



# Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel

## **PARTE I:**

**Aspectos Generales de la Caracterización  
de Hospitales de Segundo Nivel de  
Atención**

## **CAPITULO II:**

**Bases para la Implementación del  
Hospital de Segundo Nivel de Atención**

## INDICE DE CONTENIDO

Abreviaturas .....	41
PARTE I:	
Aspectos Generales de la Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel de Atención	
1. Requisitos Generales .....	43
2. Espacio de Concertación y Tramitación .....	44
2.1. Etapa i: Criterios de Intervención .....	44
2.2. Etapa ii: Planeamiento Hospitalario y Requisitos Financieros .....	45
3. Elaboracion de Proyecto e Informe Técnico .....	45
4. Proceso de Validacion y Aprobacion.....	45
5. Construcción e implementación.....	45
ANEXOS .....	47
1. Planeamiento hospitalario y requisitos financieros.....	47
1.1 Planeamiento hospitalario.....	47
1) Análisis sistemático de elementos.....	48
2) Formulación del plan maestro.....	48
3) Formulación del plan funcional.....	49
4) Estudio de inversión y operación (planes y programas operativos).....	49
1.2 Consideraciones urbanísticas.....	49
1.3 Consideraciones topográficas.....	50
1.4 Consideraciones geológicas.....	50
1.5 Consideraciones sobre infraestructura de servicios.....	50
1.5.1 Requisito financiero.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51

# Abreviaturas

DILOS Directorio Local de Salud  
IBNORCA Instituto Boliviano de Normalización y Calidad  
IBTEN Instituto Boliviano de Ciencias y Tecnología Nuclear  
LINAME Lista Nacional de Medicamentos Esenciales. 2011- 2013  
MC Manual de Cargos  
MOF Manual de Organización y Funciones  
MPP Manual de Procesos de Planificación  
MSyD Ministerio de Salud y Deportes  
OMS/OPS Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud  
ONG Organización No Gubernamentales  
PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones  
PIOCs Pueblos Indígenas Originarios Campesinos  
POT Programación Operativa Técnica  
RBC Realimentación Basada en la Comunidad  
SAFCI Salud Familiar Comunitaria Intercultural  
SALMI Sistema de Administración y Logística de Medicamentos e Insumos  
SAP Sistema de Administración de personal  
SEDES Servicios Departamentales de Salud  
SICE Sistema de Información Clínico Estadístico  
SIMODEGE Sistema de Monitoreo de la Gestión Hospitalaria  
SNIS Sistema Nacional de Información en Salud  
SNUS Sistema Nacional Único de Suministros  
SPAM Seguro Público del Adulto Mayor  
SUMI Seguro Universal Materno Infantil  
VIPFE Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo

# Capítulo II

## Bases para la implementación del Hospital de Segundo Nivel de Atención

La creación, implementación o recategorización de hospitales de segundo nivel de atención debe responder a un flujo de actividades justificadas en aspectos legales y técnicos, con la participación consensuada de las instancias involucradas en la toma de decisiones.

### REQUISITOS GENERALES Y FLUJO DEL PROCESO A SEGUIR

#### 1. Requisitos Generales

- 1) Toma de acuerdos y consenso de los gobiernos autónomos departamentales y municipales u otras instancias autónomas, ya sea por necesidades identificadas, o por demandas sociales, con cuyas representaciones se hará extensivo dicho consenso.
- 2) Justificación de las instancias que promuevan la implementación, construcción y/o refacción/ampliación del establecimiento de salud y aprobación técnica del SEDES, mediante informe de factibilidad y pertinencia técnica y social.
- 3) Ubicación estratégica del hospital de segundo nivel de atención a ser construido, implementado o recategorizado en el contexto de la red funcional de servicios de salud.
- 4) Accesibilidad geográfica para todos los potenciales usuarios de las poblaciones pertenecientes a su ámbito de acción, correspondiente a la red funcional de servicios de salud.
- 5) Relación de coordinación permanente con establecimientos de otro nivel de atención pertenecientes a la red funcional de servicios de salud, para la ejecución de actividades asistenciales, referencia y contra referencia, docencia, investigación y capacitación de recursos humanos y otras actividades que se consideren necesarias.
- 6) Población mínima en su ámbito de acción entre 30.000 (población dispersa, geográficamente poco accesible) a 50.000 (población concentrada) habitantes, resultante de la sumatoria de la población asignada a cada establecimiento de primer nivel de atención de la red funcional de servicios de salud.
- 7) Inexistencia de otro establecimiento de segundo nivel de atención en la red funcional de servicios de salud.
- 8) Cartera de servicios de carácter resolutivo para satisfacer las necesidades y demandas de las poblaciones existentes en su ámbito de acción, según el grado de complejidad del establecimiento y de acuerdo al perfil epidemiológico del área
- 9) Proyecto de construcción que cumpla los criterios de caracterización descritos en la presente norma
- 10) Conocimiento y validación del proyecto por parte del Ministerio de Salud y Deportes, una vez cumplidos los requisitos anteriormente señalados.
- 11) Financiamiento asegurado por el Gobierno Autónomo Municipal, para la construcción, equipamiento, operación y mantenimiento, de manera que garantice la sostenibilidad del hospital de segundo nivel de atención

