



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE REGULACIÓN
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
UNIDAD NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

GUIA TÉCNICA OPERATIVA DE LAS SALAS DE SITUACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

EL SALVADOR, DICIEMBRE DEL 2008



CRÉDITOS

- **Ing. René Hernández, Coordinador Área de Informática de la Dirección de Vigilancia para la Salud**
- **Dr. Héctor Ramos, Técnico, Unidad de Epidemiología**
- **Dr. Elmer Mendoza, Técnico, Unidad de Investigación de Campo**
- **Dra. Patricia Montalvo de Muñoz, Técnico, Dirección de Regulación**

Comité Técnico:

- **Dr. Walter Pérez, Epidemiólogo Hospital Nacional Soyapango**
- **Sr. Douglas Tejada, Coordinador de la UME Región Occidental**
- **Dr. Guillermo Santamaría, Epidemiólogo Región Paracentral**
- **Dr. Rubén Rodríguez, Epidemiólogo SIBASI Chalatenango**
- **Lic. Oscar Ernesto Mendoza, Estadístico Región Occidental**
- **Dra. Elizabeth Soriano de Cuellar, Epidemiólogo Hospital San Juan de Dios Santa Ana**
- **Dra. Jeny Brenda H. de Nolasco, Médico Provisión de Servicios Región Oriental**
- **Lic. Ana María Ramos de Mendoza, Enfermera SIBASI Santa Ana**
- **Dr. Paúl Torres, Epidemiólogo SIBASI Oriente**

AUTORIDADES DEL MINISTERIO

**Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud.**

**Dr. José Ernesto Navarro Marín
Viceministro de Salud.**

**Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación.**

**Dr. Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud.**

**Dr. Mario Vicente Serpas
Director de Vigilancia de la Salud.**

**Dra. Ena García.
Directora de Planificación.**

**Lic. Judith Zarate de López
Directora de Administración y Finanzas**

PRESENTACIÓN

El análisis del entorno en el que las instituciones se basan para la toma de decisiones suele desarrollarse en un espacio que se denomina Sala Situacional. Éste es un espacio organizacional para el diagnóstico, revisión de los antecedentes y valoración del contexto en el cual se ejecutan las políticas públicas, así como la identificación, clasificación, y estudio en profundidad de casos. En dicho espacio, mediante la metodología propia del análisis del entorno, se estudia la información endógena y exógena de interés para los decisores. Esta etapa concentra la determinación de las tendencias y escenarios de comportamiento de los actores sociales y las políticas públicas en la realidad, a partir de lo cual se sugiere a los decisores posibles cursos de acción.

Es por ello que el presente documento denominado **“Guía Técnica Operativa de las Salas de Situación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”**, contiene los lineamientos para el funcionamiento e implementación de las Salas Situacionales en todos los niveles de atención con el propósito de que los establecimientos de salud cuenten con un espacio físico, dotado de la tecnología adecuada, con la vigilancia epidemiológica pertinente para facilitar la toma de decisiones .

Exhorto al personal responsable en cada uno de los niveles de atención a unirse en el esfuerzo de implementación de esta guía y de esta manera contribuir a través del funcionamiento adecuado de las Salas Situacionales a poder resolver situaciones diarias y de contingencia que se presenten con la finalidad de facilitar la toma de decisiones en los establecimientos de salud.



Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

INDICE

Introducción	1
Objetivos	3
Marco Conceptual	4
Clasificación de la Sala Situacional	7
Funciones de la Sala Situacional	8
Lineamientos para el Sistema de Vigilancia	9
Implementación de Sala Situacional en los diferentes Niveles de Atención:	
En Unidades de salud	11
En el SIBASI	12
En el Nivel Regional	15
En el Nivel Hospitalario	19
Guías y Lineamientos a Consultar en Contingencia	22
Glosario	23
Abreviaturas	25
Bibliografía	26

INTRODUCCIÓN

La Sala Situacional exige un desarrollo matricial de la estructura organizativa que le permita a las instituciones conjugar los diversos conocimientos y experticias que interactúan en la gestión para emprender de manera compartida los diseños de estrategias alternativas que permitan el análisis del entorno y poder enfrentar ya sea situaciones de emergencia, de desastres o de carácter rutinario en las que se puedan prever los problemas más frecuentes de salud pública .

