

Epidemiología en Acción

EVOLUCIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL DE LAS SALAS SITUACIONALES EN SALUD.

INTERNATIONAL AND NATIONAL EVOLUTION OF THE ROOMS IN HEALTH SITUACIONAL.

Teresa V. Méndez B.¹
Henny Luz Heredia²

INTRODUCCIÓN

Los antecedentes más conocidos de las Salas Situacionales se remontan a 1939, año de conflictos que marcaron al mundo. Durante la Segunda Guerra Mundial, el Sur de Londres fue atacado con bombas teledirigidas V1 y V2, ante tal situación, el Primer Ministro de Inglaterra, Winston Churchill, convocó a un grupo de especialistas civiles y estrategias militares, para evaluar la probabilidad de ocurrencia de sucesivos ataques por bombas alemanas, aplicando entre otras técnicas estadísticas, la distribución de Poisson (que estudia los eventos raros).^{1,2} El equipo multidisciplinario de Churchill, integrado por militares, ingenieros y políticos logró establecer que las zonas impactadas, según una secuencia mapeada, eran aleatorias y no respondían a un plan estratégico preestablecido, lo cual indicó a su vez que los atacantes alemanes no disponían de elementos vitales o confidenciales que orientaran sus operaciones de bombardeo.

Esta información fue útil a la alta gerencia gubernamental y al alto mando militar de Inglaterra, durante esa crítica etapa, permitiéndoles reorientar o acometer nuevas estrategias defensivas o de contraataque. Para tal logro, en cuanto a discernimiento

de expectativas y disminución de presiones para la toma de decisiones, sobre todo aquellas que implicaban riesgo de vidas humanas, era necesario la puesta en práctica de una "Sala Situacional",³ antecedente que marcaría el futuro de lo que sería el análisis del entorno como campo auxiliar de la administración para alcanzar una gestión eficaz.

De esta manera surgen las Salas Situacionales, como espacios permanentes para el diagnóstico de un contexto, para la toma de decisiones en situaciones de emergencias, pero también en situaciones de "normalidad"; donde se incorporan análisis estratégicos para planificar e intervenir estratégicamente en una realidad social. Tiene como propósito central responder a interrogantes que se le planteen a las organizaciones y apoyan en la ejecución de acciones y políticas de interés para los gobiernos y movimientos sociales en un país.

Salas de Situación de Salud. Experiencia en las Américas

En el ámbito de la Salud una Sala Situacional es considerada como un Centro de Operaciones de Emergencia y Unidad de Inteligencia Epidemiológica ó Centro de Información; en las cuales se realizan

¹Ingeniera - Epidemióloga. Dirección General de Salud Ambiental. Ministerio del Poder Popular para la Salud). ²Docente - Investigadora. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon". IAES Maracay. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Correspondencia: teremend@yahoo.com

operaciones Estratégicas en Salud; esta instancia es la encargada del monitoreo de los sistemas de alerta temprana, la evaluación y manejo de riesgos y la coordinación de la respuesta nacional ante potenciales emergencias de salud pública.⁴

Desde 1994, varios países de la región de las Américas vienen desarrollando experiencias de Salas de Situación de Salud, como Cuba, Guatemala, Argentina, El Salvador, Honduras, Haití, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Brasil y Bolivia. Las primeras experiencias sobre las Salas de Situación de Salud (SDSS) se desarrollaron en Brasil, como una herramienta para favorecer la gestión en salud en el marco de las políticas del Sistema Único Sanitario, (SUS) de descentralización, democratización y control social.⁵ La primera sala de situación fue inaugurada en el municipio de Campina Grande en el Estado de Paraíba en diciembre de 1994.

Para Souza de Moraes,⁶ Carlos Matus, es uno de los autores principales de América Latina que profundizó en el análisis conceptual y metodológico de una idea (Sala de Situación) y un camino (Planeamiento Estratégico Situacional) para una gestión pública responsable y de calidad. Así la Sala de Situación permanece como un reto que exige profundización sobre su contribución a la Política de Salud en las diferentes esferas de gobierno.

Las propuestas metodológicas y conceptuales varían, así como los ámbitos donde se desarrolla cada experiencia que va desde el ámbito municipal hasta los niveles nacionales. En todas se trata de favorecer el Análisis de Situación de Salud (ASIS) que genere inteligencia epidemiológica para la toma de decisiones, en particular en situaciones de emergencias.⁷

Estas propuestas y experiencias que los países desarrollaron sobre las Salas de Situación, fueron compartidas en diferentes reuniones coordinadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con Directores de los diferentes Ministerios de Salud y Epidemiólogos. Dichas reuniones se llevaron a cabo en República Dominicana en septiembre del año 2000; en Brasilia en Junio de 2002; en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud de México 2004; donde participaron funcionarios de los Ministerios de Salud de los países de Centroamérica y del Caribe Hispano, invitados de los Ministerios de Salud de países de América del Sur y funcionarios representantes de la OPS en la Región.⁵

Con el propósito de comparar el avance que han tenido la utilización de la Salas de Situación de Salud, en términos de coincidencias y diferencias de los Modelos implementados, presentamos las experiencias de cinco países de América Latina.

ARGENTINA

En el año 2002 en el Ministerio de Salud de Argentina, se presentó la primera Sala Situacional para mejorar el desempeño de los Sistemas de Salud, este equipo fue recopilando, evaluando y difundiendo en forma sistemática y continua los datos específicos sobre eventos de salud; más adelante y con información enriquecida, insertaron sus datos en una página Web, de la cual se obtiene información sobre indicadores sociodemográficos, problemas emergentes, vigilancia de la salud y tendencias.⁸

En Argentina, la Sala Situacional está definida como una:

*Unidad de inteligencia epidemiológica con una visión integral e intersectorial que partiendo del análisis y evaluación sistemática permanente de la situación de salud existente y prospectiva, actúa como instancia integradora de la información que genera la vigilancia en salud pública en diferentes áreas y niveles. Constituye un órgano de asesoría directa capaz de aportar información oportuna y relevante para apoyar, con una base científica-técnica, el proceso de toma de decisiones, propuesta de intervención y evaluación.*⁹

La metodología utilizada para modernizar el sistema de recolección, resumen y análisis de la información, se basa en la obtención de la data a partir de los registros del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). En atención a la morbi-mortalidad y algunas variables sociodemográficas, aplican herramientas de análisis y muestrean los resultados mediante una Sala de Situación Nacional, en la cual se realizan monitoreos, análisis epidemiológicos, relaciones de variables, tendencias, focalizan, priorizan y recomiendan soluciones ante cualquier problema, facilitando la toma de decisiones.

