

ción no inferior a quince (15) días calendario. Si el Secretario Técnico no hiciere convocatoria, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud podrá reunirse, por derecho propio, convocado por cualquiera de sus miembros, el décimo día hábil del respectivo mes a las diez (10) de la mañana.

Las reuniones extraordinarias se verificarán por convocatoria de por lo menos una tercera parte de sus miembros, o en caso necesario podrá hacerlo el jefe de la administración local.

Artículo 9º. De la realización de las reuniones. Llegado el día de la reunión ordinaria o extraordinaria, el Secretario Técnico hará lectura del orden del día, verificará el quórum respectivo, someterá a aprobación el acta de la reunión anterior y una vez verificado éste se procederá a evacuar el contenido de la reunión.

Artículo 10. Del quórum deliberatorio y decisorio. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud podrán deliberar y decidir con la presencia de por lo menos siete (7) de sus miembros.

Las decisiones se tomarán con el voto favorable de la mitad más uno de los miembros asistentes, siempre y cuando exista el quórum señalado en el inciso anterior.

Artículo 11. De la falta de quórum en las reuniones ordinarias. Si se convoca el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y la reunión ordinaria no se efectúa por falta de quórum, se citará por el Secretario Técnico a una nueva reunión que sesionará y decidirá válidamente, con la presencia de un número plural de miembros. La nueva reunión deberá efectuarse no antes de los diez (10) días hábiles ni después de los treinta (30) días, también hábiles, contados desde la fecha fijada para la primera reunión.

Artículo 12. De la denominación de los actos de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Las decisiones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud se denominarán acuerdos.

Los acuerdos se numerarán sucesivamente, con indicación del día, mes y año en que se expidan y deberán llevar la firma del Presidente y Secretario Técnico del organismo, lo mismo se hará en relación con las actas.

Artículo 13. Del Secretario Técnico. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud tendrán un Secretario Técnico que será, el funcionario de rango directivo de la Dirección Seccional, Distrital o Municipal de Salud a cuyo cargo esté la coordinación, ejecución y seguimiento de los planes y programas de Seguridad Social en Salud de la entidad territorial. No obstante, en los municipios y en los departamentos donde no existiere dicho funcionario, será el jefe de la entidad territorial respectiva quien designe el Secretario Técnico.

A través del Secretario Técnico se presentarán a consideración del Consejo los estudios técnicos y propuestas que se requieran para la toma de decisiones.

Artículo 14. De las funciones del Secretario Técnico. Son funciones del Secretario Técnico las siguientes:

- Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias;
- Asistir a las reuniones del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud;
- Preparar y presentar al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud los documentos de trabajo que sirvan de soporte a las decisiones del mismo;
- Coordinar los estudios de carácter técnico que sean necesarios para el funcionamiento del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud;
- Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del Consejo y darles trámite.

Artículo 15. De los asesores permanentes. El jefe de la entidad territorial, departamental, distrital o municipal, según el caso, podrá designar hasta dos asesores permanentes del Consejo Territorial que vaya a funcionar en su jurisdicción, para períodos de un año. Dichos asesores no tendrán remuneración y actuarán en el Consejo con voz pero sin derecho a voto.

Los asesores permanentes no podrán dejar de asistir a más de dos reuniones consecutivas, o a más del 30 por ciento de las reuniones del respectivo período so pena de perder su investidura.

Artículo 16. Inhabildades e incompatibilidades. En la selección de los miembros de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, se observará el régimen de inhabildades e incompatibilidades previsto en la ley.

Artículo 17. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 3 de agosto de 1994.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño de la Cuesta.

DECRETO NUMERO 1890 DE 1994

(agosto 3)

por el cual se aprueba el Acuerdo número 021 del 18 de mayo de 1994, que modifica la estructura interna del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 266 literal b) del Decreto 1050

, de 1968 y oído el concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública,

DECRETA:

Artículo 1º. Apruébase el Acuerdo número 021 del 18 de mayo de 1994, por el cual se modifica la estructura interna del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuyo texto es el siguiente:

«ACUERDO NUMERO 021

(18 de mayo de 1994)

“por el cual se modifica la estructura interna del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La Junta Directiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en uso de sus facultades legales y estatutarias y en especial las conferidas por los literales i) del artículo 19 del Acuerdo 00102 de 1979, aprobado por el Decreto 334 de 1980,

ACUERDA:

Artículo 1º. Modifícase el numeral 2º del artículo 1º, Capítulo I del Acuerdo número 031 de 1992, aprobado por el Decreto número 82 de 1993, así:

- Dirección General
 - Oficina de Auditoría Interna
 - División de Auditoría
 - División de Veceduría
 - Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos.
 - División de Adquisición, Producción y Control de calidad de Alimentos.
 - División de Producción de Alimentos Enriquecidos de Cartago (Valle).
 - División de Producción de Alimentos Enriquecidos de Paipa (Boyacá).