## 2. Espacio de Concertación y Tramitación

Se consideran espacios de concertación y tramitación a las Mesas Municipales de Salud, congreso-asamblea departamental de salud, o espacios de concertación de acuerdo a la normativa vigente, donde deliberan las instancias correspondientes, hasta la adopción de la decisión final.

### 2.1. ETAPA I: Criterios de intervención

Evalúa el cumplimiento de la normativa del MSyD en cuanto a: acceso de la población, aplicación de la norma de caracterización de primer nivel de atención, cumplimiento de la responsabilidad en salud que le asigna la ley al (los) Gobierno(s) Autónomo(s) Municipal(es), condiciones poblacionales mínimas que deben considerarse y requisitos organizacionales y funcionales de las redes funcionales de servicios de salud.

Los siguientes criterios son de cumplimiento obligatorio para poder pasar a la segunda etapa, los mismos deben ser respaldados por documentación oficial:

- 1) Que las personas, familias y comunidades tengan acceso a Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, acorde a normativa vigente (criterios demográficos y de caracterización).
- 2) Que los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención que conforman la Red Funcional de Servicios de Salud, cumplan la norma de caracterización vigente.
- 3) Que los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, cuenten con los recursos humanos establecidos de acuerdo a la norma de caracterización.
- 4) Contar con el financiamiento del 100% de las necesidades de infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, por parte del o los municipios del área de influencia del hospital de segundo nivel.
- 5) Población mínima en su ámbito de acción de

30.000 (población dispersa, geográficamente poco accesible) a 50.000 (población concentrada) habitantes, resultante de la sumatoria de la población asignada a cada establecimiento de primer nivel de atención de la red funcional de servicios de salud.

- 6) Ser parte de la red funcional de servicios de salud
- 7) Ser el establecimiento de referencia para los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, de la red funcional de servicios de salud.

Cumplidos con los criterios, se deben elaborar los informes técnicos correspondientes

#### A. Municipio (s):

- Debe(n) elaborar de manera conjunta con la Coordinación de Red de Servicios de Salud el "Informe Técnico, Primera Etapa del Proceso de Implementación del Hospital de Segundo Nivel de Atención" que determine la pre factibilidad y pertinencia técnica, y social y remitir al Servicio Departamental de Salud al que pertenezca el municipio.

#### B. Servicio Departamental de Salud (SEDES):

- Efectuará el análisis y evaluación del "Informe Técnico Primera Etapa del Proceso de Implementación de Hospital de Segundo Nivel de Atención " recibido del municipio y contrastarlo con la información oficial del SEDES,
- Elaborará y enviará el "Informe Técnico Primera Etapa del Proceso de Implementación de Hospital de Segundo Nivel de Atención " sobre la solicitud recibida, estableciendo claramente el dictamen de factibilidad y pertinencia técnica, y social para la implementación del Hospital de Segundo Nivel de Atención.
- En caso de que el dictamen del SEDES determine que no es pertinente la intervención, se devolverá la documentación al solicitante acompañado con un "Informe Técnico Primera Etapa de Proceso de Implementación de Hospital de Segundo Nivel de Atención ", en el que debe estar claramente establecidos los motivos que justifiquen el dictamen, con copia al Ministerio de Salud y Deportes.
- En caso de que el dictamen establezca la pertinencia de intervención deberá ser enviado al Ministerio de Salud y Deportes.

