



Ministerio de Salud



***Dirección de Servicios de Salud
Unidad de Evaluación***

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Resultados de la Evaluación Sede EBAIS
2000-2002**

Junio 2003

Resultados de la Evaluación de la Atención Integral del I Nivel Sede EBAIS 2000-2002

Introducción

En los últimos años en todos los países se ha señalado un creciente interés en la evaluación y mejoría de la calidad de atención de los servicios de salud, a la par del crecimiento de manifestaciones de preocupación de los usuarios y de la población sobre la calidad, eficiencia y equidad de los servicios.

Lo anterior ha originado diversos y múltiples planteamientos teórico-metodológicos para la revisión de actividades y evaluación de los resultados de los servicios, muchos de ellos de alta complejidad y costo elevado, que se vuelven inviables para ser aplicados en forma rutinaria por el personal de salud del nivel local. La propuesta que ha continuación se desarrolla, pretende ofrecer una metodología e instrumentos de evaluación, que puedan ser aplicados por el personal del nivel local, con un mínimo de recursos humanos y tecnológicos, pero que a la vez ofrezcan información básica necesaria para la toma de decisiones hacia el mejoramiento de la equidad y calidad de la atención en salud ahí mismo donde se generan.

Esta propuesta está diseñada para la evaluación de la atención integral en salud, en los sectores de población atendidos por los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), utilizando indicadores de estructura, proceso y resultado de la atención.

Contempla aspectos de tipo estructural, considerando que si bien los mismos no garantizan la calidad de atención, son determinantes importantes de la misma y además a su vez, son indicadores de la inequidad en la distribución de los recursos. Los indicadores de proceso de atención se obtienen por observación directa en el servicio y mediante la revisión de expedientes.

Por considerar de relevancia la obtención de indicadores de resultado del proceso de atención, se propone su obtención, por medio de preguntas directas en una muestra de domicilios adscritos, que reflejen las acciones efectivas que se realizan para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Por tanto se propone realizar la evaluación de la Atención Integral en Salud en el primer nivel por medio de la utilización de dos abordajes metodológicos:

- **La evaluación de la atención en los sectores de salud, por medio de una encuesta directa realizada en la sede de los EBAIS.**
- **La evaluación de las Necesidades en Salud Familiar y la respuesta de los Servicios de Salud, por medio de una encuesta realizada a nivel domiciliario.**

La Evaluación de la Atención en los EBAIS:

En esta propuesta se retoma el marco conceptual y metodológico propuesto por la Organización Panamericana de la Salud en 1985 de “Evaluación de Condiciones de Eficiencia” para Puestos y Centros de Salud¹, que se ha modificado de acuerdo con las normas nacionales desarrolladas para la atención en salud a nivel de los sectores atendidos por los EBAIS.

I. Metodología:

La evaluación se plantea como procedimiento administrativo, por el cual se comparan las características de los servicios con un modelo normativo, que se considera **básico** para brindar un servicio de calidad. Es un tipo de evaluación por encuesta en la que se establece listas de requisitos mínimos, que todo servicio de ese escalón de complejidad, debiera cumplir para brindar una atención acorde con los conocimientos actuales y tecnologías aceptadas..

Las listas de requisitos se agrupan por áreas temáticas comunes: Planta física, Recursos Materiales, Recursos Humanos, Normas y Procedimientos, Programación y Administración, Educación para la Salud y Participación Social. Por juicio de expertos se valora cada área e ítem, para dar un puntaje por área y por ítem evaluado, de esta forma la suma de los puntos que cumple la Unidad o establecimiento evaluado, da el puntaje global de la calificación de la Unidad y las áreas críticas a mejorar por orden de importancia.

En la presente versión, se evalúa el establecimiento en las siguientes áreas: Planta Física con 15 estándares y un valor total de 15 puntos; Recursos Materiales con 28 y un valor total de 28 puntos; Recursos Humanos con 14 y un valor total de 28 puntos; Normas y Procedimientos con 40 y un valor total de 40 puntos; Programación y Administración con 26 y un valor total de 52 puntos; Suministros con 12 y un valor total de 12 puntos; Educación para la Salud con 14 y un valor total de 28 puntos; y Participación Social en Salud con 10 estándares y un valor total de 20 puntos.

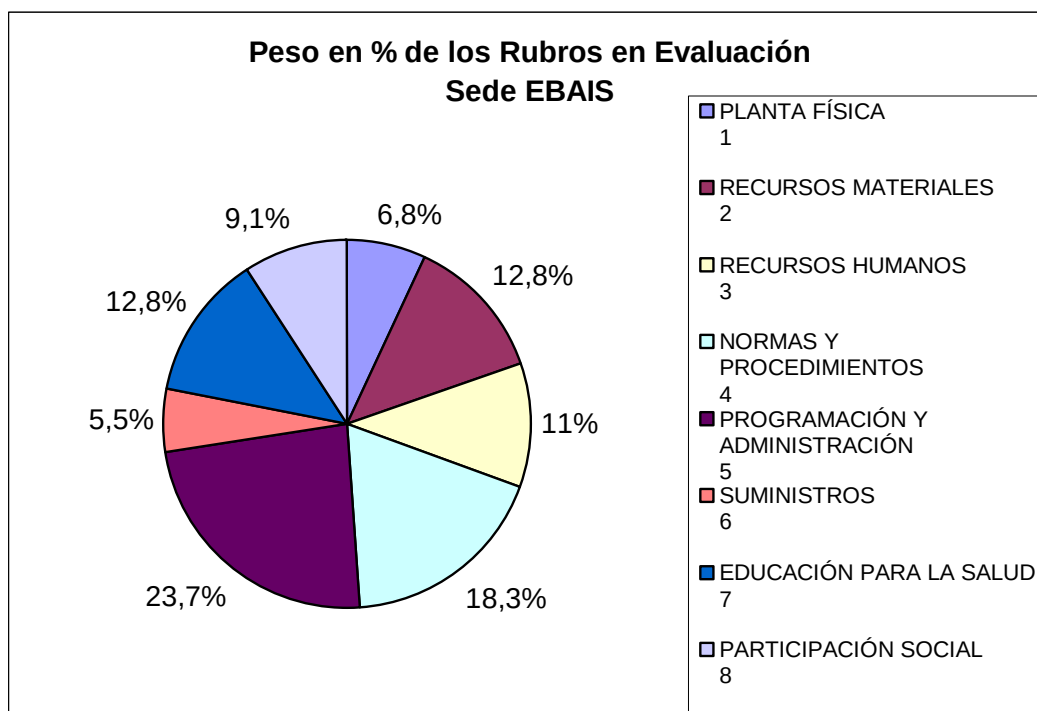
La evaluación tiene 219 puntos totales, los cuales se distribuyen con el siguiente peso relativo: 7% para Planta Física; 13% para Recursos Materiales; 11% para Recursos Humanos; 18% para Normas y procedimientos; 24% para Programación y Administración; 6% para Suministros; 13% para Educación para la Salud y 9% para Participación Social en Salud.

Los puntos logrados por el establecimiento se expresan en % de cumplimiento del valor ideal esperado. Los valores por debajo del 70% se consideran en nivel crítico, del 70 al 79% bajo, del 80-89% en nivel aceptable y del 90% y más adecuados, considerando que esta metodología desarrolla un piso básico de atención y que lo adecuado es alcanzar el 100% de los requisitos

¹ OPS/OMS. Evaluación y Organización de Servicios de Salud para la Atención Primaria materno Infantil. Fascículo 1. HPD/HPM, HSI/HSC, Washington, DC, 1985

La Evaluación de la Atención Integral del I Nivel
Componentes metodológicos de la Evaluación

Nº	Rubro Evaluado	Evaluación	Puntos	%
	TOTAL		219	100
I	Planta Física	Estructura	15	6,8
II	Recursos Materiales	Estructura	28	12,8
III	Recursos Humanos	Estructura	24	11,0
IV	Normnas y Procedimientos	Estruc y Proceso	40	18,3
V	Programación y Administración	Estruc y Proceso	52	23,7
VI	Suministros	Estructura	12	5,5
VII	Educación para la Salud	Estruc y Proceso	28	12,8
VIII	Participación Social	Estruc y Proceso	20	9,1



II. Resultados Promedio de las Evaluaciones de las Sedes de EBAIS, años 2000 y 2002

2.1 Cobertura de la Evaluación

En el año 2000 se evaluaron 303 sedes de EBAIS (45%); en el 2001 se evaluaron 136 (19,5%) y en el 2002 se reportan 283 (39,3%) sectores evaluados de un total de 719 EBAIS existentes

La cobertura de la evaluación por región de Salud para los años 2000-2002, se presenta en el Cuadro N° 1. En el 2002, cuatro Regiones reportan la evaluación de más del 50% de los establecimientos de ese nivel (la Región Chorotega el 83%; la Región Huetar Norte un 75%; la Pacífico Central con el 66% y la Central Norte con el 54%). Con el 10% o menos de los sectores evaluados se reportan la Región Huetar Atlántica (10%) y la Región Central de Occidente con un 7%.

