



# EXPERIENCIAS EXITOSAS DE SALA DE SITUACIÓN DE SALUD EN ARGENTINA

Programa de Emergencia para la  
Prevención, Vigilancia y Control  
de Enfermedades Tipo Influenza H1N1



# EXPERIENCIAS EXITOSAS DE SALA DE SITUACIÓN DE SALUD EN ARGENTINA

Programa de Emergencia para la  
Prevención, Vigilancia y Control  
de Enfermedades Tipo Influenza H1N1

2013

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología

Experiencias exitosas de sala de situación de salud en Argentina / con colaboración de Heloisa Helena da Cruz Ferreira Silva; Enio José García; María Victoria Gazia. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. , 2013.  
54 p. : il.; 24x40 cm.

ISBN 978-950-38-0148-2

1. Medicina. 2. Diagnóstico. I. Da Cruz Ferreira Silva, Heloisa Helena , colab. II. Enio José García, colab. III. Gazia , María Victoria, colab.  
CDD 616.09

Fecha de catalogación: 20/09/2013



**Coordinador General**

Cdor. José Priegue

**Coordinadora de Monitoreo y Evaluación**

Lic. Silvia Prieri

**Responsable de Monitoreo y Evaluación - Proyecto de Emergencia H1N1**

Lic. Urby Pantoja

**Dirección:**

Av. 9 de julio 1925, Piso 4°, Oficina 407 (C1073CABA),

Ciudad de Buenos Aires, República Argentina

**Edición:**

Coordinación de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación

**Corrección de estilo:** Alejandro Galdo

**Diseño:** Fernanda Mel



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación

5





## **AUTORIDADES**

### **Presidenta de la Nación**

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

### **Ministro de Salud de la Nación**

Dr. Juan Luis Manzur

### **Secretario de Promoción y Programas Sanitarios**

Dr. Máximo Diosque

### **Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos**

Dra. Marina Kosacoff

### **Director de Epidemiología**

Dr. Horacio Echenique

### **Coordinador General UFIS**

Cdor. José Priegue

## **AUTORES**

Lic. Enio García

Lic. María Victoria Gazia

Lic. Heloisa Helena da C. F. Silva

## **COLABORADORES**

Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza

Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe

Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán





## INDICE

I. Introducción .....	10
II. Situación inicial - Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades (VIGI+A) .....	11
III. Situación Actual – Proyecto H1N1 .....	13
1. Recursos Humanos .....	13
2. Capacitación .....	14
3. Balance general .....	15
Conclusiones .....	19
<b>ANEXO I:</b> Experiencia de la Implementación de la Sala de Situación de Salud. Provincia de Mendoza – 2010 / 2012 .....	21
<b>ANEXO II:</b> Experiencia en la implementación de Sala de Situación. Provincia del Neuquén .....	29
<b>ANEXO III:</b> Sala de Situación de Salud. Provincia de Santa Fe .....	37
<b>ANEXO IV:</b> Experiencia de la Sala de Situación. Provincia de Tucumán .....	49

### I. INTRODUCCIÓN

La Sala de Situación de Salud (SDSS) es una herramienta estratégica para la gestión, que tiene como finalidad desarrollar e implementar una cultura de análisis y uso de la información sanitaria que permita la identificación de los principales problemas, sus determinantes y posibles intervenciones, de forma a reorientar las acciones de salud hacia la atención de las prioridades identificadas.

Este compilado de experiencias exitosas de SDSS se propone reunir las historias de las Salas provinciales de Mendoza, Neuquén, Santa Fe y Tucumán, y describir los pasos de su desarrollo desde de su creación hasta su fase actual (diciembre de 2012). El criterio de selección de las provincias buscó respetar la diversidad regional del país, además de que estas pueden ser consideradas modelos con distintos niveles de avance en el proceso de implementación de Salas que se ve iniciado en 2003 con el Proyecto VIGI+A, y continuado y reforzado por el Proyecto H1N1.

A partir de la descripción de algunas experiencias, se plantean posibles explicaciones acerca de los factores contextuales que actúan como facilitadores y/o barreras de este proceso y que pueden expresar las diferencias observadas en los diversos grados de avance en la implementación de las Salas provinciales, en sus capacidades de análisis y en el uso de la información para la toma de decisiones. Igualmente, se hace necesario un análisis más profundo para conocer las raíces que explican las variaciones en la implementación y sus efectos. Según Ilara Hammerli Moraes, la “Sala de Situación puede ser innovadora, contribuir al proceso de decisión en salud y al mismo tiempo volverse estéril, casi un escaparate de herramientas, gráficos y tablas. En ese caso, el diferencial no estaría en la esencia de la Sala de Situación per se, sino en el contexto político-institucional en que se encuentra”<sup>1</sup>.

Se dividirá este informe en dos momentos, en los que se describirán los determinantes de los “éxitos o fracasos” a partir de la situación inicial de la implementación de las Salas en el marco del Proyecto VIGI+A y de la situación actual en el marco del Proyecto H1N1. Para el análisis de los factores contextuales que funcionan como facilitadores y/o barreras de este proceso, se utilizarán fragmentos de textos de los informes enviados por las Salas provinciales.

---

<sup>1</sup> Ilara Hammerli Sozzi de Moraes - Sala de Situación en Salud: ¿contribución a la ampliación de la capacidad gestora del Estado? Sala de Situación en Salud: compartiendo las experiencias de Brasil / Organización Panamericana de la Salud; orgs. José Moya, et ál. – Brasilia: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, 2010.

## II. SITUACIÓN INICIAL

### PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES (VIGI+A)

El Proyecto VIGI+A fue una iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación que tuvo como objetivos: fortalecer la vigilancia de la salud, el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y la promoción de la salud. En este contexto, planteó la difusión e implementación de las SDSS a nivel nacional y jurisdiccional, para lo cual financió la construcción de estructuras en los ministerios provinciales mediante la provisión de computadoras, herramientas informáticas, conexión a internet, contratación y capacitación de recursos humanos.

La provincia de Santa Fe, a diferencia de otras provincias, ya había conformado una SDSS implementada alrededor del año 2002:

Su nacimiento puede situarse hace aproximadamente dos décadas, un poco antes de que fuera propuesta desde Nación en el marco del Programa Nacional de Vigilancia de Salud (Vigía). Durante los primeros momentos de implementación y desarrollo de programas provinciales y nacionales funcionó como espacio en el que se ponían en común los informes de auditoría en terreno sobre los mismos y los indicadores globales sobre avance de metas programáticas para luego darlos a difusión por distintos medios (SDSS Santa Fe).

Por su parte, las SDSS de Mendoza, Neuquén y Tucumán fueron creadas a partir del incentivo generado por el Proyecto VIGI+A. Según el relato de las tres provincias, se remarca la importancia de la contratación y capacitación de recursos humanos y de recursos físicos, distribuidos como los principales factores facilitadores del proceso de implementación de las Salas en este primer momento:

[...] y entre las ventajas, se contemplaron: adopción de una estrategia innovadora en el ámbito del Ministerio, disponer de un espacio dedicado al análisis de la situación de salud e incorporación de nuevo personal capacitado en el área epidemiológica (SDSS Mendoza).

Se inició con una capacitación que recibieron los responsables de las direcciones de Información y Epidemiología de la Subsecretaría por el año 2002, de manos del Ministerio de Salud de la Nación, dentro del contexto del proyecto VIGIA. Para el año 2003, se inicia el proceso de replique de capacitación para el resto de los sectores responsables de la información que nutriría la Sala de Situación Virtual (SDSS Neuquén).

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

En el año 2002 —y como producto del taller de Análisis de Situación de Salud organizado por el Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades (VIGIA), OPS, la Dirección de Epidemiología de Nación y el SI.PRO.SA—, se creó en la provincia de Tucumán una Sala de Situación de Salud Provincial (SSSP), (resolución N° 117/CPS del 31/01/03). La misma comenzó a funcionar en enero del 2003, en formato físico y virtual. En el año 2006, se creó, dentro de la Dirección de Epidemiología y también por resolución, el departamento de Análisis y Monitoreo de la Salud (resolución N° 57/SPS del 09/02/06), cuya principal función es el mantenimiento de la SSSP (SDSS Tucumán).

Con la discontinuidad del Programa VIGI+A en el año 2006, y de su financiamiento, la mayoría de las SDSS implementadas en las jurisdicciones fueron debilitándose o pasaron a funcionar en momentos de contingencia:

El Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza dispuso de una Sala de Situación a partir de los años 2003/2004, que se desactivó en 2008. La experiencia presentó tanto dificultades como ventajas. Entre las primeras, se mencionan: escaso compromiso político con el proyecto, recambio del nivel político, falta de continuidad en el financiamiento (nacional e internacional), discontinuidad en la actualización de la información y recursos humanos con actividades múltiples, dispersas y sin dedicación exclusiva al proyecto (SDSS Mendoza).

Incorporación desigual de tecnología informática al interior del sistema: la mayor parte de los datos del sistema se generan en la red de servicios, la que se presenta relativamente menos informatizada que otras instancias ministeriales, lo que sumado a la necesidad de completar múltiples planillas en soporte papel que son remitidas a otros espacios para la carga y el análisis, junto con un retraso considerable en la devolución de la misma (habitualmente más de un año), explican la desactualizada información y el escaso interés en la utilización de la misma no solo por parte de los gestores, sino también entre quienes la producen (SDSS Santa Fe).

Se apuntan como motivos que no permitieron el éxito de este objetivo puntual del VIGI+A:

- la falta de información oportuna y la no constitución de sistemas de flujo de la información;
- la imposibilidad de mantener los recursos humanos capacitados y de incorporar nuevos trabajadores a las Salas;
- la falta de una decisión política de incorporar la SDSS como instrumento técnico-político de gestión.

En síntesis, se observa que el incentivo generado durante los años de ejecución del Programa VIGI+A no fue suficiente para sostener en el tiempo el trabajo de las SDSS y que mantuvo su efecto por corto plazo después de la discontinuidad del financiamiento. Pocas provincias lograron mantener el funcionamiento de las Salas, tal como sucedió en las provincias de Santa Fe y Tucumán. Posiblemente, se puede explicar el éxito de la continuidad del proceso en estas dos provincias por el contexto político-institucional, en el que el mantenimiento del trabajo de la Sala es un reflejo del compromiso asumido por las autoridades de Salud de la institución en el uso de la información para la toma de decisiones en salud:

Es considerada por las autoridades sanitarias como una importante herramienta en la gestión de salud de la población, por lo que existe una demanda permanente de actualizar la información de los datos de vigilancia y de otras fuentes o trabajos de investigación de Salud Pública (SDSS Santa Fe).

[...] la SSSP ha venido funcionando de forma prácticamente ininterrumpida, solo con modificaciones en el espacio físico o lugar de presentación y en la incorporación de recurso humano idóneo para el mejoramiento del producto elaborado (SDSS Tucumán).

### **III. SITUACIÓN ACTUAL – PROYECTO H1N1**

El Proyecto H1N1 fue creado en el año 2010 para dar respuesta a la pandemia de Influenza A H1N1. Este proyecto plantea, como uno de sus objetivos, la implementación de 37 SDSS en todas las provincias del país, para lo cual buscó reforzar y renovar las estructuras organizadas por la experiencia del VIGI+A.

La estrategia de implementación de SDSS en el marco del proyecto incluyó las acciones siguientes:

#### **1. Recursos Humanos**

Se financió la contratación y capacitación de un equipo de RRHH con dedicación exclusiva a las SDSS, destinados a ejercer sus funciones laborales en cada provincia y conformado por dos consultores profesionales y un profesional administrativo:

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

El recurso humano con dedicación exclusiva a la Sala de Situación constituye el soporte estratégico y está conformado por: 2 consultoras profesionales (1 médica y 1 licenciada en Enfermería) y 1 consultora administrativa, incorporadas al proyecto desde el año 2011; y 1 coordinadora funcional-profesional del Departamento de Epidemiología (licenciada en Administración Pública – diplomada en Gestión de Servicios de Salud) (SDSS Mendoza).