BRASIL

Desde el año 1994 el Ministerio de Salud de Brasil, ha apoyado la puesta en marcha de las Salas Situacionales en los establecimientos de Salud de todos los niveles del sistema de vigilancia epidemiológica, lo que le ha permitido capturar datos desde el nivel local y municipal, logrando mejorar la calidad de los mismos y fortalecer la capacidad gerencial para la toma de decisiones. Actualmente, cuenta con aproximadamente unas 200 Salas de Situación de Salud distribuidas en sus municipios. Como fue mencionado anteriormente Brasil fue pionero en desarrollar la experiencia de Salas Situacionales como herramienta para fortalecer el Sistema Único de Salud.⁵

Las Salas Situacionales de Salud son definidas por Representantes del Ministerio de Salud de Brasil como:

Un espacio físico y virtual donde los datos de salud y enfermedad son presentados en tablas y gráficos para una determinada zona geográfica con una población definida (país, estado, microregión, municipio, distrito sanitario, hasta el área mínima de influencia del equipo de salud que se encuentra en el primer nivel de atención) en un período de tiempo determinado, asociando esas ocurrencias a los factores sociales, económicos y demográficos. La Sala de Situación ofrece una visión global de las condiciones de salud de cada comunidad, tornándose esencial para el proceso de gestión, así como generando motivación en todos los participantes del sistema.⁷

En la actualidad, cuentan con un sitio Web (<http://www.datasus.gov.br/rnis/saladesituacao.htm>), donde proporcionan una vista global de las condiciones de salud de cada comunidad. Esta Sala Situacional Electrónica surge a finales de 2002, con el apoyo del Centro Nacional de Epidemiología adscrito al Ministerio de Salud de la Nación y la OPS. El mismo se ha ido modificando y actualizando paulatinamente, incluyendo nuevos módulos y procedimientos, además de correcciones sugeridas por los mismos usuarios, quienes contribuyen enormemente en mejorar su calidad y eficacia.

Esta Sala de Situacional de Salud, combina cuatro tipos de actividades: 1) Recolectar, tabular y procesar datos, además de la producción de hojas de cálculo y gráficos de los indicadores; 2) Analizar y comparar los datos; 3) Evaluar problemas, intervenciones y toma de decisiones; 4) Difundir

información retroalimentando al Sistema Tradicional de Salud y permitiendo así un Control Social, con la finalidad de contribuir a mejorar el perfil de salud de la población.

La calidad de los datos obtenidos y colocados a disposición, es un eje medular en el proceso de éxito de la Sala,¹⁰ más aún en Brasil donde se estimó que para 2010 existían en el Ministerio de Salud de 300 a 400 sistemas de información, de los cuales 13 caracterizan las principales líneas de actuación del SUS (la mayoría sistemas gerenciales) que integran el acervo de informaciones colocado a disposición por esa herramienta de acceso. *La Sala de Situación en Salud tiene el propósito de que la información sea mejor acogida, generando canales de información que caracterizan las líneas de actuación de forma continuada y sostenible, porque una característica señalada de las informaciones en salud es que ellas son variables y cambian a lo largo del tiempo.¹¹* La Sala de Situación desempeña un rol fundamental en este contexto, porque permite la generación de datos de forma rápida y la síntesis de las informaciones presentes en muchos sistemas de información del Ministerio de Salud, así como la disponibilidad de información para la acción, que le permitirá a dirigentes, gestores y técnicos tomar decisiones estratégicas y eficientes en el área de la salud con mayor efectividad.¹¹

PERÚ

Uno de los países más organizados en cuanto al Sistema de Información de Salud es Perú, donde existen diferentes Salas Situacionales ubicadas en los distintos niveles de atención sanitaria, desde nivel local y departamental hasta el nivel ministerial. Estas Salas Situacionales forman una red de comunicación y están interconectadas a través de Internet.

El Ministerio de Salud de Perú (MINSAPE), define las Salas Situacionales como *El espacio físico y lógico de análisis y de exhibición de la información sanitaria procesada de diversas fuentes, que se orienta a fortalecer el proceso institucional de toma de decisiones en el sector, como parte de su rol de gobierno.⁷* Asimismo, establecen como objetivo de las Salas Situacionales: *Desarrollar una cultura de análisis y uso de la información producida por los servicios de salud con la finalidad de realizar una adecuada toma de decisiones en la solución de los problemas de salud.¹²*

Dentro de las funciones primordiales de las Salas Situacionales se encuentran:

1) Servir a la gestión en la formulación de Políticas de Salud, planificación y Monitorización de las actividades estratégicas de la institución, así como identificar problemas prioritarios, recomendar intervenciones en puntos críticos y coordinar la respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria; 2) Monitorizar permanentemente la situación de salud de la región y los factores que influyen en ella; 3) Servir como instrumento para la coordinación intra y extrasectorial, obteniendo información necesaria para enfrentar satisfactoriamente urgencias de salud pública.^{1,2}

El flujo de información en estas Salas Situacionales va desde las Unidades Locales hacia las Redes y Microrredes de Salas Situaciones, luego a las Direcciones de Salud y finalmente al nivel Nacional; todo este proceso tiene una retroalimentación continua, donde cada nivel informa y recibe respuesta del nivel superior.

En el portal del Ministerio de Salud de Perú, existe un espacio reservado para la Sala Situacional Virtual, donde los usuarios internautas pueden consultar indicadores demográficos, socio-económicos, morbilidad, mortalidad, recursos, acceso y cobertura.

CUBA

En el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, a través del área de Higiene y Epidemiología, en 1993 se crearon las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud (UATS), que son el Sistema de Información para la Vigilancia de Salud, el cual concentra toda la información que recaba, analiza y procesa para la Sala Situacional Nacional o Central.¹³ Las UATS iniciaron a Nivel Central (enero 1994), en todas las provincias (en la provincia Holguín, se dieron los primeros pasos desde el último trimestre de 1993) y municipios (1994) como instancia integradora de la información que la Vigilancia genera. De tal manera que la Vigilancia en Salud Pública resulta esencial en el proceso de prevención y control de las enfermedades y los factores de riesgo y en la promoción de salud.