Estas coberturas de evaluación deben tomarse en cuenta en los resultados del análisis.

Cuadro N° 1

COBERTURA DE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL
DEL PRIMER NIVEL, SEGÚN REGIONES DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA, 2000-2002

REGIÓN	2000			2001			2002		
	Total	Sectores Evaluados	%	Total	Sectores Evaluados	%	Total	Sectores Evaluados	%
Brunca	44	11	25,0	50	20	40,00	53	12	22,64
Central Norte	87	50	57,5	87	12	13,79	125	68	54,40
Central Sur	150	64	42,7	150	6	4,00	150	23	15,33
Central Este	62	16	25,8	62	8	12,90	83	28	33,73
Central Occidente	46	6	13,0	46	6	13,04	41	3	7,32
Chorotega	89	84	94,4	89	25	28,09	82	68	82,93
Huetar Atlántica	90	34	37,8	92	24	26,09	80	8	10,00
Huetar Norte	41	29	70,7	54	19	35,19	40	30	75,00
Pacífico Central	62	9	14,5	67	16	23,88	65	43	66,15
TOTAL	671	303	45,2	697	136	19,51	719	283	39,36

Fuente: Direcciones Regionales, Ministerio de Salud

2.2 Resultados Generales

En el Cuadro N° 2 se presentan los resultados generales de la evaluación de las sedes de EBAIS para los años 2000 y 2002. EL promedio de los resultados de la evaluación se elevó en un 8%, pasando de un 74 a un 82% en los tres años.

Los Rubros correspondientes a indicadores de tipo estructural (Suministros y Recursos Materiales) consiguen los valores más elevados en la evaluación en los tres años.

En el 2002,. en orden descendente para los indicadores de tipo estructural se encuentran: Suministros (95%)Recursos Materiales (94%), Planta Física (86); y Recursos Humanos con un 71%.

En este tipo de indicadores de estructura, el Rubro de Recursos Humanos, es el único con niveles críticos o bajos en los tres años.

Cuadro N° 2

Resultados generales de la evaluación de la atención integral del I nivel
Sede EBAIS según Rubro de evaluación, Costa Rica, 2000-2002

	Rubro	2000	2001	2002	Cambio 00-02
	Promedio	74	79	82	8
I	Planta Física	74	82	86	12
II	R. Materiales	87	93	94	7
III	R. Humanos	61	69	71	10
IV	Normas y procedimientos	66	73	80	14
V	Programacion y Administración	77	82	84	7
VI	Suministros	83	91	95	12
VII	Educación salud	81	86	90	9
VIII	Participación social	57	62	58	1

Fuente: Direcciones Regionales, MS

En los Rubros que evalúan los procesos de atención, se encuentran Normas y Procedimientos que se eleva de un 66% en el primer año a un 80% en el último. Es el rubro que logra el mayor aumento en su desempeño, con 14 puntos porcentuales en el periodo

Programación y Administración se eleva de un 77% en el 2000 a un 84% en el 2002.

Educación para la Salud mejora 9 puntos en el periodo, alcanzando un excelente 90% en el último año.

Participación Social se mantiene en niveles críticos de desempeño, por debajo del 60% en el último año evaluado.

En el periodo, los rubros de Planta Física , Suministros y Normas y Procedimientos, son los que registran los mayores cambios y mejoría en el desempeño.

2.3 Resultados por Rubro

Se cuenta con resultados de 7 de 9 Regiones de Salud. Las regiones Central de Occidente y Huetar Atlántica, no enviaron la información desglosada por ítem y rubro, por lo que solamente se incluyen los primeros dos años de los resultados de las evaluaciones para esas.

I. Planta Física

En las diferentes Regiones de Salud, la evaluación de la Planta Física asciende de un 74% en el año 2000 a un 82% en el 2001 y a un 86% en el 2002. La información está disponible para 7 regiones, encontrándose que en todas ellas se registra un aumento en el desempeño.

Cuadro N° 3
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Planta Física, Promedio Nacional,
y Resultados por Regiones de Salud,
Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Años		
	2000	2001	2002
% Total de Adecuación	74	82	86
Central Sur	80	93	89
Central Norte	82	85	85
Central Este	91	84	87
Central Occidente	93	91	n.d.
Chorotega	75	80	88
Huetar Atlántica	71	80	n.d.
Huetar Norte	72	80	85
Brunca	64	74	84
Pacífico Central	93	85	88

Fuente: Direcciones Regionales, MS

En el Cuadro N° 4 se muestran los resultados por ítems evaluados en Planta Física para los 3 años, observándose una progresiva mejora en su cumplimiento.

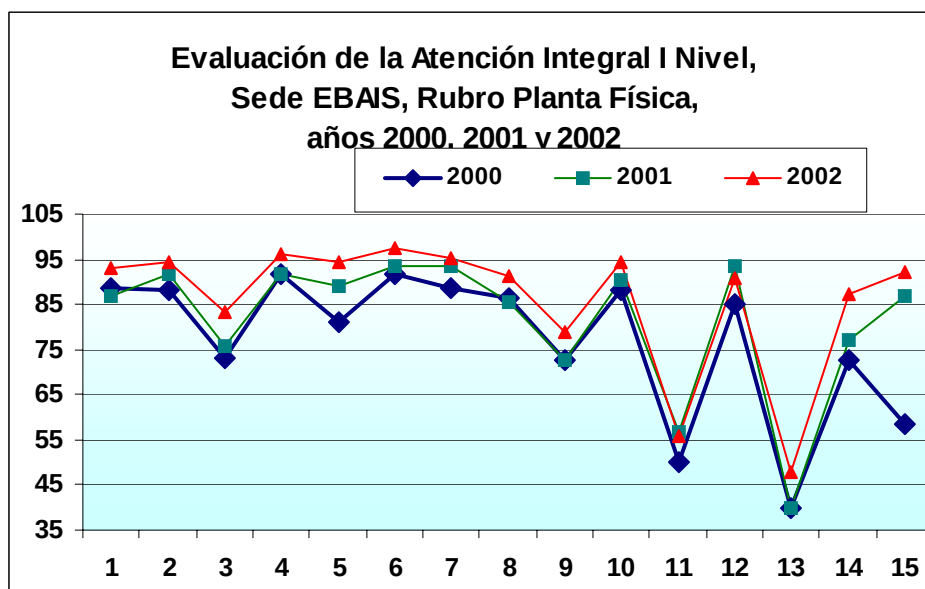
En el 2002, únicamente 3 ítems calificaron por debajo del 80%: espacios exclusivos para vacunaciones; buzón para recoger sugerencias de usuarios y extintores de incendio disponibles en los locales.