La Sala Situacional debe ser vista como la instancia para el establecimiento de cursos de acción complementarios entre la planificación estratégica situacional y las estrategias de acción coyuntural.

Este proceso debe permitir crear, sostener y redimensionar de manera permanente, espacios y canales institucionales para la negociación y la concertación. El consenso emerge como tema de especial sensibilidad en la agenda institucional. Lograr consenso exige información relevante y comunicación tanto pertinente como oportuna.

Diálogo que potencia las posibilidades reales de la administración en el logro de los compromisos institucionales. Para ello, es básico el inventario de los diferentes actores sociales involucrados en la producción de información, comunicación, conocimiento y aprendizaje (inteligencia social). Arqueo informativo que desde la sala social situacional está referenciado a ámbitos territoriales, así como herramientas participativas y la construcción de canales para el permanente monitoreo de los cursos de acción establecidos. A este inventario se le suele denominar en inteligencia social como mapeo estratégico.

En cada uno de los niveles y modalidades de gestión, se encuentran datos y registros (información cuali-cuantitativa) cuyo potencial es subutilizado o dejado a un lado sin razón alguna, a pesar de su enorme potencial en función de facilitar la sistematización y elevación de los insumos y procesos para la toma de decisiones vinculadas a la gestión y administración de problemas . Le corresponde a los

procesos de la sala situacional la sistematización de estos datos para ser usados en los análisis del entorno.

El presente documento consta de: marco conceptual, funciones de la sala situacional, lineamientos para el sistema de control y vigilancia en la sala situacional, implementación de la sala situacional en los diferentes niveles de atención: local, regional y hospitales.

Objetivo General

Dar a conocer la situación de salud, contribuyendo a la toma de decisiones acertadas y oportunas realizando intervenciones, para una conciliación del análisis del daño y los riesgos entre la población y medio ambiente en donde estos se producen o existen, mejorando la calidad en la prestación de servicios mediante la adecuada utilización de recursos humanos, materiales y financieros.

Objetivo Específicos:

1. Conformar y mantener de forma permanente la sala situacional en el nivel superior, nivel regional y sus respectivos SIBASI incluyendo en estos las unidades de salud según sea el caso.
2. Fomentar la utilización de la información generada por el sector salud para la toma de decisiones.
3. Definir y mantener un flujo de información actualizada generada por el sector salud y otras instituciones involucradas dentro del mismo rol.
4. Fomentar el trabajo en equipo del personal de salud interdisciplinario e interinstitucional para el análisis y la operativización de herramientas que contribuyan al monitoreo y evaluación de la situación de salud.

MARCO CONCEPTUAL

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La vigilancia en salud pública se define como un proceso permanente y continuo de observación, recolección, análisis, interpretación y divulgación de información sobre los eventos de salud y sus factores condicionantes, así como la evaluación de intervenciones sanitarias sociales, con el fin de retroalimentar con esta información a los distintos usuarios del Sistema Nacional de Salud y contribuir al diseño de intervenciones.

Proceso de monitoreo crítico, sistemático y constante de los eventos en salud, que fundamenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Las funciones de vigilancia en salud pública son:

- Identificación de fuentes de información: obtenidos de una fuente que debe ser sistemática, confiable y que brinde al mismo tiempo un procesamiento de datos.
- Análisis e interpretación de datos: es la fase en la cual con la información obtenida se procede a realizar una investigación, exploración y razonamiento de los datos para facilitar la toma de decisiones
- Divulgación de información: se transfiere la información para que en el nivel respectivo se realicen las intervenciones correspondientes.

ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

- **Pasiva:** Procedimiento por el cual el Sistema de Vigilancia recibe información epidemiológica en forma permanente, para su consolidación

e interpretación, la información llega a través de fuentes variadas: Médicos de práctica privada, líderes comunitarios, instituciones formadoras, iglesias, entre otros.