El recurso humano propio de Sala respondió al proyecto original con la contratación de 2 consultores profesionales y un asistente administrativo. Desde el inicio, contamos con el trabajo ininterrumpido de 1 consultora y el asistente; la segunda consultoría fue ocupada sucesivamente por dos profesionales y actualmente está vacante, por lo que se han iniciado los trámites para la contratación de un nuevo perfil técnico profesional (SDSS Neuquén).

Durante el año 2011 la Sala se reorganizó, ampliando el equipo de trabajo, con la incorporación de seis consultores de diversas disciplinas contratados por Nación en el marco del Proyecto de Emergencia para la Prevención y Atención de Enfermedades Tipo Influenza H1N1 y Fortalecimiento del Sistema Epidemiológico de la República Argentina (SDSS Santa Fe Capital y Rosario).

El recurso humano también se vio enriquecido con la adquisición de un consultor y personal administrativo de Sala de Situación, designado por concurso, en el marco del Proyecto de Emergencia Nacional H1N1 (SDSS Tucumán).

### **2. Capacitación**

Con el objeto de ofrecer herramientas técnicas de trabajo a los consultores recién ingresados a la Sala de Situación y a otros recursos humanos provinciales, se inició durante el año 2010 la realización de: (i) talleres para la implementación de Salas de Situación; (ii) talleres de Herramientas Geoespaciales Aplicadas al Ambiente y la Salud; (iii) taller de Desigualdades en Salud en la provincia de Misiones, en el año 2012, y (iv) capacitación en Epidemiología para, aproximadamente, 110 profesionales, a través del Curso de Especialización en Epidemiología dictado por la Universidad Nacional de Córdoba.

Los objetivos principales de las actividades desarrolladas fueron: plantear los fundamentos teóricos de análisis y SDSS, propiciar el debate e intercambio de opiniones de los actores locales respecto de su situación de salud, contribuir a la organización de una base para la construcción de una Sala de Situación local y brindar a los asistentes la capacitación básica para el manejo de herramientas geoespaciales (imágenes satelitales y sistemas de información geográfica - SIG). Los cursos de modalidad teórico-práctico fueron dictados por personal de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y de la Comisión Nacional de Actividades Espaciales (CONAE):

Las consultoras profesionales cursan actualmente el posgrado en Epidemiología – Escuela de Salud Pública - Universidad Nacional de Córdoba, con la tutora - licenciada Mirta Videla - del Departamento de Epidemiología (SDSS Mendoza).

En estos dos años, distintos miembros componentes del equipo matricial profundizaron la capacitación en herramientas de análisis epidemiológico avanzado, a saber: curso de herramientas geoespaciales aplicadas a la salud (MSAL-CONAE), análisis multivariado y regresión logística (INE Jara) y análisis de supervivencia en tumores (INC). La consultora estable y un miembro de la red de epidemiología de planta se encuentran cursando el último año de la Especialización en Epidemiología en la Universidad Nacional de Córdoba. Hay tres miembros más, de la actual red de vigilancia provincial, que inician en breve la misma especialización (SDSS Neuquén)

### **3. Balance general**

En los últimos dos años, se observa una variación en el nivel de utilización de la información producida por las distintas SDSS para la toma de decisiones, ya que no todas las provincias han logrado posicionar las Salas de manera significativa en el escenario de la gestión en salud.

Los factores que en este proceso se pueden presentar como barreras estarían relacionados con la fragmentación de la información, la multiplicidad de las fuentes, la baja calidad de los datos y la disposición de la información en un formato que dificulta su apropiación por los gestores, entre otros hechos que contribuyen a que las SDSS no respondan a las necesidades de quienes toman las decisiones:

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

La existencia de múltiples sistemas inconexos —donde cada uno define sus propias variables, instrumentos de registro y vías de circulación— que dependen y reportan a instancias diferentes, sin voluntad de compartir e integrar la información; y donde hay duplicidad de esfuerzo y modos de registro —ya que están diseñados a medida de las necesidades singulares de cada área operativa, incapaces de considerar la totalidad— lleva a la producción de informes parcializados, los que, por otra parte no siempre son accesibles o están disponibles al momento de la toma de decisiones (SDSS Santa Fe).

En cuanto a buscar el perfeccionamiento de la Sala, según Ilara de Moraes, es necesario “concentrar los esfuerzos en la instauración de una cultura informacional del uso de la información en las instituciones de salud”. Para lograrlo, se presupone que se hace necesaria una profunda transformación tanto en el proceso de gestión de la salud —donde la información sea realmente utilizada—, como en lo que se refiere a la gestión de la información. Moraes sostiene que “la gestión de la información en salud constituye una de las macrofunciones estratégicas de la gestión en salud.”

16

Frente a esta situación, se ve la necesidad de estimular la creación de mecanismos institucionales en las provincias que permitan el flujo de la información, identificando responsables en las distintas áreas de manera que el equipo de la Sala pueda acceder en tiempo y forma a la información necesaria para realizar los análisis pertinentes. El flujo de información hacia la Sala, además de hacer que el trabajo sea más dinámico, permite el uso de diversas fuentes provenientes de distintos programas y áreas de salud, por lo que evita que los análisis se realicen con la predominancia de una misma fuente o sistema de información:

Realización de trabajo conjunto con personal de las dos Sub-secretarías del Ministerio de Salud para la selección/armado de indicadores y puesta en marcha del “Tablero Comando” del Ministerio. En proceso de ejecución. A partir de marzo 2012 (SDSS Mendoza).

Con este fin, se fortalecieron y crearon mecanismos institucionales que garanticen el flujo de dato-información sanitario con las fuentes. Se espera contribuir a la mejora de la calidad del proceso de generación y transferencia del dato-información sanitaria de las fuentes y profundizar el análisis producido por la SDSS, poniendo énfasis en nuevas técnicas analíticas para la priorización de problemas coyunturales y no coyunturales (SDSS Neuquén).



La Sala de Situación integra la información relevante producida no solo en los múltiples espacios, servicios y dependencias ministeriales, sino también aquella información producida por otros sectores del Estado Provincial (Instituto de Estadísticas y Censos, Ministerio de Medio Ambiente, de la Producción, etc.) y por los Estados Municipales (secretarías de salud, de desarrollo, etc.) (SDSS Santa Fe).

El proceso de armado cuenta con el aporte de diversas fuentes de actualización permanente: Vigilancia Epidemiológica de ENO's – SNVS/SIVILA, información de servicios de salud, búsqueda bibliográfica, vigilancia de rumores, información de situación epidemiológica de otras provincias y/o países de la región, etc. También, se presenta información que depende de la necesidad y pedido de las autoridades, como ser: datos de situaciones locales emergentes (por ejemplo: brotes), datos de programas y servicios de salud específicos, datos de otras fuentes secundarias (ejemplo: Mortalidad (DEIS), ENFR, egresos hospitalarios, Sistema Informático de Gestión Hospitalaria, etc.) (SDSS Tucumán).

Para seguir profundizando el proceso de implementación de las SDSS jurisdiccionales en Argentina, y en el sentido de seguir desarrollando y fortaleciendo esta estrategia, también se debe promover el vínculo entre quienes producen la información y quienes la utilizan, entendiendo como destinatarios de la información producida por la Sala no solamente a las autoridades en salud, sino también a todos los trabajadores vinculados al Sistema de Salud:

[...] se inició el trabajo desde la definición de los datos-información como insumo del análisis y monitoreo de la situación de salud, junto a los productores de la información, para continuar sosteniendo la dinámica de redefinición permanente de la información necesaria con los distintos niveles de gestión. Con este fin, se fortalecieron y crearon mecanismos institucionales que garanticen el flujo del dato-información sanitario con las fuentes. Se espera contribuir a la mejora de la calidad del proceso de generación y transferencia del dato-información sanitaria de las fuentes y profundizar el análisis producido por la SDSS, poniendo énfasis en nuevas técnicas analíticas para la priorización de problemas coyunturales y no coyunturales; teniendo como objetivo, desde nuestro inicio, el establecer y mejorar los mecanismos de difusión de los análisis producidos por la SDSS hacia nuestras fuentes, los diferentes efectores en salud, los distintos niveles de gestión y otros actores interesados, que garanticen la dinámica del proceso (SDSS Neuquén).

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

La información debe estar disponible para quien la produce, minimizando el esfuerzo operativo que va en desmedro del proceso de atención, de modo tal de poder promover mecanismos de autoevaluación, entendida como un proceso dinamizado y de aprendizaje colectivo que involucra a todos los actores del sistema (SDSS Santa Fe).

Para comprender el carácter estratégico que algunas SDSS pueden llegar a alcanzar, es necesario analizar el contexto político-institucional en el cual fueron implementadas, cómo fueron concebidas y qué utilidad tendrán, en particular, frente al valor conferido por las autoridades a las informaciones generadas en este espacio. En las cuatro SDSS referidas se observa, como un factor facilitador del proceso de implementación, la valorización del trabajo del personal y del uso de la información producida en este espacio para la toma de decisiones por parte de las autoridades en salud:

Sobre la utilización de la información para la toma de decisiones, podemos citar varios ejemplos: se definió un cambio en la modalidad de atención médica-ambulatoria y de la circulación de pacientes intrahospitalaria durante el brote de bronquiolitis del invierno último, a partir de los aportes de las variadas fuentes de vigilancia SNVS C2-SIVILA y FINUS (monitoreo diario de la utilización de servicios) [...] Este proyecto rejuveneció la Sala de Situación Provincial, iniciando el lento camino hacia la toma de decisiones a partir de la información y análisis en salud y su contraparte de generar la información que cada nivel de gestión encuentra necesaria para su desempeño, a través del intercambio desde el espacio de la Sala de Situación (SDSS Neuquén).

Para ello, el Ministerio reconoce como necesidad de primer orden contar con información adecuada, oportuna e integrada para la planificación, la toma de decisiones y la evaluación de las intervenciones, en resumen, de una instancia que produzca información para la gestión. La misma debe integrar, en principio, toda la información que se produce en los servicios de salud, tanto provincial como municipal, con la que se genera en otros sectores, instituciones y ministerios (Medio ambiente, Desarrollo, Gobierno, Producción, etc.), la que, analizada de modo crítico, constituirá la base sólida que sustenta la toma de decisiones (SDSS Santa Fe).

Se presenta a las autoridades en reuniones periódicas (semanales), representando una oportunidad de difundir la información previamente analizada y elaborada por el equipo de Sala (SDSS Tucumán).

## CONCLUSIONES

Resulta interesante, al realizar una síntesis de lo expuesto, la frase de Hammerli Moraes citada al comienzo, donde expone que la “Sala de Situación puede ser innovadora, contribuir al proceso de decisión en salud y, al mismo tiempo, volverse estéril, casi un escaparate de herramientas, gráficos y tablas. En ese caso, el diferencial no estaría en la esencia de la Sala de Situación *per se*, sino en el contexto político-institucional en que se encuentra”<sup>2</sup>.

En este punto, se puede observar, en las experiencias relatadas, que han sido cuatro los principales factores que influyeron en los procesos que podemos considerar como exitosos:

- (i) disponibilidad de recursos humanos;
- (ii) disponibilidad de recursos físicos;
- (iii) capacitación de los profesionales;
- (iv) disponibilidad de información sanitaria;

Todos ellos acogidos por el componente primordial que parece ser clave en la continuidad y sostén de las Salas, a saber, **el contexto político institucional**.

Dicho contexto aparece como la condición que posibilita que la SDSS se convierta en una herramienta estratégica para la gestión en salud, que da valor a sus funciones específicas, crea vías de comunicación y provee la fuerza necesaria para que se generen los mecanismos que alimentan a la misma con información sanitaria idónea.