Cuadro Nº 4
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Planta Física, Promedio Nacional,
Costa Rica, 2000 - 2002

Nº Item evaluados	% Adecuación		
	2000	2001	2002
TOTAL PLANTA FÍSICA	74	82	86,2
1 Sala de espera cómoda	88,8	86,8	92,9
2 Consultorio con privacidad y lavamanos	88,0	91,9	94,4
3 Cuarto para procedimientos	73,0	75,7	83,5
4 Espacio para pesar y medir	91,8	91,9	96,2
5 Dos servicios sanitarios, público y personal	81,0	89,0	94,3
6 Cuarto recepción y archivo historias clínicas	91,8	93,4	97,4
7 Farmacia o acceso a serv con tiempo de entrega < 24 horas	88,8	93,4	95,5
8 Iluminación y ventilación natural y adecuadas	86,6	85,3	91,1
9 Espacio para vacunaciones	72,5	72,8	79,0
10 Limpieza general una vez/día y pisos y paredes limpios	88,1	90,4	94,4
11 Buzón para recoger sugerencias usuarios	50,0	56,6	55,9
12 Techo, paredes y piso en buen estado	85,0	93,4	90,7
13 Extintor de incendios, en uso y personal conoce uso	40,0	39,7	48,1
14 Area para lavado equipo limpieza	72,5	77,2	87,4
15 Espacio físico para ATAP, con mobiliario	58,5	86,8	92,1

Fuente: Direcciones Regionales, MS

Las deficiencias encontradas en años anteriores en niveles críticos (por debajo del 60%) en área de lavado de equipo de limpieza y de espacio físico para los ATAP con su mobiliario específico se resuelven a niveles adecuados (por encima del 80%) para el 2002.



Resultados de Evaluación de Planta Física en la Región Brunca

A pesar de la mejoría obtenida en la calificación de las plantas físicas de las sedes de EBAIS, es la Región Brunca la que obtiene los valores más bajos de las regiones con información en el 2003, con el 23% de las sedes de EBAIS evaluados

Las deficiencias en la Planta Física de la Región Brunca, por estándar en nivel crítico o bajo se presentan en el cuadro 5 y según sede de EBAIS en el cuadro 6.

Cuadro N° 5

Evaluación Sede EBAIS, Rubro Planta Física según Estándar evaluado
Región Brunca, Costa Rica, 2002

N° Item evaluados	% Adecuación 2002
TOTAL PLANTA FÍSICA	84,0
1 Sala de espera cómoda	92,3
2 Consultorio con privacidad y lavamanos	84,6
3 Cuarto para procedimientos	69,2
4 Espacio para pesar y medir	92,3
5 Dos servicios sanitarios, público y personal	92,3
6 Cuarto recepción y archivo historias clínicas	100,0
7 Farmacia o acceso a serv con tiempo de entrega < 24 horas	92,3
8 Iluminación y ventilación natural y adecuadas	100,0
9 Espacio para vacunaciones	84,6
10 Limpieza general una vez/día y pisos y paredes limpios	100,0
11 Buzón para recoger sugerencias usuarios	46,2
12 Techo, paredes y piso en buen estado	92,3
13 Extintor de incendios, en uso y personal conoce uso	53,8
14 Area para lavado equipo limpieza	76,9
15 Espacio físico para ATAP, con mobiliario	92,3

Fuente: Dirección Regional, MS

De las 13 sedes de EBAIS
evaluadas en la Región Brunca,
3 no logran el 80% de cumplimiento
de los requisitos:

Coto 44 en Corredores;
Bella Luz en Corredores y
Las Brisas en Buenos Aires

La sedes de EBAIS de Coto 44,
y Bella Luz se encuentran
en un nivel crítico de desempeño,
no reuniendo condiciones mínimas
para brindar atención.

Cuadro N° 6
Evaluación Sede EBAIS, Rubro Planta Física
según Ebais evaluado por cantón, Región Brunca,
Costa Rica 2002.

EBAIS	% adecuación
COTO 44, Corredores	26,7
PASO CANOAS, Corredores	100,0
BELLA LUZ, Corredores	66,7
COLORADO, Corredores	100,0
LA CUESTA, Corredores	100,0
LAUREL, Corredores	86,7
CIUDAD CORTES, Osa	93,3
PUERTO JIMENEZ, Golfito	93,3
AGUA BUENA, Coto Brus	93,3
SABANILLAS, Coto Brus	93,3
FILA GUINEA, Coto Brus	86,7
LAS BRISAS, Buenos Aires	73,3
CENTRO, Buenos Aires	86,7
Promedio	84,0

Fuente: Dirección Regional, MS

II Recursos Materiales

En el 2002, los Recursos Materiales alcanzan un nivel de cumplimiento promedio del 94%,
todas las regiones con información disponible se ubican por encima del 90% de
cumplimiento de los requerimientos.

Cuadro N° 7
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Recursos Materiales, Promedio Nacional,
y Resultados por Regiones de Salud, Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Años		
	2000	2001	2002
Total	87	93	94
Central Sur	81	100	93
Central Norte	82	93	91
Central Este	94	95	95
Central Occidente	93	91	n.d.
Chorotega	90	95	95
Huetar Atlántica	85	88	n.d.
Huetar Norte	86	93	95
Brunca	94	91	94
Pacífico Central	100	95	94

Fuente: Direcciones Regionales

Cuadro N° 8

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS

Rubro Recursos Materiales, Promedio Nacional, Costa Rica, 2000 y 2001

Nº Item evaluado	%		
	2000	2001	2002
TOTAL RECURSOS MATERIALES	87	93	94
1 Mesa examen, 2 sillas y escritorio	98	99	99
2 Tallímetro para adultos	89	99	98
3 Balanza calibrada adultos	92	96	98
4 Balanza calzón por ATAP	83	83	83
5 Balanza calibrada lactantes	87	92	96
6 Infantómetro	82	94	94
7 Cinta métrica inextensible	91	96	99
8 Termómetros	95	98	100
9 Estetoscopio auricular	98	99	97
10 Esfigmomanómetro	96	99	100
11 Estetoscopio auscultación fetal	89	96	95
12 Espéculos vaginales 3 tamaños	90	96	96
13 Refrigerador exclusivo vacunas, termómetro y hoja	88	98	96
14 Acceso a servicio de esterilización	82	88	89
15 Dos archivadores	89	96	97
16 Camilla para curaciones	86	93	93
17 Aspirador	69	65	64
18 Lámpara cuello de ganso	96	98	99
19 Camilla ginecológica	96	97	100
20 Mesa de Mayo	66	76	83
21 Nebulizador	92	95	94
22 Equipo de diagnóstico	91	94	99
23 Dos equipos de curaciones	90	95	98
24 Dos equipos de sutura	93	96	98
25 Facilidades para traslado urgente pacientes	80	88	94
26 Un termo por ATAP	73	93	94
27 Cartilla agudeza visual	90	96	96
28 Tarjetas agudeza auditiva	77	87	88

Fuente: Direcciones Regionales M.S.

Todos los requisitos de recursos materiales logran un cumplimiento mayor del 90%, con excepción del aspirador (64%); balanza portátil para el ATAP (83%); mesa de Mayo (83%) y acceso al servicio de esterilización (89%).

III Recursos Humanos

Este rubro se encuentra en niveles críticos o bajos para el total del país en los tres años evaluados, con la única excepción de la Región Central Sur. Las Regiones Brunca (62%) y Chorotega (68%) presentan los valores a un nivel crítico

Cuadro N° 9

Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Recursos Humanos y Promedio General
Resultados por Regiones de Salud,
Costa Rica, 2000-2001

Regiones de Salud	Años		
	2000	2001	2002
%Total de Adecuación	61	69	71
Central Sur	58	100	80
Central Norte	68	87	72
Central Este	59	59	73
Central Occidente	91	79	n.d.
Chorotega	68	64	68
Huetar Atlántica	55	60	n.d.
Huetar Norte	57	75	75
Brunca	56	59	62
Pacífico Central	83	74	70