2.2.1. División de Adquisición, Producción y Control de calidad de Alimentos.

2.2.2. División de Producción de Alimentos Enriquecidos de Cartago (Valle).

2.2.3. División de Producción de Alimentos Enriquecidos de Paipa (Boyacá).

Artículo 2º. El artículo 6º del Capítulo II del Acuerdo número 031 de 1992, quedará así:

Son funciones de la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos.

1. Proponer estrategias y mecanismos que permitan asegurar la producción, adquisición, comercialización y distribución de mezclas vegetales y demás alimentos de consumo humano de alto valor nutricional y bajo costo.

2. Coordinar con las Subdirecciones Administrativa, Financiera y de Planeación y Sistemas las acciones necesarias para la oportuna provisión de los recursos físicos, humanos y financieros requeridos para el normal funcionamiento de las Plantas Productoras de mezclas vegetales que estén a cargo del Instituto.

3. Coordinar con las Subdirecciones Operativas de Protección y Prevención la elaboración del plan de producción o adquisición y distribución de mezclas vegetales.

4. Ejecutar el plan de adquisición y distribución de alimentos enriquecidos de acuerdo con los lineamientos técnicos diseñados para tal fin.

5. Diseñar políticas de complementación alimentaria.

6. Diseñar políticas que permitan controlar el costo de productos elaborados por ICBF o adquiridos a particulares.

7. Evaluar la adquisición, producción, distribución y comercialización de mezclas vegetales.

8. Controlar la adecuada administración del presupuesto y recursos asignados a las divisiones que dependen estructuralmente de la unidad.

9. Coordinar con las divisiones que dependan estructuralmente de la unidad, la celebración y seguimiento de los contratos necesarios para la adecuada adquisición, distribución y control de calidad de alimentos.

División de Adquisición, Producción y Control de Calidad de Alimentos.

1. Supervisar la operación técnica de las Plantas Productoras de mezclas vegetales que estén a cargo del Instituto.

2. Proponer las fórmulas de los diferentes alimentos que deba producir o adquirir el Instituto y ejercer el control permanente de calidad tanto de la materia prima adquirida como de los alimentos distribuidos.

3. Controlar el proceso de yodización de la sal y proponer las investigaciones que dicho proceso requiera.

4. Asesorar las entidades encargadas de la producción de la sal en el proceso de yodización.

5. Coordinar con las Divisiones de Producción de Alimentos Enriquecidos de Cartago y Paipa, los estudios tendientes a diversificar la producción de alimentos.

6. Prestar asesoría y determinar lineamientos sobre el adecuado almacenamiento y conservación de los alimentos producidos y distribuidos.

7. Asesorar técnicamente la adquisición de maquinaria y equipos requeridos para la producción y control de calidad tanto de la materia prima como de los alimentos adquiridos y producidos por el ICBF.

8. Velar por la implantación de un adecuado proceso de producción y diseño de planta en las Divisiones de Producción de Alimentos Enriquecidos de Cartago (Valle), y Paipa (Boyacá).

9. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

División de Producción de Alimentos Enriquecidos de Cartago (Valle), y Paipa (Boyacá).

1. Ejecutar el plan de producción de alimentos enriquecidos de acuerdo con los lineamientos técnicos dados por la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de alimentos de la Sede Nacional.

2. Presentar oportunamente a la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos de la Sede Nacional, el plan de necesidades de materia prima requerida.

3. Coordinar con la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos de la Sede Nacional, la adquisición de materiales y suministros y la celebración de contratos necesarios para el normal funcionamiento de las plantas.

4. Rendir oportunamente a la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos de la Sede Nacional, los datos que ella requiera.

5. Desarrollar los procedimientos para el control de calidad de la materia prima del producto en proceso y terminado.

6. Dar cumplimiento a las normas técnicas sobre uso y conservación de los equipos.

7. Efectuar un adecuado almacenamiento y conservación de las materias primas y del producto terminado, de acuerdo con los lineamientos dados por la División de Adquisición, Producción y Control de Calidad de alimentos de la Sede Nacional.