## A. Ministerio de Salud y Deportes

- Efectuará el análisis del cumplimiento de los requisitos establecidos precedentemente, mediante las instancias correspondientes (Dirección General de Planificación, Dirección General de Servicios de Salud (Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad), Sistema Nacional de Información en Salud)
- Elaborará y remitirá al SEDES el "Informe Técnico Primera Etapa del Proceso de Implementación de Hospital de Segundo Nivel de atención ", que autorice la prosecución de la gestión e inicio de la Etapa II (Planeamiento Hospitalario).

Logrado el consenso y adoptada la decisión antes señalada, se ingresará a una fase técnica con las etapas de Planeamiento Hospitalario e Informe Técnico que se describen a continuación.

### 2.2. Etapa II: Planeamiento Hospitalario y Requisitos Financieros

A ser realizado por el SEDES respectivo en correspondencia con los municipios involucrados, , cumpliendo el análisis sistemático de elementos, la formulación del Plan Maestro, la formulación del Plan Funcional y el estudio de inversión y operación, como se describe a mayor detalle en el Anexo No.1 y de acuerdo a la normativa vigente del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE).

### 3. Elaboración de Proyecto e Informe Técnico

Concluida la etapa de Planeamiento Hospitalario, serán el o los gobiernos municipales involucrados los que desarrollen las siguientes actividades:

i) Incorporación del presupuesto para la implementación (construcción y equipamiento) del hospital, en el plan operativo anual de los Gobiernos Autónomos Municipales.

ii) Desarrollar el estudio técnico inherente al proyecto de construcción propiamente dicho, en concordancia con el Planeamiento Hospitalario y de acuerdo a la normativa nacional vigente de inversión pública (VIPFE), con asesoramiento técnico del SEDES.

iii) Emitir el informe correspondiente que se constituirá en el principal documento referencial del proceso para la implementación del Hospital de Segundo Nivel de Atención, adjuntando el proyecto a diseño final.

### 4. Proceso de Validación y Aprobación

Concluida la elaboración del proyecto y el informe técnico, serán sujetos a un proceso de validación concertada entre el SEDES y el o los gobiernos municipales involucrados, si el caso así lo requiriere se realizarán los ajustes y/o complementaciones necesarias.

Concluida la validación de manera favorable, el SEDES procederá a la aprobación del proyecto, posteriormente elevará un informe técnico al Ministerio de Salud y Deportes, para su conocimiento, que incluya la justificación y el dictamen final (adjuntando documentación pertinente).

### 5. Construcción e Implementación

Con la aprobación final, se dará inicio a la ejecución de obras de acuerdo al cronograma previsto, que concluye con la entrega del Hospital de Segundo Nivel de atención y posterior funcionamiento.

# ANEXOS

## 1. Planeamiento Hospitalario y requisitos financieros

Una vez autorizada la prosecución del trámite de implementación de un Hospital de Segundo Nivel, mediante "Informe Técnico Primera Etapa de Proceso de Implementación de Hospital de Segundo Nivel" del MSyD, el SEDES autoriza el inicio de la ETAPA II, en la que se establecen las siguientes fases de cumplimiento obligatorio, mismo que deben ser respaldados:

### 1.1. Planeamiento Hospitalario Desarrollado en base al Documento:

“Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros”, Bambarén Alatrística Celso, Bambarén Socorro Alatrística Gutiérrez de, Lima Perú, Diciembre 2008

