



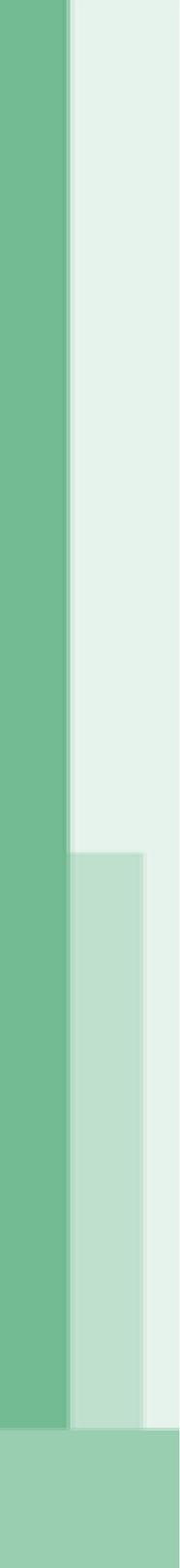
República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

Guía para la Elaboración de Croquis de las UNAP

Santo Domingo, 2008



Con la promulgación de las Leyes General de Salud, ley 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ley 87-01, y los reglamentos y disposiciones emanadas de las mismas, el Sistema Dominicano de Salud se fortalece y entra en una etapa que obliga a las instituciones del sector a realizar transformaciones importantes en su estructura y funcionamiento.

En ese orden la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) ha venido implementando una serie de medidas encaminadas a fortalecer sus diferentes instancias en el orden institucional con el objetivo de colocarse en una posición de responder de forma oportuna, eficiente, efectiva y con calidad a las necesidades de salud de la población Dominicana.

Con la elaboración de la Agenda Estratégica Nacional para la Reforma del Sector Salud y la actualización del Plan Decenal de Salud conjuntamente con la Comisión Ejecutiva para la Reforma del sector Salud (CERSS), las autoridades del sector ratifican su disposición de seguir avanzando en la consecución de ese objetivo.

Una de las líneas estratégica de la agenda se refiere a la Organización y Estructuración de las Redes Públicas de Proveedores de Servicios de Salud a Nivel Regional. La disposición 00024 de fecha 05 de octubre que define ese Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud, nos obliga a ir dando los pasos necesarios para que un plazo prudente estas estructuras regionales se vayan haciendo realidad. En el marco de este esfuerzo, se hace necesario el desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria, dotándolas de instrumentos técnicos y mayor capacidad resolutive, lo que facilita su función como puerta de entrada del Sistema, Consolidando a su vez el trabajo de la RED.

Con este fin se han preparado una serie de documentos enmarcados en la “***Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención***” que consideramos fundamentales para el funcionamiento, organización y desarrollo de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), así como también para fortalecer su accionar en la promoción y prevención de la salud y la atención médica; la de orientar la capacitación continua de su personal, y apoyar las Direcciones de los Servicios Regionales, Gerencias de Áreas y Coordinaciones Zonales a mejorar la prestación y calidad de los servicios en el Primer Nivel de Atención.

El presente documento forma parte de esta serie y esperamos que el mismo contribuya a romper las barreras que limitan el acceso equitativo a servicios de salud de la población y al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.


Dr. Bautista Rojas Gómez

Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

**AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS)
AÑO 2008**

- Dr. Bautista Rojas Gómez Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
- Dr. José Rodríguez Aybar Subsecretario de Atención a las Personas
- Dr. Nelson Rodríguez Monegro Subsecretario de Salud Colectiva
- Dr. Guillermo Serra Subsecretario Técnico
- Dr. Héctor Otero Cruz Subsecretario Administrativo
- Dr. Luis Tomás Oviedo Subsecretario de Asistencia Social

**AUTORIDADES DE LA COMISION EJECUTIVA
PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD**

- Dr. Gustavo Rojas Lara Coordinador Ejecutivo de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

Equipo Técnico Responsable de la Revisión y Actualización en el 2008

Coordinación General

Dr. Alexander Suazo
Dra. Rafaelina Guerrero

Colaboradores

Dr. Fran Fernández	Director Redes de Servicios de Salud SESPAS
Lic. Pedro Guerrero	Asesor UMDI
Dr. Jhonny Rivas Báez	Coordinador Redes Primer Nivel de Atención
Dr. Luis Jiménez	Director Área de Salud San Juan
Dra. Claribel Vargas	Técnica de Redes
Lic. Tomasina Ulloa	Recursos Humanos SAP
Dra. Hilda Santana	Directora de Atención Primaria
Dra. Maribel García	Técnica de Primer Nivel de Atención
Dra. Eribelis Ramírez	Directora de Área de Salud Azua de Compostela
Ing. Teodoro Ogando	Coordinador de Zona, Las Matas de Farfán
Ing. José Urbina	Técnico APS
Lic. Antonio Arias	Técnico o Redes Primer Nivel
Lic. Anadina Gautreaux	Técnica de APS
Dra. Marisol Peña	Dirección de Epidemiología
Lic. Ronnie Herrera	Técnico de APS
Dr. Juan C. de los Santos	Subsecretaría Técnica
Dr. Samuel Félix	Coordinación de las DPS
Lic. Ana Brito	Técnica de Primer Nivel
Dra. Lilian de los Santos	Técnica Redes del Primer de Atención
Nieve García	Unidad de Medicamentos SAP
Hilda Natera	Subsecretaría de Salud Colectiva
Mario Geraldino	Subsecretaría de Salud Colectiva

Revisión y actualización al 2006

Coordinación

Dr. Ángel Luis Álvarez	Consultor CERSS
Dr. Alexander Suazo	CERSS/ SESPAS

Colaboradores

Dr. Héctor Otero Cruz	Subsecretario de Atención a la Personas SESPAS
Dr. Fran Fernández	Director Redes de Servicios de Salud SESPAS
Dr. Johnny Rivas Báez	Coordinador Primer Nivel de Atención SESPAS
Lic. Héctor Rodríguez	Gerente de Tecnología del Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI)

Revisado y Actualizado al 2005 por:

Dr. Alexander Suazo
Dr. Johnny Rivas
Dr. Rafael Montero
Dr. Ángel Luis Álvarez
Lic. Héctor Rodríguez

Equipo Técnico Responsable de la Elaboración del Manual de Croquis (Mapa Ambiental de las UNAP) Año 1999

