del plan	2	2	2	2	2		2	0	2	2	2		2	2	2	0	2		2
· Actas de Participación de la Comunidad en el seguimiento del plan territorial	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informes de Rendición de Cuentas.	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	28	28	28	28	26	24	26	14	24	28	24	24	22	28	28	26	16	16	26
2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
INDICADOR 2.1 El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental																			

INDICADOR	Occidente																		
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Antioquia	Abriaquí	Anza	Armenia	Buriticá	Caña gordas	Dabeiba	Ebéjico	Frontino	Giraldo	Heliconia	Liborina	Olaya	Pequeri	Sabanalarga	San Jerónimo	Uramita
a. El Plan de Salud Territorial debe contener:																	
· Diagnóstico de la situación de salud de la entidad territorial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· Priorización de las necesidades acorde al diagnóstico y sus competencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· Objetivos y metas por cada eje programático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· Indicadores de resultado y producto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. El Plan de Salud Territorial debe garantizar :																	
· Coherencia entre competencias, diagnóstico, objetivos, metas y recursos.	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Armonización con otras entidades.	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2
· Articulación con los Ejes programáticos, proyectos y recursos.	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2
· Evaluabilidad con indicadores de producto y de resultado	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2
· Viabilidad entre Metas y recursos.	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
Seguimiento al plan de salud territorial, se debe verificar:									2								
· La suma de los valores esperados en los indicadores de producto en el año 2008, debe ser igual al valor ejecutado. En los términos del Anexo No. 1 de la Resolución 425 de 2008.	2	1	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informes de evaluación trimestral de los planes operativos anuales	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informe de seguimiento y resultados de los proyectos ejecutados	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
e. Control Social a la ejecución del Pan de Salud Territorial, se deberá verificar la existencia de:																	
· Conformación y funcionamiento de organismos de coordinación y control con participación de la comunidad.	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2
· Actas de Participación de la Comunidad en la formulación del plan	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2
· Actas de Participación de la Comunidad en el seguimiento del plan territorial	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informes de Rendición de Cuentas.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	26	22	26	28	20	28	20	12	26	30	18	28	28	26	28	28	26
2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
INDICADOR 2.1 El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental																	

INDICADOR	ORIENTE												
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Abejorral	Alejandría	Argelia	Carmen de Viboral	Cocorná	Concepción	El peñol	El Retiro	El santuario	Granada	Guarne	Guatapé	La Ceja
a. El Plan de Salud Territorial debe contener:													
· Diagnóstico de la situación de salud de la entidad territorial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
· Priorización de las necesidades acorde al diagnóstico y sus competencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
· Objetivos y metas por cada eje programático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
· Indicadores de resultado y producto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
b. El Plan de Salud Territorial debe garantizar :													
· Coherencia entre competencias, diagnóstico, objetivos, metas y recursos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1
· Armonización con otras entidades.	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
· Articulación con los Ejes programáticos, proyectos y recursos.	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
· Evaluabilidad con indicadores de producto y de resultado	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
· Viabilidad entre Metas y recursos.	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Seguimiento al plan de salud territorial, se debe verificar:													
· La suma de los valores esperados en los indicadores de producto en el año 2008, debe ser igual al valor ejecutado. En los términos del Anexo No. 1 de la Resolución 425 de 2008.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informes de evaluación trimestral de los planes operativos anuales	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informe de seguimiento y resultados de los proyectos ejecutados		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
e. Control Social a la ejecución del Pan de Salud Territorial, se deberá verificar la existencia de:													
· Conformación y funcionamiento de organismos de coordinación y control con participación de la comunidad.		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Actas de Participación de la Comunidad en la formulación del plan		2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
· Actas de Participación de la Comunidad en el seguimiento del plan territorial	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informes de Rendición de Cuentas.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	20	26	22	28	28	28	28	28	28	28	26	16	20
2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
INDICADOR 2.1 El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental													