Se convierten así, en un elemento importante de la función de evaluación, especialmente en la medición del impacto y es esencial para el desarrollo de políticas apropiadas. No se limita al aspecto médico de los problemas sino que integra

*diferentes tipos de información demográfica, social, económica, de los eventos de salud y condiciones asociadas, incluyendo además datos relacionados con el sistema de salud y condiciones asociadas, con el sistema de salud y la opinión sobre su salud y los servicios que reciben. Por ello se nutre tanto de diversas fuentes del sector salud (sistemas de vigilancia epidemiológica, estudios epidemiológicos, encuestas de salud) como de otras fuentes extrasectoriales (estudios sociológicos, antropológicos, económicos, meteorológicos, de hidroeconomía, de salud veterinaria y otras) y de la información procedente de instituciones que monitorean opiniones de las comunidades.*¹⁴

Cuba define las Salas Situacionales como:

*Unidades de inteligencia epidemiológica con una visión integral e intersectorial, que partiendo del análisis y evaluación sistemática permanente de la situación de salud existente y prospectiva, actúa como instancia integradora de la información que genera la vigilancia en salud pública en las diferentes áreas y niveles; constituyendo un órgano de asesoría directa capaz de aportar información oportuna y relevante para apoyar, con una base científico-técnica, el proceso de toma de decisiones, en las áreas correspondientes; participando en la propuesta de alternativas de intervención a corto y mediano plazo y su evaluación.*⁹

La Sala Situacional de Cuba, cuenta con un sitio Web donde son publicadas las estadísticas de salud, allí ofrecen además un espacio virtual para publicitar cursos, servicios y eventos relacionados con salud.

Las UATS tienen tres funciones o componentes fundamentales: a) Una función táctica, de alerta-acción, que radica en monitorear, identificar y ofrecer información a corto plazo sobre las principales incidencias que con carácter agudo, relevante o inusual ocurren en el orden de las enfermedades, daños o condiciones relacionadas con la salud de la población. Esto implica dirigir y ejecutar seguimiento de acciones de control, prevención y solución de los mismos; b) Análisis, síntesis e interpretación de la información sobre perfiles de salud y enfermedad, en el contexto de las condiciones higiénico-sanitarias; c) Evaluación de las estrategias y programas priorizados del MINSAP, la vigilancia del grado de satisfacción de la población y los trabajadores de salud, en términos de impacto, cobertura y costo.

Estas Unidades UATS están estructuradas en una red comunicacional, usan un servidor con Novell 3.11 en la unidad Nacional y cuentan con estaciones de trabajo en las principales Direcciones Nacionales del Área de Higiene y Epidemiología, el resto de las Unidades provinciales cuentan en su mayoría con una pequeña red local o al menos tienen una estación de trabajo enlazada con el nodo de comunicación del Sistema Nacional de Información de Salud.

VENEZUELA

Existen una serie de soportes legales que apoyan las funciones, competencias y el establecimiento de las Salas Situacionales en Venezuela, lo que permite fundamentar su consolidación e implementación a nivel nacional. (Cuadro 1).

En cuanto al derecho a la salud, la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Artículo 83 establece que:

Cuadro 1. Sala Situacional: Marco Legal Venezolano. Venezuela, Año 2009

INSTRUMENTOS LEGISLATIVOS	CONTENIDO
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela	Artículos 83, 84 y 152.
Tratados y Acuerdos Internacionales Reglamento Sanitario Internacional, 2005 Ley Aprobatoria del Convenio "Hipólito Unanue".	El Reglamento Sanitario Internacional, tiene finalidad conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes, y hacer frente a las emergencias de salud de repercusión internacional y evitar la propagación de epidemias, a través de las fronteras, terrestres, puertos y aeropuertos. El objetivo primordial del convenio "Hipólito Unanue" es mejorar las condiciones de salud en los países del área andina, con el fin de elevar el nivel de vida de los habitantes de esta subregión, de tal manera de exista cooperación en Salud ante cualquier evento internacional.
Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial no. 36.579 del 11-11-1998.	Esta Ley destaca que el MPPS, deberá organizar sus programas de saneamiento ambiental y asistencia social para la salud, así como también ejercer la autoridad de contraloría sanitaria y saneamiento ambiental en fronteras, manejo de residuos sólidos, desechos peligrosos, control de vectores, vigilancia de la contaminación atmosférica, tratamiento de aguas, control de endemias y epidemias. Artículos 2, 11, 27, 32, 33 y 65
Reglamento Orgánico de Salud Decreto Presidencial No. 376 del 07-10-1999	Este reglamento está referido a determinar la Organización Administrativa del MPPS y establecer la distribución de las funciones "correspondiente a las dependencias que integran dicha estructura administrativa", por lo cual se destacan los Artículos 1, 5, 7, 13 y 14, donde se atribuyen funciones de información estadística sistemática y continua; rectoría del sistema nacional de vigilancia epidemiológica; control de los factores de riesgo y velar por el cumplimiento de los tratados internacionales.
Reglamento Interno del Ministerio de Salud. Gaceta Oficial No. 36.935 del 18-04-2000	Donde se establece la organización y coordinación del funcionamiento de la Sala de Situación de Salud, el desarrollo del análisis estratégico social y de la situación de salud en los diferentes niveles de decisión del Sistema Nacional de Salud; así como crear, implementar y mantener actualizado Sistemas de Información de Salud.
Sistemas de Transmisión Electrónica de Datos. Gaceta Oficial No. 5393 Extraordinario 22-11-1999.	Este decreto tiene como objeto facilitar el sistema de información centralizada, automatizada, ágil y de fácil acceso, que sirva de apoyo al funcionamiento de los servicios de atención al público, con el fin de integrar y compartir información con la Administración Pública.
Uso de Internet Gaceta Oficial No. 36.955, 22-05-2000.	El Gobierno incentiva al uso de INTERNET en todos los niveles para mejorar la calidad de vida de la población, "a través del uso de los Servicios de Telecomunicaciones", muy útil para facilitar el flujo de información.
Proyecto Nacional "Simón Bolívar" 2007-2013.	Directriz II. "Suprema Felicidad Social". Con énfasis en las Estrategias: II.3.1; II.3.2 y II.3.4; y las Políticas. II.3.1.4; II.3.2.3; II.3.3.2; II.3.4.3; II.3.7.2; II.3.7.3; II.3.7.4. De tal manera de propiciar los mecanismos, sistemas de recolección de datos, de análisis de la información comunitaria, la estandarización de los instrumentos del registro y de los procedimientos de análisis y las salas situacionales comunitarias, que les permita a las comunidades organizadas generar sus propios conocimientos sobre los procesos que determinan la salud en sus espacios y tomar decisiones sobre su transformación en el logro del bienestar colectivo.