8. Dar cumplimiento a las normas de seguridad industrial establecidas por las autoridades competentes.

9. Ejecutar las políticas sobre administración y desarrollo del personal de la planta de acuerdo con las normas vigentes.

10. Mantener actualizados los registros y licencias exigidos por el Gobierno Nacional para el funcionamiento de la Planta Productora de Alimentos.

11. Despachar oportunamente a las Regionales y diferentes destinatarios, los alimentos producidos de acuerdo con la programación dada por la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos de la Sede Nacional.

12. Controlar adecuadamente los costos de producción.

13. Administrar el presupuesto y recursos asignados de acuerdo con las normas administrativas y fiscales vigentes.

14. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 3º. El artículo 44, Capítulo IV del Acuerdo número 031 de 1992, quedará así:

El Director General asumirá directamente las funciones de la Unidad de Adquisición, Producción, Control y Distribución de Alimentos de la Sede Nacional, las cuales podrá delegar en el funcionario o dependencia de la Sede Nacional que considere conveniente, para la mejor prestación del servicio.

Artículo 4º. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación por Decreto del Gobierno Nacional y modifica en lo pertinente el Acuerdo número 031 de 1992.

Comuníquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 18 de mayo de 1994.

La Presidenta de la Junta Directiva,

(Fdo.) Ana Milena Muñoz de Gaviria.

El Secretario de la Junta Directiva,

(Fdo.) Armando Prada Murcia.

Artículo 3º. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a 3 de agosto de 1994.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Viceministro de Hacienda y Crédito Público, encargado de las Funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Héctor José Cadena Clavijo.

El Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño de la Cuesta.

DECRETO NUMERO 1891 DE 1994

(agosto 3)

por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 2º, 3º, 4º, 10, 21 y 22 de la Ley 60 de 1993; y parcialmente el artículo 160 del Decreto-ley 1298 de 1994, en cuanto a fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le confieren el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política,

DECRETA:

CAPITULO I

Ambito de aplicación y definiciones

Artículo 1º. Objeto y ámbito de aplicación. El presente Decreto precisa los conceptos de gasto de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como las reglas básicas de administración de los recursos del Fondo de Fomento de la Salud

y prevención de la enfermedad de que trata la Ley 60 de 1993 y las demás disposiciones sobre la materia, a cargo de los municipios, distritos y departamentos.

Artículo 2º. Promoción de la salud. Para efectos del presente Decreto se define la promoción de la salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas y síquicas de los individuos y las colectividades.

La promoción de la salud, de acuerdo con su objeto, tiene acciones de fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. De acuerdo con sus modalidades y población objetivo, hacen parte de la promoción de la salud las acciones de salud pública y de servicios básicos.

Artículo 3º. Fomento de la salud y prevención de la enfermedad. Entiéndese por fomento de la salud el conjunto de acciones que buscan el óptimo desarrollo de las capacidades individuales y colectivas.

Entiéndese por *prevención de la enfermedad* el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

Artículo 4º. Salud pública y servicios básicos. Las acciones de salud pública y los servicios básicos, forman parte de la promoción de la salud y constituyen el objeto del Plan de Atención Básica de que trata el artículo 47 del Decreto-ley 1298 de 1994.

Los programas y proyectos de salud pública son aquellos dirigidos directamente a grupos o subgrupos de la población, tales como:

- La información y educación en salud;
- El control de riesgos del ambiente entre los que se cuentan: los vectores, los riesgos ocupacionales, los riesgos del consumo, el saneamiento básico -como la calidad del agua y del aire, las basuras y las excretas- así como la vigilancia y control sanitario de establecimientos;
- El control de riesgos del comportamiento que representan riesgo para la salud como los hábitos de higiene y alimentación, la educación sexual, la salud pública mental y el control del consumo de cigarrillo, licoros y otras sustancias psicoactivas.

Los programas y proyectos de servicios básicos son aquellos que, aunque son provistos directamente a los individuos, tienen altas externalidades y efectos colaterales sobre el conjunto de la población. Se incluyen entre otros, programas y proyectos de vacunaciones, desparasitaciones y fluorización, planificación familiar y suplementos nutricionales a la mujer embarazada y al niño menor de un año, así como prevención primaria y detección precoz de enfermedades transmisibles tales como tuberculosis, lepra, malaria, leishmaniasis y SIDA.