- **Activa:** es un sistema de vigilancia más frecuente con una periodicidad adaptada a las necesidades del nivel de información y de acuerdo a la importancia en la toma de decisiones con un valor predictivo positivo y que presenta un incremento en la efectividad del sistema de información vigente .
- **Centinela:** es la que se realiza para un evento de salud determinado permite monitorear el comportamiento de una enfermedad, sus efectos sobre la salud además de identificar y vigilar la aparición de sus variantes antigénicas
- **Intensificada:** vigilancia en la cual la información obtenida se basa en la observación cualitativa y cuantitativa de la enfermedad relacionada con la emergencia de perfiles de resistencia que deben ser considerados prioritarios para implementar estrategias de control.
- **Vigilancia por laboratorio:** vigilancia en la cual se detectan por técnicas varias según la clase de enfermedad, el agente patógeno y sus variantes o tipos, con el objetivo de tipificar o caracterizar las variantes y reportarlas a la unidad de vigilancia superior.
- **Observatorio epidemiológico:** vigilancia que fortalece el desarrollo de metodologías y técnicas que permite la medición correcta de exposición a factores de riesgo sobre determinado evento.

- **Vigilancia por encuestas:** un método de evaluación diseñado para rastrear tendencias en el conocimiento, actitudes y comportamientos de riesgo respecto a eventos determinados en segmentos seleccionados de la población de un país o comunidad.

Este proceso vierte todos sus esfuerzos en un lugar en el cual los diferentes niveles deben estar preparados para tales intervenciones por lo que surge el término **Sala**, que hace referencia a la **Sala de Situación de Salud**, debemos por ello diferenciar dos elementos conceptuales, por un lado el concepto de **Sala** y por otro el de **Situación de Salud**

El término **Sala** hace referencia a un espacio físico, donde se desarrolle el proceso de Análisis de la Situación de Salud, teniendo al alcance información diversa y oportuna con el soporte técnico y logístico correspondiente; debe tener un carácter dinámico, flexible y de trabajo en equipo con especial importancia en contingencias o emergencias donde se hace necesario tener información oportuna para tomar decisiones.

Se define Sala Situacional como “el espacio físico y virtual donde información de diferentes características es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar; la situación de salud el perfil de oferta de servicios, la respuesta institucional y de cooperación técnica en un espacio-población, que facilite la concentración de intervenciones en los diferentes niveles de agregación”.

El término **Situación de Salud**, es el proceso por el cual se determina el estado de salud de una población a través de diversas metodologías o enfoques con los cuales se pueda conocer los principales problemas de salud en un espacio-población, los factores de riesgo que la anteceden, la red de servicios de salud que en su conjunto contribuyen al conocimiento, intervención, monitoreo y evaluación del proceso salud enfermedad.

Clasificación de la Sala Situacional :

- **Sala de trabajo o Sala “T”:** en esta sala se encuentra la información acumulada, la capacidad de procesamiento y la capacidad de análisis. Esta puede funcionar previamente, preparando las reuniones de la “D” o puede funcionar paralelamente a la misma. Es el espacio en donde se concentra el mayor volumen de trabajo.
- **Sala de Comando o Sala “C”:** es el área encargada de incorporar la información de forma permanente, así como de apoyar a los responsables del análisis y la toma de decisiones. La sala comando procesará información de: estadísticas básicas, datos y tendencias de enfermedades de notificación obligatoria, indicadores, mapas, fotografías, organigramas, registros de disposiciones legales, variables del escenario, las principales intervenciones diseñadas para los problemas de salud priorizados, información de programas específicos. Estos flujos de información deben alimentar constantemente a los equipos de computación.
- **Sala de decisiones o sala “D”:** esta área, se reserva para la discusión de los equipos de dirección de mayor jerarquía y para la decisión última del nivel correspondiente. Debe ser una sala o espacio para sesiones con capacidad para el equipo de dirección de los niveles locales y nivel regional, en algunos casos, con la participación de actores sociales relevantes; situados de forma central a la sala o espacio de trabajo (sala T), con comunicación directa visual con la sala o espacio conformado.