Del mismo modo, teniendo en cuenta que muchos de estos procesos suelen iniciarse a través de proyectos con financiamiento internacional, las autoridades provinciales en el contexto político institucional resultan ser los principales actores y responsables en la continuidad y consolidación de las Salas ya que, una vez finalizados los proyectos, deben ser evaluadas las vías de reconstrucción de los recursos humanos y la cobertura de recursos físicos o materiales de trabajo.

---

<sup>2</sup> Ilara Hammerli Sozzi de Moraes - Sala de Situación en Salud: ¿contribución a la ampliación de la capacidad gestora del Estado? Sala de Situación en Salud: compartiendo las experiencias de Brasil / Organización Panamericana de la Salud; orgs. José Moya, et al. – Brasilia: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, 2010.

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

Por lo tanto, es un desafío continuar trabajando para lograr una mayor adhesión y toma de conciencia en los gobiernos jurisdiccionales, en las áreas involucradas y en quienes conforman las mismas SDSS que están en proceso de implementación e institucionalización, a los efectos de que logren adquirir el espacio y valor necesarios. Un camino posible sería mostrar y replicar las presentes experiencias en el resto del país, estudiando sus contextos y sus especificidades:

Entender la concepción que orienta una iniciativa específica de Sala de Situación, ..., representa una invitación a la reflexión sobre los actos, responsabilidades y compromisos asumidos por la más alta autoridad de Salud de la institución en que se encuentra. Dicho de otra manera, su concepción será dada primordialmente por el uso que le da el staff directivo de la organización a la cual se vincula y por el valor conferido por los sujetos de la toma de decisión al conocimiento y a las informaciones<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Ilara Hammerli Sozzi de Moraes - Sala de Situación en Salud: ¿contribución a la ampliación de la capacidad gestora del Estado? Sala de Situación en Salud: compartiendo las experiencias de Brasil / Organización Panamericana de la Salud; orgs. José Moya, et al. – Brasilia: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, 2010.

# ANEXO I

Mendoza **A** Ministerio de  
**SALUD**

## SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y AMBIENTE SALUDABLE SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

Proyecto de emergencia  
para la prevención y atención  
de enfermedades tipo influenza A H1N1  
y fortalecimiento del sistema epidemiológico  
de la República Argentina

COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE SALUD  
PARA LA VIGILANCIA Y BUSQUEDA DE CASOS DE INFLUENZA

OUTPUT 1: PROYECTO SALAS DE ANALISIS DE SITUACION SANITARIA

MINISTERIO DE SALUD  
PROVINCIA DE MENDOZA  
2012

## **AUTORIDADES**

### **Ministro de Salud**

Dr. Carlos Washington Díaz Russo

### **Sub-secretaría de Planificación y Control**

Cdor. Alejandro Aznar

### **Sub-secretaría de Gestión de Salud**

Dra. Fanny Sarobe

### **Dirección de Epidemiología y Ambiente Saludable**

Dra. Adriana Koch

### **Departamento de Epidemiología**

Dra. María Cristina Marsano de Mollar

## **Elaboración**

### **Dirección de Epidemiología y Ambiente Saludable**

Dra. Adriana Koch

### **Sala de Situación de Salud**

Lic. Rosa Leticia Ramírez

Lic. Mariela Adriana Mancilla

Dra. María Mercedes Toplikar

### **Personal administrativo**

Prof. Mariana Mollar

## **EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACION DE LA SALA DE SITUACION DE SALUD**

### **Provincia de Mendoza – 2010 / 2012**

#### **1. Situación inicial**

El Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza dispuso de una Sala de Situación a partir de los años 2003 / 2004 que se desactivó en el 2008. La experiencia presentó tanto dificultades como ventajas. Entre las primeras se mencionan: escaso compromiso político con el Proyecto, recambio del nivel político, falta de continuidad en el financiamiento (nacional e internacional), discontinuidad en la actualización de la información, y, recursos humanos con actividades múltiples, dispersas y sin dedicación exclusiva al Proyecto.

Y, entre las ventajas, se contemplaron: adopción de una estrategia innovadora en el ámbito del Ministerio, disponer de un espacio dedicado al análisis de la situación de salud, e, incorporación de nuevo personal capacitado en el área epidemiológica.

La Sala de Situación se ubicó en la Planta Baja del edificio de Avenida España 1425, aproximadamente a 10 cuadras de la Casa de Gobierno, lugar del nivel central de las autoridades, siendo posiblemente uno de los factores de la desactivación.

El cierre del espacio físico se superó, solamente en parte, con la implementación de las “Sala de Situación de Enfermedades respiratorias agudas” de carácter virtual en la Web [www.infosalud.mendoza.gov.ar](http://www.infosalud.mendoza.gov.ar). Y, la “Sala de Situación de Salud provincial”, en [www.infosalud.mendoza.gov.ar](http://www.infosalud.mendoza.gov.ar), ambas se actualizaron hasta el año 2009.

#### **2. Situación actual**

##### **2.1. Estructura física**

La actual Sala de Situación está ubicada en el Cuerpo central del 5º piso de la Casa de Gobierno, edificio que concentra la mayoría de los Ministerios, Secretarías y Sub-secretarías del Poder Ejecutivo provincial. Es un espacio físico con características estratégicas en cuanto a su cercanía de los despachos permanentes del Ministro de Salud y de los Sub-secretarios de Planificación y Control y de Gestión de Salud.

### 2.2. Recursos humanos

El recurso humano con dedicación exclusiva a la Sala de Situación, constituye el soporte estratégico, está conformado por: 2 consultoras profesionales (1 Médica y 1 Licenciada en Enfermería) y 1 consultora administrativa, incorporados al Proyecto desde el año 2011; y, 1 Coordinadora funcional - profesional del Departamento de Epidemiología (Licenciada en Administración Pública - Diplomada en gestión de Servicios de Salud).

Las consultoras profesionales cursan actualmente el posgrado en Epidemiología - Escuela de Salud Pública - Universidad Nacional de Córdoba, con la tutora - Licenciada Mirta Videla - del Departamento de Epidemiología.

### 2.3. Recursos materiales

La Sala de Situación de Salud dispone de significativos recursos materiales y equipamiento, a saber: impresoras de color y blanco - negro, 1 televisor LCD de 32", 3 computadoras notebooks y 1 PC de escritorio, telefax, bienes muebles, UPS (estabilizador de potencia eléctrica más batería con autonomía), ROUTER LINKSYSWRT160N. Entre los servicios disponibles se destacan: Internet wi - fi, servicio telefónico analógico, televisión por cable.

### 2.4. Productos

- **Paneles temáticos según dominio.** Mantenimiento y actualización de los Indicadores existentes; e incorporación de nuevos de acuerdo a las prioridades que surjan del nivel político con criterios de necesidad basados en evidencia.
- **Informes elaborados y difundidos**
  - » **"Sala de Situación de Salud".** Presentación oral y escrita en "II Foro provincial de Investigación". Organizó: Dirección de Ciencia y Tecnología. Universidad Juan Agustín Maza. Setiembre 2011.
  - » **"Informe de diarreas - Mendoza. Campaña de verano 2011 - 2012".** Febrero 2012.
  - » **"Mortalidad general - infantil y materna - Mendoza".** Febrero 2012.
  - » **"Enfermedades vectoriales: Chagas - Dengue - Leshmaniasis. 1º trimestre - Mendoza - años 2009 /2012".** Presentación al Programa FESP y Dirección de Epidemiología de Msa. Marzo 2012.



- » *“Enfermedades de notificación obligatoria. Por grupo de eventos y edades. Provincia y Regiones Sanitarias”*: Mayo 2012.
- » *“Cobertura en Salud. Provincia de Mendoza”* – Mendoza. Presentación oral y escrita. Organizó: Dirección de Ciencia y Tecnología. Ministerio de Salud y Universidad Nacional de Cuyo. Setiembre 2012.
- Supervisión – capacitante a **Nodos INFOSALUD / SNVS - C-2 – SIVILA** en forma conjunta con el personal del Departamento de Epidemiología y Red de Laboratorios (SIVILA).
- Formulación de propuesta y armado de contenidos para **Sala de Situación virtual**. En proceso de habilitación.

## 2.5. Respuestas a las demandas

Con el transcurrir de estos dos primeros años de existencia de la Sala de Situación, la misma ha logrado un posicionamiento significativo en escenarios, tanto internos como externos, del Ministerio de Salud.

- **Interno**
  - » Realización de trabajo conjunto con personal de las dos Sub-secretarías del Ministerio de Salud para la selección/armado de Indicadores, y, puesta en marcha del **“Tablero Comando”** del Ministerio. En proceso de ejecución. A partir de marzo 2012.
  - » Participación activa en la elaboración de la planilla de Nivel intermedio del **Reglamento Sanitario Internacional (RSI)** en forma conjunta con Departamento de Epidemiología y PEMYC. Abril 2012.
  - » Conformación del equipo de trabajo en la Investigación **“Brote de Coqueluche – Provincia de Mendoza – 2012”**. Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud de la Nación, Departamento de Epidemiología, Sala de Situación y 1 profesional experto del CDC de Atlanta - USA.
  - » Elaboración del **Flujo de Información** con los Dominios, Indicadores y Responsables para la constitución del reservorio de datos y el dictado de la Resolución Ministerial correspondiente (en trámite).
  - » Construcción de informes para **Mesas de Trabajo** de Regiones Sanitarias de la Subsecretaría de Gestión Sanitaria. 2012.

- » Participación activa en la implementación del “**Observatorio Federal del Recurso Humano Argentino**” – Dirección Nacional de Capital Humano y Salud ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación y Dirección General de Recursos Humanos, Infraestructura e Insumos- Res. Nº 1621/2012 – Ministerio de Salud. Mendoza.

- **Externo**

- » Participación activa y capacitación en terreno en **Investigación de Brote de ETA** – en forma conjunta con el Departamento de Epidemiología. Hospital Universitario (Universidad Nacional de Cuyo). Noviembre 2011.
- » Supervisión técnica y asesoramiento a las Salas de Situación Locales del “**Programa Municipios Saludables**”. Departamentos de Las Heras, Maipú y General Alvear. Octubre 2012.
- » Observación participante e intervención activa en el “**Ejercicio Solidaridad 2012**” binacional - simulacro de un terremoto de gran magnitud con epicentro en la Ciudad de Mendoza. Octubre 2012.
- » **Capacitación** semi-estructurada con modalidad presencial a: Becarios de la Dirección de Investigación, Ciencia y Técnica (Ministerio de Salud); Representantes de Municipios de la Provincia de Mendoza del Programa Municipios Saludables; y, Residentes de Trabajo Social (Ministerio de Salud – Universidad Nacional de Cuyo).

