

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**Nombre del Programa:** Caravanas de la Salud**Modalidad:** S200**Dependencia:** Secretaría de Salud**1. Unidad Administrativa:** Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud**Datos del (a) Titular****Nombre:** Fernando Alvarez del Río**Teléfono:** 52560113 ext 307**Correo Electrónico:** fernando.alvarez@salud.gob.mx**Datos del (a) Responsable Operativo (a) del Programa****Nombre:** Marcela Vazquez Coronado**Teléfono:** 52560113 ext 209**Correo Electrónico:** marcelaangelicavazquez@gmail.com**Descripción del programa**

El Programa Caravanas de la Salud (PCS) propone una estrategia de acercabilidad y complemento de las Redes de Servicios de Salud a poblaciones con bajo Índice de Desarrollo Humano y a localidades dispersas y marginadas, con un enfoque centrado en la persona, familia y comunidad. Para cumplirlo, se pretende ampliar la cobertura de atención resolutive y garantizar el acceso a comunidades que no cuentan con servicios de salud; otorgar provisión de servicios con calidad, con sensibilidad intercultural, perspectiva de género y respeto a la diversidad; promover la participación social y comunitaria. El PCS opera "bajo una combinación de modalidades de extensión de cobertura itinerante" con Unidades Médicas Móviles con diversos niveles de capacidad resolutive en rutas programadas, con un paquete básico de 128 intervenciones de atención médica ambulatoria y 20 preventivas.

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria.

Propósito: La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.

Componentes:

1. Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.

Actividades:

1. Capacitación del personal de Salud.

2. Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de impacto

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

- La insuficiencia de información

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.

Otros Efectos

Hallazgos de Fin 1

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo de Fin y de Propósito: Es de reconocer que el Programa, como vínculo con la red de servicios, es una estrategia cuyas acciones demuestran una elevada productividad que coadyuva al logro de las metas de mejorar las condiciones de salud de la población y reducir las desigualdades atendiendo grupos vulnerables, pero que resulta insuficiente al considerar las necesidades reales en salud de la población que ampara.

3. Fuente: Evaluación de Resultados (ER)

4. Elemento de Análisis: Fin

5. Comentarios y Observaciones: La evaluación identifica y cuantifica los daños a la salud que presenta la población cubierta por el Programa, si bien acepta que "En los resultados es necesario considerar que influyen múltiples circunstancias y que no todas son responsabilidad y efecto de las acciones médicas o del personal de salud".

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: 1. Acciones del programa con elevada productividad, pero insuficiente para resolver las necesidades de salud. Las acciones son más con enfoque biológico y asistencial.

2. Falta de definición de la población objetivo y sistematización de las localidades objetivo.

3. Se requiere un sistema de registro confiable.

4. Falta de procedimientos sistematizados de referencia y contrareferencia.

3. Fuente: Evaluación de Resultados (ER)

4. Elemento de Análisis: Otros Resultados

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: La evaluación fue elaborada a partir del análisis de la información de evaluaciones externas en el período 2007 a 2011, en cuatro apartados: cobertura, provisión de los servicios, utilización y satisfacción.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2010

2. Hallazgo Relevante: Áreas de oportunidad en: 1. Criterios de planeación (validación en grados de marginación, tiempos de traslado, falta de cobertura y validación de rutas). 2. Falta de sistemas de información. 3. Recursos técnicos y normativos (programas de trabajo no homologados y falta de manuales de organización). 4. Operación, por insuficiencia de recursos y capacitación. 5. Carencia de sistema de supervisión.

3. Fuente: Evaluación de Procesos (EPR)

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Evaluación que identifica procesos de la provisión de los servicios con fuentes de información principalmente derivadas de datos proporcionados por directivos del programa de nivel nacional y estatal y por coordinadores del programa. Este aspecto puede ser una limitación en términos de la validación de la información.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2011

2. Hallazgo Relevante: 1. El modelo de servicios es exitoso y ha ampliado su cobertura en número de rutas y localidades que atiende. 2. El Programa ha logrado la aceptación y reconocimiento de las comunidades donde trabaja. 3. Falta focalización adecuada, fortalecimiento de gestión efectiva. 4. Requiere identificar y cuantificar sus poblaciones.