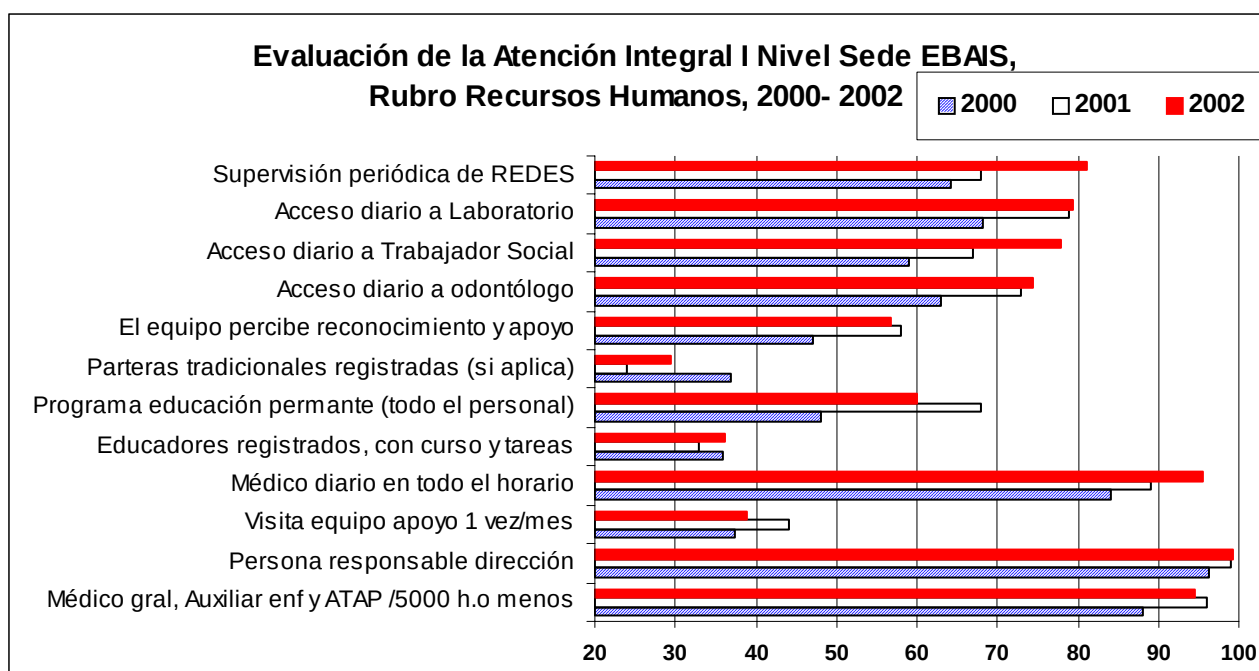
Fuente: Direcciones Regionales

En los resultados por ítems evaluados (Gráfico) se observan a nivel crítico (por debajo del 40%) carencias severas en la labor de supervisión y apoyo de niveles superiores: No se documentan visitas de supervisión de los equipos de apoyo. Además, se detecta inexistencia de personal comunitario en salud (educadores o voluntarios de salud o de parteras empíricas), lo cual señala que los equipos locales laboran sin un adecuado apoyo comunitario en sus tareas.

A un nivel también crítico (60% o menos) se encuentra que el equipo no percibe reconocimiento de su trabajo por los niveles superiores. (Este último ítem se obtiene al final de la evaluación por entrevista directa a todos los funcionarios de la sede del EBAIS y la calificación del mismo se obtiene por consenso de los evaluados). En este nivel se encuentra la existencia de programas de educación permanente para este personal.

En un nivel bajo (del 70 al 80%) se encuentran los ítems que señalan las necesarias actividades de apoyo técnico al trabajo de este nivel: acceso por referencia a Odontología, Laboratorio Clínico y Trabajo Social. En el último año, se observa que la supervisión del personal de REDES alcanza el 80%.

La dotación del equipo humano básico (médico general, auxiliar de enfermería y ATAP)se ha logrado en más del 90% de los sectores evaluados y en más del 90% de los mismos se cuenta con un médico durante las 8 horas de labores del día y la semana.



Resultados Evaluación de Recursos Humanos en la Región Brunca

Las mayores deficiencias en los Recursos Humanos se encuentran en las Regiones Brunca y Chorotega.

Cuadro N° 10
Evaluación Sede EBAIS, Rubro Recursos Humanos por Estandar Evaluado
Región Brunca, Costa Rica 2002

N°	Items evaluados	%
		2002
	Total	62
1	Médico general, Auxiliar enf y ATAP /5000 h.o menos	100
2	Persona responsable dirección	96
3	Visita equipo apoyo 1 vez/mes	31
4	Médico diario en todo el horario	96
5	Educadores comunitarios registrados, con curso y tareas	31
6	Programa educación permante para todo el personal	54
7	Parteras tradicionales registradas (si aplica)	8
8	El equipo percibe reconocimiento y apoyo	35
9	Acceso diario a odontólogo	62
10	Acceso diario a Trabajador Social	77
11	Acceso diario a Laboratorio	62
12	Supervisión periódica de REDES	96

Fuente: Dirección Regional, MS

Cuadro N° 11

Evaluación Sede EBAIS, Rubro Recursos Humanos según EBAIS
Región Brunca, Costa Rica 2002

	%
Promedio	62
Nombre del Establecimiento	
COTO 44; Corredores	25
PASO CANOAS, Corredores	33
BELLA LUZ, Corredores	50
COLORADO, Corredores	75
LA CUESTA, Corredores	75
LAUREL, Corredores	58
CIUDAD CORTES, Osa	92
PUERTO JIMENEZ, Golfito	50
AGUA BUENA, Coto Brus	83
SABANILLAS, Coto Brus	75
FILA GUINEA, Coto Brus	58
LAS BRISAS, Buenos Aires	67
CENTRO, Buenos Aires	67

Fuente: Dirección Regional, MS

De las 13 sedes de EBAIS evaluadas en la Región Brunca en el año 2002, cinco logran un porcentaje de cumplimiento de requisitos mayor del 70%.

Por debajo del cumplimiento del 40% de los requisitos se encuentran dos. Por encima del 40% pero por debajo del 60% se encuentran cuatro y entre el 60% y el 70% otros dos.

Sólo el EBAIS de Agua Buena en Coto Brus logra alcanzar un nivel adecuado con un 83%.

IV Normas y Procedimientos

La evaluación de la aplicación de normas y procedimientos para la atención integral de las personas, ha sido tradicionalmente un área de evaluación débil en el país. Sin embargo, en las evaluaciones realizadas en el nivel de EBAIS, para los años 2000 - 2002, se observa una mejoría de un nivel crítico de un 66% en el primer año a un nivel aceptable de un 80 % en el 2002. (Cuadro 12). Este es un rubro que ha mejorado notablemente en las tres evaluaciones, especialmente en los dos últimos años, probablemente asociado a las metas establecidas en los compromisos de gestión de las áreas de salud de la CCSS.

Con valores por encima del 80%, para el último año, se encuentran la Región Central Sur, Huetar Norte y la Chorotega.

La Región Central Norte (79%) y Central Este (72%) se encuentran por debajo del mínimo exigido de un 80% de cumplimiento de los estándares.

Cuadro Nº 12

Evaluación de la atención integral en I nivel, sede EBAIS
 Rubro Normas y Procedimientos, Promedio Nacional
 y por Regiones de Salud, Costa Rica 2000-2002

Regiones de Salud	Año		
	2000	2001	2002
Total % de Cumplimiento	66	73	80
Central Sur,	89	90	84
Central Norte	64	87	79
Central Este	79	69	72
Central Occidente	46	65	nd
Chorotega	69	76	82
Huetar Atlántica	68	59	nd
Huetar Norte	60	75	84
Brunca	52	71	80
Pacífico Central	81	79	80

Fuente: Direcciones Regionales, MS

En los resultados por grupos de atención a las personas (Cuadro 13), se observa que la mejor calificación se obtiene en la atención integral al niño en el 2002 (84%) correspondiendo un incremento de la calificación entre los tres años de un 13 %. Se debe remarcar que este puntaje corresponde a la atención del menor de un año, puesto que por muestreo de expedientes de este tipo de consulta son muy pocos los casos que comprenden edades mayores.