Dr. Carlos Alexander Suazo	Director Nacional de Atención Primaria/ SESPAS.
Dr. Johnny Rivas	Coordinador Nacional de Atención Primaria/SESPAS
Dr. Ángel Luis Álvarez	Coordinador Técnico de Atención Primaria/ SESPAS
Dra. Maritza Martínez	Coordinadora Capacitación de Atención Primaria/SESPAS

Apoyo Técnico: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Dr. Fernando Marín

Diagramación:

Lic. Héctor Rodríguez Coordinador de Informática Atención
Primaria/SESPAS

Contenido

Introducción	1
I.- Guía y Generalidades	2
1.1.- Antecedentes	2
1.2.- Propósito	2
1.3.- Ámbito de Aplicación	3
II.- Marco Conceptual	4
III.- Base Legal	4
3.1.- Decreto No.1137-03 del Reglamento de Provisión de Servicios Públicos	5
IV.- Objetivos de la Guía	7
4.1.- General	7
4.1.1 Específicos	7
V.- Conceptos Básicos	7
5.1.- Sector de Salud	7
5.2.- Zona de Salud	8
5.3.- Croquis y su Utilidad	8
5.4.- Signos Convencionales/ Simbología o Señales	9
5.5.- Reconocimiento Geográfico	10
5.6.- Comunidad	10
5.7.- Mapa	11
5.8.- Atención Primaria de Salud	11
5.9.- UNAP	11
VI.- Procedimientos para la Elaboración del Croquis del Sector	12
6.1.- Asignación del Sector de Salud	12
6.2.- Capacitación del Equipo	12
6.3.- Realización de un Bosquejo del Croquis en el Terreno ...	12

VII.- Instructivo de llenado del Cuadro de	
Ubicación y del Cuadro de Identificación	22
7.1.- Cuadro de Ubicación	22
7.2.- Cuadro de Cuadro de Identificación	23
VIII.- Actualización del Croquis	25

ANEXO:

Introducción

El modelo de atención de salud a las personas en República Dominicana enfatiza la responsabilidad que tiene la Unidad de Atención Primaria (UNAP), en el fomento y cuidado de la salud de un grupo de familias en una demarcación territorial determinada.

Para tales fines y respetando la división Geo-política, el país se ha organizado en sectores y zonas de salud. Identificar y representar las características de la zona o del sector de salud donde el equipo de la UNAP debe desarrollar sus labores es tarea de primer orden.

El medio más apropiado para lograr esta representación es el **croquis**. Con su preparación, el equipo de salud puede resaltar los recursos disponibles, áreas de riesgos, accidentes geográficos u otros detalles que se consideren de interés conocer para el desenvolvimiento de su trabajo cotidiano.

Interpretando esta necesidad la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), pone a disposición del personal de salud esta guía con la finalidad de que se convierta en instrumento de apoyo a la organización y desarrollo del Modelo de Atención de salud en los Servicios Regionales de Salud.

I.- Guía y Generalidades

1-1.- Antecedentes

En los últimos años la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), ha trabajado en la formulación de un modelo de red para los servicios de salud en la República Dominicana. En ese lapso de tiempo se han elaborado un conjunto de normas, manuales, guía, procedimientos e instrumentos que sustentan teórica y metodológicamente este nuevo modelo de atención.

Con la promulgación de la Ley General de Salud, ley 42-01 que le confiere al Estado la regulación de todas las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la salud de la población reconocido en la Constitución de la República Dominicana y que le asigna a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), la rectoría del Sistema Nacional de Salud y por consiguiente la responsabilidad del desarrollo y adecuación continua de la misma con criterios de equidad, solidaridad, universalidad, integridad, eficiencia y eficacia, así como de aplicar en todo el territorio nacional las disposiciones contenidas en la referida Ley.

En atención al mandato señalado y tomando en consideración la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), la SESPAS se ha abocado a la readecuación de este conjunto de normas, manuales, guías, procedimientos e instrumentos que sustentan el modelo de atención asumido por el Estado Dominicano para ponerlo en consonancia con lo estipulado en las referidas leyes.

1.2.- Propósito de la Guía

Poner a disposición de los miembros de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) una herramienta que le permita tener

una mejor información de la realidad del espacio geográfico-poblacional que se le ha asignado, de la apariencia su clima, configuración territorial, sus accidentes geográficos naturales y artificiales, distancias entre puntos considerados de interés, orientación, límites, dimensiones, vías de acceso, recursos disponibles para la salud, áreas de riesgos, factores protectores y otros detalles que se consideren de importancia conocer para el desenvolvimiento de su trabajo cotidiano.

El **croquis**, además de constituirse en un instrumento que permite obtener valiosa información del área donde desarrolla sus labores el equipo de salud, es una herramienta de apoyo a la gestión en el proceso de desarrollo del modelo de Atención en el Sistema Nacional de Salud.

Por esta razón deben estar claramente definidos que conocimientos básicos debe tener el equipo de salud para elaborarlo, el procedimiento y los elementos esenciales que deben estar representados.

En correspondencia con lo expresado, la presente guía permite la utilización de un procedimiento y una simbología común que facilita la comprensión entre los individuos, familias y comunidades. Es de suma importancia que los miembros del equipo de las Unidades de Atención Primaria responsables de la preparación del **croquis** sigan estas instrucciones y utilicen los mismos conceptos, medidas y métodos, lo que evitaría interpretaciones particulares y favorecerá la comunicación entre la población y los trabajadores de la salud.

1.3.- **Ámbito de Aplicación**

Es de aplicación general en todo el territorio de la República Dominicana con la finalidad de estandarizar los procedimientos para la elaboración del croquis o mapa ambiental.

II.-Marco Conceptual

El modelo de Atención de Salud en Redes se propone el desarrollo y el fortalecimiento de las acciones de salud en el primer nivel de atención mediante la entrega de una oferta básica de servicios a la población desarrollada a partir del estudio de su perfil epidemiológico y sus condicionantes.

Enfatiza la responsabilidad que tienen las Unidades de Atención Primaria (UNAP), en el fomento y cuidado de la salud de un número determinado de familias dentro de una demarcación territorial determinada. Respetando la división Geo-política del País se han organizado los sectores de salud con un número no mayor de quinientas (500) familias para su atención y seguimiento continuo, así como de su medio ambiente.