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD, 2008

Período evaluado 2008

0022999

01 OCT 2009

INDICADOR	PUNTAJE											SUROESTE																							Magdalena Medio						Bajo Cauca									
MEDIO DE VERIFICACIÓN		La Unión	Marinilla	Narifio	Rionegro	San Carlos	San Francisco	San Luis	San Rafael	San Vicente	Sonsón	Amagá	Andes	Angelópolis	Betania	Betulia	Bolívar	Caicedo	Caramanta	Concordia	Fredonia	Hispania	Jardín	Montebello	Pueblo Rico	Salgar	Santa Bárbara	Támesis	Tarso	Titiribí	Urrao	Valparaíso	Venecia	Caracolí	Maceo	Puerto Berrí	Puerto Nare	Puerto Triunfo	Yondó	Caucasia	El Bagre	Angostura	Belmira	Briceño	Campamento	Carolina	Donmatías	Entrerrios	Gómez Plata
1. ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD: ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD																																																			
INDICADOR1.1:Desempeño de la función de Dirección de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley.																																																			
Actos administrativos a través de los cuales el municipio ha definido la estructura para el cumplimiento de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001. El funcionario responsable debe constatar:																																																			
· Los actos administrativos que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
· La existencia del funcionario (os) responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias de la ley, a través del plan de cargos y manual de funciones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
· La capacidad técnica para desempeñar el cargo de Director Local de Salud, y los funcionarios de la Dirección de Salud, acorde con las funciones y requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
Existen procesos sistematizados y reportes (Videos, Actas, Fotos), donde se permita verificar la organización y operación de los mecanismos de participación social y de los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) en la solución de quejas y reclamos, divulgación de derechos, deberes y en la medición de la satisfacción al usuario.	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· El cumplimiento de metas en aseguramiento formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
· El cumplimiento de metas en salud pública colectiva formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
· El cumplimiento de metas en prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
· EL cumplimiento de metas en promoción Social formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
· El cumplimiento de metas en prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
· El cumplimiento de metas en emergencia y desastres formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
TOTAL	11	8	10	6	11	9	6	8	10	8	11	10	9	9	5	11	11	11	11	11	8	3	8	11	11	11	9	11	11	11	11	10	11	9	7	11	11	11	5	9	10	11	8	8	9	0	11	10	3	
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS																																																			
INDICADOR1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el arti																																																			

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Período evaluado 2008

0022999

01 OCT. 2008

INDICADOR	PUNTAJE											SUROESTE																								Magdalena Medio						Bajo Cauca									
MEDIO DE VERIFICACIÓN		La Unión	Marinilla	Narifio	Rionegro	San Carlos	San Francisco	San Luis	San Rafael	San Vicente	Sonsón	Amagá	Andes	Angelópolis	Betania	Betulia	Bolívar	Caldas	Caramanta	Concordia	Fredonia	Hispania	Jardín	Montebello	Pueblo Rico	Salgar	Santa Bárbara	Támesis	Tarso	Titiribí	Urrao	Valparaíso	Venecia	Caracolí	Maceo	Puerto Berrí	Puerto Nare	Puerto Triunfo	Yondó	Caucasia	El Bagre	Angostura	Belmira	Briceño	Campamento	Carolina	Donmatías	Entrerrios	Gómez Plata
Trámite ante el Ministerio de la Protección Social del registro de la cuenta maestra de salud pública colectiva, incluyendo los beneficiarios de la misma debidamente reportados y el reconocimiento del pago de intereses a tasas comerciales aceptables en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trámite ante el Ministerio de la Protección Social del registro de la cuenta maestra de prestación servicios de salud, incluyendo los beneficiarios de la misma debidamente reportados y el reconocimiento del pago de intereses a tasas comerciales aceptables	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Verificar que la totalidad de recursos de las subcuentas presupuestales del Fondo de Salud se manejen a través de las cuentas maestras y la Subcuenta de otros gastos en salud, a través de las dos cuentas bancarias. En caso de tener otra cuenta que se en	2	0	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Verificar la oportunidad en el giro de los recursos por transferencias electrónicas y a los beneficiaros registrados por cada una de las subcuentas, la persona responsable deberá revisar los reportes bancarios y otros informes con los que cuente el munic																																																		
Cuenta maestra de régimen subsidiado.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cuenta maestra de salud pública colectiva.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cuenta maestra de prestación servicios de salud.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cuenta otros gastos de salud-Inversión	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0
Cuenta otros gastos de salud.-Funcionamiento	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
g. Durante el año 2008, no haya sido objeto de giro directo de los recursos del régimen subsidiado, según las causales establecidas en el artículo 3º. Numeral 1 del decreto 3260 de 2004.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
h. Que el municipio no haya sido objeto de las medidas preventivas ni correctivas de que tratan el Decreto 028 de 2008 y la reglamentación del Artículo 2º de la Ley 1122 de 2007.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	39	32	37	36	39	39	37	39	39	39	39	35	32	34	32	37	37	32	35	37	39	30	39	34	37	37	37	37	37	37	37	37	37	30	37	39	28	37	36	37	30	34	37	34	37	38	36	32	37
INDICADOR 1.3 Gestión del Municipio en la selección y afiliación en el aseguramiento de la población pobre																																																			
En lo relacionado con la gestión del municipio en el régimen subsidiado, el funcionario responsable deberá																																																			
a. El porcentaje de cargue en Base de Datos Única de afiliados al Régimen Subsidiado (BDUA), acorde con la Resolución No. 3221 de 2007, se encuentre igual o superior al 80%	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
b. Actas de liquidación de los contratos de régimen subsidiado pendientes de liquidar hasta marzo 31 de 2007 con su correspondiente paz y salvo..	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
c. Informe diagnóstico de la gestión del régimen subsidiado y el plan de mejoramiento por parte de la firma	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Omy.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Período evaluado 2008