Cuadro Nº 13

Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
 Sede EBAIS, Rubro Normas y Procedimientos, Atención Integral a las Personas
 Promedio Nacional y Resultados por Regiones de Salud, Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Normas y procedimientos de atención integral											
	Niño/a			Adolescente			Mujer			Adulto Mayor		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
% Total de Cumplimiento	71	81	84	45	54	61	69	73	81	64	67	77
Central Sur.	49	97	85	38	79	53	65	97	86	37	62	78
Central Norte	66	89	75	41	73	63	72	86	81	66	85	75
Central Este	85	69	82	59	48	51	86	65	71	79	60	75
Central Occidente	57	70	nd	14	41	nd	54	67	nd	0	63	nd
Chorotega	78	86	93	47	53	63	69	76	82	75	71	76
Huetar Atlántica	75	69	nd	46	39	nd	67	51	nd	75	59	nd
Huetar Norte	60	83	84	41	57	67	66	75	82	56	72	83
Brunca	52	75	86	22	53	55	66	75	85	50	64	78
Pacífico Central	82	86	85	96	62	59	79	85	86	63	64	82

Fuente: Direcciones Regionales, MS

En segundo lugar se encuentra la atención integral a la mujer con un 81 %, que comprende el cumplimiento de normas en la atención prenatal, la planificación familiar, y el programa de tamizaje de Ca de Cérvix.

La evaluación de la atención integral del adulto mayor (77 %) en el 2002, refleja una mejoría de 13% del cumplimiento de normas en la atención de este grupo etáreo en el periodo analizado.

La atención integral del adolescente (61%) en el 2002, refleja valores críticos, con muy poco desarrollo de estas actividades en el promedio nacional y en todas las regiones

En la atención integral del niño, 6 de las 7 regiones con información logran un puntaje mayor del 80% en el último año; en la atención del adolescente todas las regiones presentan valores críticos. En la atención integral a la mujer de las 6 regiones evaluadas, sólo la Central Este señala valores por debajo del 80% y para el adulto mayor dos regiones (la Huetar Norte y Pacífico Central) superan el 80% del cumplimiento de las normas.

Resultados de Evaluación por ítems, Rubro Normas y procedimientos

En el Cuadro 14, se presentan los promedios nacionales de la evaluación para cada uno de los primeros 16 ítems del rubro. Se observa una progresiva mejoría en el cumplimiento de los estándares en los 3 años evaluados

En los primeros 5 ítems, que se refieren a la disponibilidad de normas y conocimiento de las mismas, el ítem N° 5 sobre las normas de disposición de desechos sólidos muestra valores bajos de cumplimiento, con un 68% de las sedes de EBAIS evaluados que disponían de las mismas en el 2002.

Los siguientes ítems evalúan la atención integral del menor, que se ratifica por la revisión de expedientes. A nivel crítico la captación temprana en el control del Recién Nacido (64%) y las referencias que se deben establecer con los Programas de alimentación complementaria del Ministerio de Salud (68%), en caso de desnutrición o problema social grave.

Otro puntos débil de la evaluación es la clasificación del riesgo familiar(70%).

Cuadro nº 14

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS
 Rubro Normas y Procedimientos, Items 1 al 16, Promedio Nacional,
 Costa Rica, 2000 - 2002

Nº Items Evaluados	% Adecuación		
	2000	2001	2002
General y Atención Integral Niño	71	81	84
1 Copia de "Normas de Atención Integral"	82	88	92
2 Historia Clínica individual, se registran vacunas, Dx, Tx	88	97	100
3 Normas de disposición de desechos sólidos	52	65	68
4 Información Historia Clínica ordenada/normas de REDES	83	88	93
5 Captación RN en primeros 15 días y Tamisaje	42	53	64
6 Niños clasifica riesgo familiar	56	61	70
7 Menores 6 meses lactancia materna exclusiva	73	82	91
8 Cada consulta, se mide y grafica Peso, Talla, Edad	85	92	95
9 Perímetro cefálico en < 1 año	79	87	93
10 Dx estado nutricional y orientación alimentaria	78	85	94
11 Todo caso con desnutrición o problema social/refiere a Prog Alimentación c	66	76	68
12 A < 1 año se prescribe sulfato ferroso según norma	59	71	81
13 En expediente registro de vacunas	71	80	87
14 Un registro de eval. Desarrollo psicomotor/año	79	88	95
15 Cada niño con Carnet de Salud y registro de datos	84	94	89
16 Programa de Salud Escolar	82	90	97

Fuente: Dirección Regional, MS

La evaluación por ítems de la atención integral al adolescente, señala que de 7 estándares elegidos, solamente 2 se encuentran por encima del 80% mínimo y estos son la valoración del riesgo y la toma del peso, la talla y la evaluación del estado nutricional. (Cuadro 15).

Cuadro 15

Evaluación de la atención integral del I Nivel
 Normas y procedimientos, Atención integral al adolescente
 Resultados por ítem, Costa Rica, 2000-2002

Nº Items evaluados	% de adecuación		
	2000	2001	2002
Atención integral al adolescente	45	54	61
17 Valoración y clasificación del riesgo	56	73	90
18 Vacunas y registro en expediente	30	33	44
19 Exámenes de Hb, hcto y heces	55	64	68
20 Suplemento de ác fólico y Fe posmenarquia	31	34	34
21 Peso, talla y dx estado nutricional	66	77	85
22 Valora salud oral y refiere	27	40	42
23 Organiza grupos adolescentes según PAIA	46	55	62

Fuente: Direcciones Regionales, MS

La vacunación, la vigilancia de la salud oral, el suministro de ácido fólico y hierro post menarquia, la rutina de exámenes de laboratorio o el desarrollo de actividades grupales para este grupo, son muy débiles en los adolescentes que solicitan atención en el EBAIS

Atención Integral de la Mujer

Al igual que lo observado en la atención integral del niño y la niña, se observa una progresiva mejoría en el cumplimiento de los estándares normados en los tres años.

Las normas que se encuentran a un nivel crítico de cumplimiento son los resultados de citología cada 2 años (64%) y el examen de mamas anotado en el expediente y evidencia de la educación para el autoexamen de mamas (61%).

A un nivel bajo de cumplimiento están la captación en el primer trimestre de gestación (72%) y la toma de citologías en diferentes tipos de consulta.(72%).

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS Rubro Normas y Procedimientos, Atención Integral a la Mujer Promedio Nacional y por Items evaluados, Costa Rica, 2000 y 2001

Nº Items Evaluados	% Adecuación		
	2000	2001	2002
Atención Integral a la Mujer	69	73	81
24 Clasifica riesgo 1 consulta y en sem 32 de gestación	66	78	90
25 Captación en I trimestre de gestación	61	67	72
26 Toda embarazada, ex. general, oral, mamas, Grupo, Rh, VDRL, Hemograma, Orina	66	80	80
27 Cada control, Peso, PA, altura uterina, edad gestacional, corazón fetal	92	94	97
28 Cada control, educación para la salud y autocuidado	78	83	95
29 Carnet perinatal y registro actualizado de información	86	87	93
30 Resultados de Citología de 2 años o menos	55	58	64
31 Suplementación con acido fólico y sulfato ferroso a gestantes	92	95	97
32 Vacuna DT en gestantes al día	58	71	81
33 Captación en posparto para planificación familiar	63	70	83
34 Consultas de planificación de acuerdo a norma de concentración	72	72	85
35 Mujeres > 35 años con resultados de citologías al menos cada 2 años	70	71	81
36 En expediente se anota examen de mamas y se enseña autoexamen de mamas	44	51	61
37 Se toma n citologías en diferentes tipos de consultas	63	59	72

Fuente: Direcciones Regionales

En la Atención Integral al Adulto Mayor, se evalúan 3 estándares. En los dos primeros años, solamente la toma de presión arterial en cada control se encontró por encima del 80%. En el 2002, se agrega la valoración del estado nutricional (84%). A un nivel crítico (51%) se encuentran los exámenes de laboratorio que señala la norma que se deberían realizar.

El promedio de la evaluación de estas actividades, se incrementó de un 64 a un 77% en el último año y aunque aún no logra alcanzar el nivel mínimo normado señala que un mayor número de establecimientos realiza lo mínimo que se solicita en las normas, lográndose que en el 98% de los expedientes se encuentre la toma de la presión arterial y en un 84% de los expedientes se evalúe el estado nutricional.

