

“EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO DEL PROGRAMA EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIARES – ECOS”



Realizada por el Asocio



El Salvador, mayo de 2014

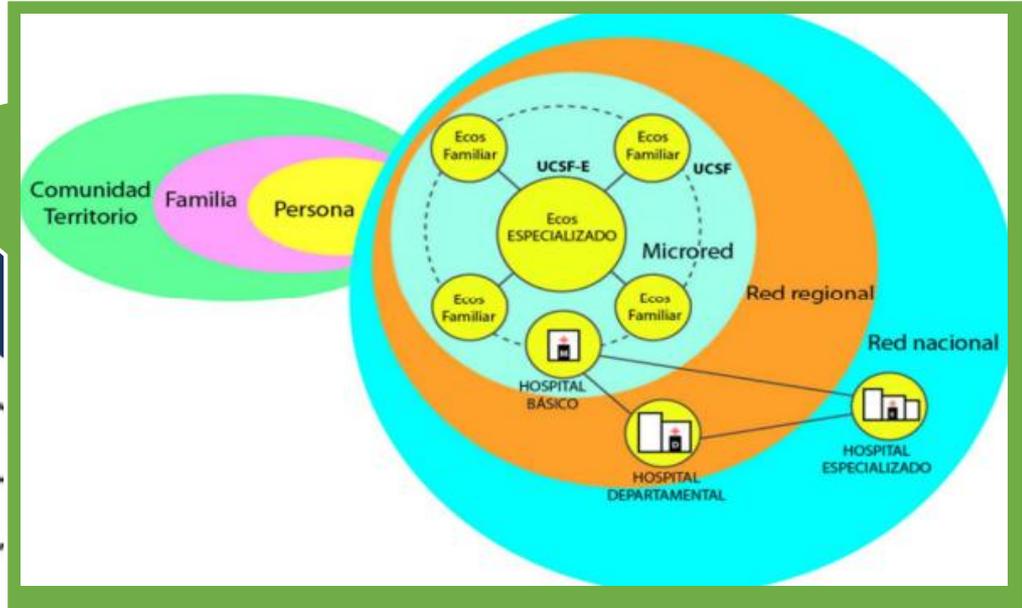
OBJETIVO GENERAL

Realizar una evaluación intermedia operativa para verificar que el diseño de los Ecos Familiares está siendo correctamente implementado y si el diseño es suficiente para los objetivos inicialmente planteados.

ALCANCE

- Se evaluó la implementación del Programa desde julio de 2010 a diciembre 2012.
- Universo: Ecos Familiares y hogares en los 100 municipios (CSR) que iniciaron las actividades a partir de julio de 2010, más los Ecos Familiares de los municipios de CSU de Ahuachapán y San Martín

MARCO CONTEXTUAL



PROGRAMA Ecos

- ❑ En el marco de la Reforma de Salud, las RIISS articulan los tres niveles de atención (UCSF, hospitales generales y especializados) y a través de Ecos se fortaleció Primer Nivel de Atención
- ❑ Los Ecos trabajan directamente en su territorio, con la comunidad y familias, en un espacio geo-poblacional previamente definido
- ❑ Se ha cubierto de esta manera a aproximadamente 1.9 millones de personas, garantizando el Derecho de la Salud
- ❑ Los Ecos son una pieza clave dentro del Sistema Nacional de Salud para alcanzar los ODM. El reto es lograr la “cobertura sanitaria universal” con los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación accesibles a toda la población

METODOLOGÍA: CUALI-CUANTITATIVA

- Fórmula para el muestreo aleatorio simple para proporciones
- 1,460 entrevistas de hogares, con 95% de confianza y 2.6% de error máximo permisible

Tipo de Instrumento	Unidad de Análisis	Cantidad de participantes de la evaluación estimados
Entrevistas	Ministra, Viceministra y Directores/as Nacionales Directores de UCSF (especializados, intermedios y básicos); agentes externos	114
Grupos Focales	Médicos, enfermeras, promotores de salud.	190
Encuesta	Madres o padres de hogares	1460
Totales		1764