FUNCIONES DE LA SALA DE SITUACIÓN

- Recolección de información de las diferentes instituciones del sector salud y otras involucradas
- Identificar y priorizar riesgos
- Identificar y priorizar daños
- Propuestas de investigaciones

- Mantener información actualizada y oportuna para los tomadores de decisiones
- Proporcionar información intra e interinstitucional
- Elaboración y actualización de documentos regulatorios de la Sala de Situacional
- Dar aporte para la toma de decisiones
- Monitoreo del uso y aplicación de instrumentos regulatorios en emergencias y desastres
- Gestionar procesos de capacitación a los recursos humanos que integran las Salas de Situación
- Coordinar y conducir operaciones del sector salud
- Velar para el mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos de la Sala de Situación a todo nivel

TIPOS DE EVENTOS A REALIZAR:

- **ERRADICACIÓN**: Ausencia de casos y agente causal.
- **ELIMINACIÓN**: Ausencia de casos, a pesar de que persiste el agente causal. (tétanos neonatal, sarampión, lepra, sífilis congénita, rabia). Realizar mensualmente los Comités de Vigilancia en Salud Pública, cuyo objetivo es hacer los análisis pertinentes de la información generada y así establecer criterios para la programación de actividades y toma adecuada de decisiones para el control de los eventos, brotes o epidemias.
- **CONTROL INTERNACIONAL**: Disminución de la incidencia de la enfermedad, con seguimiento internacional (fiebre amarilla, peste y cólera).
- **CONTROL** : Disminución de la incidencia de la enfermedad.

- **COMITÉS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:** deben estar constituidos en los diferentes niveles de atención y al menos realizarse mensualmente, el objetivo es hacer los análisis pertinentes de la información generada y así establecer criterios para la programación de actividades y toma adecuada de decisiones para el control de los eventos, brotes o epidemias.

RESULTADOS ESPERADOS EN LA SALA SITUACIONAL

- Generar información necesaria para la toma de decisiones, en los diferentes niveles de gestión.
- Favorecer la vigilancia del estado de salud de la población
- Disponer de información inmediata y de fácil comprensión
- Analizar la situación de salud de un área geográfica
- Identificar los grupos de alto riesgo a la salud y áreas críticas

LINEAMIENTOS PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN LA SALA SITUACIONAL

Una adecuada práctica de la salud pública necesita que las decisiones tengan una base técnico científica, dentro de la cual la **vigilancia en salud pública** se convierte en un componente esencial y necesario para el desarrollo de esta práctica a través del uso de la información que se genera para la formulación de políticas, planes, programas o proyectos que redunden en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Con el fin de que el sistema cumpla con las premisas anteriormente descritas, la Dirección de Vigilancia para la Salud requiere que los establecimientos de salud apliquen los siguientes lineamientos:

- Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica, supervisión y evaluación que garantice la implementación, operativización y articulación de todos los componentes y actores del Sistema de Vigilancia (SV), acorde

a las necesidades y el comportamiento de los eventos en cada municipio.

- Diseñar y conformar grupos de disponibilidad para la atención de brotes
- Notificar los eventos de interés en salud pública, utilizando la Ficha de estudio de caso a partir de la 1ª. semana epidemiológica.
- Los eventos que son notificados al SISNAVE como probables o sospechosos, deben ser investigados para definir su clasificación y ser ajustados al sistema dentro de las 4 semanas siguientes a su notificación.
- Se debe realizar notificación semanal negativa de los eventos de Erradicación, Eliminación y Control Internacional cuando no se presentan casos en la semana correspondiente.
- Los eventos que son notificados al SISNAVE procedentes de municipios diferentes a los del departamento que notifica deberán ser informados a la región de Salud correspondiente para que realice las acciones pertinentes.
- Garantizar el cumplimiento de la recolección, toma y envío adecuado y oportuno de muestras al laboratorio central de acuerdo a los lineamientos definidos.
- Todos los laboratorios deben generar los tiempos de procesamiento y entrega de resultados de las pruebas de los eventos de interés en salud pública, según documentos que regulan estas acciones.
- Los procesos de confirmación de diagnóstico y control de calidad de los eventos de interés en salud pública, deberán seguir los lineamientos dados por la Dirección de Vigilancia de la Salud.