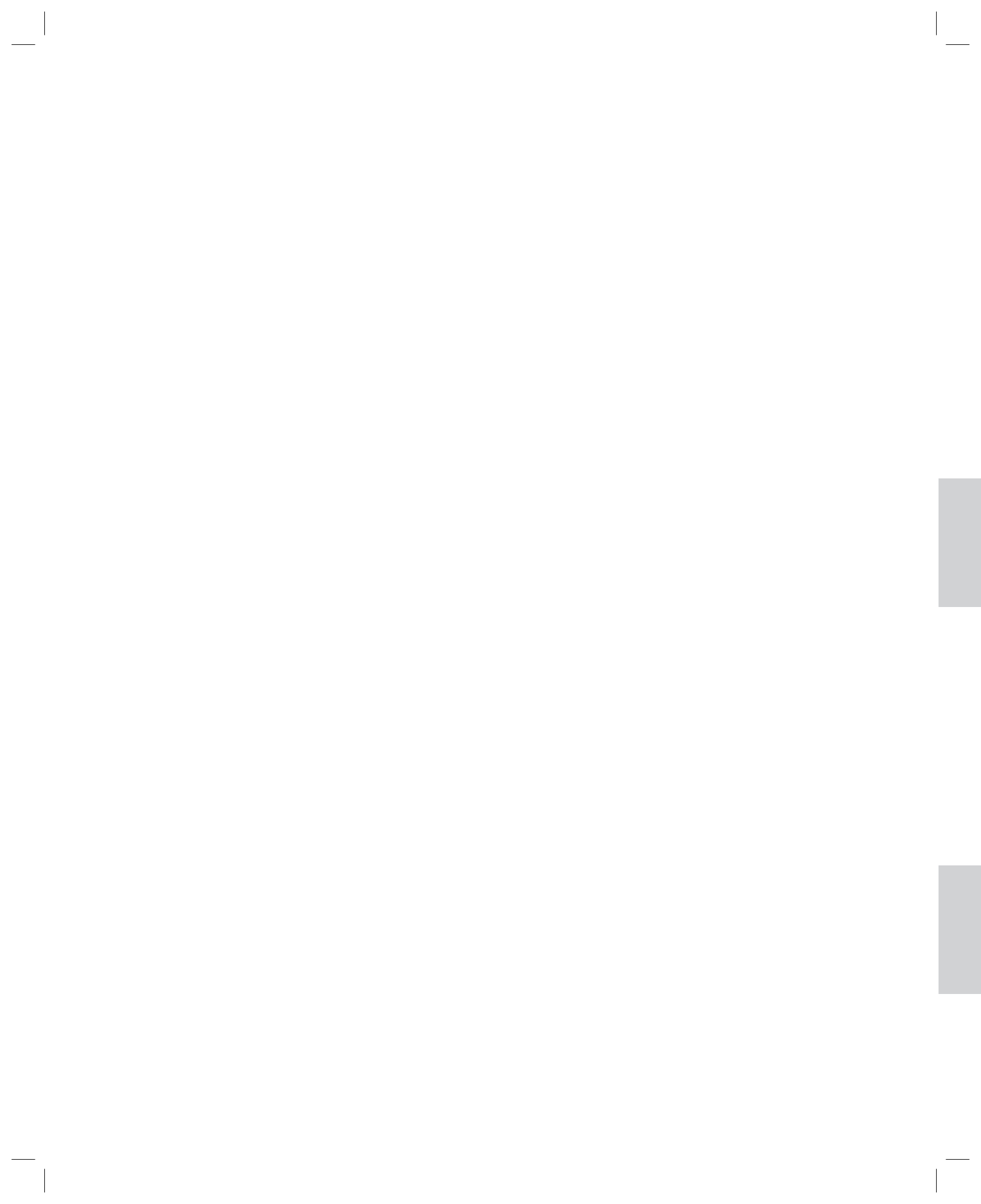
### CONCLUSIONES

La Sala de Situación de Salud ha de mantener un perfil de relativa preponderancia en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, siempre y cuando, las autoridades responsables profundicen su utilización como elemento para la toma de decisiones con base epidemiológica – estadística.

Asimismo, los actores que componen la Sala de Situación deberán asumir como objetivos a alcanzar:

- Promover la cultura del análisis cotidiano en todos los niveles organizacionales del sistema de salud, y, utilizar de manera adecuada la información producida por los distintos servicios de salud.
- Sentar las bases para el desarrollo de un servicio de inteligencia epidemiológica.

- Promover el uso de la información epidemiológica para la formulación y gestión de políticas de salud.
- Definir prioridades y líneas de acción e investigación.
- Monitorear y evaluar las intervenciones en salud.
- La sustentabilidad de esta herramienta estará relacionada, en definitiva, y de manera directa a la continuidad del financiamiento de Organismos Nacionales e Internacionales con la coadyuva del Gobierno Provincial.





## ANEXO II



**SALA DE SITUACIÓN**

MINISTERIO DE SALUD  
PROVINCIA DE NEUQUÉN

# EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SALA DE SITUACIÓN DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

### **SITUACIÓN INICIAL:**

Previo a la elaboración del Proyecto H1N1, la provincia del Neuquén ya presentaba una Sala de Situación de tipo virtual que funcionaba desde fines del año 2004. Se inició con una capacitación que recibieron los responsables de las direcciones de Información y Epidemiología de la Subsecretaría, alrededor del año 2002, de manos del Ministerio de Salud de la Nación y dentro del contexto del proyecto VIGIA. Para el año 2003, se inicia el proceso de replique de capacitación para el resto de los sectores responsables de la información que nutriría la Sala de Situación Virtual. La misma organizaba la información en dos paneles de presentación, a saber:

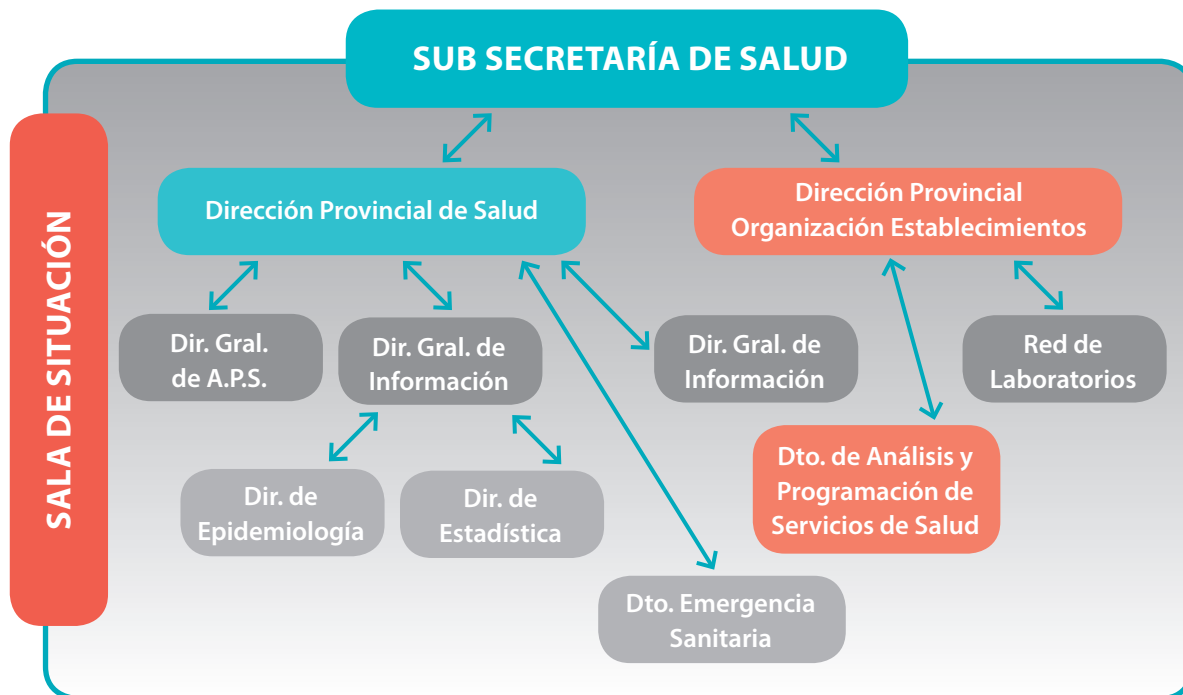
1. Sistema de Salud o capacidad de respuesta del Sistema de Salud a las necesidades de la población:
  - Recursos
  - Consultas
  - Egresos
2. Características de la población:
  - Demografía
  - Estadísticas Vitales
  - Epidemiología

### **SITUACIÓN ACTUAL:**

La Sala cuenta con una oficina propia de producción, discusión interna y análisis dentro de las dependencias de la Dirección de Epidemiología (Ciudad Administrativa Ministerial - CAM, 3° piso oficina 15). A su vez, la presentación de esa producción se carga en un entorno web según lo ameriten los eventos, con actualización periódica y frecuente. Esto es reforzado con reuniones semanales de intercambio con la gestión o con las diversas fuentes en la sala de reuniones de la CAM o en el auditorio, los jueves por la mañana; así como con reuniones o presentaciones extraordinarias según la demanda propia o de la gestión.

El recurso humano propio de Sala respondió al proyecto original con la contratación de 2 consultores profesionales y un asistente administrativo. Desde el inicio, contamos con el trabajo ininterrumpido de 1 consultora y el asistente; la segunda consultoría fue ocupada sucesivamente por dos profesionales y, actualmente, está vacante, razón por la cual se han iniciado los trámites para la contratación de un nuevo perfil técnico profesional.

El trabajo cotidiano de la Sala, coordinado por la Dirección de Epidemiología, recibe el aporte permanente de un conjunto de direcciones, del mismo nivel o de niveles superiores de dependencia, según puede apreciarse en el organigrama institucional que sigue:



En estos dos años, distintos miembros componentes del equipo matricial profundizaron la capacitación en herramientas de análisis epidemiológico avanzado, a saber: Curso de herramientas geoespaciales aplicadas a la salud (MSAL-CONAE), Análisis multivariado y regresión logística (INE Jara) y Análisis de supervivencia en tumores (INC). La consultora estable y un miembro de la red de epidemiología de planta se encuentran cursando el último año de la Especialización en Epidemiología en la Universidad Nacional de Córdoba. Hay tres miembros más de la actual red de vigilancia provincial que inician en breve la misma especialización.

Según nuestro marco conceptual, la Sala de Situación es el espacio físico y/o virtual donde se plasman en forma sintética y ordenada los ASIS, definidos como procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar el perfil de salud-enfermedad-atención de la población, cuya utilidad radica en

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

facilitar la toma de decisiones para la resolución de problemas de salud concretos basados en el conocimiento de la realidad socio-económico-cultural donde se producen.

La información se recaba de muy variadas fuentes y es la Sala el espacio de convergencia donde se conjugan diferentes saberes para identificar situaciones de salud, coyunturales o no, y avanzar en el análisis de los factores que los determinan. Dicha información ingresa a la Sala desde fuentes primarias de las distintas direcciones de Salud (Estadística, Epidemiología, Red de Laboratorio, Registro Poblacional de Tumores, programas dependientes de APS, Recursos Humanos, Organización de Establecimientos). El flujo de ingreso de la información se encuentra en perfeccionamiento permanente, pero debemos aclarar que se recibe por las vías cotidianas y habituales de circulación de la información, desde nuestros efectores hacia el nivel central. Estas vías se fueron generando según uso y costumbre, desde hace más de 20 años, y están en constante revisión. A este respecto, en nuestros cortos 2 años de implementación de la nueva Sala, hemos podido observar y mejorar los flujos de datos y/o información de la mayoría de las fuentes primarias hacia aquella.

A su vez, nos sumamos al fuerte trabajo de mejoramiento de la calidad del dato estadístico emprendido desde el año 2000, el cual se ve reflejado en las estadísticas vitales, como las de producción de servicios, con énfasis en información en tiempo real de consultas de efectores periféricos de guardia y consulta externa, ocupación de camas y camas libres disponibles en áreas de mayor complejidad, para detectar eventuales sobrecargas o desbordes en situación puntual de brote.

En el mismo sentido, a través de la Sala se ha consolidado el nexo con la Dirección Provincial de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda, Neuquén) para la obtención de los datos que la mencionada dirección aporta en tanto fuente secundaria de mayor importancia. Otras fuentes secundarias son: Departamento de Estadística del Instituto de Seguridad Social del Neuquén, Departamento de Estadística (Consejo Provincial de Educación del Neuquén), Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, Dirección de Estadística e Información en Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Secretaría de Política Económica (Ministerio de Economía de la Nación), Secretaría de Seguridad Social (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad).