CRITERIOS DE EVALUACION

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Coherencia	La calidad o condición de relevante, importante o significativo del programa y su estrategia al contexto local sobre la base de su diseño y a la luz de las actividades, recursos y gestiones del proyecto durante el período en cuestión, según estos hayan respondido a lo planificado.
Pertinencia	Por pertinencia se entenderá el grado en que los objetivos del proyecto continúan siendo válidos y de interés nacional en la forma que inicialmente habían sido previstos. En este se medirá la adecuación del diseño del Programa, la calidad de la planificación y del sistema de seguimiento y evaluación.
Eficacia	El grado de avance hacia los objetivos y los resultados esperados, sobre la base del conjunto de indicadores diseñados para medir la intervención y previstos en marco lógico.
Calidad	Se refiere a la percepción respecto al nivel de satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud que recibe de parte de los Ecos.
Gestión-Eficiencia	Proceso por medio del cual se organizan actividades y recursos para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Ecos (compras, contrataciones, distribución y abastecimiento de recursos físicos) y la adecuación de la estructura institucional para el logro de los resultados esperados.
Apropiación	Es la medida en que los participantes (comunidad) y el personal que trabaja en el desarrollo de la intervención se han apropiado y participan del programa.
Sostenibilidad	Se entiende por sostenibilidad posibilidad de continuidad de los procesos y efectos positivos del Programa

PRINCIPALES RESULTADOS

Criterio

COHERENCIA

RESULTADOS

La población-meta refleja la prioridad de la política y reforma de salud (Equidad)

Hay armonía entre el modelo de atención y metodología de trabajo de Ecos (Territorialidad)

Ecos enfatizan en la prevención y promoción de la salud

INDICADORES

-Atención a la población más vulnerable del país

-Se ha facilitado el acceso a la salud a la población tradicionalmente excluida, rural

-Incremento en resultados alcanzados: 2011-12 atenciones preventivas más del 169%; promoción de salud más del 107%

[Graf.](#)

PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS

-Ecos ha contribuido a la ampliación de la cobertura y mejora de los servicios de salud a los más vulnerables, (Enfoque de Derechos)

-Ecos ha acercado los servicios de salud a la población-meta

-Ecos hace la prestación de servicios de salud familiar-comunitaria de manera integral e integrada

INDICADORES

-Ecos ha incrementado la demanda y cobertura de los servicios de salud en municipios con menores niveles de desarrollo humano.

-La gratuidad en los servicios ha sido clave para aumentar el acceso a la salud de la población de escasos recursos

-Elaboración de fichas familiares para priorizar atención (Dispensarización)

-Disminuye tiempo de traslado y costos económicos en el pago de transporte

-Familias adscritas y personas dispensarizadas por los Ecos-F 111%.

**Criterio
PERTINENCIA**

PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS

Implementación progresiva de los Ecos de acuerdo al modelo de atención familiar-comunitaria

Cumplimiento satisfactorio de mayoría de indicadores de desempeño de los programas de atención

INDICADORES

-Se diseñaron y aplicaron los lineamientos operativos 2011: organización y funcionamiento; aspectos operativos; supervisión; M&E
-De lo proyectado en 2009: 1,598 Ecos-F y 142 Ecos-E, se ha implementado 30% y 25%, respectivamente.

-Inscripción infantil precoz (+), atención por morbilidad (+), mujeres en control prenatal precoz (-)

-Priorización en la atención a mujeres embarazadas (control prenatal y puerperal), clave para reducir morbi-mortalidad materna y de la niñez

Criterio EFICACIA (1/2)



PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS

Se evidencia una operativización del Modelo de Atención

Mejora de los SS en los 102 municipios donde inició el programa

Articulación niveles de atención de salud

Efectiva utilización de los servicios por parte de los usuarios

INDICADORES

-Acciones de promoción de salud 100%; [Graf.](#) acciones preventivas 100%; rehabilitación física (87%); atenciones psicológicas (75%)
-El 80% de los indicadores han cumplido la meta establecida.

-En atenciones preventivas incrementó 89,000 y curativas 6% en 2013. Incremento en las Inscripciones 15%, Control prenatal 14% y control puerperal 22%

-Continuidad de atención en la RISS, referencia y retorno 47%.