- La información a medios masivos de comunicación en relación a brotes y epidemias deberá ser realizada por el Despacho Ministerial o en su designación por éste será realizado por el **Director de Vigilancia para La Salud**, o la persona que él designe.
- Asegurar en los planes operativos anuales los recursos financieros y humanos que permitan la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de todos los eventos definidos por el Ministerio de Protección Social como de interés en Salud Pública.
- Diseñar y conformar grupos de disponibilidad para la atención de brotes durante el año 2009 y subsecuentes
- Notificar los eventos de interés en salud pública, utilizando la ficha única de notificación individual a partir de la 1ª. semana epidemiológica de 2009.

IMPLEMENTACIÓN DE SALA SITUACIONAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION

EN UNIDADES DE SALUD:

Infraestructura y capacidad instalada:

Debe adecuarse un lugar permanente para tal fin negociado con el Director del establecimiento y que no impida el funcionamiento de otras áreas.

Debe así mismo realizarse un análisis para su implementación en base a:

- Numero de médicos, enfermeras y personal paramédico, y administrativo, según tablas de los indicadores.
- Oferta de servicios.

- Red de servicios de salud

La Sala Situacional debe contar con la siguiente información:

- Ubicación geográfica
- Número de cantones
- Población de responsabilidad
- Pirámide poblacional
- Porcentaje de población urbana
- Porcentaje de población rural
- Población por grupos de edad y sexo
- Hechos vitales (particularidades demográficas y geográficas)

El Perfil epidemiológico:

- 10 primeras causas de morbilidad
- Gráficos (corredores endémicos /curvas de incidencia): IRAS, neumonías, diarreas, conjuntivitis bacteriana, dengue, estado de inmunización de la población menor de 5 años (según perfil epidemiológico) .
- Vigilancia nutricional -5 años
- Patologías emergentes (ej: enfermedades febriles eruptivas)
- Mapas de riesgo: (unificar Dengue)
- Nacidos vivos
- Mortalidad materna
- Mortalidad infantil (perinatal, neonatal)

EN LOS SISTEMAS BASICOS DE SALUD INTEGRAL (SIBASI):

Infraestructura y capacidad instalada:

Debe adecuarse un lugar permanente para tal fin negociado con el Director y que no impida el funcionamiento de otras áreas.

Se recomienda que puede ser utilizadas los siguientes espacios físicos en forma simultánea a la Sala Situacional, si no existe otro espacio disponible: Sala destinada al dengue, a desastres naturales, Salas de campañas especiales:

La Sala Situacional debe contar con la siguiente información:

- Demografía : Mapa geopolítico (hasta municipio)
Pirámide poblacional por sexo y edad
Densidad Poblacional por municipio
Distribución geográfica (urbano/rural)
Natalidad y fecundidad
Esperanza de vida al nacer

- Situación Socio económica: - Población económicamente activa
 - Años promedio de escolaridad
 - Clasificación de municipios de la línea
 de pobreza
 - Porcentaje de Alfabetismo

- Capacidad Instalada: - Mapeo de establecimientos de salud
 - Indicadores de disponibilidad de recursos
 - Establecimientos con horarios ampliados

- Morbilidad : - Infecciones respiratorias agudas (corredores o curvas)
 - Neumonías (corredores o curvas)

- Conjuntivitis bacteriana
 - Dengue
 - Mordidos por animales transmisores por rabia
 - Enfermedades Diarreicas
 - Desnutrición Moderada y Severa
 - Enfermedades inmunoprevenibles
 - Resto de patologías a incluir revelen el perfil epidemiológico por municipio
- Mortalidad:
 - Mortalidad General
 - Mortalidad Perinatal
 - Tasa de letalidad por neumonía y diarrea en menores de cinco años por municipio
- Cobertura de Servicios de Salud :- Mujer y niñez
 - Adulto mayor
 - Adolescentes
 - Adulto Hombre
 - Programa nacional de Prevención y atención de TB
 - Programa nacional de prevención y Atención de ITS/VIH/SIDA
 - Salud Comunitaria
- Medio Ambiente:
 - Mapa de riesgo a desastres
 - Mapa de cobertura de agua, letrización, manejo de desechos sólidos.
 - Cobertura de vacunación canina y felina
 - Cobertura de autorización de establecimientos de alimentos.
 - Vigilancia Entomológica