El proyecto 2010-2011 contemplaba la actualización de la página web, en la cual se ha generado una nueva botonera que da ingreso a diferentes productos bajo los formatos de: paneles, boletines, alertas, presentaciones y publicaciones. Los paneles ya habilitados durante el año 2011 fueron:

- Panel de indicadores demográficos y socioeconómicos
- Panel de Estructura y rendimiento de servicios
- Panel de morbilidad y mortalidad

Dentro de los mismos se construyeron distintos indicadores: demográficos, socioeconómicos, de estructura de servicios, de rendimiento hospitalario, de cumplimiento de metas programadas, de enfermedades transmisibles, de enfermedades no transmisibles, egresos, consultas, mortalidad y de seguimiento de pandemia.

La información se levantó en presentaciones tipo PowerPoint con la enumeración del total de indicadores, su definición, algunas tablas, gráficos y comentarios. Se publicaron las bases de datos con la totalidad de los indicadores y se sumaron archivos con la comparación de las pirámides censales y su interpretación. Se adjuntaron y renovaron periódicamente corredores, casos y tasas e índices epidémicos de ENO. En cuanto a las enfermedades no transmisibles, se presentó la comparación de ciertos indicadores seleccionados de la ENFR entre 2005 y 2009. Se articularon, además, datos de diversas fuentes para la vigilancia de pandemia y vectoriales y se detallaron, en el último panel, datos de mortalidad, egresos y consultas.

Dentro de los demás productos, se publicaron en diferentes solapas: boletines epidemiológicos semanales actualizados, alertas de eventos (Coqueluche, IRAS, diarreas), presentaciones de trabajos publicados sobre cáncer de mama, de los efectos a la salud a partir de la erupción del volcán Puyehue, riesgo laboral y pandemia, entre otros, y diversas publicaciones más.

El año 2012 nos encuentra trabajando en un nuevo formato web, con un recambio de la información y actualización de los paneles ya confeccionados. Se están elaborando, asimismo, nuevos paneles que incorporen demandas y necesidades surgidas desde los análisis propios de situación para satisfacer la demanda de los usuarios de diferentes niveles de gestión.

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD



### SALA DE SITUACIÓN

MINISTERIO DE SALUD  
PROVINCIA DE NEUQUÉN



34

Fuera de la información propuesta por el equipo de Sala en este proyecto, la demanda ha sido variada. La mayor cantidad de información ha sido requerida por el nivel ministerial, ya sea para la presentación de la situación de nuestra cartera ante las autoridades de los gobiernos provincial y nacional (COFESA), como para viajes de gestión a las distintas zonas sanitarias; hechos para nosotros inéditos, ya que no era habitual que la autoridad requiriera información con anterioridad a su presentación oficial ante los distintos efectores.

Sobre la utilización de la información para la toma de decisiones, podemos citar varios ejemplos: a partir de los aportes de las variadas fuentes de vigilancia SNVS C2-SIMILA y FINUS (monitoreo diario de la utilización de servicios), se definió un cambio en la modalidad de atención médica ambulatoria y en la modalidad de la circulación intrahospitalaria de pacientes durante el brote de Bronquiolitis del invierno último. Desde otra mirada, se están delineando acuerdos para la publicación de algunos de los indicadores necesarios para el seguimiento del proyecto Municipios Saludables, a publicar próximamente en nuestro entorno web. A partir de diversos productos de Sala, se ingresó al discurso político-sanitario no solo de nuestras autoridades directas, sino también a nivel del Ejecutivo Provincial. Ante el recambio constitucional de autoridades a fin del año 2011,

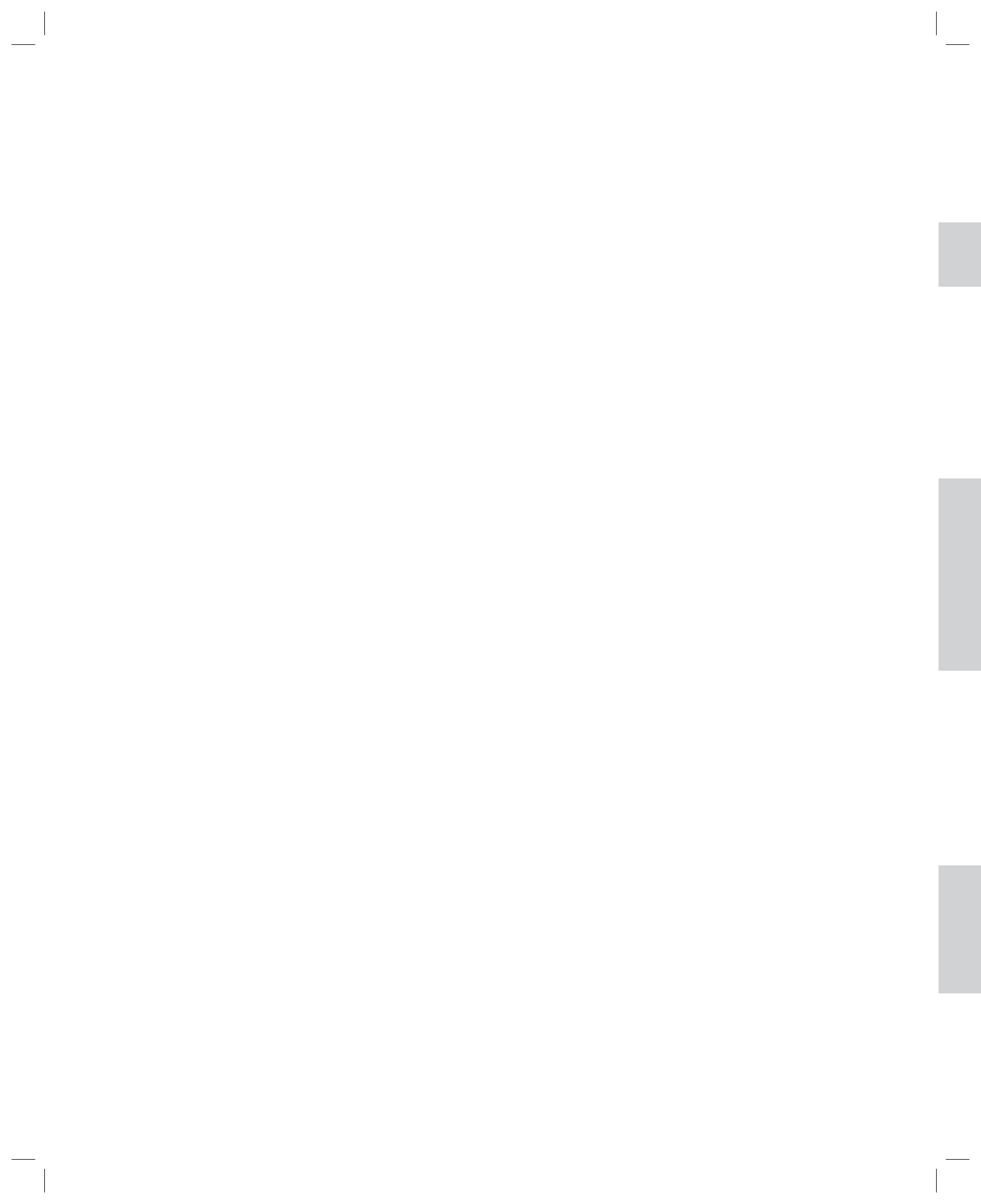
se nos encomendó la realización de un ASIS a partir del cual se elaboraron las “Bases para el plan estratégico en salud. Neuquén 2012-2015” (documento disponible en la página oficial de Salud del Gobierno Provincial).

Otros solicitantes han sido: el Ministerio de Salud de la Nación, los programas nacionales (a través de los referentes provinciales), Recursos Humanos para Residencias Médicas, Comisión Asesora en Investigación Biomédica en Seres Humanos –Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén–, Jefaturas de Zona Sanitaria, representantes de la prensa local (escrita y/o radial) y otras Salas de Situación del país. Los productos surgidos de estas demandas, acorde a las presentaciones en web, han sido de formato variado.

### **CONCLUSIONES:**

Este proyecto rejuveneció la Sala de Situación Provincial, iniciando el lento camino hacia la toma de decisiones a partir de la información y el análisis en Salud y su contraparte, es decir, la generación de la información que cada nivel de gestión encuentra necesaria para su desempeño, a través del intercambio desde el espacio de la Sala de Situación.

Para ello, se inició el trabajo desde la definición de los datos-información como insumo del análisis y monitoreo de la situación de Salud junto a los productores de la información, para continuar sosteniendo la dinámica de redefinición permanente de la información necesaria con los distintos niveles de gestión. Con este fin, se fortalecieron y crearon mecanismos institucionales que garantizaran el flujo de dato-información sanitario con las fuentes. Con ello se espera contribuir a la mejora de la calidad del proceso de generación y transferencia del dato-información sanitaria de las fuentes y profundizar el análisis producido por la SDSS, poniendo énfasis en nuevas técnicas analíticas para la priorización de problemas coyunturales y no coyunturales, con el objetivo, desde nuestro inicio, de establecer y mejorar los mecanismos de difusión de los análisis producidos por la SDSS hacia nuestras fuentes, hacia los diferentes efectores en Salud, los distintos niveles de gestión y otros actores interesados que garanticen la dinámica del proceso.





PROVINCIA DE SANTA FE  
Ministerio de Salud



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación

## ANEXO III

# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD SANTA FE

Resumen proceso de implementación  
a Julio 2012

### AUTORIDADES

#### Gobernador de la Provincia

Dr. Antonio Bonfatti

#### Ministro de Salud

Dr. Miguel Ángel Capiello

#### Secretario de Salud

Bioq. Miguel González

#### Directora Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadísticas

Dra. Raquel Musso

#### Directora Provincial de Promoción y Prevención de la Salud

Dra. Andrea Uboldi

#### Equipo de Sala Santa Fe

Dr. Juan Herrmann, Mgt. Paulina Díaz Prieto, Téc. María Elisabet Marín

#### Equipo de Sala Rosario

Dra. Sonia Muro, Dra. Gabriel O'Toole, Téc. Valeria Bartolomé

SANTA FE, 2012

### A. Situación Inicial

Desde fines de 2007, la provincia de Santa Fe se encuentra embarcada en un ambicioso proceso de Reforma del Estado, cuyas directrices son la descentralización, la regionalización y la participación ciudadana.

Respecto de la salud, cabe mencionar dos cuestiones:

1. En el marco de la Reforma, la salud es asumida como un derecho humano fundamental y el Estado es el garante de hacerla efectiva.
2. La salud es entendida como un proceso determinado y condicionado no solo por la biología humana y la utilización de servicios sanitarios, sino también por los modos de vida y de trabajo de los ciudadanos. Asimismo, está estrechamente vinculada con factores ubicados por fuera del sector (factores ambientales, provisión de agua, acceso a la educación y al empleo). La complejidad del campo de la salud exige que al momento de diseñar las políticas tendientes a mejorar el desempeño del sistema, deban tenerse en cuenta estos factores extrasectoriales.

La Reforma del Sistema de Salud está siendo implementada a través de intervenciones que operan en tres planos:

1. el modelo de atención;
2. el modelo de gestión;
3. el modelo de organización.

Para ello, el Ministerio reconoce como necesidad de primer orden contar con información adecuada, oportuna e integrada para la planificación, la toma de decisiones y la evaluación de las intervenciones; en resumen, una instancia que produzca información para la gestión. La misma debe integrar, en principio, toda la información que se produce en los servicios de salud –tanto provinciales como municipales– con la que se genera en otros sectores, instituciones y ministerios (Medio ambiente, Desarrollo, Gobierno, Producción, etc.), la que, analizada de modo crítico, constituirá la base sólida que sustenta la toma de decisiones.

### **Antecedentes y propuesta de Sala de Situación / Información para la Gestión:**

En lo que respecta a la producción de información, si bien el Ministerio cuenta desde hace varios años con una Sala de Situación ubicada en la sede del Ministerio de Salud (calle Juan de Garay 2880, en la ciudad de Santa Fe), la misma nunca superó el nivel formal de una sala de reunión en la que se exhiben, a los efectos de ser consultados con motivo de supervisiones externas o conferencias de prensa, algunos indicadores correspondientes a programas provinciales prioritarios actualizados de manera anual. El acceso a los sistemas de información, el análisis de los datos y la presentación de los mismos transcurrió por circuitos separados y desarticulados.