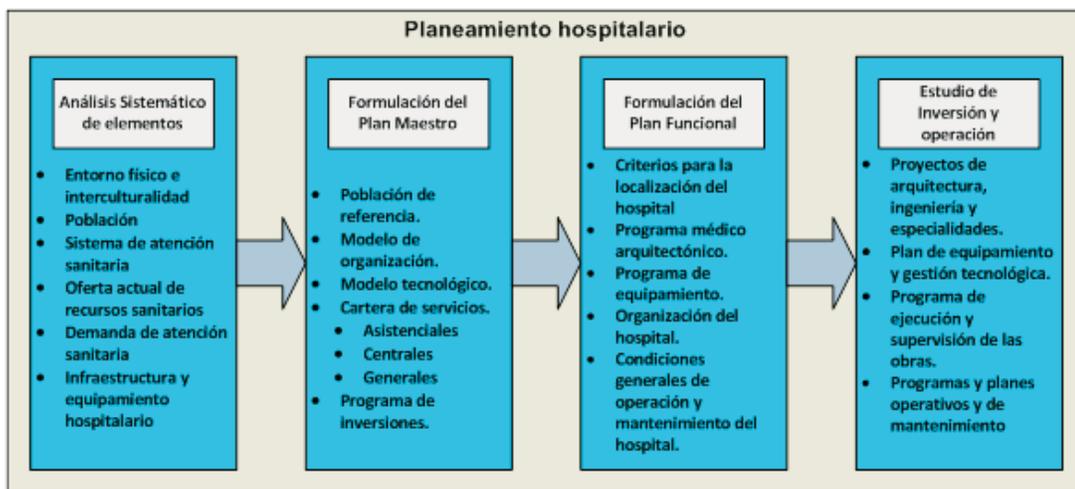
La fase de planeamiento hospitalario contribuirá a la selección de tecnologías adecuadas en los servicios existentes o en los que se proyecten para el futuro.

Se considera cuatro etapas de análisis del Planeamiento

Hospitalario en la presente norma: (1) Análisis, (2) Formulación del Plan Maestro, (3) Formulación del Plan Funcional y (4) Elaboración de los estudios de inversión y de los programas y planes necesarios para el funcionamiento del hospital. Estas etapas abarcan desde el análisis de las variables que pueden influir en el dimensionamiento y la operación del establecimiento de salud de segundo Nivel, hasta la formulación de los instrumentos operativos.

Los objetivos del planeamiento hospitalario son:

- Orientar en forma racional y ordenada el desarrollo de los establecimientos de salud, tanto los que están en operación como aquellos que serán construidos.
- Contribuir a la selección de modelos de organización y uso de tecnologías adecuadas a los servicios existentes o los que se proyecten para el futuro.
- Proporcionar protección a la operación, infraestructura y vida de los usuarios, personal y visitantes.
- Apoyar el desarrollo de un plan de inversiones a corto, mediano y largo plazo sobre condiciones mínimas que permitan el adecuado funcionamiento del segundo Nivel.



<sup>1</sup>Desarrollado en base al Documento: "Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros", Bambarén Alatrística Celso, Bambarén Socorro Alatrística Gutiérrez de, Lima Perú, Diciembre 2008

## 1) Análisis Sistemático de elementos

La primera etapa del planeamiento, que se ejecuta tanto para el diseño de los nuevos hospitales como para la intervención en los existentes, es un análisis sistemático y organizado de los siguientes elementos:

### a. Entorno físico e interculturalidad

- Características geográficas y ambientales (garantía de la disponibilidad de servicios y saneamiento básicos).
- Vías de comunicación y condiciones de acceso.
- Previsiones del impacto de los nuevos asentamientos humanos y de la variación de la densidad poblacional.
- Identificación de peligros naturales y tecnológicos.
- Identificación de las vulnerabilidades y los riesgos asociados a los peligros existentes (perfil epidemiológico).
- Evaluación del impacto ambiental y de mitigación o eliminación de amenazas potenciales de medio ambiente y a la madre tierra.

### b. Población:

- Tamaño y evolución histórica de la población.
- Proyecciones poblacionales para cinco a diez años, considerando los cambios en los grupos de edades. Evolución de la natalidad y mortalidad.
- Tasa de migración.

### c. Sistema de atención en salud:

- Organización, financiamiento y funcionamiento del sistema de atención en salud.
- Aseguramiento y planes de atención de salud.
- Nivel de salud y esperanza de vida.
- Indicadores de morbilidad y mortalidad por grupos de edades.
- Referencia y contrarreferencia de usuarios

### d. Oferta actual de recursos sanitarios:

- Registro e inventario de los establecimientos de salud públicos y privados.
- Características, nivel de resolución y localización de los establecimientos de salud generales y especializados.
- Cartera de servicios de los establecimientos existentes.
- Recursos humanos generales y especializados.
- Distribución geográfica y administrativa de personal.
- Disponibilidad de medios tecnológicos de diagnóstico y tratamiento.
- Medios de transporte de usuarios.