Parágrafo. Cada entidad territorial organizará el Plan de Atención Básica siguiendo los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud, de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO II

Conceptos de financiación y gasto de la promoción de la salud

Artículo 5º. Fuentes de financiación. Son fuentes de financiación de los programas de promoción de la salud, los siguientes:

- Las partidas que se le asignen a programas nacionales en el presupuesto nacional a través del Ministerio de Salud.
- Los cinco puntos que debe asignar cada entidad territorial, como mínimo, del monto total del situado fiscal en salud de acuerdo con el parágrafo 1º del artículo 10 de la Ley 60 de 1993.
- Los recursos propios que los departamentos, distritos y municipios asignen a las acciones de promoción de la salud.
- Los recursos que los municipios y distritos asignen con cargo al 10% de las participaciones municipales de destinación especial para salud, o del componente que no tiene destinación a subsidios a la demanda en salud, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto-ley 1298 de 1994.
- Los recursos que se designen del 20% de las participaciones de los municipios destinado para agua potable y saneamiento básico.

Parágrafo. De acuerdo con las definiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social, los recursos de la cuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía podrán destinarse a cofinanciar los programas de promoción organizados por las entidades territoriales. Así mismo, las direcciones territoriales de salud coordinarán con las entidades promotoras de salud la ejecución de los programas de educación e información pública que hacen parte del componente de promoción del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 6º. Conceptos de gasto. Con cargo a los recursos de que trata el artículo 5º del presente Decreto, los municipios, distritos y departamentos financiarán las siguientes acciones de promoción de la salud:

- Contratación de recursos humanos calificados, destinados con exclusividad al fomento de la salud y prevención de la enfermedad. Se dará especial énfasis a la contratación de promotoras de salud, para adelantar las acciones previstas en el régimen de salud pública y de servicio básicos.
- Capacitación de recursos humanos para la promoción de la salud, y en especial el adelanto de programas de capacitación a las promotoras de salud y demás personal de salud.

3. Programas de educación interpersonal a grupos específicos de la población, para el desarrollo de comportamientos saludables.

4. Programas de educación para la mujer en aspectos de salud reproductiva y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país, así como la provisión de los elementos necesarios para una adecuada salud reproductiva.

5. Programas de comunicación para la salud a través de medios masivos que tengan por objeto educar a la población en prevención y fomento.

6. Gestión social de la salud concebida como el desarrollo de la capacidad ciudadana para articularse a las instituciones de salud, organizarse y participar en la gestión pública de la salud, con acciones como la planeación de la salud, preparación y presentación de proyectos, cualificación para el proceso de toma de decisiones y el ejercicio de sus obligaciones y derechos.

7. Prevención y control de factores de riesgo biológicos a través del adelanto de acciones como las siguientes:

a) Acciones complementarias en materia de aprovisionamiento de micronutrientes, como sulfato ferroso, ácido fólico, ácido ascórbico y vitamina A en embarazadas y niños, para enriquecer alimentos y garantizar la complementación alimentaria, en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar;

b) Desparasitación familiar, con énfasis en la escolar;

c) Topificación con flúor en escolares.

8. Prevención y control de factores de riesgo del comportamiento, fortaleciendo el componente de salud mental en todos los programas de salud básica.

9. Organización y promoción de acciones de diagnóstico precoz, para tamizaje por riesgo como programas especiales de citología vaginal, examen de mama, sintomáticos respiratorios, centinela de sida prenatal y garantía de calidad en sangre.

10. Provisión de medicamentos para tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, malaria, leishmaniasis, lepra, dengue, inmunoprevencibles, antitoxina tétánica y diftérica, anovulatorios y condones.

CAPITULO III

Gestión de los Recursos de Promoción de la Salud

Artículo 7º. Coordinación de la promoción. Los departamentos, distritos y municipios dedicarán un funcionario con *dedicación exclusiva* para coordinar los programas de promoción de la salud en su área de competencia, quienes desempeñen esta función coordinarán la capacitación, seguimiento, asesoría, control y evaluación del programa de promoción de la salud de la respectiva entidad territorial.

Los municipios nombrarán, contratarán o reorientarán los recursos humanos necesarios para la ejecución directa de los programas de promoción de la salud con los grupos humanos pobres y vulnerables que se identifiquen como población objetivo, conforme a las metodologías de focalización establecidas por el CONPES social y lo previsto en el reglamento sobre focalización y subsidios. Lo anterior sin perjuicio de las acciones de salud pública y los servicios básicos que por su naturaleza revistan un carácter universal, aplicables al conjunto de la población.

Artículo 8º. Gestión y contabilización de los recursos. Los recursos de promoción de la salud se llevarán a una subcuenta de los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, según el caso, o en su defecto, para el caso de los departamentos y distritos, a una subcuenta del servicio seccional de salud correspondiente.