Fuente: Elaboración Propia

*La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.*¹⁵

En este artículo, el Estado garantiza la salud a todos los venezolanos, aplicando nuevas políticas sociales, promoviendo elevar la calidad de vida y el bienestar colectivo; de esta manera se ordena en el Artículo 84:

*La creación de un Sistema Público Nacional de Salud, el cual será de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al Sistema de Seguridad Social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.*¹⁵

En tal sentido, se considera importante la Sala Situacional como instrumento fundamental para la recolección, análisis de información y toma de decisiones oportunas que contribuyan a reducir las inequidades y brechas sociales existentes en Venezuela.

Al respecto, dentro del marco legal que exige la creación de las Salas Situacionales se encuentra el RSI-2005, el cual tiene como estrategia fundamental que los países tengan que evaluar su capacidad de respuesta; para detectar y vigilar enfermedades en fronteras terrestres, puertos y aeropuertos; de tal manera de tomar acciones en cuanto a control, cuarentena, vigilancia de viajeros, intercambio de información, referencia de amenazas bioterroristas en la diseminación accidental y/o uso deliberado de material químico, biológico y radio nuclear, que afecten a la salud.

Venezuela y las Salas Situacionales de Salud

NIVEL CENTRAL

Venezuela, estableció en la Dirección General de Epidemiología y Análisis Estratégico adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), conjuntamente con epidemiólogos de la OPS la primera Sala Situacional de Salud, para analizar el Desastre Natural ocurrido el 15 de diciembre de 1999. Allí se

observaron los resultados de los estados afectados como: Vargas, Nueva Esparta, Falcón, Zulia, Distrito Capital, Sucre y Anzoátegui a partir de los cuales fueron planificadas, diseñadas, ejecutadas y evaluadas las acciones sanitarias a seguir, estableciendo las estrategias gerenciales más eficaces para solventar este problema.

Según reporte emitido por el MPPS, esta tragedia afectó directamente a (25%) de los venezolanos, quienes para ese entonces (1999) habitaban en el Litoral Central de Venezuela. En el orden económico este desastre dejó al país pérdidas por más de 4000 millones de dólares, sin contar con el elevado costo humano y psicológico que la población del estado Vargas y estados vecinos tuvieron que afrontar. De igual forma, en este evento adverso se contabilizaron más de 419.222 personas afectadas, 85.380 damnificados, 2.545 desaparecidos, 349 muertes, 81.137 viviendas dañadas y 26.147 viviendas destruidas. Entre los efectos más resaltantes que se observaron y analizaron en la Sala Situacional, se evidenció que el desastre natural no solo afectó a las personas y viviendas, sino también a establecimientos de salud y ambulancias.

El Ministerio del Poder Popular para Salud de Venezuela, define la sala situación al como un: *Instrumento dedicado a la identificación y medición de las necesidades y desigualdades entre grupos humanos en un determinado territorio social, con el propósito de ofrecer el conjunto de conocimientos disponibles para una determinada acción correctiva.*⁹

Desafortunadamente, Venezuela inició las Salas Situacionales de Salud por un desastre natural, sin embargo, a través de la instalación de la misma, se identificaron diferentes problemas de vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental y control sanitario y salud en general de la población; entre ellos, destrucción y pérdida parcial o total de los servicios de salud, falta de servicios básicos (agua, electricidad, red de alcantarillado, recolección de basura), deterioro de la red de comunicación, dificultad para la obtención de la información, falta de coordinación con la cooperación internacional, limitaciones de equipos humanos y materiales, dificultades técnicas para el análisis de la información. Allí, un conjunto de técnicos y especialistas de diferentes especialidades y sectores tomaron decisiones concretas y fundamentales para resolver los problemas prioritarios.

También fueron identificados problemas psicosociales en la población como depresión,

violaciones, alcoholismo; otros como riesgo de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis), dengue, leptospirosis, diarreas, problemas respiratorios y desnutrición.

Finalmente, se elaboró un Plan de Emergencia con los siguientes objetivos:

a) Construir y fortalecer la red de servicios de salud en el estado Vargas, para la reactivación de los programas de salud y garantizar el acceso de la población a la atención adecuada y oportuna; b) Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para el diagnóstico oportuno apoyado por laboratorios de las enfermedades bajo vigilancia y para el análisis sistemático de la información en salud y la toma de decisiones; c) Implementar sistemas de control ambiental, garantizando el acceso a agua y alimentos seguros y la adecuada disposición de excretas y residuos sólidos.

Esta Sala Situacional dejó de funcionar y se reinauguró en septiembre de 2010, en un espacio físico de la sede del Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde se encuentra en funcionamiento. El MPPS en su portal exhibe las estadísticas e información de salud generada a través de: Anuarios de Mortalidad, Boletines Epidemiológicos, Trípticos, Comunicados, entre otros. A nivel nacional esta es la experiencia más importante en los inicios para la construcción de Salas Situacionales de Salud en Venezuela.

Otras experiencias venezolanas las constituyen la Sala Situacional Nacional SASIT-Maracay, se encuentra ubicada las instalaciones de la Dirección General de Salud Ambiental; esta sala se dedicada a los aspectos informativos para la prevención y seguimiento de los procesos referidos al contexto Sanitario Ambiental. Es fundada a finales del año 2002, con el objetivo de ser el centro de acopio de la información estadística epidemiológica sanitario ambiental, de sus cuatro Direcciones de Línea que la integran: Gestión de Riesgos Sanitario Ambientales, Salud Radiológica, Epidemiología Ambiental y Control de Vectores, Reservorios y Fauna Nociva.

SASIT-Maracay, consolida datos e información para el análisis y desarrolla estrategias corporativas orientadas a la consolidación del Sistema de Información en Salud. Tiene una Página Web donde publica semanalmente un boletín integral de Salud Ambiental, con la limitante que sólo funciona en la intranet de la Institución.

Por otro lado, en noviembre del año 2005, en las instalaciones del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAES), se crea la Sala Situacional de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon", la cual cuenta con el equipo técnico y humano idóneo para llevar a cabo distintos análisis de situación de salud.