El equipo de salud de las Unidades de Atención Primaria tiene la responsabilidad de identificar y representar con la participación de los miembros de su comunidad las características del sector de salud en el cual desarrollará sus labores. El medio más adecuado para lograrlo es la elaboración del croquis del sector.

III.- Base Legal

El croquis está íntimamente relacionado con sectorización y es su expresión gráfica. Los fundamentos legales de la zonificación y sectorización son los mismos que sustentan legalmente al *croquis* como instrumento que facilita la información y el conocimiento de la realidad de la zona o sector de salud. Esta se apoya en:

3.1.- El decreto No. 1137-03 del Reglamento de Provisión de los Servicios Públicos de Salud, que establece lo siguiente:

· En el Libro Primero, Capítulo I, Artículo No.1.- Definiciones:

- ***Criterio de Ordenación Territorial***, son el conjunto de disposiciones que está facultada la SESPAS, para disponer de las divisiones sanitarias del territorio que considere de lugar para el mejor desempeño de los servicios de atención a las personas.
- ***Territorio de Intervención***, es el ámbito geográfico y / o poblacional (sectorización) que de manera formal le corresponde actuar a un servicio, a un establecimiento o a toda la red.
- ***Territorio de Integración***, son el ámbito geográfico y / o poblacional en que un conjunto de servicios y establecimientos de salud de la red se articulan para completar su cartera de servicios y asumir la responsabilidad de proveer las intervenciones en salud que corresponden.
- **En el Libro Segundo, Capítulo II, Artículo No. 19.-** Referente a los servicios de Atención Primaria y Especializada establece que las Unidades de Atención Primaria (UNAP) se constituyen en la célula básica de prestación de Servicios de Salud de Atención Primaria a las personas, y en el lugar de encuentro y coordinación principal del desarrollo de las funciones de Atención Primaria a la comunidad. Para ello se desarrollará una integración funcional de sus recursos con los de promoción de la salud colectiva.

- **En el Libro Segundo, Capítulo II, Artículo No. 20.-que establece en los literales “A” y “B”, lo siguiente:**
 - a.-La delimitación de territorios de intervención mediante la sectorización de la población tanto rural como urbana, asignando un tamaño definido de población para cada Unidad de Provisión, donde la UNAP han de ser la célula de este sistema o nodo primario de la red.
 - b.-La delimitación de territorio de integración, mediante la creación de equipos, por la conjunción de los profesionales de varias UNAP, que puedan compartir experiencias y trabajos al reunirse en estructuras físicas específicas en Centros de Salud de Atención Primaria.

- **En el Libro Segundo, Capítulo II, Artículo No. 25,** que establece en su literal “F”, La atención a domicilio de beneficiarios afectado de problemas terminales, inválidos, y / o ancianos de alto riesgo.

- **En el Libro Segundo, Capítulo IV, Artículo 34,** referente a los Sistemas de Información y Referencia, el Reglamento de Provisión establece que la Ficha Familiar, cuyo formato y contenidos han sido definidos por la SESPAS para todo el Sistema Nacional de Salud, se considera el soporte básico del Sistema de Información Comunitaria y de Población. Su cumplimiento tiene un carácter obligatorio para todos los profesionales del servicio de salud dentro del primer nivel de atención.

IV.- Objetivos de la Guía

4.1.- General

Proveer a los miembros del equipo de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), las instrucciones necesarias que le faciliten la adecuada preparación y uso del croquis del sector de salud que se le ha asignado.

4.1.1.- Específicos

1. Presentar al equipo de salud de las UNAP los conceptos básicos a tomar en cuenta para su elaboración y utilización.
2. Dotar al equipo de salud de las UNAP de los conocimientos y las herramientas necesarias para su elaboración.
3. Establecer los pasos fundamentales para su elaboración.
4. Proveer a las UNAP de un instrumento que le permita el conocimiento de su realidad geográfico poblacional.
5. Aportar al equipo de salud un instrumento para la toma de decisiones correctas y oportunas.
6. Apoyar al equipo de la UNAP a Identificar y representar los principales accidentes geográficos naturales y artificiales, áreas de riesgo ambientales y factores protectores de su sector de salud.

V.- Conceptos Básicos

5.1.- Sector de salud:

Es un espacio geográfico-poblacional de una comunidad al que se le han establecido límites claramente definidos, o también llamado territorio de intervención y determinado mediante un proceso de sectorización (que debe ser previo a la elaboración

del croquis) de la población tanto rural como urbana y al cual se le ha asignado un tamaño definido de población para una unidad de provisión de salud. Este territorio ha sido seleccionado como la unidad de trabajo de las UNAP y allí éstas han de ser las células o nodos primarios de la Red en el cual no podrán habitar más de 500 familias (en ocasiones pueden ser menos dependiendo de la concentración o dispersión de la población).

5.2.- Zona de Salud:

Se considera zona de salud al conjunto de sectores que agrupan hasta 50,000 habitantes y que tienen ciertas características comunes, como son: ubicación, acceso, situación socio-económica, epidemiológica, etc.

5.3.- Croquis:

- Es un dibujo, un mapa sencillo del sector de una UNAP, en el que se representan los elementos del ecosistema (del ambiente) que le rodean y que afectan e inciden positiva o negativamente en el estado de salud de las familias.
- Es una representación gráfica aproximada de un sector geográfico que elabora el equipo de salud de la UNAP con la participación de los individuos, familias y organizaciones de la comunidad y sus líderes.
- Es una herramienta que al igual que la ficha familiar, complementa el conocimiento integral de los individuos, la familia y la comunidad donde trabaja la UNAP y contribuye a la elaboración de su plan de trabajo.
- Es un instrumento donde se identifican y se representan todas las viviendas, instituciones públicas y privadas

como son los centros de salud, escuelas, colegios, iglesias, clubes, comercios, fabricas, plazas, mercados; además fuentes de abastecimiento de agua, calles, caminos, carreteras, ríos, cañadas, cementerios, campos deportivos, montañas, lagunas y otros puntos importantes a tomar en cuenta para las acciones de salud dentro del sector.

Permite además:

- Ubicar donde están todas y cada una de las familia y establecer las relaciones de estas con factores protectores, de riesgos ambientales u otra naturaleza.
- Saber como llegar más rápido a la vivienda de cada familia asignada del sector.
- Identificar las viviendas donde hay usuarios que conviven con procesos crónicos (diabéticos, hipertensos, tuberculosis, VIH-SIDA, etc.), en riesgo de enfermarse o niños por vacunar, etc.
- Programar las visitas domiciliarias.
- Vigilar y atender en forma integral la salud de las familias que habitan en cada sector.
- Identificar focos de contaminación y lugares de riesgos, que amenazan la salud de la población.