-84% de los beneficiarios visita al Ecos 1 vez al mes o cada 2 meses .

-Cobertura en los rangos de edad con mayor riesgo de morbilidad 80%

Criterio EFICACIA (2/2)

PRINCIPALES HALLAZGOS

FACTORES QUE POTENCIAN AL PROGRAMA ECOS

- Proximidad de los servicios de salud (SS)
- Gratuidad de los SS
- Organización y gestión de la RIIS
- Compromiso y cumplimiento de los POA
- Participación y apoyo de la comunidad
- Cooperación técnica y financiera por parte de la comunidad internacional

FACTORES QUE OBSTACULIZAN AL PROGRAMA ECOS

- Conectividad vial y transporte a los Ecos.
- Riesgos sociales (pandillas)
- Gestionar y movilizar recursos para los Ecos
- Cumplir con la normativa Ecos respecto a cantidad máxima de familias a atender
- Simplificar la cantidad de formularios en los procesos de gestión de los SS locales
- Abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos al Ecos

PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS

- Gestión Administrativa P-Ecos demanda fortalecimiento continuo
- Procedimientos estandarizados y registro de usuarios.
- Adquisiciones y compras requieren sistema gestión por resultados
- Falta de disponibilidad oportuna del presupuesto.
- No se registran los costos de los Servicios de Salud

INDICADORES

- Se ha evaluado y ajustado los lineamientos operativos (2013)
- Se realiza por cada vivienda. 39% DIR_UCSF actualizan periódicamente la ficha familiar
- Cambio en la gestión administrativa a través de sistema de indicadores
- Demoras por parte de proveedores o demora en la adjudicación de la UACI

**Criterio
GESTIÓN-
EFICIENCIA
(1/2)**



PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS

- Recursos insuficientes al incrementar la demanda de los SS
- Oportunidad de mejora proceso de compra de medicamentos, materiales e insumos
- Instrumentos adecuados orientados a la gestión eficiente
- Apoyo en sistemas de información producidos internamente.

INDICADORES

- Para completar la implementación del modelo se necesitan 5,517 plazas, aproximadamente 50 US\$ Millones.
- Limitaciones en la reposición periódica de materiales y equipamiento básico
- Deficiencia en adquisición y compra. Necesidad de entregas oportunas de medicamentos y vacunas.
- Instrumentos de planeación. Sistema M&E→ SIBASI/UCSF; monitorean 54 indicadores; planes de mejora.
- No todas las UCSF disponen de acceso a internet ni equipo para proceso de datos.

**Criterio
GESTIÓN-
EFICIENCIA
(2/2)**

PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS

- Alto nivel de satisfacción de los usuarios
- Entrega de medicamentos
- SS con amabilidad y respeto
- Alto nivel de satisfacción en la atención médica recibida
- No hay mecanismo estandarizado para registro y atención de quejas adaptado al perfil del usuario

INDICADORES

- Alto nivel satisfacción por la respuesta al problema de salud que consultó (82%)
- 86% recibieron los medicamentos recetados por médico del ECOS [Graf.](#)
- 89% satisfechos a nivel general. 97% por atención de promotores; 95% por atención médica.
- Satisfacción: 89% por médico general; 92% especialista; 80% consideran que la clínica es adecuada; 71% por limpieza; 91% confianza en el promotor.
- Los beneficiarios no conocen mecanismo para presentar quejas, 5% lo ha hecho personalmente ; 8% mediante buzón de quejas

Criterio CALIDAD



PRINCIPALES RESULTADOS

Criterio APROPIACIÓN

RESULTADOS

- Institucionalización del Ecos a nivel nacional/territorial
- La participación comunitaria ha sido evidente en la implementación de los Ecos
- Compromiso del MINSAL para convertir el Ecos a política de estado y refuerzo presupuestario
- Cooperación de la comunidad internacional.