- Sistemas de coordinación asistencial y redes de apoyo social.

### e. Demanda de atención en salud:

- Indicadores de utilización de servicios de atención primaria, especializada y emergencia.
- Atención primaria: derivación a servicios especializados, urgencias atendidas y derivadas, tasa de utilización de medios diagnósticos.
- Atención especializada: frecuencia de ingresos hospitalarios y causas de admisión (áreas: médica, quirúrgica, pediátrica y gineco-obstétrica).
- Lista de espera y demora de atención quirúrgica, de consulta externa y para pruebas diagnósticas. Indicadores de atención ambulatoria que incluya demanda no atendida.
- Futuras tecnologías y especialidades que se presenta en otros lugares y podrían ser demandados en el nuevo establecimiento a ser remodelado, ampliado o construido.
- Necesidades asistenciales, de formación e investigación que deberá atender el hospital.

### f. Infraestructura y equipamiento hospitalario:

- Estado de conservación de la infraestructura física.
- Nivel de equipamiento.
- Grado de operación del equipamiento disponible.
- Vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional.

## 2) Formulación del Plan Maestro

La segunda etapa del planeamiento incluye la Formulación del Plan Maestro, el cual es un instrumento técnico que permite determinar los lineamientos generales para la transformación de la infraestructura de salud con la finalidad de adecuar sus instalaciones, equipamiento y organización a la demanda de atención en salud y a las nuevas tendencias de la gestión hospitalaria. Este instrumento también es aplicable para el diseño de nuevos establecimientos,

sirviendo en este caso para establecer la visión de futuro del servicio que se prestará a la comunidad. El Plan Maestro de un hospital en funcionamiento debe definir los tipos de intervenciones a realizarse en base a la evaluación de la capacidad existente, estado de las instalaciones y proyecciones de demanda de servicios. Las intervenciones que podrían implementarse son:

- Redimensionamiento de la infraestructura existente.
- Ampliación de las instalaciones.
- Rehabilitación y mejoramiento de la infraestructura actual.
- Mitigación de riesgos.
- Diseño de nuevos establecimientos

El Plan Maestro no debe ser entendido como un escenario definitivo e invariable, sino flexible a los cambios que afectan notablemente a los servicios, entre los cuales están la tecnología, organización, gestión y las preferencias de los usuarios de los servicios. Este plan es una guía que orienta la toma de decisiones en un contexto de cambios continuos y contendrá como mínimo:

- Población de referencia.
- Modelo de organización.
- Modelo tecnológico.
- Cartera de servicios. Los servicios que presta un hospital se organizan en:

**Asistenciales:** médicos, quirúrgicos, Gineco-obstétricos, neonatales y pediátricos.

**Centrales:** diagnóstico por imágenes, emergencia, laboratorio, farmacia, rehabilitación, esterilización, medicina preventiva, cuidados especiales (intermedios) y telemedicina, se oferta unidad transfusional.

**Generales:** administración, logística, ingeniería clínica, admisión, registros médicos, y facilidades para el personal, visitantes, estudiantes y usuarios.

- Escenarios de frecuencia, actividad y rendimiento de las unidades y áreas funcionales.
- Programa de inversiones.

### 3) Formulación del Plan Funcional

La tercera etapa del planeamiento hospitalario es la formulación del Plan Funcional de todas las unidades o servicios propuestos en el plan maestro.

El desarrollo del plan funcional hospitalario constituye un proceso metodológico con una estructura bien definida. Entre los elementos imprescindibles de trabajo figuran: el análisis del entorno sociodemográfico, los objetivos del plan

de salud, la cuantificación y definición de la demanda de servicios y cuidados, la oferta previa existente de recursos sanitarios, los escenarios de futuro previstos, etc.

En esta línea se mantiene el Plan Funcional que se expone a continuación.

El plan funcional deberá incluir como mínimo:

- Criterios para la localización del hospital, en caso de la construcción de nuevas edificaciones.
- Programa médico arquitectónico.
- Programa de equipamiento.
- Organización del hospital después de finalizado el desarrollo del Plan Maestro.
- Condiciones generales de operación y mantenimiento del hospital.