Cuadro Nº 17

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS

Rubro Normas y Procedimientos, Atención Integral Adulto y Adulto Mayor

Resultados Promedio Nacional y por Ítem evaluado, Costa Rica, 2000 y 2001

Nº	Ítems Evaluados	% Adecuación		
		2000	2001	2002
	Atención Integral Adulto Mayor	64	67	77
	38 Presión arterial en cada control	93	92	98
	39 Peso y Talla, IMC y estado nutricional	54	66	84
	40 Hemograma, glicemia, orina y guayaco en heces	46	43	51

Fuente: Direcciones Regionales

V Programación y Administración

Las actividades de programación y administración de la atención integral del I nivel. Han mejorado en un 7% comparando los resultados de las evaluaciones del año 2000 y el 2002.

En este Rubro se evalúa la comprobación objetiva documentada de requisitos básicos necesarios para la programación de labores de un establecimiento del I Nivel, que garanticen las acciones de salud pública que deben desarrollar y el cumplimiento de coberturas en la atención integral de atención a las personas.

Los resultados promedios son aceptables, con un 77% en el primer año y subiendo a un 84% en el tercer año.

Las Regiones de Salud con promedios regionales mayores al promedio nacional son la Chorotega (87%), la Brunca (87%) y la Huetar Norte (85%).

Los valores más bajos se encuentran reportados por la Región Central Norte (75%).

Cuadro N° 18
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Programación y Administración
Promedio Nacional y Resultados por Regiones de Salud
Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Año		
	2000	2001	2002
% Total de Cumplimiento	77	82	84
Central Sur	67	79	89
Central Norte	78	83	75
Central Este	87	80	82
Central Occidente	85	86	nd
Chorotega	82	80	87
Huetar Atlántica	81	81	nd
Huetar Norte	68	78	85
Brunca	54	82	87
Pacífico Central	96	85	81

Fuente: Direcciones Regionales

Los resultados por estándar evaluado en Programación y administración, se muestran en el Cuadro 19. Los estándares con valores críticos (menores del 70%), o con valores bajos (70 al 79%) son:

- Mapas actualizados de las comunidades con identificación de viviendas
- ASIS con identificación de problemas prioritarios y un Plan de acción correspondiente
- El ASIS y el Plan de acción se elaboran con la participación de todo el equipo
- La programación de actividades del establecimiento, derivada del ASIS y del PAO, se revisa periódicamente por todo el equipo para realizar los ajustes necesarios
- Programación de actividades educativas en salud producto de las prioridades identificadas en el ASIS.
- Información de la mortalidad infantil del sector y se participa del análisis de los casos de su jurisdicción
- Sistema de referencia y contrarreferencia con el área de salud
- Sistema de referencia y contrarreferencia con el Hospital del área de atracción.

Estas actividades, básicas en la organización de los servicios de salud, han permanecido en un nivel crítico o bajo del desempeño en los tres años evaluados.

Han mejorado las actividades de registro de vacunas y el conocimiento de las coberturas de atención.

Sin embargo, en líneas generales las actividades de Programación y administración demuestran poco cambio en los dos últimos años, señalando que se deben desarrollar otros estímulos para fomentar el conocimiento de la situación de salud de la población a cargo

que derive en una programación local correspondiente y en la adecuada articulación entre niveles.

Cuadro Nº 19

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS
Rubro Programación y Administración por ítems evaluados,
Promedio Nacional, Costa Rica, 2000 - 2002

Nº	Item evaluado	% Adecuación		
		2000	2001	2002
	Total	77	82	84
I	Area geográfico-poblacional definida	97	97	98
2	Mapa actualizado, viviendas, riesgos, establecimientos	63	59	57
3	Datos básicos del área accesibles, población por grupos y sexo	87	84	87
4	ASIS, identifica problemas prioritarios, Plan de Acción	78	77	65
5	Estos fueron elaborados por equipo y Plan se evalúa cada 3 meses	57	60	53
6	Del Plan deriva programación de actividades educativas y de promoción	52	61	49
7	Registro diario de actividades, se consolidan, se analiza avance	85	83	84
8	Registro de vacunas, conocen cobertura/tipo vacuna y grupos de edad	70	80	81
9	ATAP reporta /día vacunas puestas, consolida información y conoce cob	85	86	93
10	Vacuna diariamente durante todo el horario de funcionamiento del EBAIS	86	93	95
11	Programación de vacunas necesarias, según población y nacimientos esp.	76	88	87
12	Registro de cobertura de Crecimiento y Desarrollo en <6 años	78	83	90
13	Disponen datos de matrícula escolar/programar vacunación escolar	86	90	93
14	Se programa Salud escolar y define responsable	89	93	94
15	Clasifican familias/riesgo y programan vistas ATAP/riesgo	82	82	90
16	Registro de cobertura de MEF en PF	82	82	84
17	Registro de cobertura de Control Prenatal y es >80%	74	79	82
18	Registro de cobertura de citologías, especial >35 años	84	82	92
19	Registro y envío periódico de Enf. Notificación obligatoria	89	89	95
20	Registro de hipertensos >80%	83	84	90
21	Registro de Diabéticos >80%	77	82	86
22	Registro Mortalidad Infantil, participa análisis y acciones	66	77	74
23	Sistema de referencia y contrarreferencia con Área de Salud	64	76	74
24	Programan visitas domiciliarias por equipo	87	85	92
25	Coordinación/Laboratorio y Rayos X	82	93	89
26	Coordinación con Hospital de referencia	59	75	77

Fuente: Direcciones Regionales M.S.

Resultados de Evaluación Programación y Administración por Ítems y Regiones de Salud

Los resultados de la evaluación de las actividades de Programación y Administración por estándar, demuestran un patrón uniforme. Las actividades críticas o con valores bajos en promedio nacional, se encuentran homogéneamente bajas en todos los sectores evaluados,

con excepción de la Central Norte y la Pacífico Central, que demuestran un patrón más numeroso y abigarrado de fallas.

Cuadro N° 20

Evaluación de la Atención Integral del I Nivel, Programación y Administración

Resultados por ítem y Región de Salud en %

Costa Rica 2002

Programación y Administración	% Adecuación Regionales						
	Central Sur	Huetar Norte	Chorotega	Brunca	Central Este	Pacífico Central	Central Norte
Promedio Regional	89	85	87	87	82	81	75
Area geográfico-poblacional definida	100	100	100	100	96	94	96
Mapa actualizado,	86	20	68	69	46	82	59
Datos básicos del área accesibles,	93	90	79	100	86	91	76
ASIS y Plan de Acción	71	77	68	85	50	65	48
Elaborados por equipo y Plan se evalúa	14	67	60	46	43	65	36
Del Plan deriva progr. actividades educativas	57	70	51	46	43	44	40
Registro diario de actividades, se consolidan	14	93	94	85	86	71	76
Registro de vacunas, conocen cobertura/tipo	100	80	93	77	89	82	65
ATAP reporta /día vacunas puestas, consolida	100	100	99	100	93	79	87
Vacuna diariamente durante todo el horario	100	93	93	100	100	91	91
Programación de vacunas necesarias,	86	77	96	100	82	88	81
Registro cobertura de Crecimiento y Desarrollo	100	93	96	77	100	100	75
Datos de matrícula escolar	86	97	96	100	96	79	91
Programa Salud escolar y responsable	86	93	96	100	93	94	87
Clasifican familias/riesgo y programan vistas	100	90	99	92	100	85	75
Registro de cobertura de MEF en PF	100	83	81	92	86	85	74
Registro de cobertura Control Prenatal	100	97	91	77	93	68	66
Registro de cobertura de citologías >35 años	100	100	97	85	100	94	75
Registro y envío periódico de Enf. Notificación	100	93	96	100	93	100	85
Registro de hipertensos >80%	100	93	94	92	89	85	88
Registro de Diabéticos >80%	100	93	91	85	86	76	87
Registro Mortalidad Infantil, análisis y acciones	100	80	87	69	57	88	63
Sistema de referencia y contrarreferencia con	86	77	71	85	75	68	71
Programan visitas domiciliarias por equipo	100	90	96	100	86	94	87
Coordinación/Laboratorio y Rayos X	100	87	90	100	86	79	95
Coordinación con Hospital de referencia	100	87	78	92	68	59	79

Fuente: Direcciones Regionales, MS

VI Suministros

El sistema público de salud costarricense, se ha distinguido a lo largo del tiempo, por la característica de asegurar los insumos básicos de la atención en salud. Esta característica se mantiene. Los suministros del I Nivel son adecuados, alcanzando un promedio de cumplimiento de un 95% en la última evaluación; con todas las regiones cumpliendo más del 90% de los requisitos.(Cuadro 21)

Cuadro Nº 21
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Suministros, Promedio Nacional,
y Resultados por Regiones de Salud, Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Año		
	2000	2001	2002
Total	83	91	95
Central Sur	70	81	96
Central Norte	77	92	94
Central Este	89	95	93
Central Occidente	92	97	nd
Chorotega	83	91	94
Huetar Atlántica	86	89	nd
Huetar Norte	81	87	96
Brunca	92	89	94
Pacífico Central	100	96	95

Fuente: Direcciones Regionales M,S,

Al analizar el cumplimiento de los diferentes estándares de este rubro, se observa que el suministro de vacunas estaba en un nivel crítico en el 2000 (65%), mejorando notablemente en el 2001 con un 89% y con un 96% en el 2002.