INDICADORES

- Existe articulación funcional entre las UCSF-B/UCSF-I/UCSF-E
- Decisión política de incorporar al presupuesto regular el funcionamiento de los Ecos
- Han aportado para pagar la energía eléctrica, cuidan las sedes, gestionan donación de terrenos
- Participación de la sociedad civil organizada (Foro Nacional de Salud).
- Mística y compromiso de médicos, enfermeras y promotores de salud
- AECID, BM, BID, JICA, LUX, PNUD, OMS-OPS, UNFPA, UNICEF

PRINCIPALES RESULTADOS

CRITERIO DE SOSTENIBILIDAD

PUNTOS FUERTES

Valoración significativa de la gratuidad y acceso a los SS

El Programa Ecos tiene la base técnica y normativa que sustenta su operación

Apropiación y compromiso de los beneficiarios y del personal de salud

El Programa Ecos es replicable

El Programa Ecos tiene una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo

PUNTOS DEBILES

Falta de una ley que garantice continuidad en el marco de la Reforma de Salud

Limitación presupuestaria para completar y consolidar el Programa Ecos

Falta de incentivos económicos para lograr la permanencia de los médicos especialistas a nivel local

Deficiencia de la formación académica de los recursos humanos respecto al modelo de atención de salud familiar-comunitaria



“....[.....]. Los hospitales están llenos de médicos que no están pensando en la salud comunitaria, sino es sus especializaciones....”.

Entrevista al Dr. Matías Villatoro, Coordinador de Gestión de los Servicios de Salud, Enero 2014

PRINCIPALES CONCLUSIONES

1. El diseño e implementación del modelo de atención integral de salud familiar-comunitaria, a través de los Ecos, se está desarrollando con un enfoque de equidad al facilitar el acceso de los servicios de salud a la población más vulnerable del país.
2. Las RIISS y su operación por medio de los Ecos en el primer nivel de atención de salud, ponen en práctica el enfoque de derechos al facilitar el acceso a los servicios de salud a toda la población. El 88% de los usuarios entrevistados manifestaron que no tienen acceso a servicios de salud diferentes a los que proporciona el Programa Ecos.



PRINCIPALES CONCLUSIONES

3. La conformación y funcionamiento de los equipos multidisciplinarios (Ecos- F y Ecos-E) responden al modelo de atención integral de salud familiar-comunitaria, dándole prioridad a los aspectos de prevención y promoción de la salud. Las metas de las actividades de prevención fueron superadas por los Ecos en 17 veces y las de actividades de promoción en 11 veces, en el período 2009-2012.



4. La implementación de los Ecos exige una oportuna y mayor asignación de recursos humanos, físicos y logísticos para dar respuesta al incremento de la demanda de atención de salud a nivel local.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

5. La implementación de los Ecos (como “punto de entrada” al sistema nacional de salud), es el símbolo social de la reforma de salud, lo cual se refleja estadísticamente en una aceptación del 89% por parte de la población participante.
6. Con la implementación de los Ecos se refleja un aumento en la cobertura de los servicios de salud principalmente en la población rural, lo cual se evidencia en el incremento de la atención materno-infantil y en el aumento de la atención a la morbilidad.



LECCIONES APRENDIDAS

1. La aplicación de una política de salud fundamentada en el enfoque de derechos, requiere ***un modelo de gestión integral y territorial*** que le facilite el acceso a servicios a toda la población, especialmente a la más vulnerable.
2. La implementación de los Ecos como parte de las RIISS, demanda la **articulación entre los diferentes niveles de atención** del MINSAL y entre distintos actores en el ámbito territorial, lo cual significa un cambio en la cultura organizacional que favorezca la participación y contraloría social.
3. El modelo de atención en salud familiar-comunitaria implementado, a través de los Ecos, requiere armonizarse con el contexto sociodemográfico dentro del cual funciona. La **réplica de Ecos a municipios predominantemente urbanos (alta densidad poblacional)** requiere de una adecuación técnico-operativa.



LECCIONES APRENDIDAS

4. La conformación de los equipos multidisciplinarios de salud (Ecos-F y Ecos-E) y su operatividad en las comunidades, permite la atención integral de la salud. **El punto crítico de los Ecos es lograr la permanencia de los médicos especialistas en las zonas rurales de más difícil acceso.**
5. **La gratuidad de la atención de salud fue determinante** para que el modelo de salud familiar-comunitaria (Ecos) aumentara la cobertura y el acceso a los servicios de salud por parte de la población de escasos recursos.



PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- 1. Mantener y consolidar el modelo de atención integral de salud familiar-comunitaria, a través de los Ecos, fortaleciendo la capacidad técnica y gerencial del personal del MINSAL a nivel central y territorial a través de un plan sistemático de formación y educación continua para mejorar competencias y habilidades.**
- 2. Analizar y ajustar *los procesos administrativos y logísticos* del MINSAL para asegurar que éstos respondan a los requerimientos de las UCSF y los Ecos Familiares y Especializados (medicamentos, vacunas, equipos e insumos). Particular atención convendría darle a los procesos de adquisición y compras bajo un sistema de gestión por resultados, enfatizando los aspectos de distribución y entrega oportuna a las USCF.**

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

3. Elevar el modelo de atención integral en salud (RIISS-Ecos) a una política de Estado, y gestionar la aprobación de una ley nacional que institucionalice la política y reforma de salud, a fin de mejorar la salud de toda la población. Un avance en esa dirección es la aprobación de la Ley de Desarrollo y Protección Social, 2014, la cual busca garantizar la permanencia de los programas sociales impulsados en el actual Gobierno.



PRINCIPALES RECOMENDACIONES

4. **Concentrar esfuerzos hacia la mejora continua de los servicios del primer nivel de atención en salud**, fortaleciendo la capacidad técnica y operativa de los recursos humanos (Ecos), y los equipos, insumos e infraestructura de las UCSF.
5. **Establecer convenios de cooperación con instituciones de educación superior formadoras de recursos humanos en salud**, para que en el pensum de sus carreras incorporen el modelo de atención integral de salud familiar-comunitaria y realicen prácticas a nivel local.
6. **Diseñar e implementar un programa de incentivos económicos y profesionales** para propiciar la permanencia del personal especializado en las zonas rurales.

Muchas Gracias por su Atención

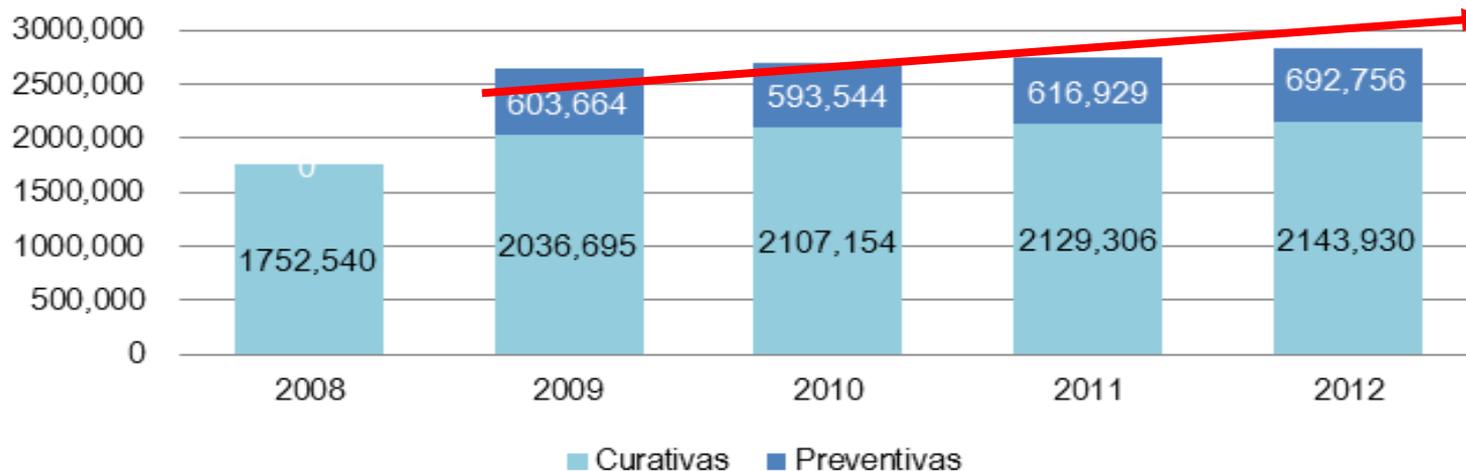


Anexos

PRINCIPALES RESULTADOS-Coherencia



**Consultas preventivas y curativas totales MINSAL
2008-2012**



INDICADORES	METAS	2009	2010	2011	2012	% de la meta alcanzada año 2012
Tasa de variación de número de atenciones preventivas respecto al año base	10% de variación en el aumento de las atenciones preventivas.	2%	4%	17%	17%	169%