### **Entre los factores que explican esta situación, cabe mencionar:**

1. La existencia de múltiples sistemas inconexos, los cuales definen sus propias variables, instrumentos de registro y vías de circulación. Estos sistemas dependen y reportan a instancias diferentes, las que no muestran voluntad de compartir e integrar la información y en las que hay duplicidad de esfuerzos y modos de registro, ya que los sistemas están diseñados a la medida de las necesidades singulares de cada área operativa, incapaces de considerar la totalidad. Esto lleva a la producción de informes parcializados, los que, por otra parte, no siempre son accesibles o están disponibles al momento de la toma de decisiones.
2. La incorporación desigual de tecnología informática al interior del sistema. La mayor parte de los datos del sistema se generan en la red de servicios, la cual se presenta relativamente menos informatizada que otras instancias ministeriales. Este hecho, sumado a la necesidad de completar múltiples planillas en soporte papel que son remitidas a otros espacios para la carga y el análisis (junto con un retraso considerable en la devolución de la misma —habitualmente más de un año—), explican la desactualizada información y el escaso interés en la utilización de la misma, no solo por parte de los gestores, sino también entre quienes la producen.
3. La falta de apoyo que, históricamente, el Ministerio mantiene en lo referente a fortalecer y desarrollar un área productora de información que sirva para la gestión. Es probable que la urgencia por garantizar la provisión de servicios reste importancia a la producción de información para planificar y evaluar intervenciones.

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

4. Una perspectiva históricamente reduccionista a nivel del sector Salud en general, y del Ministerio en particular, que restringió la epidemiología al seguimiento de la evolución de algunas enfermedades, principalmente, las transmisibles. Se entiende que esta situación empobreció drásticamente el campo y las prácticas en epidemiología como herramienta indispensable para la planificación y la toma de decisiones.
5. La escasa integración de la información relacionada con la salud/enfermedad producida tanto por otros sectores del Estado Provincial (Medio Ambiente, Trabajo, Producción, Educación, etc.), como por los servicios de salud municipales.

O sea que, si bien existía un gran esfuerzo en producir información en los diferentes niveles operativos del Sistema de Salud y sectores del Estado, había una escasa o nula capacidad para integrar, jerarquizar y contar con dicha información para la gestión.

En este contexto era imprescindible contar con una Sala de Situación, pensada como una instancia productora de Información para la Gestión, cuya especificidad fuera la recolección, integración y análisis de la información; accesible, esta última, en tiempo y forma no solo para todos los niveles de la gestión (local, regional, ministerial), sino también para los trabajadores de la red que cotidianamente y de manera simultánea producen los cuidados de salud y la información que alimenta el sistema; accesible, asimismo, para la ciudadanía, no solo en su rol de usuario de los servicios integrales, sino, además, como evaluadora de la calidad de esos servicios, de la gestión del gobierno y de la responsabilidad del Estado.

La materia prima de la Sala es la información primaria, es decir, la que se genera en los diversos organismos oficiales y en los servicios de salud (nodos productores de información). Esta información primaria es reprocesada para generar un nuevo tipo de información, información secundaria, en tanto producto que la gestión necesita al momento de tomar y evaluar decisiones.

### **Justificación:**

La Sala de Situación integra la información relevante producida no solo en los múltiples espacios, servicios y dependencias ministeriales, sino también aquella información producida por otros sectores del Estado Provincial (Instituto de Estadísticas y Censos, Ministerio de Medio Ambiente, de la Producción, etc.) y por los Estados Municipales (secretarías de Salud, de Desarrollo, etc.).



Esto obliga a pensar dialécticamente las relaciones entre el Sistema de Información y el Sistema de Salud en su totalidad, de manera tal que los soportes de información sean a la vez instrumento y parte de la transformación.

Si bien la propuesta comenzó con un proceso de integración de la información socio-demográfica, epidemiológica, de las condiciones estructurales del sistema y de la producción de los servicios, que permitió generar un análisis de situación de la salud (análisis útil como soporte en la toma de decisiones a nivel del territorio provincial en su conjunto), no debe perderse de vista que la necesidad de información está presente también en los niveles regionales, subregionales y locales.

Para desarrollar y fortalecer una Sala de Situación con estas características, debe promoverse el vínculo efectivo entre quienes producen la información y quienes la utilizan.

Por ello, debe promoverse, simultáneamente y junto a la concentración central de datos destinados a atender las necesidades del nivel ministerial y supraministerial, la descentralización y la capacitación para el análisis de la información en los niveles restantes del sistema.

La información debe estar disponible para quien la produce, de modo tal que se minimice el esfuerzo operativo que va en desmedro del proceso de atención y, consecuentemente, se promuevan mecanismos de autoevaluación, entendida esta como un proceso dinamizado y de aprendizaje colectivo que involucra a todos los actores del sistema.

En este sentido, puede decirse que los destinatarios de la información de la Sala son todos los trabajadores del Sistema de Salud, desde la gestión ministerial a la gestión de servicios y desde los productores de información primaria a los productores de servicios de salud, además de la población que padece los problemas.

## **B. IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DURANTE EL VIGIA:**

El espacio físico de la Sala de Situación estuvo históricamente ubicado en la sede central del Ministerio en la ciudad de Santa Fe.

Este espacio, bajo la misma denominación, alojó diferentes experiencias de concentración de información a lo largo del tiempo, las que a su vez, posiblemente, tengan alguna correspondencia con los lineamientos políticos del momento y los modelos de gestión en vigencia.

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

Su nacimiento puede situarse hace, aproximadamente, dos décadas, poco antes de que fuera propuesta desde Nación en el marco del Programa Nacional de Vigilancia de Salud (Vigía). Durante los primeros momentos de implementación y desarrollo de programas provinciales y nacionales, funcionó como espacio en el que se ponían en común los informes de auditoría en terreno sobre aquellos programas con los indicadores globales sobre avance de metas programáticas, para luego darlos a difusión por distintos medios.

Un momento especial de la Sala fue el que le otorgó el lugar de *observatorio de la contingencia* durante las inundaciones de 2003 y 2007. En ese momento, el espacio, según relata personal del Ministerio, fue ocupado por un equipo de consultores externos nacionales e internacionales, sin participación de personal de planta, que estuvo totalmente afectado a la atención de la contingencia. Estos consultores recogían información en terreno y la ponían a disposición de las autoridades y de la prensa. Como consecuencia de la ausencia efectiva de funciones propias y la inexistencia de recursos humanos afectados a la misma, la Sala de Situación nunca formalizó una estructura orgánica.

En un momento más cercano a la actualidad (2009), durante la contingencia de Influenza A H1N1 que acabara siendo declarada pandemia, la organización de la Sala de Situación comienza a asemejarse a la que se observa en el presente.

Desde la actual política ministerial, se viene trabajando en un proceso que pretende modificar esta realidad. En este sentido, cabe mencionar, a partir de las dos epidemias de 2009, el desarrollo local de un sistema de notificación de casos de ETI y Síndromes febriles-dengue que permite cargar los datos de manera descentralizada y seguir la evolución de los casos. Si bien la experiencia recibió el nombre de Sala Situación de la Provincia (SaSiPro), no tuvo repercusión en la Sala de Situación como tal.

### **C. SITUACIÓN ACTUAL:**

Durante el año 2011 la Sala se reorganizó ampliando el equipo de trabajo con la incorporación de seis consultores de diversas disciplinas contratados por Nación en el marco del “Proyecto de Emergencia para la Prevención y Atención de Enfermedades Tipo Influenza H1N1 y Fortalecimiento del Sistema Epidemiológico de la República Argentina”.

En el marco del Proyecto de Implementación de Sala de Situación, desde el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, se pensó en dos Salas o sedes que trabajasen de manera integrada. El tamaño del territorio provincial y su red de servicios de salud hace que, para hacer efectivo el desarrollo de una instancia de integración de información, se precise de una cantidad importante de recursos.

Las mismas están ubicadas en las ciudades de Santa Fe y Rosario, y cuentan con un espacio físico adecuadamente equipado. El trabajo de cada una está garantizado por un equipo interdisciplinario, integrado por epidemiólogos y asistentes administrativos (provistos por Nación en el marco del Proyecto H1N1) y personal provisto por el Ministerio de Salud provincial.

Los equipos están dirigidos por una coordinación general o Coordinación de Información para la Gestión (desempeñada por la Coordinación Provincial de Información Epidemiológica) y una coordinación específica o de Sala de Situación. Estas coordinaciones reciben soporte matricial desde las diferentes direcciones ministeriales (Dirección de Planificación, Promoción de la Salud, Estadísticas, Laboratorios y Farmacia, etc.), las cuales, a su vez, se comprometen activamente en sostener la Sala con aporte de datos, recursos humanos y participación en ellas.

En líneas generales, la función de los equipos de las Salas se resume en los siguientes puntos:

- Recolectar, integrar y analizar la información primaria.
- Reprocesarla para generar información secundaria.
- Organizar instancias para la capacitación de los actores que producen información primaria y para los gestores.
- Articular con otros sectores productores de información, tales como secretarías de salud y desarrollo social de municipios. Se está avanzando en un convenio con la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario para articular la Sala de la región centro-sur, integrando la información producida por dicho sector.
- Equipo técnico interministerial: se trata de un equipo conformado hace más de un año por Salud, Trabajo, Medio Ambiente y Justicia, que está abocado a trabajar las problemáticas de salud-enfermedad relacionadas con la contaminación ambiental resultantes de los actuales procesos productivos.
- Otras entidades o instituciones.

**Como líneas estratégicas para la articulación e integración de la información se realizaron las siguientes tareas:**

1. Planificación conjunta entre las áreas de estadística, informática y producción de información epidemiológica según el objetivo explicitado.
2. Unificación y simplificación de los actuales instrumentos de registro, de manera tal que se minimice el esfuerzo operativo, aumentando la calidad de los datos que alimentarán las bases provinciales y nacionales.
3. Identificación de los software disponibles en los servicios (hospitales, centros de salud, etc.) y adecuación en pos de un sistema de información unificado para promover su implementación en todos los servicios y su articulación Web.
4. Redefinición de los nodos de carga y flujos de información, tendiendo a la descentralización de la carga vía Web y a la alimentación de bases centrales accesibles para la consulta desde el nivel local y regional.
5. Modernización del sistema informático mediante el equipamiento de los servicios de salud y conexión a intranet e internet para todo el sistema.
6. Homologación de criterios de registro y compatibilización de las bases de los distintos software existentes (tanto en servicios, como en otras instancias), de modo de permitir migraciones o interfaces que hagan posible la complementariedad y cooperación.
7. Construcción de espacios centralizados para la recopilación, el análisis y la difusión de la información para la gestión procedente de distintas vías, los que, en el nivel ministerial, tendrán dependencia directa de las autoridades políticas (Sala de Situación en sí).
8. Diseño e implementación de un software integrador de datos para enfermedades o eventos priorizados por su frecuencia, gravedad o significación en términos epidemiológicos.
9. Búsqueda de acuerdos interjurisdiccionales en términos de información (sistemas nacionales y municipales).
10. Elaboración de un proyecto de informatización integral a largo plazo para ser presentado ante organismos externos con el fin de contribuir a su financiamiento.

**Las Salas de Situación funcionan en dos espacios físicos diferentes:**

1. La Sala centro-norte, que recibe la información de los Nodos regiones Santa Fe, Reconquista y Rafaela y tiene sede en el Ministerio de Salud, Juan de Garay 2800, 1er piso, (3000) Santa Fe.