### 4) Estudio de Inversión y operación (Planes y Programas Operativos)

Finalmente, la cuarta etapa es la formulación de los Planes y Programas Operativos que aseguren la implementación y desarrollo del plan funcional, entre los cuales están:

- Proyectos de arquitectura, ingeniería y especialidades.
- Plan de equipamiento y gestión tecnológica.
- Programa de ejecución y supervisión de las obras.
- Programas y planes operativos y de mantenimiento, principalmente para:
  - o Conservación y mantenimiento de la infraestructura física y equipamiento.
  - o Generación de capacidades en el recurso humano.
  - o Desarrollo e investigación.
  - o Prevención de riesgos y contingencias

#### 1.2 Consideraciones urbanísticas

La localización de los lotes destinados a establecimientos de salud deberá basarse en los siguientes factores:

- Vinculación y distancia a la red vial primaria. El establecimiento de salud estará situado cerca de la red principal de circulación vehicular, pero suficientemente distante para que los usuarios no sean perturbados.
- Accesibilidad y condiciones físicas de los accesos. Deben contar con diferentes tipos de transporte público que favorezca especialmente a los usuarios ambulatorios y al personal del mismo.
- Compatibilidad del Uso del Suelo acorde con la normativa vigente emanadas por los respectivos ministerios, gobiernos autónomos departamentales y municipales y otras disposiciones legales como la Ley de Medio Ambiente N° 1333.

### 1.3 Consideraciones Topográficas

La superficie del terreno debe ser suficiente para una cómoda ubicación de la infraestructura y la posibilidad de una expansión futura de acuerdo a la demanda de espacios que pudiera presentarse.

Las características de planimetría especialmente la forma del terreno, los ángulos entre sus lados y el sentido y valor de sus pendientes deben ser adecuadas para la instalación de servicios básicos. En esta apreciación deben considerarse todos los detalles importantes como: relieve, accidentes naturales, existencia de forestación, relación con propiedades vecinas y con los niveles de vías existentes.

La orientación del terreno, respecto al norte y las horas de soleamiento, deben ser factores que influirán en el diseño y ubicación de la edificación de forma distinta, según se encuentre en el trópico, valles o altiplano.

### 1.4 Consideraciones geológicas

Los establecimientos de salud no deben ubicarse en terrenos o sectores catalogados como áreas sujetas a riesgos naturales. No deben presentar problemas generados por la presencia de aguas subterráneas o inundaciones ni rasgos pronunciados de erosión superficial o subterránea.

Se deberán considerar los aspectos geotécnicos, la mecánica de suelos y los aspectos hidrológicos (aguas superficiales) e hidrogeológicos (aguas subterráneas), a fin de garantizar las condiciones mínimas adecuadas del terreno y su entorno inmediato para la construcción correspondiente, ya que la naturaleza y capacidad de los suelos influyen directamente sobre los sistemas constructivos y en consecuencia en los costos de construcción.

### 1.5 Consideraciones sobre infraestructura de servicios

Los terrenos destinados a edificaciones de establecimientos de salud deberán estar próximos a las redes de servicios básicos, agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, y se debe considerar la posibilidad de conexión a las redes, de acuerdo a los reglamentos de las instituciones locales que prestan los servicios respectivos. En caso de no poder cumplir este requisito, la infraestructura debe contar con sistemas adecuados a las características y condiciones del sitio, garantizando el funcionamiento de toda la infraestructura de servicios básicos al interior del predio.

#### 1.5.1 Requisito Financiero

Este es uno de los requisitos más importantes, porque asegurará la sostenibilidad de la implementación de un establecimiento de salud de este Nivel:

- Contar con los recursos financieros suficientes, inscritos en POA, para la implementación y funcionamiento del Hospital de Segundo Nivel.
- Contar con la Resolución de aprobación del consejo municipal para el tipo de intervención del Hospital de Segundo Nivel de atención.
- El Gobierno(s) Autónomo(s) Municipal(es) debe garantizar la asignación de recursos financieros suficientes, inscritos en el POA para:
  - Funcionamiento del establecimiento de salud.
  - Implementación de las políticas nacionales, programas y proyectos.
  - Mantenimiento de la Infraestructura y equipamiento.
  - Disponibilidad de medicamentos, insumos y reactivos.
  - Recursos humanos establecidos de acuerdo a la norma.