PRINCIPALES RESULTADOS-Pertinencia



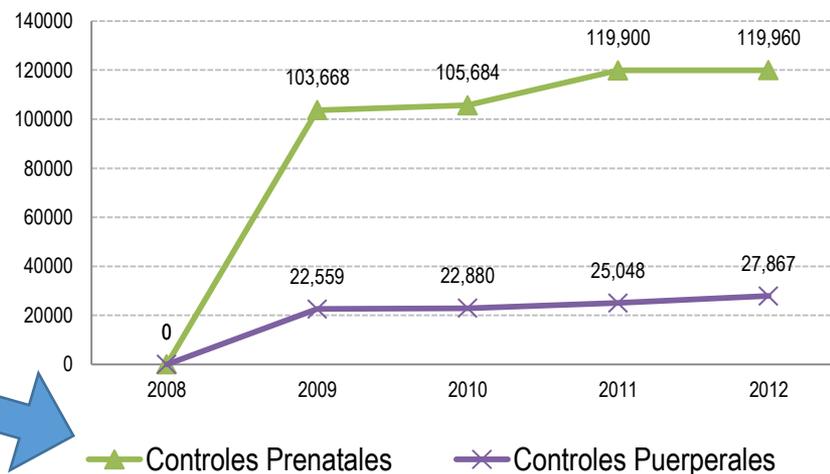
INDICADORES	METAS	2010	2011	2012	% de la meta alcanzada año 2012
Porcentaje familias adscritas por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar respecto al total de familias asignadas por las Regiones de Salud a Equipos Comunitarios de Salud Familiar.	90% de las familias asignadas a los Ecos familiares	100%	100%	100%	111%
Porcentaje de personas dispensarizadas por los Ecos familiares respecto a la población total asignada a los Ecos familiares.	90% de las personas asignadas a los Ecos familiares.	100%	100%	100%	111%

PRINCIPALES RESULTADOS-Eficacia



INDICADORES	META	2011	2012	% de la meta alcanzada en 2012
Porcentaje de inscripciones infantiles precoces (en los primeros 7 días de vida) del área asignada a los Ecos familiar respecto al Total de niños y niñas menores de 1 año inscritos del área asignada a los Ecos familiar.	65%	61%	79%	122%
Porcentaje de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas) del área asignada a los Ecos familiar respecto al total de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal del área asignadas a los Ecos familiares	75%	65%	69%	92%
Número de atenciones por morbilidad, respecto al total de atenciones	60%	78%	76%	126%
Número de Ecos familiares que cuentan con diagnóstico de personas con discapacidad en su área asignada respecto al Total de Ecos familiares	95%	100%	100%	105%

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Ecos Familiares instalados	0	196	226	33	26	481
Ecos Especializados	0	14	14	7	1	36
Total						517