El estándar con % de adecuación más bajo en el 2002 (87%) corresponde al control del gasto diario de biológico por tipo de vacuna, que debe hacer el nivel local, para asegurar el abastecimiento adecuado de biológicos.

Cuadro N° 22

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS
Rubro Suministros por ítems evaluados, Promedio Nacional,
Costa Rica, 2000 y 2002

N°	Item evaluado	%		
		2000	2001	2002
	Promedio	83	91	95
1	Vacunas necesarias según PAI, ordenadas e identificadas en refrigerador	65	89	96
2	Control gasto diario de biológicos por tipo	73	84	87
3	Medicamentos autorizados según norma y / morbilidad prevalente	80	91	97
4	Suficientes métodos anticonceptivos/norma	94	90	97
5	Salas de rehidratación oral	94	99	100
6	Material de enfermería (gasa, algodón, jeringas)	91	94	98
7	Provisión adecuada ropa limpia y material descartable	82	96	90
8	Papelería adecuada en cantidad y normas	86	92	98
9	Material de escritorio	89	92	92
10	Material de limpieza	89	96	95
11	Material educativo adecuado a necesidades de población	78	84	91
12	Suministros disponibles en últimos 3 meses	72	84	97

Fuente: Direcciones Regionales MS

VII Educación para la Salud

El Rubro de Educación para la Salud, ha mejorado su desempeño en los tres años en un 9%. En el último año todas las regiones de salud con información disponible califican con más del 80% de cumplimiento de los estándares.

Cuadro N° 23

Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Educación para la Salud,
Promedio Nacional y Resultados por Regiones de Salud
Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Año		
	2000	2001	2002
Promedio	81	86	90
Central Sur	68	99	94
Central Norte	70	89	88
Central Este	87	91	92
Central Occidente	14	76	nd
Chorotega	86	77	88
Huetar Atlántica	86	87	nd
Huetar Norte	77	89	88
Brunca	76	86	91
Pacífico Central	100	88	90

Fuente: Direcciones Regionales MS.

El estándar con valores críticos para el 2002 corresponde a la prevención y educación en violencia intrafamiliar (58%). Los estándares con valores bajos (70-79%), para el año 2002, corresponden a la inexistencia de una programación de actividades educativas a los usuarios con temas preseleccionados según necesidades en salud de la población y a las actividades educativas en escuelas y colegios

Cuadro Nº 24

Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS

Rubro Educación para la Salud, por ítems evaluados,

Promedio Nacional, Costa Rica, 2000 y 2002

Nº	Item evaluado	% Adecuación		
		2000	2001	2002
	Total	81	86	90
1	Actividades educativas cada consulta y visita domiciliar	88	87	93
2	Programan reuniones grupo/educación con temas seleccionados	61	73	74
3	Enseñan métodos anticonceptivos, indicaciones, contraindicaciones	93	93	95
4	Prevención de ETS/SIDA, especialmente en adolescentes	80	82	95
5	Enseña a madres a interpretar gráfico de crecimiento	84	94	90
6	A estimular el desarrollo psicomotor del niño/a	92	96	95
7	A estimular la lactancia materna	97	98	98
8	A usar adecuadamente alimentos de destete	91	96	96
9	Importancia de prevención del cancer cervicouterino y citología	97	98	99
10	Importancia de vacunas en prevención de enfermedades/tipo de vacuna	94	99	98
11	Actividades educativas para prevención y control de patologías endémicas	72	78	84
12	Al manejo suero oral y al reconocimiento de deshidratación	83	97	96
13	Prevención y detección de violencia intrafamiliar	35	45	58
14	Programan actividades educativas en escuelas y colegios	73	68	79

Fuente: Elaborado con base en los datos reportados por las Direcciones Regionales

VIII Participación Social en Salud

La participación social en salud, dentro de los estándares seleccionados en la evaluación para medirla, alcanza un nivel crítico y se puede decir que es casi inexistente en la mayoría de las Regiones de Salud. En el periodo analizado es el único rubro que casi no muestra variaciones en su desempeño.

Cuadro N° 25
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Rubro Participación Social en Salud,
Promedio Nacional y Resultados por Regiones de Salud
Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Año		
	2000	2001	2002
% Total de Adecuación	57	62	58
Central Sur	51	91	49
Central Norte	62	80	63
Central Este	58	57	66
Central Occidente	60	67	nd
Chorotega	62	56	65
Huetar Atlántica	55	60	nd
Huetar Norte	55	66	64
Brunca	17	55	52
Pacífico Central	100	55	45

Fuente: Direcciones Regionales, MS

Al analizar los diferentes estándares de la evaluación de este Rubro, se destacan las siguientes características. El único estándar con 80% o más, refiere a la existencia de Comités de salud en los niveles locales en los años 2000 y 2001, que sin embargo cae a un 77% en el último año.

El patrón de participación es débil y se refleja en los valores alcanzados en los diferentes estándares en el periodo 2000- 2002:

- Se identifican las organizaciones comunales existentes para involucrarlas en las acciones de promoción de la salud.
- Coordinaciones de actividades con servicios de salud privados u otras organizaciones públicas o privadas relacionadas con la salud
- Mecanismos sistemáticos o estrategias establecidas que les permitan conocer la opinión de sus usuarios/as
- Evidencias de que las opiniones de los usuarios/as, recogidas localmente o por encuestas, hayan originado acciones o decisiones en los servicios.
- Conocen proveedores locales de medicina tradicional o alternativa y no se coordinan actividades con ellos
- Registro de Voluntarios en Salud/ realizan actividades para su formación, se les designan responsabilidades.
- Registro y se promueve la formación de grupos de autoayuda, como Diabéticos, grupos de madres, adolescentes, alcohólicos etc.

Cuadro Nº 26
Evaluación de la atención integral en el primer nivel, sede EBAIS
Rubro Participación Social en Salud, por ítems evaluados,
Promedio Nacional, Costa Rica, 2000 y 2002

Nº	Item evaluado	% Adecuación		
		2000	2001	2002
	Total Participación Social en Salud	57	62	58
1	Identifica organizaciones en comunidad, se registran, involucradas en promoción y Plan de Acción	70	71	73
2	Comité de Salud, participa en organización y funcionamiento de EBAIS	86	82	77
3	Identifican agentes de salud públicos y privados y coordinan actividades	61	67	62
4	Actividades conjuntas con otras instituciones gubernam y ONG con representatividad local	66	76	70
5	Vías formales para conocer opinión de usuarios de servicios	61	62	66
6	Evidencia que estas opiniones han sido tomadas en cuenta	52	57	59
7	Identificación proveedores de Med. Tradicional, coordinan acciones y actividades educativas	25	50	39
8	Registro de ECOS formados y activos	29	28	32
9	Registro de grupos de autoayuda existentes en comunidad	51	60	52
10	Organizaciones comunales participan en acciones de promoción de la salud	60	60	63

Fuente: Elaborado con base en los datos reportados por las Direcciones Regionales DM.

2.4 Otros resultados: Evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones

De los resultados obtenidos en la evaluación de la atención integral del I nivel, es posible obtener resultados diferenciados por programas específicos. El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) es uno de ellos.