5.4.- Signos Convencionales / Simbologías o Señales:

Es la forma de representar en los croquis, los accidentes geográficos naturales, artificiales y riesgos ambientales del territorio. Esta representación es el lenguaje visual de los croquis.

Los símbolos y señales que se utilizan deben ser siempre los mismos, para que todo aquel que los lea lo pueda entender. Por eso se recomienda utilizar la simbología de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), anexa a esta guía.

Si en el terreno se encuentra alguna contingencia, accidente geográfico o factor de riesgo para el cual no se especifica una simbología en este manual, se representará con un símbolo a criterio de los responsables de la elaboración del croquis y se agrega a la leyenda.

Ejemplo: Lugar de expendio de combustible casero (gasolina, gasoil, aceites etc.). Estos lugares están ubicados en las comunidades, en las casas, patios, galerías, etc. convirtiéndose en áreas de riesgos para las familias.

5.5.- Reconocimiento geográfico:

Es el recorrido que se realiza en un territorio o espacio geográfico-poblacional que tiene como objetivo entrar en contacto con las personas, su medio ambiente e identificar del ecosistema lo más relevante que caracteriza e individualiza el sector que se ha delimitado. Permite además, identificar problemas, características, necesidades, factores condicionantes, recursos comunitarios e institucionales, así como otros detalles de importancia en el sector.

Las anotaciones que sobre el territorio se hagan durante el recorrido son de suma importancia para determinar algunos obstáculos que puedan afectar la cobertura deseada en el trabajo de las UNAP y servir de insumos para la planificación de las intervenciones y buscar soluciones de los problemas de salud en el sector.

5.6.-Comunidad:

Es toda superficie geográfica, con nombre propio, con una o más viviendas, con límites definidos y localizables por sus vías de acceso.

5.7.- Mapa:

Es una representación gráfica casi exacta de un territorio, el cual regularmente, es elaborado por personal especializado.

5.8.- Atención Primaria de Salud:

Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada unas de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.

La Atención Primaria es una estrategia de salud que se ejecuta a través de todos los establecimientos que componen la red de servicios y que requiere la participación de las comunidades en la adopción de decisiones acerca de la producción, atención y protección de la salud.

5.9.- UNAP:

Es la puerta de entrada a la red de servicios y está dotada de una determinada capacidad resolutive para ofrecer a la población a su cargo acciones de fomento, prevención, vigilancia, atención y seguimiento a su salud y al ambiente en el que viven. Representan el primer nivel de atención, y están conformadas por un@ médic@, un personal de enfermería, un@ supervisor@ de Atención Primaria o técnic@ de salud familiar y un determinado número de promotores de salud, que varían de acuerdo al tamaño y dispersión de la población que tienen bajo su responsabilidad. Esta población no debe sobrepasar las 500 familias.

VI.- Procedimientos para la elaboración del croquis del sector o la zona de salud

La elaboración del croquis del sector de salud, se realiza en tres (3) fases que son: Asignación del sector a la UNAP, capacitación del equipo de la UNAP y la realización de un bosquejo del croquis en el terreno.

6.1.- Asignación del sector

Para la elaboración del croquis se requiere de la asignación de un territorio al equipo de salud de la UNAP. Esta tarea es una responsabilidad de los SRS.

6.2.- Capacitación del equipo

Previo a iniciar los trabajos de actualización o elaboración del croquis del sector de salud, el equipo de las UNAP y los miembros de la comunidad que hayan sido seleccionados por el equipo de salud por los conocimientos que estos tengan de ella, sus destrezas o habilidades, recibirán de parte de un personal técnico calificado responsables de desarrollar la red de servicios en sus diferentes niveles, un curso de inducción para realizar con éxito esta tarea.

6.3.- Realización de un bosquejo del croquis en el terreno.

Esta fase incluye tres pasos:

- 1.- Investigar y adquirir destrezas y habilidades
- 2.- Reconocer geográficamente el Terreno
- 3.- Graficar o dibujar finalmente el croquis en el material seleccionado

Paso 1.- Investigar y Adquirir destrezas y habilidades

a) Investigar existencia o no de un croquis del sector.

Es así como en los primeros días de labores, el equipo de salud de la Unidad de Atención Primaria (UNAP) en el sector bajo su responsabilidad, comienza a recabar información para elaborarlo si no se dispone del mismo o actualizarlo si ya existe.

El equipo debe indagar con las autoridades de salud, en otras sectoriales o en la población, la existencia o no de un croquis de la comunidad. La existencia del mismo evita tener que elaborar uno nuevo, por lo que solo hay que actualizarlo. Esto facilita la labor de reconocimiento geográfico que deben realizar en lo inmediato.

Si la sectorización hecha fue realizada con una cartografía, ésta puede ser valiosa para realizar el reconocimiento geográfico y la posterior graficación del croquis en la mesa de trabajo.

Si no se dispone de croquis o cartografía, es posible adquirirla prioritariamente de la Oficina Nacional de Estadística (ONE) o de las disponibles en el mercado (cartografía militar, de la UASD, sector privado, etc.), que son de reconocida validez y calidad. Debe hacerse el esfuerzo de obtener las más actualizadas.

Si no es posible obtener un croquis o una cartografía, proceder a la elaboración del bosquejo del croquis en cartulina o papel etc. tomando en cuenta todas las instrucciones establecidas en esta guía.

b).- Aprender a apreciar y medir distancias.

Al equipo de salud de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) no se le proporciona equipos ni instrumentos para medición de distancias, por esto se recurre al método de apreciación de

distancias a simple vista. Por apreciaciones sucesivas se determinará las magnitudes de las distancias naturales, estas apreciaciones serán más o menos aproximadas, dependiendo de la experiencia del personal responsable.

Con el fin de lograr mejores apreciaciones el personal de campo deberá aprender a leer distancias, es decir, visualizar fácilmente 25, 50, 100 y 200 metros.

Este aprendizaje se facilita, cuando se determina el tamaño del paso y el número de pasos que la persona responsable de apreciar las distancias recorre caminando con pasos normales.