PRINCIPALES RESULTADOS-Eficacia



	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	2010	2011	2012
FIN (OBJETIVO DE DESARROLLO)	Contribuir a mejorar los indicadores de salud de los 191 municipios prioritarios	65%	Porcentaje de inscripciones infantiles precoces (en los primeros 7 días de vida) del área asignada a los Ecos familiar respecto al Total de niños y niñas menores de 1 año inscritos del área asignada a los Ecos familiar.	ND	61%	79%
		75%	Porcentaje de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas) del área asignada a los Ecos familiar respecto al total de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal del área asignadas a los Ecos familiares	64%	65%	69%
PROPÓSITO (OBJETIVO GENERAL)	Los usuarios y usuarias cubiertos por Ecos familiares mejoraron su acceso a los servicios integrales de salud familiar y comunitario.	90% de las familias asignadas a los Ecos familiares	Porcentaje familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar respecto al total de familias asignadas por las Regiones de Salud a equipos comunitarios de salud familiar.	100%	100%	100%
		90% de las personas asignadas a los Ecos familiares.	Porcentaje de personas dispensarizadas por los Ecos familiares respecto a la población total asignada a los Ecos familiares	100%	100%	100%
COMPONENTES	C1. Los usuarios cubiertos por Ecos familiares (personas, familias y comunidad) reciben promoción de la salud	10% de variación en el aumento de las actividades de promoción de la salud.	Tasa de variación de número actividades de promoción de la salud realizadas en el año Ñ respecto a las realizadas en el año base	17%	92%	107%
			Porcentaje de familias con actividades de promoción de la salud.	ND	ND	ND
	C2. Los usuarios cubiertos por Ecos familiares (personas, familias y comunidad) reciben servicios de prevención de las enfermedades y riesgos identificados.	10% de variación en el aumento de las atenciones preventivas.	Tasa de variación de número de atenciones preventivas respecto al año base	4%	17%	17%
	C3. Los usuarios asignados a los Ecos familiares reciben atención curativa por personal de salud y la prevención de complicaciones	20 % de variación en el aumento de las atenciones curativas.	Tasa de variación de número de atenciones curativas respecto al año base	20%	21%	22%
	C4. Los usuarios asignados a los Ecos familiares reciben atención para la rehabilitación física y psicológica	% de aumento de las atenciones en rehabilitación física y psicológica.	Tasa de variación en el número de atenciones de rehabilitación física respecto al año 2008	ND	30%	87%
			Tasa de variación en el número de atenciones psicológicas respecto al año 2008	ND	ND	75%

PRINCIPALES RESULTADOS-Eficacia

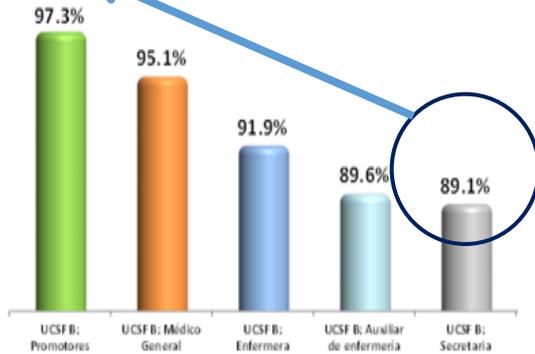


	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	Id.	INDICADORES	2010	2011	2012	
ACTIVIDADES (ACCIONES PRINCIPALES)	1.1 Análisis de la situación de salud (Elaboración y actualización del diagnóstico, ficha familiar y el plan de intervención).	100%	11	Porcentaje de Ecos Familiares con análisis de situación de salud elaborados respecto al total de Ecos familiar $= (\text{N}^\circ \text{ de Ecos familiares con análisis de situación de salud elaborado en año 2012} / \text{total de Ecos familiares en año 2011}) \times 100$	55	80	94	
	1.2 Participación en los Consejos Comunitarios de Salud y Comités intersectoriales en las áreas cubiertas con Ecos familiares.	90%	12	Porcentaje de Ecos familiares con comités locales de salud funcionando respecto al total de Ecos familiares. $= (\text{N}^\circ \text{ de Ecos familiares con comités locales de salud funcionando en año 2012} / \text{N}^\circ \text{ Total de Ecos familiares 2012}) \times 100$	58	72.7	75	
	1.5 Realizar visitas domiciliarias integrales a las familias cubiertas por Ecos familiares.		95%	17	Porcentaje de niños y niñas de 1 año vacunados con SPR (Sarampión, Paperas y Rubeola), respecto al total de niños y niñas de 1 año vacunados con SPR; $= (\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 1 año vacunados con SPR, en año 2012} / \text{Total de niños y niñas de 1 año}) \times 100$	ND	69.1	81.7
					20	Porcentaje de usuarias activas de métodos temporales y permanentes de planificación familiar, respecto de las mujeres de 15 a 44 años; $(\text{N}^\circ \text{ de usuarias activas de métodos de planificación familiar temporales y permanentes 2012} / \text{Total de mujeres de 15 a 44 años en 2012.}) \times 100.$	8	9
	4.3 Implementar el trabajo en RIIS a través de las referencias, retornos e interconsultas.	50%	30	Número de retornos y respuestas a interconsultas recibidos por las UCSF de los Hospitales de Segundo Nivel respecto al total de referencias e interconsultas enviadas $(\text{N}^\circ \text{ de retornos y respuestas a interconsultas recibidos por las UCSF de los Hospitales de Segundo Nivel} / \text{Total de referencias e interconsultas enviadas}) \times 100.$	ND	ND	42	