Los resultados promedio de la evaluación aumentan su rendimiento en un 13% en los tres años, logrando obtener un 87% en el 2002.

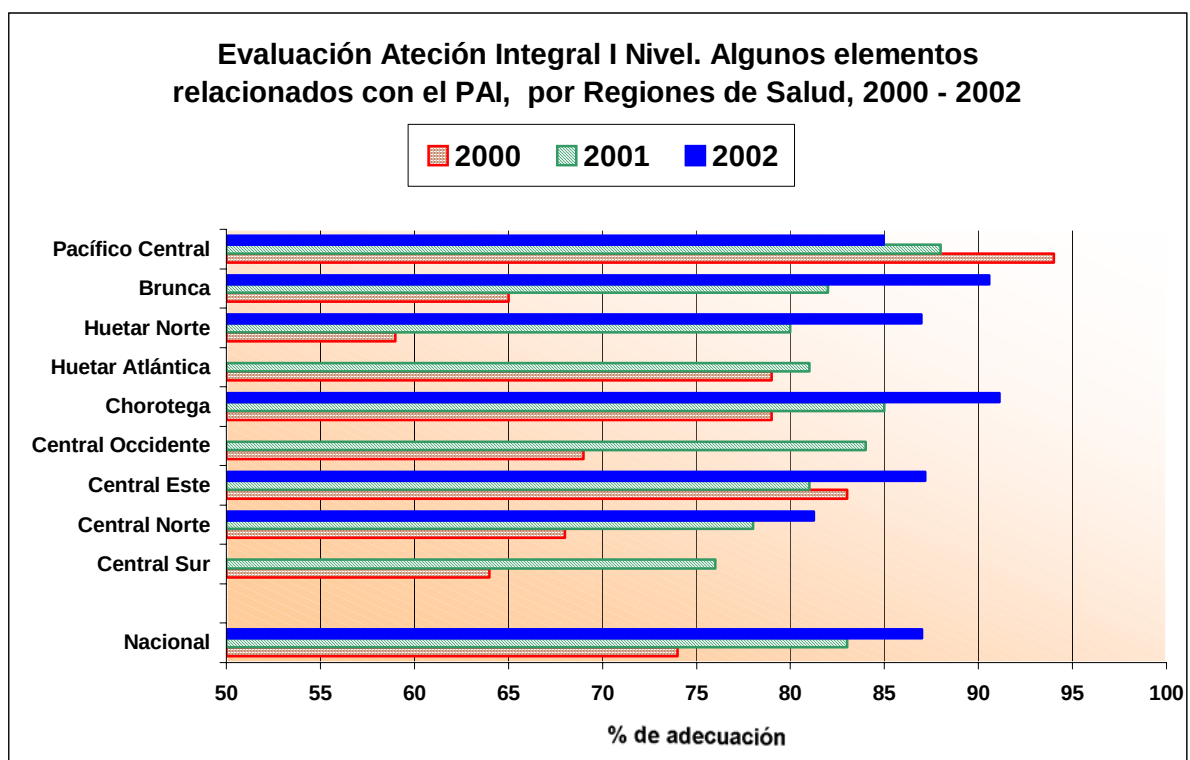
Por encima del promedio nacional se encuentran las regiones Chorotega y Brunca.

Cuadro N° 27
Evaluación de la atención integral en el primer nivel,
Sede EBAIS, Programa de Inmunizaciones
Promedio Nacional y Resultados por Regiones de Salud,
Costa Rica, 2000-2002

Regiones de Salud	Año		
	2000	2001	2002
% Total de Adecuación	74	83	87
Central Sur, Area Salud Goigoechea	64	76	nd
Central Norte	68	78	81
Central Este	83	81	87
Central Occidente	69	84	nd
Chorotega	79	85	91
Huetar Atlántica	79	81	nd
Huetar Norte	59	80	87
Brunca	65	82	91
Pacífico Central	94	88	85

Fuente: Direcciones Regionales, MS

En el gráfico siguiente se observa que todas las regiones mejoran su desempeño en estas



actividades con excepción de la Pacífico Central.

Al analizar los estándares que se toman en cuenta en la evaluación, en el año 2002, en nivel crítico o bajo se encuentran dos de ellos: la vacunación de adolescentes, que literalmente no se realiza(44%) y la vacunación con DT a gestantes (77%)

Las actividades de registro local de vacunas y conocimiento de coberturas de vacunación por grupos de edad alcanzan el nivel mínimo aceptable de un 80%.

Cuadro N° 29
Evaluación de la Atención Integral del I Nivel, Sede EBAIS
Programa Ampliado de Inmunizaciones por estándar evaluado
Promedio Nacional y Regional, Costa Rica, 2000 y 2001

N°	Item	2002		2001		2000	
		N° EBAIS	%	N° EBAIS	%	N° EBAIS	%
	Total Sedes EBAIS evaluadas	241	86	136	83	142	74
1.9	Espacio para vacunar	197	82	99	73	103	73
2.13	Refrigerador/vacunas, termómetro y hoja control al	237	98	133	98	125	88
2.26	Termo por ATAP	223	93	127	93	103	73
4.13	En expediente niño registro de vacunas	212	88	109	80	101	71
4.16	Existe Programa de Salud Escolar	235	98	119	88	113	80
4.18	Vacuna adolescentes y se anotan en expediente	106	44	45	33	43	30
4.32	Vacuna DT a gestantes	186	77	97	71	82	58
5.8	Registro vacunas, se conoce cobertura	194	80	109	80	100	70
5.9	ATAP's reportan /día vacunas	222	92	117	86	120	85
5.10	Se vacuna diariamente en establecimiento	225	93	124	91	122	86
5.11	Programación de vacunas por año	209	87	119	88	108	76
5.12	Cobertura de Crec y desarrollo	216	90	112	82	110	77
5.14	Programación de salud escolar	223	93	124	91	123	87
6.1	Vacunas según PAI, ordenadas e identificadas	229	95	121	89	92	65
6.2	Control gasto diario de biológicos por tipo	206	85	114	84	104	73
7.10	Educación sobre importancia de vacunas, por tipo	214	89	134	99	134	94

Fuente: Elaborado con base en los datos suministrados por las Direcciones Regionales M.S.

Conclusiones

- Se evaluaron aproximadamente el 40% de las sedes de EBAIS en el 2000 y 2002
- En el periodo analizado 2000-2002, se encuentra que el promedio de cumplimiento de estándares mínimos de calidad se elevó de un 74 a un 82%.
- Los rubros que mejoraron significativamente su desempeño fueron: Normas y procedimientos de un 66 a un 80%; Planta física de un 74 a un 86% y Suministros de un 83 a un 95%.
- Los rubros con mejores calificaciones corresponden a estándares de tipo estructural que aseguran las condiciones para ofrecer el servicio: Recursos Materiales (94%), Suministros (95%)

- En Planta Física las Regiones Brunca y Chorotega son las que tienen los menores promedios de cumplimiento. Destacándose en la Brunca algunas sedes de EBAIS con calificaciones muy bajas. (EBAIS Coto 44 y Bella Luz en Corredores)
- En el rubro de Recursos Humanos, se tiene un promedio bajo de desempeño de un 71% en el último año. La supervisión y apoyo de los niveles superiores al trabajo del EBAIS es débil.
- El cumplimiento de estándares de atención en Normas y procedimientos mejora en promedio por la calificación recibida en la atención integral al niño/a (84%) y a la mujer (81%).
- La atención integral al adolescente permanece en valores críticos (61%) y en valores bajos la atención al adulto mayor (77%).
- La Programación y administración de la atención ofrecida en las sedes de EBAIS ha mejorado su desempeño alcanzando un 84% Se conoce muy bien la población adscrita y las coberturas de los diferentes programas de atención. Sin embargo se anota debilidad en las actividades colectivas de análisis de situación de salud y las actividades de programación y educación que se debería derivar de ella.
- La Educación para la salud es una actividad que se ha fortalecido, alcanzando en el año 2002 un 90% de desempeño.
- La Participación Social en salud sigue en niveles críticos de desempeño.