La misión de ésta Sala Situacional de Salud, es recopilar, identificar, procesar, analizar y disponer de la información de forma dinámica, continua y progresiva; para generar los conocimientos necesarios que permitan sustentar y apoyar los trabajos científicos y la gestión de los distintos servicios de salud del país. Esto con el propósito de diseñar y aplicar intervenciones estratégicas costo/efectivas de alto impacto social, de acuerdo a un contexto particular para mejorar la calidad de vida de la población y alcanzar la superación de las inequidades y brechas sociales existentes en la misma.

Esta Sala Situacional de Salud, cuenta con un espacio virtual en la página Web del Instituto (www.iaes.edu.ve) en el cual publica un Boletín Informativo, indicadores básicos de salud, mapas temáticos entre otros.

NIVEL ESTADAL

El estado Amazonas, al sur del país, conjuntamente con el MPPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2003 presentó un proyecto de Implementación de Salas Situacionales, con el objetivo de desarrollar una cultura de análisis y uso de la información producida en los servicios de salud, para que a través de dichas salas, se identificaran las inequidades en salud y sus determinantes, y permitiera la aplicación de intervenciones más efectivas con eficacia y eficiencia. Estas Salas están funcionando en la Dirección de Desarrollo Social del municipio Átures, de esta entidad federal.¹⁶

Su implementación estaba basada en siete momentos, (1) sensibilización y capacitación del equipo de salud; (2) asambleas comunitarias para sensibilizar a los grupos organizados; (3) capacitación a líderes comunitarios; (4) capacitación a voluntarios encuestadores de cada localidad; (5) elaboración de mapas y aplicación de encuestas socio-sanitarias; (6) construcción de las Salas Situacionales locales; y (7) conformación de las redes promocionales de salud y calidad de vida, para espacios de participación y actuación de la comunidad, con la finalidad de lograr la reducción de los déficit de atención a las necesidades sociales.

En el estado Aragua, la Sala Situacional de la Corporación de Salud (Corposalud), inicia sus actividades en el año 2005, como:

Un espacio físico de trabajo en donde se desarrolla el proceso de Análisis de Situación, teniendo al alcance información diversa y oportuna con el soporte técnico y logístico para su desarrollo; es allí en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles. Es un ambiente acondicionado y dotado para llevar a cabo sus tarea de monitoreo, sistematización y estandarización de las principales variables de control, para lograr decisiones favorables a los requerimientos de los usuarios en salud. Éste es un espacio organizacional para el diagnóstico, la revisión y abordaje de situaciones ordinarias y/o extraordinarias que emergen en la relación institución-estado.¹⁷

Esta Sala Situacional estudia eventos para planificar acciones, evaluar amenazas y riesgos de áreas críticas, y en situaciones de emergencia canaliza, coordina y establece criterios de actuación a través de puestos de comando, establecidos en uno ó varios teatros de operaciones, así como también agiliza la participación de agentes externos, medios consultivos y movilización de recursos que sean requeridos para la atención adecuada de un evento específico.¹⁷

Existen otras Salas Situacionales distribuidas en las Direcciones Regionales de Salud, en los estados Mérida, Zulia, Táchira, Anzoátegui, Delta Amacuro y Carabobo. Estas Salas Situacionales tienen muy bien distribuido su espacio físico y concentran la información estadística de salud local y municipal, exhiben su información en carteleras y generan boletines que permiten la toma de decisiones estratégicas; en los estados Zulia, Táchira y Anzoátegui las Salas dependen de la Dirección Regional de Epidemiología, mientras que en Delta Amacuro y Carabobo de la Dirección de Salud Ambiental.

En la 1era Reunión conjunta entre la Dirección General de Salud Ambiental y sus Direcciones Regionales, celebrada el 13 y 14 de marzo de 2012, en las instalaciones del IAES, se acordó implementar Salas Situacionales de Salud Ambiental en cada entidad federal, empezando por recolectar a través de un instrumento las necesidades de recurso humano, tecnología y capacitación requeridos para la sala.

A nivel local, existe una experiencia con la Sala Situacional Comunitaria en el sector El Macaro, Turmero Municipio Santiago Mariño del estado Aragua, donde la comunidad Lacenio Guerrero y estudiantes del Programa de Especialización en Epidemiología del IAES, estudiaron la factibilidad de establecer una Sala Situacional en la casa comunal en 2008, allí la comunidad se reunió para identificar sus problemas y riesgos a la salud a través de diferentes técnicas, priorizaron cada uno de estos problemas basados en la realidad de la comunidad y realizaron la caracterización general del municipio contextualizando los ámbitos geográfico, histórico, político-administrativo, social, económico y demográfico; para finalmente obtener como producto, el diseño de un Proyecto escrito de su experiencia, que permite tomar decisiones para la acción. Cabe destacar, que en el país existen varias experiencias como ésta.

Hoy en día, mediados del 2012, la participación de la comunidad organizada, es el motor que motiva la disposición conjunta pueblo-estado para el logro de las metas propuestas, que en principio deben orientarse a las necesidades más sentidas, en orden de prioridad y factibilidad, con una visión realista que no deje lo emocional al frente de la toma de decisiones; sin embargo, es necesario de la intervención directa de organismos gubernamentales o del apoyo oficial para que en conjunto logren el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

Comparación de las Experiencias en Salas Situacionales de Salud en 5 países de América Latina

En una aproximación a la caracterización de las Salas Situacionales, se estructuran a partir de categorías, las coincidencias y/o diferencias de los modelos de Salas Situacionales de Salud aplicados en los países seleccionados

Como se puede observar en el Cuadro 2, existe una alta coincidencia en varias de las categorías; sin embargo, la que más resalta es la Función ya que todas facilitan la Toma de Decisiones, constituyendo un espacio importante para fortalecer las capacidades de respuesta y lograr la determinación de prioridades para la acción. Asimismo, coinciden en la Ubicación y Difusión, y resalta que en Argentina, Brasil, Perú y Cuba se nutren de información de sus Salas Situacionales provinciales o locales a diferencia de Venezuela que todavía no ha logrado unificar sus Salas y establecer una Red de Información directa.