La metodología utilizada en el terreno para la apreciación de distancias es la siguiente:

- Marque una distancia de 25 metros. Para esto coloque un señalador (estacas, piedra, etc.), al inicio y al final.
- Recorra esa distancia con paso normal tanto de ida como de vuelta y vaya contando cuantos pasos dio de ida y cuantos pasos de regreso.
- Sume los pasos de ida y de regreso y divida el resultado entre dos para determinar el promedio de pasos que se caminan en una distancia de 25 metros.

Ejemplo: Sí al recorrer la distancia que hay entre los dos señaladores se dieron 36 pasos de ida y 38 de regreso, sume ambas cifras ($36 + 38 = 74$ pasos) y éste resultado divídalo entre 2 (74 pasos entre $2 = 37$ pasos); entonces el promedio de pasos en una distancia de 25 metros es 37 pasos.

Se puede también aprender a apreciar distancias calculando una longitud fija de 25 metros (al ojo), luego recorrer el trayecto contando los pasos para verificar si nos aproximamos con el cálculo

(tomando como base el promedio de pasos obtenidos en el paso 3). Si se tiene un error de 3 o más pasos, se debe volver a calcular otra distancia de 25 metros y recorrerlo hasta lograr una aproximación con un mínimo de error.

Cuando ya se logra apreciar distancias de 25 metros se tratará de apreciar distancias de 50, 75, 100 y 200 metros siguiendo el mismo procedimiento anterior.

c).- Orientarse en el Terreno.

La orientación en el terreno se obtiene por medio de la brújula. Esta señala siempre el punto cardinal NORTE. Si no se dispone de brújula el equipo de salud de la UNAP se orientará por medio del SOL y el lugar por donde éste sale todos los días. En este caso para la orientación proceda de la manera siguiente:

- Determine por observación o por indicios (preguntando) el **lugar por donde sale el sol**, este corresponde al punto cardinal **"ESTE"** que servirá de orientación.
- Colóquese con la mano derecha señalando por donde sale el sol, entonces la mano derecha señala el punto cardinal **"ESTE"**. Por oposición la mano izquierda corresponderá al punto cardinal **"OESTE"**, El **"NORTE"** le quedará al frente de su cuerpo (cara, tórax) y el **"SUR"** la parte de atrás de su cuerpo (en la espalda). Esta es la metodología más recomendada.
- La orientación en terreno puede hacerse también señalando solamente EL SOL; pero en este caso debe hacerse temprano en la mañana porque EL SOL debido a los movimientos de la tierra puede haber subido o colocarse en el centro del firmamento y / o del cielo y si es en las tardes



colocarse en el “**OESTE**” o sea que en estos caso se varía constantemente de posición.

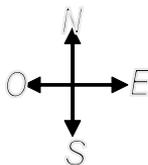
- Otra manera de orientarse en el terreno es colocarse de **FRENTE** por donde sale el SOL, de esta manera el “**NORTE**” quedará a su mano izquierda, el “**SUR**”, a su mano derecha, el “**OESTE**” quedara detrás y el “**ESTE**”, al frente.



Si no sabe por donde sale el SOL en el terreno, pregunte a personas de la comunidad.

Paso 2.- Reconocer Geográficamente el Terreno.

Para la elaboración o actualización del bosquejo del croquis del sector de salud se procede a recorrerlo. Tome papel y lápiz. Coloque el primero sobre el terreno y señale en el extremo superior derecho el norte. Inicie el recorrido tomando en cuenta que debe:



a).- Agudizar su capacidad de observación

Camine por el sector para saber donde empieza y donde termina. Desde el momento en que se entra por la vía de acceso principal, desplazarse por la derecha del sector siempre que las condiciones topográficas lo permitan o de lo contrario iniciar por donde le sea más adecuado e ir dibujando el bosquejo de croquis en el papel o cartulina.

Sabemos que a pesar de haber trabajado varios años en una comunidad muchas veces desconocemos cosas o aspectos importantes de ella. Durante este reconocimiento debemos hacernos la idea de que venimos de otra comunidad y que deseamos conocer a profundidad el lugar donde vamos a laborar, sus gentes, sus costumbres, etc.

b).- Observar todo de manera detallada

Durante el recorrido debemos observar las características geográficas y ubicación espacial del sector, la apariencia que tienen sus viviendas, edificios y como están distribuidos; la existencia de zonas verdes, condiciones de las vías públicas, la red del alumbrado, la disposición de las aguas pluviales; la existencia de vertederos en lugares públicos; el tránsito de vehículos y modalidades de transporte de la población; fuentes importantes de contaminación por ruidos, disponibilidad de agua potable y grado de letrinización; centros de recreación; distancias entre lugares de interés; en fin, todo aquello que nos ayude a mejorar el conocimiento y comprensión de la comunidad a la que vamos a servir. No olvidar representar áreas circunvecinas al momento de establecer los límites del sector.

c).-Ir dibujando en el papel utilizando la simbología

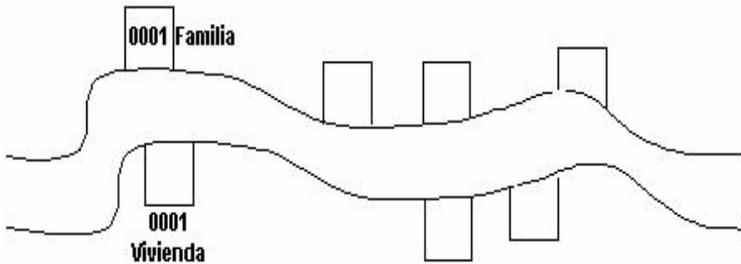
- Recorra el sector que le corresponda y vaya dibujando en el papel las vías de acceso, ya sean calles, caminos o carreteras; viviendas; lugares importantes de la comunidad como son las instituciones públicas y privadas, centros de salud, escuelas, colegios, iglesias, clubes, tiendas, fabricas, plazas, mercados, fuentes de abastecimientos de agua, ríos, cañadas, puentes, cementerios, campos deportivos, montañas, lagunas, vertederos, escape de aguas residuales, fuentes de contaminación de aguas de consumo humano, y otros a tomar en cuenta para las acciones de salud.
- Desde que inicie el recorrido por el sector dibuje todo con la simbología correspondiente. Solo las viviendas, edificaciones o construcciones utilizadas para vivir personas (vivienda) aunque sea por una sola se numeran, estén o no habitadas en ese momento.
- Las edificaciones o cualquier construcción que no se utilice

como vivienda no se numera, simplemente se representan con la simbología correspondiente que indica esta guía.