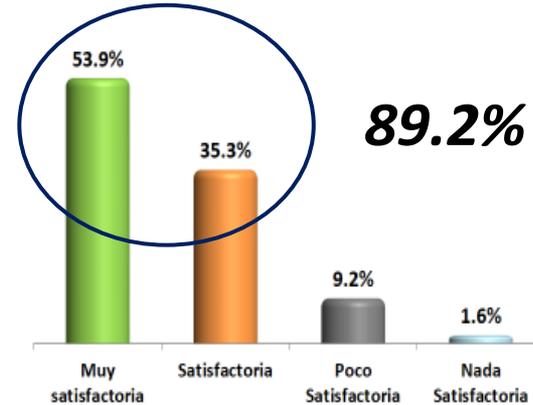
PRINCIPALES RESULTADOS-Calidad



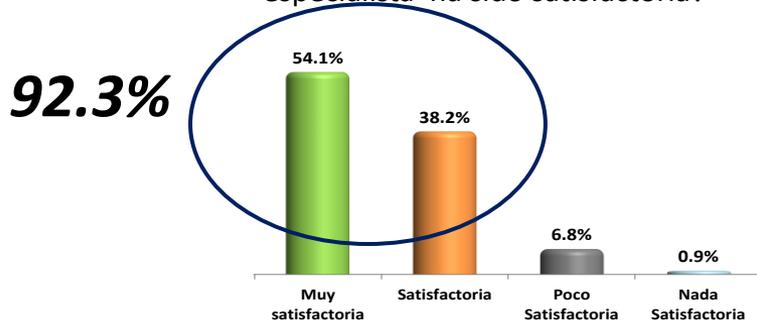
¿Cuándo usted asiste a la UCSF es tratado con amabilidad y respeto por parte del personal:



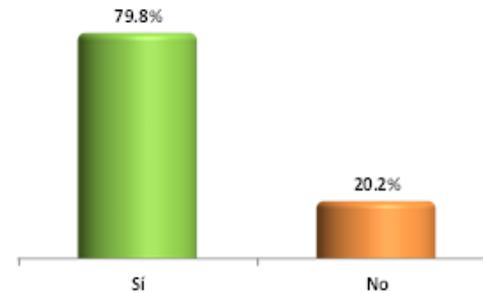
Considera que la atención brindada por el médico general ha sido satisfactoria?



¿Considera que la atención brindada por el médico especialista ha sido satisfactoria?



¿Considera usted que el lugar donde atiende el ECO (Clínica) (infraestructura de la UCSF) es adecuada para la atención de las personas?



PERFIL DE PARTICIPANTES ECOS ENTREVISTADOS

Variable	Caracterización
Género	Siete de cada diez entrevistados fueron mujeres
Nivel educativo bajo	El 24% no ha asistido a la escuela, el 40% no ha completado el nivel de primaria; únicamente el 12% tiene primaria completa y el 10% ha completado el bachillerato
Grupos etáreos	Hasta 20 años (5%), de 21 a 30 años (18%), de 31 a 40 años (22%), de 41 a 50 años (18%), de 51 a 60 años (15%), de 61 a 70 años (11%), de 71 a 80 años (7%), y mayor a 81 años (4%)
Usuarios Ecos y Acceso a Salud	La gran mayoría de entrevistados (88%) no tienen acceso a servicios de salud diferentes a los que proporciona el Programa Ecos
Estado civil	40% casados; 25% acompañados; 20% solteros; 10% viudos