Cuadro 2. Características sobre Salas de Situación de Salud en Argentina, Brasil, Perú, Cuba y Venezuela, 2008

Característica de la Sala Situacional	Argentina	Brasil	Perú	Cuba	Venezuela
Definición	Instancia integradora de la información de Vigilancia de Salud Pública.	Espacio donde se muestran las Estadísticas de Salud por zonas geográficas.	Espacio físico y lógico de análisis y exhibición de la información.	Instancia integradora de la información.	Instrumento dedicado a la identificación y medición de las necesidades.
Función	Toma de decisiones, Propuesta de intervención y Evaluación.	Visión general de la salud de cada comunidad, para la toma de decisiones.	Toma de decisiones en la solución de los problemas de salud.	Órgano de asesoría para la toma de decisiones.	Conocimientos para determinar desigualdades y tomar acción correctiva.
Ubicación	Nacional, Provincial	Nacional, Municipal y Local	Nacional, Departamental y Local.	Nacional, Provincial y Local	Nacional, Estatal, Municipal
Difusión de la Información	Página WEB propia de la Sala Situacional donde se expone toda la información.	Página WEB del Ministerio de Salud posee un espacio dedicado a la Sala Situacional donde se expone toda la información.	Página WEB del Ministerio de Salud posee un espacio dedicado a la Sala Situacional donde se expone toda la información.	Página WEB exclusiva para la información que concentra la UATS.	La Página WEB del MPPS no tiene un espacio reservado para la Sala Situacional Nacional, pero en ella se divulga información de salud (desactualizada)
Fuentes de Información	Sistema de Información de Salud, Estadísticas y Censos Nacionales.	Salas de Situación de Salud Locales.	Salas de Situación de Salud Locales.	UATS provinciales, además de Estudios Epidemiológicos, sociológicos, antropológicos, económicos, meteorológicos, hidroeconomía, salud veterinaria.	MPPS (Sistema de Notificación Semanal), INE, MEM, MINCI, MCT, Protección Civil, OPS.
	http://ministerios.sanluis.gov.ar/canal.asp?idcanal=7054	http://www.datasus.gov.br/rmis/saladesituacao.htm	http://www.minsa.gov.pe/portal/04/SituacionSalud/saladesituacion.asp	http://www.cubasolidarite.net/infomed/www.sld.cu/instituciones/uats/index.htm	http://www.msds.gov.ve

Fuente: Información recabada de las Salas Situacionales de Salud de los países mencionados. Año. 2011
Elaboración Propia

Cuadro 3. Conceptos sobre Salas Situacionales

AUTOR (AÑO)	CONCEPTOS	ASPECTOS IMPORTANTES
OPS (2007)	<i>El espacio físico y/o virtual, con acceso a bases de datos y documentos diversos, donde un equipo de trabajo realiza de manera sistemática el proceso de concentración y análisis de datos para determinar el estado de salud de una población o grupos de poblaciones. De este proceso de Análisis de la Situación de Salud (ASIS), se desprenden informes técnicos y estratégicos con los cuales se toman decisiones viables, en función de las prioridades en salud.</i>	En esta definición, establece que cada Sala Situacional es un espacio físico o virtual.
Serpa (2007)	<i>La Sala Situacional de Salud (SSS) es concebida como un proceso continuo de articulación de 3 niveles: Nivel 1: Recolección, tabulación, procesamiento, elaboración de gráficos y mapas; Nivel 2: Análisis, comparación de datos, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas; Nivel 3: Priorización de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones</i>	Serpas, enfoca la Sala Situacional como un "proceso continuo en el que se interrelacionan los tres niveles", a diferencia de otros autores.
Bonilla-Molina & Haiman (2004).	<i>Una Sala Social Situacional es el análisis del entorno donde le corresponde explorar tendencias y escenarios de comportamiento social y de encuentro entre políticas y ciudadanos y, en consecuencia, sugerir cursos de acción para viabilizar la acción, disuadir y disolver los puntos de resistencia y conflicto e incorporar las expectativas y necesidades ciudadanas a la gestión..... El análisis del entorno llevado a cabo por la sala social situacional, alimenta el proceso de toma de decisiones y facilita la selección de las alternativas más favorables para la organización. Los insumos fundamentales para el análisis del entorno son la información, la comunicación y la mediática.</i>	Bonilla & Haiman, se centran en el análisis al entorno social y político.
Bergonzoli (2005)	<i>Una Sala Situacional es un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas.</i>	Bergonzoli, destaca la sala como un espacio "donde se conjugan saberes multidisciplinares".

Fuente: Serpa J.¹⁸; OPS⁴; Bonilla-Molina *et al*¹⁹ y Bergonzoli²⁰
Elaboración Propia

Conceptos e Importancia de las Salas Situacionales

El surgimiento e implementación de las Salas Situacionales han respondido a un enfoque según la orientación de las políticas de salud que han tenido los países, lo que permite analizar la evolución de los conceptos durante el período 2004-2007.

El enfoque de Bergonzoli,²⁰ resume y simplifica varios conceptos; pero resalta la participación de diferentes profesionales o técnicos, sean o no del sector salud, de tal manera de incorporar varias disciplinas del conocimiento, para identificar, medir y reducir las brechas o desigualdades innecesarias, injustas y evitables en salud, y evaluar los factores que las determinan; convirtiéndose así en un instrumento idóneo para realizar la vigilancia de salud pública.

La finalidad de una Sala Situacional debe centrarse en generar "inteligencia en salud" para aportar soluciones que favorezcan las condiciones de salud y vida de la población, con un enfoque de equidad.

Las Salas Situacionales, son espacios que permiten el proceso de toma de decisiones en situaciones de emergencias, pero también en situaciones

de "normalidad"; incorporan análisis de situación de salud, investigación, planeación, provisión estratégica de los servicios y sistemas de información en salud. Logra este último, con recopilación permanente, sistemática, ordenada y oportuna de información, el cual permite identificar y evaluar los factores de riesgo que influyen en la salud.