- Área asignada como Centro de Operaciones del SIBASI:
Dengue
Desastres naturales (Guía técnica en atención a desastres)
Desastres ocasionados por el hombre
Campañas especiales

- **Caja de Herramientas**

Componente	Indicador	Frecuencias de actualización	Fuente	Responsable
Demográfico	Mapa geopolítico (hasta Municipio) Pirámide poblacional por sexo y edad Densidad poblacional por municipio. Distribución geográfica (urbano/rural) Natalidad y fecundidad Esperanza de vida al nacer	Anual	DIGESTYC	Equipo interdisciplinario
Mortalidad	Mortalidad General <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mortalidad perinatal, neonatal e Infantil, comunitaria e institucional. ▪ Razón de mortalidad Materna ▪ Tasa de letalidad por diarrea y Neumonía en menor de 5 años por Municipio. 	Mensual	Alcaldía	Equipo interdisciplinario
Componente	Indicador	Frecuencias de actualización	Fuente	Responsable
Atención Infantil	Cobertura de inscripción infantil Índice de inscripción precoz. Índice de controles bajo norma inscritos en niños menores de 28 días. Concentración Cobertura de vacunas. Letalidad por diarrea y neumonia	Mensual	IEMA Alcaldías Sismob	Equipo interdisciplinario

EN EL NIVEL REGIONAL:

Infraestructura Básica:

Se deberá contar con un área física definida para la Sala Situacional de acuerdo a las posibilidades en cada una de las regiones, en la que se pueda disponer de manera ordenada y visible toda la información necesaria que presente tanto la situación sociodemográfica, organizacional como el perfil epidemiológico de la región y que al mismo tiempo pueda transformarse en un centro de operaciones de emergencia cuando se requiera

Básicamente esta área debe estar físicamente dentro de la Sede Regional, con el propósito fundamental de dar cumplimiento a las funciones descritas en los tres niveles o momentos que deben estar articulados entre si (Sala de Comando, Sala de Trabajo y Sala de Decisiones).

Información Requerida en Sala Situacional.

Medio Ambiente

- Ubicación Geográfica
- Clima
- Hidrografía
- Cartografía

Características Demográficas

- Mapa geopolítico
- Pirámide poblacional por sexo
- Tablas de población por grupos de edades por SIBASI
- Densidad poblacional por SIBASI
- Distribución geográfica (urbano/rural) por SIBASI
- Natalidad y fecundidad por SIBASI
- Tasa bruta de Natalidad por Departamento

- Tasa Global de fecundidad por Departamento
- Esperanza de vida al nacer por Departamento

Situación Socioeconómica

- Distribución según Religión por SIBASI
- Medios de comunicación por SIBASI
- Vías y medios de transporte por SIBASI
- Líneas de pobreza
- Fuentes de producción por Departamento
- Población económicamente activa (12-60 años)
- Porcentaje de analfabetismo (10-65 años)

Organización Comunitaria

- Tipos y número de organizaciones comunitarias por SIBASI
- Identificación de ONG's por SIBASI
- Actores claves por SIBASI

Condiciones Sanitarias

- Cobertura de Servicios Básicos por SIBASI
- Número y ubicación de Establecimientos que procesan, elaboran y venden alimentos
- Distribución de equipos productores de puriagua
- Cobertura de vacunación animal

Análisis de Morbimortalidad

- Áreas de riesgo
- Mortalidad General y Hospitalaria (10 primeras causas)
- Mortalidad infantil, neonatal y perinatal

- Mortalidad materna
- Morbilidad (10 primeras causas y tasas)
- Desnutrición en menores de 2 años por SIBASI
- Coberturas de inmunizaciones
- Discapacidad y violencia
- Egresos hospitalarios

Servicios de Salud

- Mapa según AGI por SIBASI identificando redes de servicios
- Disponibilidad de recursos humanos por SIBASI
- Cobertura de servicios de salud (RHESSA, FOSALUD, etc) por SIBASI
- Extensión de uso por SIBASI
- Disponibilidad de medicamentos en caso de emergencias