La aplicación de los recursos se realizará desde la dirección de salud de cada nivel. Si en algún municipio no estuviere organizada e implementada, se gestionará en forma transitoria mediante la organización de un programa especial observando el criterio de la máxima eficiencia, transparencia y economía en la gestión de tales recursos.

Los recursos de promoción de la salud no formarán parte de los presupuestos ordinarios de las instituciones de prestación de servicios, sin perjuicio de los componentes de promoción que hagan parte de los servicios de cada nivel de complejidad. Estas instituciones podrán contratar la prestación de servicios de promoción con la respectiva dirección de salud.

Artículo 9º. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a 3 de agosto de 1994.

Publíquese y cúmplase.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Viceministro de Hacienda y Crédito Público encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público.

Héctor José Cadena.

El Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño de la Cuesta.

DECRETO NUMERO 1892 DE 1994

(agosto 3)

por el cual se establece el Sistema de Selección, Nomenclatura y el Régimen Especial de Salarios y Estímulos de los cargos de Directores de Hospitales Públicos o Gerentes de Empresas Sociales de Salud del Nivel Territorial y se adiciona el Decreto 1335 de 1990.

El Presidente de la República de Colombia, en desarrollo del artículo 81 del Decreto-ley 1288 de 1994,

DECRETA:

CAPITULO I

De las normas generales

Artículo 1º. Del campo de aplicación. El presente Decreto se aplica a los directores de hospitales públicos o gerentes de las empresas sociales de salud del orden territorial que sean seleccionados conforme a lo establecido en el presente Decreto.

Artículo 2º. De la naturaleza del cargo de Director de Hospital Público o Gerente de Empresa Social de Salud. Los Directores de Hospitales Públicos o Gerentes de las Empresas Sociales de Salud a los que se refiere este Decreto son Empleados Públicos nombrados para un período de tres (3) años, prorrogable, de dedicación exclusiva y disponibilidad permanente para ejercer funciones de dirección, planeación, evaluación y control en la administración y gestión de una institución hospitalaria.

Parágrafo. Los directores de hospitales públicos o gerentes de empresas sociales del Estado de primer nivel de atención no podrán ejercer funciones propias de la Dirección Local de Salud, excepto en los municipios de categorías quinta y sexta.

Artículo 3º. De los requisitos para el desempeño del cargo de Director de Hospital Público o Gerente de Empresa Social de Salud de primer nivel de atención.

a) Los requisitos mínimos exigidos para el desempeño del cargo de Director de Hospital Público o Gerente de Empresa Social de Salud de primer nivel de atención en los municipios de categorías especial y primera definidas por la Ley 186 de 1994 son los siguientes:

Estudios: Profesionales del área de la salud con título de postgrado en salud pública o en las áreas económica o administrativa o profesionales de las áreas económica, social o administrativa con título de posgrado en el campo de la administración en salud.

Experiencia: Dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo o ejecutivo en entidades públicas o privadas, preferentemente en el sector de salud;

b) Los requisitos mínimos para el desempeño del cargo de Director de Hospital Público o Gerente de empresa social de Salud de primer nivel de atención en los municipios de las demás categorías previstas en la Ley 186 de 1994 son los siguientes:

Estudios: Título de formación universitaria en medicina, odontología, enfermería, trabajo social, sicología, bacteriología o en áreas económicas o administrativas y curso de posgrado en administración de salud, salud pública o gestión hospitalaria, con una intensidad mínima de 400 horas.

Experiencia: Un (1) año de experiencia profesional en entidades públicas o privadas, preferentemente en el sector salud.

Parágrafo 1. El título de postgrado específico será equivalente a dos (2) años de experiencia en cargos directivos o ejecutivos en el Subsector Oficial de Salud.

Parágrafo 2. En todos los casos se tendrá como válida la experiencia cumplida durante el año de Servicio Social Obligatorio, siempre que su duración haya sido de un año calendario.

Artículo 4º. De las funciones del cargo de Director de Hospital Público o Gerente de Empresa Social de Salud de primer nivel de atención. Son funciones de Director de Hospital Público o Gerente de Empresa Social de Salud de primer nivel de atención, además de las definidas en la ley, ordenanza o acuerdo, las siguientes:

1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.

2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas y proyectos de atención.

3. Desarrollar iniciativas de salud que contemplen la realidad cultural de la región.

4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención y promoción, y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.

6. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

7. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan trienal, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.

9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco de la ley de seguridad social en salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.

10. Organizar el sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.