Por otro lado, las Salas Situacionales contribuyen a priorizar las áreas geográficas de mayores riesgos a través de los mapas temáticos, canalizar recursos hacia las áreas geográficas de mayores riesgos, establecer matrices y perfiles de riesgos para evaluarlos y controlarlos y mantener actualizada la información, tanto de los niveles locales y nacionales como internacionales. Finalmente, la Sala Situacional juega un papel determinante en la reducción de las iniquidades en salud.²¹

Orientaciones para la Implementación de las Salas Situacionales

La creación de una Sala Situacional requiere de la voluntad y el deseo de crear un espacio de Análisis de Situación de Salud; no obstante, es necesario establecer los objetivos, funciones y requerimientos

mínimos en cuanto a Talento humano, equipos, programas, mobiliario, servicios, espacio físico y/o virtual, recursos financieros, etapas, pasos y flujo de Información. En atención a ello, hemos considerado, basada en una experiencia de más de una década, presentar algunas sugerencias, a manera de orientación, para su implementación:

Visión de una Sala Situacional: Ser un centro de acopio y difusión de información que permita el desarrollo eficiente y eficaz de la vigilancia en Salud Pública; donde se pueda consolidar y procesar información de manera oportuna, así como facilitar su interpretación, para tomar decisiones acertadas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población con calidad y equidad.

Objetivos Específicos de la Sala Situacional

Aportar soluciones e intervenciones sociales constructivas, que conlleven a un mejoramiento en las actividades, análisis y vigilancia del proceso salud-enfermedad.

Identificar, medir y reducir las inequidades en salud, para proporcionar la reducción de brechas.

Consolidar bases de datos de fuentes y sectores diversos, con capacidad de integrar y unificar la información de todos los niveles (local o comunitario, parroquial, municipal, regional y nacional) con data epidemiológica, demográfica, geográfica, ambiental, social, administrativa, planificación, cultural, político, organizacional, normativa y legal; para poder monitorear, evaluar y reducir las inequidades en salud.

Fortalecer, integrar y unificar el flujo de información que facilite anticipar amenazas, vigilancia y la toma de decisiones estratégicas, técnicas, políticas y administrativas para dar respuestas efectivas y oportunas sobre problemas de Salud Pública.

Funciones de la Sala Situacional

Dependiendo del nivel administrativo donde esté ubicada la Sala de Situación, podrá cumplir, entre otras, las siguientes funciones:

Monitorizar las tendencias de los eventos de salud.

Realizar seguimiento de las actividades de intervención frente a las epidemias, urgencias, desastres naturales u otros eventos adversos.

Crear y/o utilizar bases de datos existentes (natalidad, mortalidad, y morbilidad).

Elaborar e interpretar indicadores.

Diseñar Mapas Temáticos para promover el uso de la Estratificación por áreas de Riesgo, para la detección y notificación de desigualdades e inequidades en salud. Recopilar, procesar, analizar y comparar información para la toma de decisiones.

Producir información estratégica para la acción y toma de decisiones oportunas.

Difundir información, uniforme, clara y consistente, democratizándola con la comunidad en general.

Requerimientos mínimos de la Sala Situacional

Recurso Humano: La Sala Situacional debe estar conformada por un equipo multidisciplinario (técnicos en estadísticas de salud, salubristas, epidemiólogos, informáticos y diseñadores gráficos comunicacionales, entre otros), responsables por la integración, unificación y análisis de los datos para producir información para la toma de decisiones gerenciales, la cual debe ser difundida a través de páginas Web, boletines, carteleras, entre otros. Cabe destacar, que el equipo mínimo para iniciar el funcionamiento de una Sala Situacional son: un transcriptor y un funcionario con conocimientos en hojas de cálculo y estadísticas básicas.

Así mismo, en la Sala Situacional por ser definida como un espacio en el que confluyen diversos actores, se puede contar con el apoyo de especialistas en áreas específicas internos o externos a la organización a quienes contribuirán en la revisión de la información que se produce en la sala. Los especialistas internos de la organización trabajarán continuamente con el equipo de la sala, ya que la información que se producirá servirá de base para su quehacer diario. Por ejemplo: en una Sala Situacional de un área fronteriza portuaria, deben concentrar y difundir información epidemiológica para realizar la vigilancia sanitaria y evaluar cualquier evento que pueda convertirse en emergencia de Salud Pública nacional e internacional.

Equipos: En cuanto al recurso tecnológico, es necesario contar con los equipos adecuados que faciliten el tiempo de análisis y ejecución de los procesos, entre estos:

Computadoras, de alta capacidad en cuanto a almacenamiento de datos, y memoria que permitan el uso de varias instancias, o programas activos.

Impresoras para la reproducción de materiales de alta calidad para carteleras (preferiblemente de color).

Proyector Multimedia que permita ampliar las presentaciones en las reuniones.

Cámara digital y filmadora, para identificar situaciones y recolectar evidencia de riesgos a la salud.

GPS para georeferenciar en mapas y estratificar áreas de riesgo.

Programas o Software Hojas de Cálculo: que permitan el llenado de datos o registros y para generar tablas, cuadros, gráficos, entre otros. Las utilidades fundamentales de una hoja de cálculo consisten en la facilidad de recalcular e interpretar rápidamente datos numéricos. Esta herramienta es ideal para la introducción de los datos base.

Programas Estadísticos: que permitan realizar análisis de los datos tabulados; estas herramientas estadísticas tienen la capacidad de trabajar con bases de datos de gran tamaño.

Sistemas de información geográfica (SIG): son programas que permiten integrar, almacenar, editar, analizar, compartir y mostrar información geográficamente referenciada; realizan consultas interactivas y son capaces de estratificar áreas de riesgo.

Software para el diseño y programación WEB: que permitan implementar la página Web de la Sala Situacional; donde de agrupe toda la información procesada en la misma.

Software de diseño gráfico: que faciliten la elaboración de imágenes, textos y figuras, con el diseño comunicacional visual para el montaje de carteras.

Mobiliario: Es necesario contar al menos, con una mesa de reuniones, 6 sillas, 4 carteleras, 1 pizarra acrílica, 2 escritorios y 10 mapas de país (distribución político territorial por municipios y/o parroquias, hidrología del país, distribución de grupos indígenas, físico, geológico, cuencas petrolíferas, regiones geográficas, relieve, suelos, puertos y aeropuertos).

Servicios: Por otro lado, se debe contar con acceso a Internet, teléfono, fax, radio (de ser necesario por su ubicación de difícil acceso) y correo tradicional.

Espacio Físico o virtual: Para el montaje de una Sala Situacional es necesario un espacio físico o área de cierta amplitud tanto para el montaje de indicadores, mapas, y gráficos, como para permitir reuniones colectivas multidisciplinarias; este espacio debe contar como mínimo con 20 metros cuadrados; sin embargo,

puede funcionar en un espacio menor, ya que la mayor parte de la información puede estar en formato digital.