2. La Sala centro-sur, que recibe la información de los Nodos regiones Rosario (integrado con la Municipalidad de Rosario) y Venado Tuerto y tiene sede en la delegación del Ministerio de Salud de la ciudad de Rosario, Laprida 801, 1er piso, (2000) Rosario.

Ambas cuentan con la infraestructura necesaria para su funcionamiento (mesa de reuniones, sillas, pizarra, computadoras con acceso a internet, teléfono/fax, mobiliario de archivo) y, pese a la distancia física, trabajan integradamente.

El recurso humano cumple con las siguientes funciones:

- Producir información secundaria según las directrices surgidas de la gestión, utilizando toda la información primaria generada por los servicios, programas y otros sectores del Estado.
- Sostener en lo cotidiano el funcionamiento de las sedes de las Salas de Situación.
- Participar de las reuniones del equipo de la Sala y de otras instancias planteadas por la Coordinación (reuniones con los nodos productores de información, con la gestión, etc.).
- Participar de las instancias de capacitación planificadas por la Coordinación.
- Contribuir a la capacitación y a la educación permanente tanto de los trabajadores que, actualmente, producen información (nodos), como de los trabajadores de Salud en general.
- Elaborar informes periódicamente.
- Elaborar informes especiales a solicitud de autoridades centrales del Ministerio.

A lo largo de los últimos años se potenció la actividad de la Sala, lo que permitió avanzar con los objetivos propuestos en el plan elaborado en el año 2010. Como resultado de este proceso, se identificaron trabajadores, fuentes y circuitos donde se genera información primaria.

Las fuentes con las que se trabajó son: SIMS (estandarización de efectores, similar al SISSA); SIS-SA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina); SNVS; SIVILA; SaSiPro; SIE (sistema de rastreo de expedientes); Sistema DiPAES/107 (emergencia sanitaria); Programas de VIH/Sida, TBC y Cáncer (el resto de los programas remiten la información procesada); Instituto Provincial de Estadísticas y Censos (IPEC); Dirección Provincial de Estadística; Secretaría de Salud Pública de la Muni-

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

cipalidad de Rosario. Las últimas fuentes identificadas y utilizadas fueron: Indeso Mujer, Ministerio de Gobierno, unidades regionales de la Provincia de Santa Fe, Observatorio de Violencia de la Municipalidad, Agencia Santafesina de Seguridad Vial.

En este marco de trabajo conjunto, se elaboraron los siguientes informes de Situación de Salud –con anclaje de población a nivel provincial, departamental y local– a medida que han sido requeridos:

- Primer Informe de Situación de Salud de la Provincia.
- Informes Breves de Situación socio-sanitaria por localidades.
- Informe de Situación de Hospitales Generales y de Salud Mental.
- Informe de Situación de Salud de la Mujer.
- Adecuación del Manual de Procedimiento para la Vigilancia Epidemiológica.
- Informe de efectos del acopio de granos sobre la salud de los pobladores de la localidad de General Lagos.
- Informe de efectos de la fumigación sobre la salud de los pobladores de Barrio Urquiza de San Jorge.
- Propuesta de codificación de motivos de consulta de salud mental.
- Informe de utilización de camas críticas de servicios de salud en Nodo Rosario y Venado Tuerto.
- Propuesta de indicadores para evaluar y monitorear procesos de atención de UTI.

Cumplimentando con los objetivos de actualizar la información producida de manera diaria, semanal, mensual o anual, se elaboraron paneles con: indicadores sociodemográficos, indicadores de salud-enfermedad-cuidados, indicadores de recursos y estructura de servicios de salud e indicadores de problemáticas de salud y medio ambiente; todos disponibles en el espacio virtual de la Sala y actualizados periódicamente.

Con respecto a las actividades de vigilancia epidemiológica, desde este año la Sala actualiza de manera trimestral los paneles de enfermedades de transmisión vectorial (Dengue, Chagas y Leishmaniasis) y de enfermedades respiratorias.

## **D. CONCLUSIONES:**

Al día de la fecha, la Sala desarrolla un proceso conjunto con otros actores del Sistema de Salud a fin de monitorear algunos eventos de salud particulares que generan, anualmente, situaciones de saturación de los servicios: enfermedades respiratorias y Dengue. El objetivo sería poder evaluar no solo los cambios en el comportamiento de estos eventos, sino también generar un conocimiento preciso y accesible que permita viabilizar un circuito que optimice el uso de los servicios en dichos períodos del año.

Por otra parte, la Sala ha acompañado a los equipos de la Dirección de Epidemiología en actividades de supervisión y capacitación para la vigilancia epidemiológica.

Vale destacar el proceso de articulación, iniciado a fin del año 2011, entre la Sala de Situación y el Programa Nacional de Municipios Saludables. Este se vincula con la necesidad de los referentes de dichos municipios de construir un Análisis de Situación de Salud Local. Dado que la Sala ha ganado experiencia en la producción de información, brinda asistencia técnica para la elaboración de dichos análisis. Actualmente, se trabaja con los municipios de la ciudad de Santa Fe, Venado Tuerto, Firmat, Villa Gobernador Gálvez, Santo Tomé, Reconquista, Gálvez y Avellaneda.

En concordancia con todo lo relatado hasta aquí, se ha generado un proceso de Educación Permanente y Auditoría entre los integrantes de los equipos de la Sala de Situación y se participa (de acuerdo a las necesidades de la gestión y del propio equipo de Sala) en espacios de intercambio a nivel ministerial, regional y subregional.

Con el fin de democratizar el acceso a la información, se avanzó en la creación de una Sala de Situación Virtual a través de la cual se puede acceder a todos los datos producidos:

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/116997/%28subtema%29/114766>

### **Informes de situación por localidades:**

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/123739/%28subtema%29/114766>

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

### **Informes de situación provincial:**

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/123738/%28subtema%29/114766>

### **Estadísticas de salud:**

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/120796/%28subtema%29/114766>

### **Estadísticas hospitalarias:**

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/128819/%28subtema%29/114766>

### **Estadísticas vitales:**

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/128818/%28subtema%29/114766>

### **Defunción por armas de fuego, años 2008-2011:**

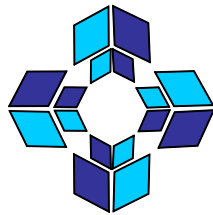
<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/141990/%28subtema%29/114766>

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/141989/%28subtema%29/114766>





## ANEXO IV



**Ministerio de Salud Pública**  
Superior Gobierno de la Provincia de Tucumán

## DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

### EXPERIENCIA DE SALA DE SITUACIÓN

#### Provincia de Tucumán

#### CONCEPTO:

La Sala de Situación de Salud es un espacio virtual y matricial donde la información en salud es analizada sistemáticamente con el fin de caracterizar la situación de salud de una población. En este espacio de convergencia, se conjugan diferentes saberes con el fin de identificar y estudiar situaciones de salud –coyunturales o no–, analizar factores determinantes de las mismas, visualizar las soluciones más viables de acuerdo con el contexto local, monitorizar resultados y evaluar el impacto de las medidas tomadas.

Es una herramienta que permite realizar un “diagnóstico situacional” con orientación al pasado, al presente y al futuro, por lo que favorece la toma de decisiones basada en la evidencia y en la búsqueda de una nueva realidad o una nueva situación.

#### CARACTERÍSTICAS:

Las Salas de Situación de Salud son consideradas un instrumento idóneo para realizar la vigilancia de Salud Pública y el control de riesgos y daños ya que permite:

- Diagnosticar el estado de salud de la población como línea de base para: definir metas y evaluar resultados.
- Identificar necesidades de áreas geográficas y grupos de población vulnerables para fijar prioridades y planificar recursos.
- Evaluar y monitorear la situación de salud y de los factores de riesgo; lo que permite detectar brechas, desigualdades e inequidades.
- Evaluar y monitorear el impacto de los eventos y de las intervenciones en salud en la población.
- Monitorear las actividades de intervención frente a epidemias, escenarios complejos o desastres naturales.
- Vigilar eventos especiales (migración-peregrinación-desplazamientos).

- Analizar y evaluar el proceso de formulación de políticas; lo cual, mediante la negociación política, permite realizar gestiones desde lo institucional con el fin de movilizar recursos.
- Monitorear la cobertura de programas.
- Identificar necesidades y prioridades de investigación en salud para favorecer el uso y el entrenamiento en métodos y estrategias de análisis (entrenamiento de RR HH).
- Organizar la información para su difusión adecuada por diversos canales, para todo tipo de actores y para medios masivos de comunicación.
- Elaborar reportes periódicos como: boletines, partes diarios, informes especiales, alertas, recomendaciones, etc.

## **ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA SALA DE SITUACIÓN DE SALUD DE TUCUMÁN**

La Sala de Situación de Salud de la provincia de Tucumán ha alcanzado diferentes niveles de desarrollo desde su implementación. (Esquema N°1)

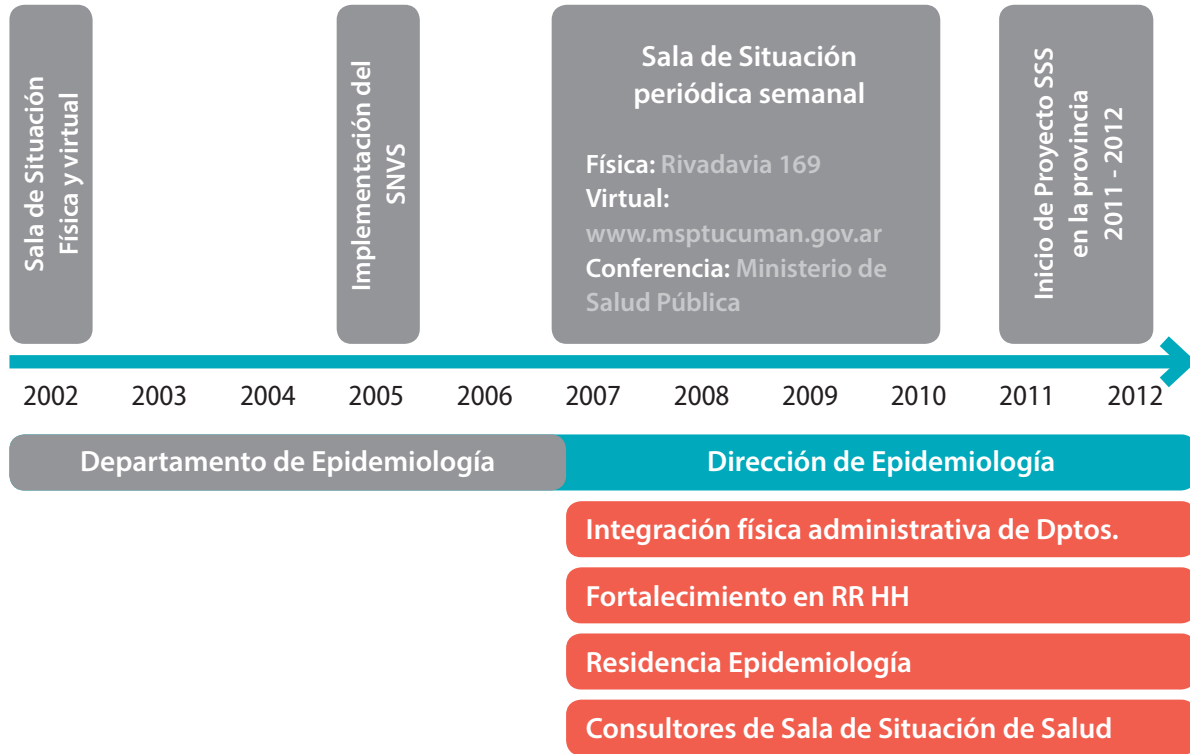
En el año 2002 –como producto del taller de Análisis de Situación de Salud organizado por el Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades (VIGIA) de OPS, la Dirección de Epidemiología de Nación y el SI.PRO.SA–, se creó en la provincia de Tucumán la Sala de Situación de Salud Provincial (SSSP), (resolución N° 117/CPS del 31/01/03). La misma comenzó a funcionar desde enero de 2003 en formato físico y virtual. En el año 2006, se creó dentro de la Dirección de Epidemiología, también por resolución, el departamento de Análisis y Monitoreo de la Salud (resolución N° 57/SPS del 09/02/06), cuya principal función es el mantenimiento de la SSSP.