# BIBLIOGRAFÍA

- Guía de diseño Hospitalario para América Latina.
- Manual de organización y funcionamiento del bloque quirúrgico.
- Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud y autorización de profesionales para trasplantes renales.
- Manual de equipamiento de puestos, Centros de salud de primer nivel de atención y Hospitales de segundo nivel de atención.
- Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECL, Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros, Hospital Central de Ivirgarzama” Segundo Nivel de Atención, 2007 Cochabamba. Bolivia.
- Manual de organización y funciones, HOSPITAL CENTRAL DE IVIRGARZAMA” SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECL, 2007.
- PROHASA - Manual de organización Hospitalaria.
- Alles M., “Dirección estratégica de recursos humanos Gestión por competencias: el diccionario Editorial Granica, 2002 buenos aires. Argentina.
- Alexim, J; Brígido, R. Certificación de competencias profesionales. Glosario de Términos Técnicos. OIT – MTE Brasil.
- Huaman Barraeta Beatriz, “Guía de procedimientos para la evaluación de competencias con fines de certificación profesional”, USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, Marzo, 2008.
- Irigoin, María; Vargas, Fernando, Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud, Montevideo, OPS Cinterfor/ OIT, 2002.
- INASES, Cuadro básico de medicamentos esenciales de los Seguros de Salud. 2008 -2010.
- Ministerio De Salud y Deportes Laboratorio Clínico:
  - ✓ Doc. N° 162 – Reglamento General para Habilitación de Laboratorios.
  - ✓ Doc. N° 163- Procedimiento para Habilitación de Laboratorios.
  - ✓ Doc. N° 164 – Procedimiento para conducción de inspecciones de laboratorios.

- Ministerio De Salud y Deportes.
- ✓ Doc. 103 Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer nivel. 2008.
- ✓ SUMI – Protocolos.
- INASES.
- ✓ Guía Técnica de atención primaria y Medicina Familiar.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Medicina Interna.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Cirugía.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Medicina Interna.
- ✓ Diagnostico y Tratamiento Médico de Emergencias en Neuro Cirugía.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Ginecología y Obstétrica.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencia en Cirugía.
- ✓ Procedimientos de estudios imagen lógicos – condiciones de equipamiento y medios de contraste. Diagnóstico y tratamiento médico de emergencias en pediatría.
- ✓ Doc. 88 Manuales de evaluación y acreditación de establecimientos de salud y autorización de profesionales para trasplantes renales.
- Reglamento Obligatorio Para Instalación, Habilitación Y Funcionamiento De Servicios De Transfusión.
- UNICEF Manual De Normas Para El Mantenimiento De Equipo Médico E Instrumental. 2007.
- Diplomado Internacional – Acreditación de Servicios de Salud.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Cirugía.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Medicina Interna.
- ✓ Manual De Organización Y Funcionamiento Del Bloque Quirúrgico.
- ✓ Hospital Universitario de Clínicas 1991.
- PRONACS -Manual De Evaluación y Acreditación de Establecimientos y Acreditación de Establecimientos de Salud De Segundo Nivel de Atención. 2008.
- Atención a la Mujer y al Recién Nacido.
- Norma Mexicana para la Práctica de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Normas De Funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria del Sector Público y Privado. Resolución N ° 343-98 Venezuela.

- Izassa Pablo Guías de Diseño Hospitalario para América Latina. – Arq. Santana. 1991.
- Asociación Argentina de Cirugía Guía Para la Evaluación Pre quirúrgica.
- Ministerio de Salud de Chile Manual de Esterilización y Desinfección.
- Ministerio De Salud Del Perú, Manual De Desinfección y Esterilización Hospitalaria -
- Manual De Organización Y Funciones De Los Establecimientos de Primer Nivel de Atención.
- Descriptor de Cargos.
- Ministerio De Salud y Deportes.
- ✓ Doc. 96 Norma Nacional de establecimientos de salud de primer nivel,
- ✓ Doc. 104 Norma Nacional De Referencia y Contrareferencia.
- Norma Mexicana – Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada. Non 197 Ssa 1 2000.
- Ministerio De Salud del Perú Modelo de Gestión Hospitalaria.
- Criterios Técnicos de Autorización Cirugía Ambulatoria –Catalunya 2002.
- Ministerio De Salud del Perú Norma Técnica De Los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. 2004.