Recursos Necesarios para el funcionamiento

- Equipo de cómputo de escritorio completo con características técnicas mínimas según documento emitido por epidemiología incluyendo todas las licencias
- Computadora Laptop
- Proyector multimedia
- Sistema de Posicionamiento Global (GPS's)
- Sistema de comunicación funcional con repetidoras y radios para los establecimientos identificados en áreas de riesgo
- Software Skype para comunicación y envío de archivos
- Un televisor y radio AM - FM
- Línea de Internet dedicada

EN EL NIVEL HOSPITALARIO:

Información Demográfica

- Población: deberá estar sujeta de acuerdo al nivel del hospital (Segundo nivel y Regional), se debe revisar para el caso de los hospitales regionales y de tercer nivel si esta contemplado algún porcentaje de población a atender.
- Los hospitales de segundo nivel, su población será la de su área geográfica de influencia

Información Socioeconómica

- Estos indicadores no son representativos para la mayoría de hospitales de segundo nivel y regionales, ya que su población de responsabilidad no es la totalidad del departamento, por lo tanto los indicadores no pueden ser partidos.

Información de la infraestructura y capacidad instalada

- Número de camas censables
- Razón de camas hospitalarias por 1000 hab.(con base a un porcentaje de población por definir en el caso de hospitales regionales y de tercer nivel)
- Razón de atenciones ambulatorias .(con base a un porcentaje de población por definir en el caso de hospitales regionales)
- Número de médicos, enfermeras y personal paramédico
- Número de transportes (ambulancias) con que cuentan los establecimientos
- Número de quirófanos (si es posible de acuerdo a áreas de ubicación)
- Inventario de equipos diagnósticos (lo definirá cada hospital según complejidad)

Oferta de Servicios

- Cada hospital según su complejidad deberá definir su oferta de servicios.

Perfil de Salud

Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica:

- Enfermedad diarreica
- Neumonías
- Dengue Clásico y Hemorrágico

- Cólera
- Meningitis por Haemophilus y Neisseria meningitidis
- Rabia

Enfermedades inmunoprevenibles:

- Parálisis flácida
- Síndrome coqueluchoide
- Enfermedades febriles eruptivas
Vacunación intrahospitalaria (BCG)
- VIH/SIDA

Según la complejidad de cada hospital:

Número de casos

Número de pacientes en TAR

Número de embarazadas infectadas

Número de niños infectados

Letalidad

Infecciones oportunistas

Cada hospital podrá incorporar algún evento de salud en particular que sea prioritario (Leptospirosis, Malaria, Intoxicaciones por Plaguicidas, Mordeduras por ofidio, etc)

Perfil Hospitalario

- Diez primeras causas de la morbilidad general del hospital
- Diez primeras causas de morbilidad de la consulta externa
- Diez primeras causas de morbilidad de la emergencia
- Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario
- Diez primeras causas de mortalidad hospitalaria

- Diez primeras causas de mortalidad hospitalaria antes de 48 horas
- Diez primeras causas de mortalidad hospitalaria después de 48 horas
- Diez primeras causas de mortalidad hospitalaria perinatal.
- Diez primeras causas de mortalidad hospitalaria neonatal
- Diez primeras causas de mortalidad hospitalaria infantil
- Numero y causas de muerte materna
- Tasa bruta de mortalidad general
- Tasa neta de mortalidad general
- Total de consultas
- Total de consultas de emergencia
- Total de consulta externa
- Total de egresos
- Total de fallecidos
- Total de partos
- Diez principales procedimientos quirúrgicos de emergencia
- Diez principales procedimientos quirúrgicos electivos
- Primeras diez causas de referencia del primer nivel de atención a Hospital
- Primeras diez causas de referencia del segundo nivel de atención a Hospital Regional
- Primeras diez causas de referencia del Hospital Regional a Hospitales de tercer nivel
- Diez primeras causas de infecciones nosocomiales
- Principales infecciones nosocomiales por áreas de riesgo
- Principales microorganismos aislados en infecciones nosocomiales

Gestión Hospitalaria

- Es necesario detallar ciertos aspectos o indicadores que nos reflejen la parte gerencial del hospital.