0022999

01 OCT. 2009

INDICADOR	PUNTAJE											SUROESTE																						Magdalena Medio						Bajo Cauca									
MEDIO DE VERIFICACIÓN		La Unión	Marinilla	Nariño	Rionegro	San Carlos	San Francisco	San Luis	San Rafael	San Vicente	Sonsón	Amagá	Andes	Angelópolis	Betania	Betulia	Bolívar	Caicedo	Caramanta	Concordia	Fredonia	Hispania	Jardín	Montebello	Pueblo Rico	Salgar	Santa Bárbara	Támesis	Tarso	Titiribí	Urrao	Valparaíso	Venecia	Caracolí	Maceo	Puerto Berrí	Puerto Nare	Puerto Triunf	Yondó	Caucasia	El Bagre	Angostura	Belmira	Briceño	Campamento	Carolina	Donmatías	Entrerríos	Gómez Plata
e. Control Social a la ejecución del Pan de Salud Territorial, se deberá verificar la existencia de:																																																	
· Conformación y funcionamiento de organismos de coordinación y control con participación de la comunidad.	2	2	0	2	2	0	2			0	0	2	2	2	0	2	2		2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2		2	2	
· Actas de Participación de la Comunidad en la formulación del plan	2		2	2	2	2	2			2	0	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0		2	2	
· Actas de Participación de la Comunidad en el seguimiento del plan territorial	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
· Informes de Rendición de Cuentas.	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	28	24	26	28	28	18	28	18	20	20	24	22	30	28	23	28	22	24	28	21	28	28	18	19	26	30	26	28	28	24	26	16	24	28	28	18	28	21	28	20	26	22	26	22	22	24	28	28	24
2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																																																	
INDICADOR 2.1 El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental																																																	
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoría de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	9	8	9	7	9	7	9	8	9	8	9	9	9	9	9	9	8	9	9	8	7	9	4	7	7	9	7	9	9	8	9	8	8	7	9	9	7	9	7	8	7	9	8	7	9	6	9	8	8
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado																																																	

0022999

01 OCT. 2009

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIA ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COM DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Período evaluado 2008

INDICADOR	Norte									Nordeste									
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Guadalupe	Ituango	San Andrés de	San José de la	San Pedro de los	Santa Rosa de	Toledo	Valdivia	Yarumal	Amalfi	Anorí	Cisneros	Remedios	San Roque	Sto Domingo	Segovia	Vegachí	Yalí	Yolombó
1. ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD: ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD																			
INDICADOR1.1:Desempeño de la función de Dirección de acuerdo con las competencias asignadas en la Ley.																			
Actos administrativos a través de los cuales el municipio ha definido la estructura para el cumplimiento de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001. El funcionario responsable debe constatar:																			
· Los actos administrativos que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· La existencia del funcionario (os) responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias de la ley, a través del plan de cargos y manual de funciones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
· La capacidad técnica para desempeñar el cargo de Director Local de Salud, y los funcionarios de la Dirección de Salud, acorde con las funciones y requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
Existen procesos sistematizados y reportes (Videos, Actas, Fotos), donde se permita verificar la organización y operación de los mecanismos de participación social y de los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) en la solución de quejas y reclamos, divulgación de derechos, deberes y en la medición de la satisfacción al usuario.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· El cumplimiento de metas en aseguramiento formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
· El cumplimiento de metas en salud pública colectiva formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
· El cumplimiento de metas en prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
· EL cumplimiento de metas en promoción Social formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
· El cumplimiento de metas en prevención, vigilancia y control de riegos profesionales	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
· El cumplimiento de metas en emergencia y desastres formuladas en el Plan de Salud Territorial o plan de acción de la vigencia respectiva.	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
TOTAL	10	9	8	10	10	11	9	10	9	10	11	6	8	11	10	10	11	7	11
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS																			
INDICADOR1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artí																			

0022999

01 OCT. 2009

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIA ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COM DESCENTRALIZADOS EN SALUD, 2008