A partir de esto, la SSSP ha venido funcionando de forma prácticamente ininterrumpida, solo con modificaciones en el espacio físico o lugar de presentación y en la incorporación de recurso humano idóneo para el mejoramiento del producto elaborado.

# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

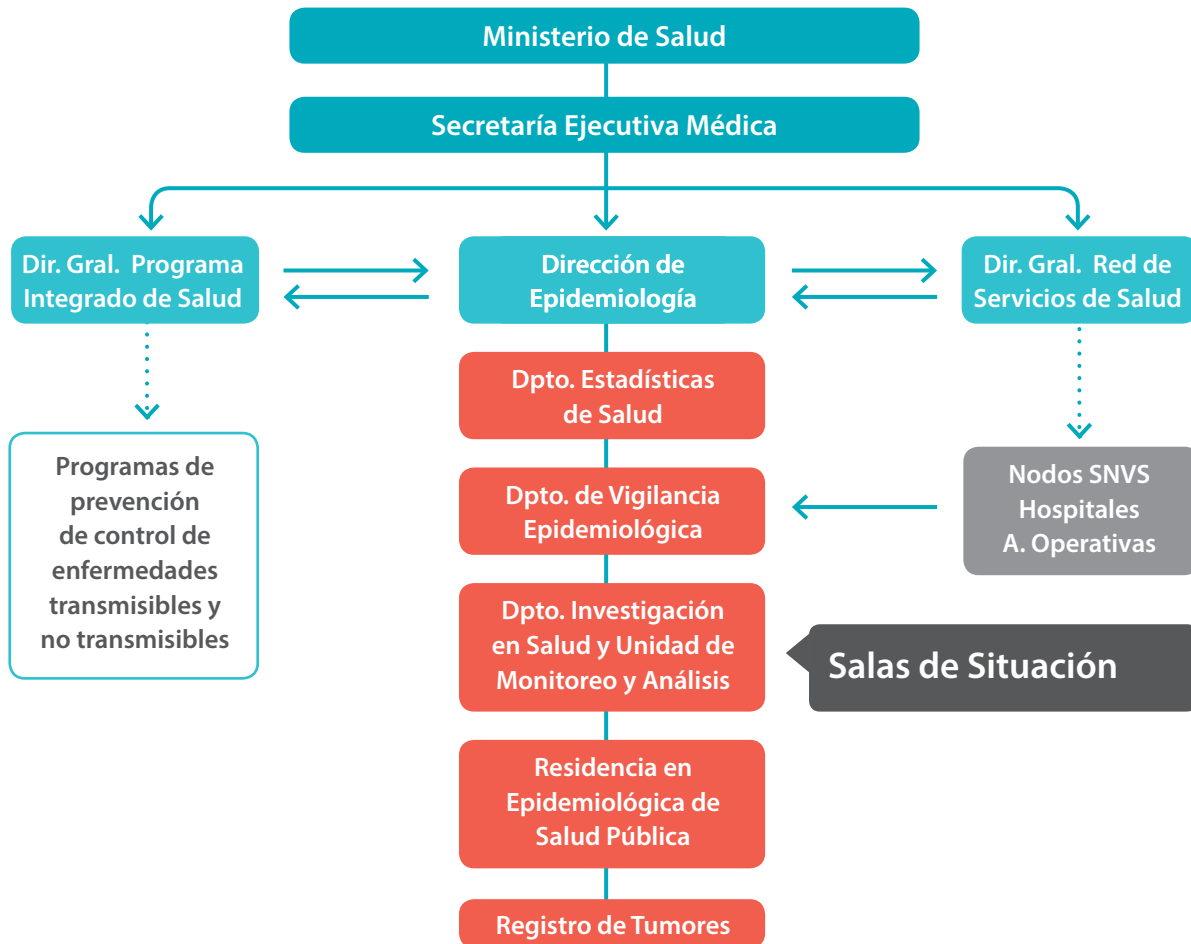
## Esquema N°1

Línea de Tiempo de la Sala de Situación de la provincia de Tucumán. Período 2002 – 2012



## ORGANIZACIÓN EXTERNA ACTUAL:

DEPENDENCIA DE LA SALA DE SITUACIÓN DE SALUD EN TUCUMÁN



## ORGANIZACIÓN INTERNA ACTUAL:

- **Vigilancia Epidemiológica:** El Departamento de Vigilancia realiza, diariamente, el análisis del estado de carga del SNVS y otras fuentes, y actualiza los indicadores de vigilancia.
- **Residencia en Epidemiología:** El equipo de residentes trabaja en forma conjunta en la búsqueda de información regional, nacional y de otros países, en el análisis de estudios epidemiológicos y en la presentación de la Sala.

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

- **El Departamento de Unidad de Análisis y Monitoreo de la Salud:**
  1. analiza la información de diversas fuentes;
  2. gestiona y programa las presentaciones de otros organismos;
  3. consolida la información;
  4. apoya el desarrollo de SSS en otras áreas;
  5. trabaja en el proyecto de fortalecimiento de Salas de Situación.

### Acciones realizadas a partir de la implementación del Proyecto

Actualmente, el funcionamiento de la SSSP continúa a cargo del Departamento UNAMOS, aunque la tarea es compartida con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y la Residencia de Epidemiología de Campo Aplicada a la Salud Pública (ambos interdependientes y en funcionamiento simultáneo y coordinado, en un mismo espacio físico, dependiente de la Dirección de Epidemiología de la provincia). En este equipo de trabajo, se hallan integrados los consultores de Sala incorporados a partir del año 2011 (1 médico y 1 administrativo).

54

El trabajo en equipo permite que la SSSP se renueve y se haga presente ante las autoridades del Ministerio de Salud Pública con periodicidad semanal, en donde participan diferentes responsables y referentes provinciales (Dirección General de Programas Integrados de Salud, Dirección General de Red de Servicios de Salud, jefes de hospitales y de diferentes áreas —programáticas y operativas— del SI.PRO.SA). Es considerada por las autoridades sanitarias como una importante herramienta en la gestión de salud de la población, por lo que existe una demanda permanente de actualización de la información, de los datos de vigilancia y de otras fuentes o trabajos de investigación de Salud Pública.

Las siguientes acciones fueron llevadas a cabo durante el período 2011-2012 del proyecto con la participación de los consultores:

- Actualización y presentación semanal de Sala de Situación en el Ministerio de Salud Pública de la provincia.
- Actualización semanal de la Sala en forma virtual en la página web del Ministerio de Salud Pública.
- Presentación de la Sala de Situación Mensual (en Salón de Usos Múltiples de la Dirección

de Emergencias de la provincia) —AMPLIADA—, con participación de un auditorio más numeroso (jefes de áreas operativas, servicios de salud de 1º nivel de atención, referentes de programas específicos o servicios hospitalarios, etc.).

- Actualización de Salas de Situación locales en diferentes áreas programáticas y operativas.
- Presentación mensual de Sala de Situación (priorizando patologías respiratorias), dirigida a Médicos Centinela.
- Preparación de paneles de indicadores para Sala Física (actualmente en espacio de Dirección de Epidemiología): se encuentra en gestión la remodelación de este espacio físico.
- Elaboración de boletines e informes semanales y trimestrales destinados a las autoridades del SIPROSA, al personal de Salud de la provincia y al público en general.
- Participación en la supervisión de Nodos de Vigilancia C2/SNVS y SIVILA, con aplicación del Instrumento sugerido por el Área de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación.
- Participación en jornadas y congresos de Epidemiología e Investigación organizados por entidades nacionales y provinciales en el transcurso del período 2011-2012.
- Diseño de Protocolos de Investigación en conjunto con la Residencia de Epidemiología de la provincia y presentación de trabajo científico en Jornada de Epidemiología e Investigación.

**Actualmente, en la provincia, la Sala de Situación se presenta en diversas modalidades:**

**Sala Tipo Conferencia, de presentación semanal:** consiste en la presentación periódica de la situación provincial (generalmente los días lunes). Se realiza ante las autoridades de Salud, que asisten de manera permanente o periódicamente, con modalidad de conferencia y por medio de *PowerPoint*. En ella se pretende mostrar lo acontecido, la situación actual y lo que se estima que va a pasar. El proceso de armado cuenta con el aporte de diversas fuentes de actualización permanente: vigilancia epidemiológica de ENO's – SNVS/SIVILA, información de servicios de salud, búsqueda bibliográfica, vigilancia de rumores, información de situación epidemiológica de otras provincias y/o países de la región, etc.

También se presenta información en función de la necesidad y a pedido de las autoridades, a saber: datos de situaciones locales emergentes –ejemplo: brotes–; datos de programas y servicios de salud específicos; datos de otras fuentes secundarias –ejemplo: mortalidad (DEIS), ENFR, egresos hospitalarios, Sistema Informático de Gestión Hospitalaria, etc.–.

## SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

**Dinámica de presentación:** en general, las reuniones están organizadas de tal manera que, en primera instancia, se realiza la presentación de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), mostrando la situación provincial, desagregada por áreas de salud, de las enfermedades transmisibles. Además, se presenta la situación de las enfermedades no transmisibles, para lo cual se analiza información de diferentes fuentes secundarias (detalladas más adelante). A esta se suman otras presentaciones que varían en cada reunión:

- Avances de metas de inmunizaciones.
- Programas de salud.
- Investigaciones sobre temas relevantes, que puedan aportar datos para la toma de decisiones.

**Información adicional:** se presenta según relevancia estacional, avances de metas y/o situaciones emergentes.

**Sala de Situación Física:** es el espacio físico donde se desarrolla el proceso de análisis de la Situación de Salud y en el que, con el soporte técnico y logístico correspondiente, se pone al alcance información diversa y oportuna. Tiene un carácter dinámico, flexible y de trabajo en equipo.

La Sala Física progresó, en cuanto a disponibilidad de espacios y recursos físicos propios, con la adquisición de equipamiento electrónico, redes de comunicación (internet), etc.

El recurso humano también se vio enriquecido con la adquisición de un consultor y de personal administrativo de Sala de Situación, designado por concurso, en el marco del Proyecto de Emergencia nacional H1N1. Al equipo se sumó, en el corriente año, un epidemiólogo egresado de la Residencia de Epidemiología de Campo de la provincia. El trabajo en conjunto se potencia con el acompañamiento docente y humano de la Jefa del Departamento UNAMOS (Unidad de Análisis y Monitoreo de Salud) y el aporte de docentes, profesionales de la salud y directores de diferentes áreas que componen, actualmente, la Dirección de Epidemiología de la Provincia y que, diariamente, acompañan y contribuyen al trabajo y progreso del equipo de Sala.



**Sala de Situación Virtual:** en la actualidad, y luego de la presentación de la Sala tipo conferencia, se envía a la Dirección de Comunicación el documento (en formato pdf) correspondiente a la Sala de Situación en curso para ser publicado en la página web del Ministerio de Salud de la provincia. Esta actividad se realiza con continuidad desde su inicio y está a cargo del equipo de Sala de Situación. [www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar)

**CONCLUSIONES:**

- La SSS se implementó por decisión política ministerial.
- Cuenta con personal profesional y no profesional, con dedicación al trabajo y en permanente capacitación y perfeccionamiento.
- La actualización permanente se sostiene mediante trabajo en equipo de todo el personal de la Dirección.
- Se presenta a las autoridades en reuniones periódicas (semanales), lo cual representa una oportunidad para difundir la información previamente analizada y elaborada por el equipo de Sala.

Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de este libro, sin citar la fuente.