- El número que se le coloca las viviendas en el croquis no es la que asignan los ayuntamientos u otras instancias públicas o privadas. Esto nos puede llevar a error debido a que podemos encontrar más de una vivienda con el mismo número, además hay que recordar que existen comunidades que sus viviendas no están numeradas.

La numeración que vamos a utilizar es la que da el orden en que la vamos encontrando y dibujando en el croquis. Esto es de suma importancia, ya que si nos interesa la dirección de la vivienda ésta se registra en la ficha familiar.

- Todas las viviendas deben ser numeradas. Póngale el número que le corresponda en el bosquejo de acuerdo a lo indicado anteriormente aunque no esté habitada. Numere las viviendas en orden ascendente desde la 0001 hasta la última vivienda encontrada en el sector.
- La numeración siempre que sea posible se inicia con la vivienda más próxima a la derecha de la vía de acceso principal a la comunidad, que es por donde se debe iniciar el recorrido. Y como está establecido en el país, de un lado los números pares y de otro los impares (Ejemplos: 1, 3, 5... y 2, 4, 6...) siempre que las condiciones lo permitan.
- El Número que le corresponda a cada vivienda se le coloca fuera del recuadro del símbolo que la representa y en el interior del recuadro se coloca el número o los números que le corresponda a la o las familias que en ella habitan. Las familias se numeran igualmente en orden ascendente, desde 0001 hasta n familia según el orden en que se van identificando en las viviendas visitadas. Ver ejemplo:



- Hay que recordar que en una vivienda puede habitar una o más familia, por lo que es posible tener en recuadro dos o más número de familia. El concepto de familia que utilizamos en esta guía es el que se define en el instructivo de llenado de la ficha familiar.
- Finalizado el croquis y en su actualización posterior se encuentren nuevas viviendas, a éstas se les asignarán los números siguientes al último previamente asignado independientemente donde estén ubicadas en el sector. Esto aplica también para las familias.

Paso 3.- Graficar o dibujar finalmente el croquis en el papel o en material seleccionado para ello.

Para este fin es necesario:

a).- Obtener los materiales para dibujar el croquis, estos son:

- Papel en blanco o cartulina.
- Regla.
- Lápiz de carbón (de grafito).
- Borrador.
- Saca Punta.
- Tijeras.
- Pegamentos.

- Cintas Adhesivas.
- Marcadores de diferentes colores.
- Felpas de color negro de punta fina

b).- Orientar correctamente el papel en una mesa o un lugar adecuado para dibujar.

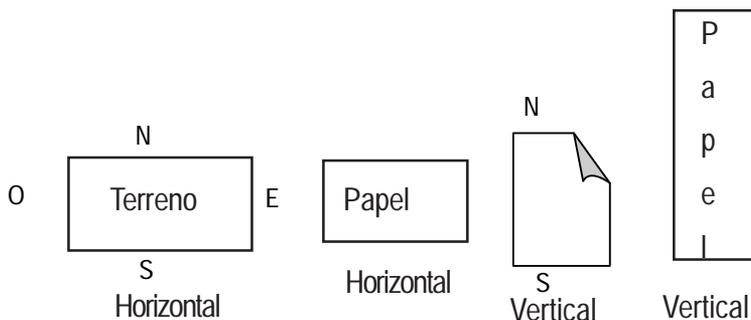
Para dibujar el croquis en el papel, no olvidar lo siguiente:

- El croquis debe **dibujarse con lápiz** para facilitar su actualización en el momento que se requiera.
- La orientación del papel, es decir la forma como se colocará para dibujar el croquis, se determina por la configuración del terreno.

Ejemplos:

c).-Orientar el material de dibujo.

- Determine donde están los puntos cardinales, orientándose siempre al NORTE
- Señale en el papel de dibujo en el extremo superior derecho la Rosa Náutica o una flecha señalando el "NORTE".



d).- Dibujar inicialmente en papel las vías de Acceso (o vías de entrada) a la comunidad o comunidades.

Luego de orientar su papel de dibujo en la mesa de trabajo e identificado y señalado el norte proceda a:

1. Dibujar la vía principal de entrada a la comunidad y las restantes resaltando la que conduce al establecimiento de salud sede o base de operaciones de la UNAP. No es aconsejable que en los croquis se utilicen marcadores o crayones gruesos.
2. Posteriormente represente en el papel todos los elementos que dibujó en el bosquejo de croquis cuando realizó el reconocimiento geográfico no olvidando representar otras localidades de referencia o puntos estratégicos con sus respectivas distancias.
3. Siempre representar los accidentes geográficos que más se destaquen, los límites de su sector y áreas circunvecinas.
4. Cuando el croquis de un sector de salud este compuesto por más de una comunidad y alguna de ella este muy distante de las otras se procede a realizar un croquis por cada una de ellas y luego se pasan todas al papel de dibujo entrelazándolas por sus respectivas vías de comunicación. Es importante representar la distancia que existe entre la comunidad donde esta el establecimiento base de operación de la UNAP y las restantes.
5. La numeración de las viviendas y de las familias será una sola para el sector y debe iniciarse por la comunidad que posee el establecimiento que es sede de la UNAP.
6. Es importante tener presente que la elaboración de un croquis se realiza por aproximaciones sucesivas al terreno y con frecuencia es necesario que los miembros del equipo tenga que hacer varios descensos al mismo para validar informaciones que se han tomado y registrado en fase inicial.

e).- Hacer el cuadro de ubicación e identificación del coquis con todos sus detalles.

En la parte superior del papel de dibujo se debe dejar una porción del mismo para colocar el cuadro de ubicación en el lado superior izquierdo y en el lado superior derecho el cuadro de identificación y anotar los siguientes datos. Ver ejemplo

Lado superior izquierdo	Lado superior derecho
<p>Cuadro de Ubicación</p> <p>A.- Dirección Regional de Salud: B.- Gerencia de Área de Salud: C.- Municipio: D.- Nombre de la Zona: E.- Nombre del Sector: F.- UNAP:</p>	<p>Cuadro de Identificación</p> <p>A.- No. de Viviendas: B.- No. de Viviendas Ocupadas. C.- No. de Viviendas Desocupadas. D.- No. de Familias. E.- No. de Habitantes: F.- Fecha de Realización/Actualización G.- Nombre de quien realizó el croquis: H.- Firma:</p>
<p> </p>	

VII.- Instructivo de llenado del cuadro de ubicación y del cuadro de identificación.