Desastres

- Cada hospital de acuerdo a su Plan de desastres deberá contar con un croquis de ubicación de las áreas de triage
- En situaciones de desastre la Sala Situacional funcionará como Centro de operaciones de emergencia institucional
- Información que deberá mantenerse actualizada en situaciones de desastre: número de víctimas por edad y sexo, procedencia, diagnóstico, manejo y condición clínica

Calidad

- Resultados de encuesta de satisfacción de usuarios
- De acuerdo a las diferentes temáticas que contiene la Sala Situacional debe de haber responsables que actualicen la información generada (Conformación de Comité local)

Guías Técnicas y Lineamientos a Consultar al momento de activarse una Emergencia Nacional ya sea esta por problemas naturales o causadas por el hombre.

Dentro de estas herramientas contamos con los diversos formularios y hojas que son llenadas para ser remitidas donde corresponda, y manejar la información oportunamente, no importando el nivel que lo active.

- Guía Técnica para Intervención de Salud en Emergencias y Desastres
- Lineamientos para el desarrollo del sistema nacional de vigilancia de enfermedades.
- Guía técnica del uso de plantillas del llenado de la vigilancia diaria
- Indicadores generados para el control y seguimiento de resultados del comportamiento de las mismas.

GLOSARIO

Causalidad: se define como el estudio de la relación etiológica entre una exposición, y la aparición de un efecto.

Decisores: personas que en situaciones diversas son las encargadas de tomar decisiones en los diferentes niveles.

Endemia: situación de una enfermedad en la población en la cual la incidencia de casos no sobrepasa el número de casos esperados, en un tiempo y lugar determinado.

Encuesta: análisis de personas o familias seleccionadas en una población que se utiliza de ordinario para determinar características o las tendencias demográficas de un segmento mayor o de la totalidad de la población.

Epidemia: situación de una enfermedad en la población en la que la incidencia de casos sobrepasa el número de casos esperados, en un tiempo y lugar determinado.

Esperanza de vida al nacer: es la media de la cantidad de años que vive una cierta población en un cierto periodo de tiempo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc, si bien actualmente se suele referir únicamente a las personas que tienen una muerte no violenta.

Mapa Geopolítico: es un mapa que contiene los accidentes geográficos pertenecientes a una región o municipio y que permite ubicar con precisión gráfica posiciones claves dentro de un brote o epidemia en una determinada zona.

Pirámide poblacional: es la representación gráfica de la distribución por edad o sexo de la población.

Resultado Esperado: consiste en el fin o deseo sobre lo que se cree puede realizarse con su capacidad instalada en un período dado.

Triage: es un proceso de priorización de pacientes basados en la severidad de su condición.

Tasa bruta de natalidad: es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo de tiempo y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año.

Tasa global de fecundidad: es un indicador social que expresa la cantidad de hijos, en promedio, que tendrá una mujer a lo largo de su período fértil (aproximadamente desde los 15 a los 49 años) si viviera todos esos años.

ABREVIATURAS

BCG: Bacilo de Calmet Guerin

IRAS: Infección respiratoria Aguda

ITS: Infección de Transmisión Sexual

ONG: Organismo No Gubernamental

RHESSA: Proyecto de Reconstrucción de Hospitales

TAR: Tratamiento Antituberculoso Recortado

TB: Tuberculosis

VIH: Virus Inmuno deficiencia Humana

SIBASI: Sistema Básico de Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana

SISNAVE: Sistema nacional de Vigilancia Epidemiologica

SV: Sistema de Vigilancia

BIBLIOGRAFIA

Guía Operativa para la Implementación de la Sala de Situación de Salud en El Salvador. Noviembre 2004. Ministerio de Salud/OPS

Instrumento para la Vigilancia en la Salud Publica .Organización Panamericana de la Salud, año 2004.

Sala de Situaciones, Documento del Instituto Nacional Colombiano para la Salud, año 2006

Programa Especial para el Análisis de la Salud, Organización Panamericana de la Salud , año 2004.