Periodo evaluado 2008

INDICADOR	Norte									Nordeste									
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Guadalupe	Ituango	San Andrés de	San José de la	San Pedro de los	Santa Rosa de	Toledo	Valdivia	Yarumal	Amalfi	Anorí	Cisneros	Remedios	San Roque	Sto Domingo	Segovia	Vegachí	Yalí	Yolombó
Trámite ante el Ministerio de la Protección Social del registro de la cuenta maestra de salud pública colectiva, incluyendo los beneficiarios de la misma debidamente reportados y el reconocimiento del pago de intereses a tasas comerciales aceptables en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trámite ante el Ministerio de la Protección Social del registro de la cuenta maestra de prestación servicios de salud, incluyendo los beneficiarios de la misma debidamente reportados y el reconocimiento del pago de intereses a tasas comerciales aceptables	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Verificar que la totalidad de recursos de las subcuentas presupuestales del Fondo de Salud se manejen a través de las cuentas maestras y la Subcuenta de otros gastos en salud, a través de las dos cuentas bancarias. En caso de tener otra cuenta que se en	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2		2	2
Verificar la oportunidad en el giro de los recursos por transferencias electrónicas y a los beneficiaros registrados por cada una de las subcuentas, la persona responsable deberá revisar los reportes bancarios y otros informes con los que cuente el munic																			
Cuenta maestra de régimen subsidiado.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cuenta maestra de salud pública colectiva.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cuenta maestra de prestación servicios de salud.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cuenta otros gastos de salud-Inversión	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Cuenta otros gastos de salud.-Funcionamiento	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
g. Durante el año 2008, no haya sido objeto de giro directo de los recursos del régimen subsidiado, según las causales establecidas en el articulo 3°. Numeral 1 del decreto 3260 de 2004.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
h. Que el municipio no haya sido objeto de las medidas preventivas ni correctivas de que tratan el Decreto 028 de 2008 y la reglamentación del Artículo 2° de la Ley 1122 de 2007	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	35	37	37	37	37	32	37	37	32	32	25	37	37	37	37	37	32	37	37
INDICADOR 1.3 Gestión del Municipio en la selección y afiliación en el aseguramiento de la población pobre																			
En lo relacionado con la gestión del municipio en el régimen subsidiado, el funcionario responsable deberá verificar																			
a. El porcentaje de cargue en Base de Datos Única de afiliados al Régimen Subsidiado (BDUA), acorde con la Resolución No. 3221 de 2007, se encuentre igual o superior al 80%.	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. Actas de liquidación de los contratos de régimen subsidiado pendientes de liquidar hasta marzo 31 de 2007 con su correspondiente paz y salvo..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
c. Informe diagnóstico de la gestión del régimen subsidiado y el plan de mejoramiento por parte de la firma interventora	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIA
ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COM
DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

0022999

01 OCT. 2009

Periodo evaluado 2008

INDICADOR	Norte									Nordeste									
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Guadalupe	Ruango	San Andrés de	San José de la	San Pedro de los	Santa Rosa de	Toledo	Valdivia	Yarumal	Amalfi	Anorí	Cisneros	Remedios	San Roque	Sto Domingo	Segovia	Vegachí	Yalí	Yolombó
e. Control Social a la ejecución del Pan de Salud Territorial, se deberá verificar la existencia de:																			
· Conformación y funcionamiento de organismos de coordinación y control con participación de la comunidad.	0	0	2			2	0		2	2	2		2	2	2	2		0	2
· Actas de Participación de la Comunidad en la formulación del plan	2	0	0	2	2	2	0		0	2	2	2	2	2	2	2		2	0
· Actas de Participación de la Comunidad en el seguimiento del plan territorial	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
· Informes de Rendición de Cuentas.	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	20	16	20	26	26	27	18	24	26	22	22	24	24	28	18	26	22	20	26
2. ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
INDICADOR 2.1 El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental																			
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoría de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		1	1
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	7	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	8	7	6	6	9	8
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado																			

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Periodo evaluado 2008

0022999

01 OCT. 20

INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	Valle de aburra: Medellín	Barbosa	Bello	Caldas	Copacabana	Envigado	Girardota	Itagüí	La Estrella	Sabaneta
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoria de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1	1			1		1	1
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2
TOTAL	9	7	9	9	9	8	8	9	6	9	9
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado											
a. Existencia de los informes de auditoria de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PUNTAJE TOTAL	100	95	100	97	86	93	94	85	82	92	89

INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN	Uraba: Apartadó	Arboletes	Carepa	Chigorodó	Mutatá	Necoclí	San Pedro de	Turbo
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.	1	1	1		1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoria de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1	1	1	1	
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2			2	2	0	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	0	2	2	2	2	2
TOTAL	9	9	5	6	9	9	7	8
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado								
a. Existencia de los informes de auditoria de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	0	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1	1	1	1	1	1	1
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	4	4	4	2	4	4	4	4
PUNTAJE TOTAL	92	87	89	86	81	85	80	92

INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN	Occidente: Antioquia	Abriaquí	Anza	Armenia	Buriticá	Cañasgordas	Dabeiba	Ebéjico	Frontino	Giraldo	Heliconia	Liborina	Olaya	Peque	Sabanalarga	San Jerónimo	Uramita
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoria de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	8
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado																	
a. Existencia de los informes de auditoria de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
TOTAL	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2
PUNTAJE TOTAL	81	88	100	83	96	85	82	85	97	83	95	98	95	98	92	94	83

INDICADOR / MEDIO DE VERIFICACIÓN	ORIENTE: Abejorral	Alejandría	Argelia	Carmen de Viboral	Cocorná	Concepción	El peñol	El Retiro	El santuario	Granada	Guarne	Guatapé	La Ceja
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoria de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2193 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9	8	9	9
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado													
a. Existencia de los informes de auditoria de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1		1	1	1		1		1	1	1	1
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1		1	1	1		1		1	1	1	1
TOTAL	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4
PUNTAJE TOTAL	88	90	83	92	91	87	93	91	96	95	88	85	87

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

EVALUACIÓN MUNICIPIOS PARA CERTIFICACIÓN COMO DESCENTRALIZADOS EN SALUD. 2008

Periodo evaluado 2008

0022999

01 OCT. 2009

INDICADOR	PUNTAJE	Valle de aburra										Uraba							
MEDIO DE VERIFICACIÓN		Medellín	Barbosa	Bello	Caldas	Copacabana	Envigado	Girardota	Itagüí	La Estrella	Sabaneta	Apartadó	Arboletes	Carepa	Chigorodó	Mutatá	Necoclí	San Pedro de	Turbo
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoría de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1	1			1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2103 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	0	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
TOTAL	9	7	9	9	9	8	8	9	6	9	9	9	9	5	6	9	9	7	8
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado																			
a. Existencia de los informes de auditoría de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
PUNTAJE TOTAL	100	95	100	97	86	93	94	85	82	92	89	92	87	89	86	81	85	80	92

INDICADOR	Occidente																
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Antioquia	Abriaquí	Anzá	Armenia	Buriticá	Cañasgordas	Dabeiba	Ebéjico	Frontino	Giraldo	Heliconia	Liborina	Olaya	Peque	Sabanalarga	San Jerónimo	Uramita
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoría de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2103 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	8
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado																	
a. Existencia de los informes de auditoría de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
TOTAL	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2
PUNTAJE TOTAL	81	88	100	83	98	85	82	85	97	83	95	98	95	98	92	94	83

INDICADOR	ORIENTE												
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Abejorral	Alejandría	Argelia	Carmen de Viboral	Cocorná	Concepción	El peñol	El Retiro	El santuario	Granada	Guarne	Guatapé	La Ceja
a. La prestación de servicios de salud sea realizada a través de Empresas Sociales del Estado, constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Registro especial de prestadores, donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de puntos de atención de las IPS públicas de carácter municipal que operan en el municipio, corresponden a lo establecido en el diseño de la	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. Verificar el procedimiento desarrollado para contratar con la Red privada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
a. Reportes e informes del centro regulador de urgencias y resultados de auditoría de los servicios prestados por IPS de segundo y tercer nivel donde se verifique la pertinencia de las remisiones y el cumplimiento por parte de las IPS públicas de ca	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1
e. Certificación de reporte oportuno y completo por parte de las IPS públicas de carácter municipal de la información de que trata el Decreto 2103 de 2004, o las normas que lo modifiquen.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
f. Reportes de la información del SIAU que permita evidenciar el análisis, seguimiento y respuesta a las solicitudes, reclamaciones y quejas de los usuarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	9	9	9	9	8	9	9	9	9	9	8	9	9
2.2 Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado													
a. Existencia de los informes de auditoría de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre no afiliada al régimen subsidiado, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejec	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. Presentación de los proyectos y su inclusión en el Plan Bienal de Inversiones.	1	1		1	1	1		1		1	1	1	1
c. Las inversiones propuestas en el Plan Bienal de Inversiones en salud estén en armonía con el proceso de habilitación y con la red departamental.	1	1		1	1	1		1		1	1	1	1
TOTAL	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4
PUNTAJE TOTAL	88	90	83	92	91	87	93	91	96	95	88	85	87