7.1.- Cuadro de Ubicación:

A.-Servicio Regional de Salud: Anote el nombre del Servicio Regional de Salud a la que pertenece la UNAP.

B.-Nombre de la Gerencia Área de Salud: Anote el nombre de la Gerencia de Área de Salud a la que pertenece la UNAP.

Si la UNAP está ubicada en el Distrito Nacional o en la Provincia Santo Domingo, tome en consideración en que área de salud está la UNAP y anote la misma.

Ejemplo: Si la UNAP está ubicada en el sector de Herrera y como esta demarcación corresponde al Área de Salud VII, anote en **B.- Área de Salud** lo siguiente: **Provincia Santo Domingo/ Área de Salud VII.**

C.-Municipio: Anote el nombre del Municipio o Distrito Municipal correspondiente.

Como la Provincia Santo Domingo es de reciente formación, tome en consideración, los Municipios Santo Domingo Este, Santo Domingo Norte, Santo Domingo Oeste, Boca Chica, y los Distritos Municipales: Guerra, Los Alcarrizos, Pedro Brand, y la Victoria.

Ejemplo: Siguiendo el ejemplo anterior como Herrera está ubicado en el Municipio Santo Domingo Oeste, anote en **D.-Municipio** lo siguiente: **Santo Domingo Oeste.**

D.-Nombre de la Zona: Anote el nombre de la zona a la que pertenece el sector que está asignado a la UNAP.

E.- Nombre y código del Establecimiento de salud: Anote el nombre y el código del establecimiento donde funciona la UNAP. Recuerde que puede haber dos o más UNAP en un mismo establecimiento.

F.- Nombre y/o número código de la UNAP: Anote aquí el nombre y/o el número que lleva la UNAP, de acuerdo a como se establece en el código para la numeración de las UNAP.

7.2.- Cuadro de Identificación:

A.-No. de Viviendas: Anote el número total de viviendas existente en el sector independiente de que estén o no ocupadas en ese momento.

El número total de viviendas existente se obtiene después de finalizado el croquis y haber representado y numerado todas las viviendas existentes en el sector de salud.

Ejemplo: Si al finalizar el croquis el número de viviendas existentes es de 414 viviendas, anote en la casilla **No. de Viviendas** lo siguiente: **414**, estén o no ocupadas.

B.-No. de Viviendas Ocupadas: Anote el total de viviendas ocupadas en ese momento del total de viviendas existentes

C.-No. de Viviendas Desocupadas: Anote el número de viviendas desocupadas del total de viviendas existentes.

D.-No. de Familias: Anote el número de familias encontradas en todas las viviendas. Esta se obtiene después de haberle llenado una ficha familiar a cada familia en el sector. Rara vez coinciden el número de viviendas con el número de familias (recordar que en una vivienda pueden habitar una o más familia).

E.- No. de Habitantes: Anote el número de habitantes existente en el sector de salud. El número total de habitantes del sector se obtiene luego de haber finalizado y procesado y consolidado todas las fichas familiares de todas las familias existentes en el sector de salud.

F.-Fecha de Realización / Actualización: Anote la fecha en que se elaboró o actualizó el croquis del sector de salud.

Ejemplo: *15 de abril del 2007.*

G.-Nombre de quien realizó el croquis: Anote el nombre completo de la persona o las personas que actualizaron o elaboraron el croquis.

La o las personas que realizaron el croquis deben anotar su nombre completo con letra clara y legible. Es posible que en el proceso de revisión del croquis el equipo de la UNAP desee confirmar

algunas informaciones y tenga que consultar con o las personas que levantaron la información, de ahí la importancia de consignar con claridad el nombre completo.

Luego de preparado el cuadro de ubicación y el de Identificación proceda a lo siguiente:

- Revise la hoja de símbolos para asegurarse de que las representaciones hechas al momento de dibujar son correctas.
- Coloque en el extremo inferior derecho una copia de la simbología que se anexa a ésta guía y agréguele cualquier otra que Ud. haya creado. En el extremo inferior izquierdo coloque una cartera de clientes detallada.
- Colóquelo en el lugar de reuniones del equipo de salud, este no debe estar accesible al público en general por las informaciones de carácter confidencial que contiene de las familias. El croquis es instrumento de trabajo no un instrumento de exhibición.

VIII.- Actualización del Croquis

Para que un croquis sea funcional debe actualizarse de forma periódica. Las comunidades crecen, se desarrollan y se transforman y estos cambios tienen que representarse. Además

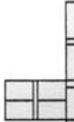
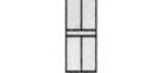
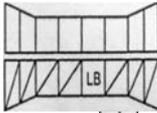
Para mantener actualizado el croquis el personal de salud de las UNAP debe observar cada vez que realice las visitas domiciliarias cualquier situación nueva encontrada y realizar las modificaciones correspondientes en el mismo.

Los croquis deben permanecer actualizados porque pueden ser consultados en cualquier momento por las autoridades locales, provinciales, regionales, de las zonas de salud, de las áreas, del nivel central (SESPAS) y otras personas que participan en acciones de salud en beneficio de los individuos y las familias de la comunidad.

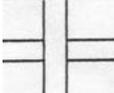
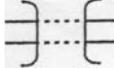
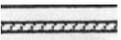
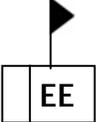
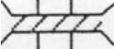
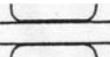
La UNAP que mantenga su croquis actualizado podrá realizar sus tareas de salud con mayor efectividad.