Por otro lado, si se tiene un Portal electrónico o página Web, se requiere de un espacio virtual, esto significa almacenamiento en Internet a través de la página Web oficial con un enlace a la Sala Virtual o un Dominio personalizado en Internet. Esta página Web permitirá exponer en presentación digital toda la información e indicadores procesados en la Sala Situacional.

Recursos Financieros: Recursos que permitan la continuidad de las tareas y actividades de la Sala Situacional, así como la operatividad de toda la infraestructura tecnológica.

Etapas, Pasos y Flujo de Información a seguir en una Sala Situacional

Para proporcionar "información para la acción" con calidad y oportunidad, la Sala Situacional debe cumplir con tres etapas: procesos, análisis y productos, sin embargo para ello los integrantes de la misma deberán cumplir con ciertos pasos que le ayuden a consolidar de manera integral la data estratégica:²²

- a) Recolectar datos, Registro Base de cualquier hecho cuantificado o no;
- b) Procesar los datos base o primarios para convertirlos en información;
- c) Analizar e interpretar la información a través de la selección de indicadores, Sistemas de Información Geográficos; Análisis de tendencias; Medición de Iniquidades; Análisis de Situación de Salud, entre otros, que permitan identificar y cuantificar problemas de Salud, estratificar, comparar y focalizar grupos de riesgo;
- d) Difundir la información, a través de informes o boletines;
- e) Contribuir a la toma de decisiones, acciones y seguimiento que permita la Gestión Institucional, Movilización de Recursos, Análisis multifactorial, Monitoreo y Negociación.

Las Salas Situacionales deben cumplir con el ciclo del Flujo de Información desde el nivel local o Unidades de Notificación (Sala Situacional Comunitaria), al Nivel Municipal, luego a Nivel Regional y finalmente al Nivel Nacional o Central las cuales deberán retroalimentar a sus niveles inferiores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Haining, P. La Guerra de la Bomba Volante. Robson Books, 2002. ISBN 1-86105-581-1. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Cohete_V2
- 2) Zaloga, S. V-2 Ballistic Missile 1942-52. 2003. Reading: Osprey Publishing. p. 3. ISBN 9781841765419. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Cohete_V2
- 3) Méndez y Rosales. SASIT-Maracay: Un modelo de Sala Situacional en salud Ambiental. Revista Comunidad y Salud. Vol. 3 N°1, 2005. pp. 52-55.
- 4) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Reunión sobre el nuevo Reglamento Sanitario Internacional e Intercambio de Experiencias sobre Salas de Situación de Salud. Ciudad de México, México del 24 al 26 de Julio de 2007. Disponible en URL: <http://www.mex.ops-oms.org/contento/eventos/reunion/contento/experiencias.htm>.
- 5) Moya, J. Panorama sobre las Salas de Situación de Salud en América Latina y el Caribe. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Representación Brasil. 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. 49-60 p.: il.
- 6) Sozzi de Moraes, I. Sala de Situación en Salud: ¿contribución a la ampliación de la capacidad gestora del Estado?. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Representación Brasil. 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. 21-38 p.: il.
- 7) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín Epidemiológico, Vol. 20 No. 3, septiembre 1999. Disponible en URL: <http://www.paho.org/spanish/sha/bs993HSA.htm>.
- 8) Ministerio de Salud de Argentina. Programa de Atención Primaria de Salud. Sala Situacional de Salud. San Luis Argentina. MSAL (2011). Disponible en URL: <http://ministerios.sanluis.gov.ar/canal.asp?IdCanal=0>.
- 9) Moya J. Salas de Situación de Salud Experiencia en los países de las Américas (1995 - 2002). Presentado en la Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud México, 2004. Disponible en el URL <http://www.mex.ops-oms.org/contento/eventos/reunion/documentos/salas%20de%20situacion.pdf>.
- 10) França, J. La experiencia de la sala de situación en salud en el Ministerio de Salud. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Representación Brasil. 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. 65-68 p.: il.
- 11) Ministerio de Salud de Brasil. Sala de Situación SAUDE. Disponible en URL: <http://www.datasus.gov.br/rnis/saladesituacao.htm>. 2011
- 12) Ministerio de Salud de Perú. MINSAPE. Sala de Situación de Salud. Guía para su implementación. Disponible en el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portal/04SituacionSalud/salasituacional.asp>. 2011
- 13) Ministerio de Salud de Cuba. MINSAP. Disponible en URL: <http://www.cubasolidarity.net/infomed/www.sld.cu/instituciones/uats/index.htm>. 2011
- 14) Sánchez N., et al. La Unidad de Análisis y Tendencias en Salud: Un Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud Pública. Disponible en el www.mex.ops-oms.org/contento/eventos/.../unidaddeanalis.pdf 2001
- 15) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36860 de fecha jueves 30 de Diciembre de 1999.
- 16) Mattei C. Implementación de las Salas Situacionales. Municipio Atures estado Amazonas, Venezuela. 2003.
- 17) Corporación de Salud Estado Aragua. (CORPOSALUD). Sala Situacional. Disponible en el URL: <http://www.corposaludaragua.gov.ve/webmodules.php?name=Content&pa=showpage&pid=51>. 2012
- 18) Serpa J. Guía Operativa para la Implementación de la Sala Situacional en El Salvador. 2007. Disponible en el URL: <http://elsalvador.medicosdoctores.com/41-guias/vercategoria/Página-6>.
- 19) Bonilla-Molina et al. Inteligencia Social y Sala Situacional. Ediciones Gato Negro. Caracas - Venezuela. Primera edición Caracas, julio 2004. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos16/sala-social-situacional/sala-social-situacional.shtml>. 2004.
- 20) Bergonzoli G. Sala Situacional. Instrumento para la Vigilancia de Salud Pública. Maracay, Editora IAESP. 2006.
- 21) Torres Arreola et al. Equidad y calidad en salud. Rev. Med. IMSS 364 SS 2003; 41 (4): 359-364. Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal. México. 2002.
- 22) Montiel H. Ideas Básicas para el Desarrollo de las Salas de Situaciones a nivel Departamental y Municipal. OPS/ Colombia. 1999.
- 23) Méndez I, et al. Salas de Situación. Instituto de Salud Pública Comunidad de Madrid, No publicada. Adaptación y aportación técnica Venezuela: Teresa Méndez Balcázar, Versión simplificada comunitaria: Sala Situacional. 2007.

<p>Recibido: Agosto, 2011 Aprobado: Mayo, 2012</p>
--