Anexo

Simbología o Señales

Vivienda Simple		Industria y Vivienda
Dos Niveles, Una Casa		Sótano en el Primer Nivel
Edificio de apartamentos		Edificio Familiar en Cuarto Bloques
Construcción		
Piezas		
Cuartería		Mejora Habitada
Vivienda con Comercio sin Separar		Comercio y Vivienda en Forma de "U"
Vivienda y Comercio Separado		Comercio
		Edificio
Vivienda con Comercio Anexo		
Oficina Pública y Vivienda		Escuela
		Iglesia
Vivienda y Laboratorio		Lugar
		Funeraria
Vivienda y Escuela		

	Ermite		Farmacia
	Oficina Pública		Industria/Taller
	Oficina Privada		Estación de combustible
	Centro de Salud Público		Biblioteca
	Centro de Salud Privado		Ejército Nacional
	Partido Político		Centro Deportivo
	Sindicato		Cementerio
	Club		Tanque de Agua
	Gallera		Río
	Mercado Público		Área Verde
	Policía Nacional		Molino
	Fortaleza		Antena
	Estación de Bomberos		Malla Ciclónica Alambrada
			Canal
			Pared
			Pantano

	Farallón		Alcantarilla
	Arroyo o Cañada		Elevado
	Mina		Túnel
	Calle Asfaltada con Acera		Escalera
	Avenida con Carriles Separado		Destino Vial
	Calle o Camino sin Acera ni Asfalto		Estancias Infantiles
	Callejón o Vereda		Vivienda y Estancias Infantiles
	Vía Férrea		
	Puente Peatonal Elevado		
	Puente		
	Badén		

NOTA: Si en el terreno se encuentra alguna otra situación o accidente geográfico para el cual no se especifica símbolo en este manual, se presentará con un símbolo a criterio del responsable de la elaboración del croquis y se agrega a la leyenda.

Bibliografía

1. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Ley General de Salud (No. 42-01, 2ª ed.*, Santo Domingo, (Rep Dom), Serie publicaciones reforma en salud, 2002.
2. Secretaría de Estado de Trabajo (SET), Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS). *Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social*, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Centenario, S. A., Serie publicaciones reforma en salud No. 1, 2001.
3. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Reglamento de la Ley General de Salud (42-01)*, Volumen I, Santo Domingo (Rep Dom): Impresos Digitales, 2004.
4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Reglamento de la Ley General de Salud (42-01)*, Volumen II, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Universal, 2005.
5. Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). *Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud.*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: reglamentos y normas No.2, 2003.
6. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Decretos, Resoluciones y Disposiciones para la Reorganización y Modernización Institucional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)*, Santo Domingo (Rep Dom), 2006.
7. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), Programa de Apoyo a la reforma del Sector Salud (PARSS). *Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud: Guía para el Desarrollo de los Servicios de Salud para la Atención a las Personas*, Santo Domingo (Rep Dom), 2006.
8. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Subsecretaría de Atención a las Personas. *Modelo de Contrato y Convenio de Gestión para la Atención a las Personas*. [Borrador]. Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
9. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *El Nuevo Modelo de Atención de Salud para la Republica Dominicana: Primer Nivel de Atención*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 1, 2000.
10. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Zonificación y Sectorización*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 5, 2000.
11. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección

- Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Elaboración de Croquis*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 6, 2000.
12. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Base para el Análisis de Situación de Salud en el Nivel Local*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 10, 2000.
 13. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 18, 2000.
 14. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Guía Farmacoterapéutica para el Primer Nivel de Atención*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 20, 2000.
 15. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Reglamento Operativo para los Equipo de Salud Familiar (ESAF)*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 11, 2000.
 16. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Organización del ESAF*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 9, 2000.
 17. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Acuerdo de Gestión*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 12, 2000.
 18. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Dirección Nacional de Atención Primaria (DNAP). *Manual de Gestión*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie: Nuevo modelo de atención No. 19, 2000.
 19. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales para la atención del menor de 5 años*. Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 1, 1998.
 20. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas de atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido*, 4^{ta} ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 5, 2001.
 21. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la atención materno perinatal*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 6, 1998.
 22. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer cervicouterino*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 9, 1998.
 23. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma nacional de salud reproductiva de la República Dominicana: planificación familiar*, 3^{ra} ed., Serie de normas nacionales No. 14, 2001.

24. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales de atención pediátrica*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 15, 2003.
25. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales para la atención y control de la tuberculosis*, 2^{da} ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 16, 2001.
26. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas nacionales de salud bucal*, 2^{da} ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 19, 2001.
27. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Normas mínimas de atención en salud al uso, abuso y dependencia a sustancias*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie de normas nacionales No. 26, 2002.
28. Rosario-Reyes GB. *Manual de procedimiento para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de la rabia*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
29. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
30. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de clínicas odontológicas, laboratorio de sangre y depósitos dentales*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
31. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de laboratorios clínicos y salud pública*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
32. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de bancos de sangre y servicios de transfusión*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
33. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Norma particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de centros con internamiento*, Santo Domingo (Rep Dom), 2005.
34. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). *Norma que regulan el proceso de habilitación de las estancias infantiles en el sistema dominicano de seguridad social*, 2^{da} ed., Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 1, 2005.
35. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). *Reglamento de Supervisión*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 5, 2004.
36. Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI). *Manual de seguimiento y evaluación de los servicios de estancias infantiles en el sistema dominicano de seguridad social*, Santo Domingo (Rep Dom), Serie Regulaciones del CONDEI No. 4, 2004.
37. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). *Cuadro básico de medicamentos esenciales de República Dominicana*, 5^a ed., Santo Domingo (Rep Dom), 2005.

38. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Departamento de Enfermería. *Normas generales y administrativas de enfermería*, Santo Domingo (Rep Dom): Impresos Aníbal, c Por A., 2000.
39. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS),
40. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Agenda estratégica nacional para la reforma del sector salud*, Santo Domingo (Rep Dom): Editora Taller, C. por A., 2006.
41. Corporación para Investigaciones Biomédicas. Blanco-Restrepo JH. <<y>>Maya-Mejía JM. [autores]. *Fundamento de Salud Pública*, 2^{da} ed., Medellín (Colombia): Quebecor Wold Bogotá S.A., Administración de Servicios de Salud, Tomo II, 2005.
42. Zurro AM, <<y>> Cano-Pérez JF. *Compendio de atención primaria*, Madrid (España): Harcourt, 2000.
43. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Castillo-Martínez A. <<y>> Villegas-del Carpio O. [autores]. *Análisis de la situación de salud con enfoque espacio-población para el nivel local*, san José (Costa Rica): Curso especial de Post grado en gestión local de salud, Modulo 6, 2004.
44. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). *Curso especial de post grado en atención integral para médicos generales*, San José (Costa Rica), 2004.
45. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud (ASIS): Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud*. Lima (Perú), 2002
46. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud: Guía para el análisis del proceso salud - enfermedad*. Lima (Perú), 2002
47. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud: Guía para el análisis de la respuesta social los problemas de salud*. Lima (Perú), 2002
48. Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. *Análisis de la situación de Salud: Guía para la integración de los componentes del ASIS*. Lima (Perú), 2002