3. Fuente: Evaluación Específica de Desempeño (EED)

4. Elemento de Análisis: Otros Desempeño

5. Valoración del Hallazgo: Adecuada

6. Comentarios y Observaciones: Evaluación de gabinete con base en datos documentales.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA**Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones****Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores**

1. Mejorar la definición de FIN de la Matriz de Indicadores MIR (Avance 50%).

2. Definir indicadores de resultado en salud adecuados al FIN (Avance 20%).

Nota: Durante marzo del 2013, se realizó la propuesta de modificación del indicador a la SHCP, la cual no fue autorizada. En el proceso de mejora de la matriz de indicadores a realizarse en julio del presente año se propondrán nuevamente las modificaciones al indicador de FIN. Por lo anterior, el indicador continúa como hasta ahora está registrado en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 35 %

Aspectos comprometidos en 2013

Aspecto 1

Aspecto: 1. Contar con una herramienta informática para la integración, organización y análisis de las rutas del Programa Caravanas de la Salud en operación, propuestas de nuevas rutas o modificación a las mismas.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 2

Aspecto: 2. Contar con un archivo en formato de base de datos que contenga códigos de identificación para cada localidad, municipio y entidad que permita el cumplimiento de los propósitos del programa y para favorecer la transparencia y rendición de cuentas.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Los Indicadores de Fin y Propósito desde su línea base (2008) han sido ascendentes aunque con variaciones, logrando 98% de cumplimiento. La construcción de las metas es acorde con la Misión y Visión del Programa. Sin embargo, es importante considerar que este avance puede ser poco real debido a la poca claridad de las definiciones de las poblaciones y del concepto de "atención regular". Respecto a los Indicadores de Servicios y Gestión, el de actividad "Unidades médicas móviles...." ha mostrado un ascenso importante con 14 puntos porcentuales (pp) y superar la meta 9pp en el año 2012. El indicador de capacitación al personal con línea base (2010) de 90% ha llegado a 100%, 10pp más que la meta establecida, si bien parece que el valor en el año de inicio está sobreestimado (225). Para todos los indicadores de servicios y gestión, el avance del Programa hace necesario su replanteamiento, lo que es evidente al analizar las metas, que a excepción del correspondiente a las UMM, se han marcado a 100% de su cumplimiento y que resultan demasiado laxas, en gran parte debido a que consideran denominadores de Programación.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

Las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2013 están publicadas y se actualizó la vigencia de contratos de comodato de bienes de ejercicios anteriores hasta 2010, aunque aún no se entregan más de 1,500 bienes cuya firma de contratos está en proceso. Se han completado gestiones para los recursos del Sistema de Protección Social en Salud para la operación del Programa y se han elaborado 33 convenios para transferencia de recursos específicos que están en gestión de firma. Se cuenta con el programa de supervisión operativa para las 32 entidades federativas y está en elaboración el programa de mantenimiento y aseguramiento. De las 133 Unidades Médicas Móviles (UMM) programadas para formalización de comodato, se han entregado 13 (10%). Falta por resolver el proyecto "Red de servicios de telemedicina a través de UMM", autorización de nuevas plazas para 88 rutas, recursos adicionales por 50.0 millones de pesos para la operación del Programa y la validación de nuevas rutas para fortalecer los 400 Municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 3,900,000

d. Definición: Está conformada por la población que habita en localidades sin acceso regular identificadas en el año 2007

e. Valoración: La definición de la población potencial es ambigua, ya que no existe una conceptualización de acceso regular que permita delimitarla; además, el criterio de referencia para esta población que es el año 2007 la restringe a una temporalidad que puede no ser vigente para los años posteriores, en los que las condiciones de acceso pueden modificarse.

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 4,086,469

d. Definición: La Población Objetivo del Programa Caravanas de la Salud la constituye toda la población que cuenta con acceso a primer nivel de atención a través de una unidad médica móvil.

e. Valoración: Las Reglas de Operación del Programa (ROP) establecen que "los criterios básicos para la selección de las localidades objetivo que pretenden ser atendidas por el Programa son: el bajo IDH, el grado de marginación y las condiciones de poca o nula accesibilidad a servicios de salud y dispersión", mediante 4 vertientes relacionadas con los criterios señalados. Dichos criterios no coinciden con la definición de Población Objetivo en la que se asume que ya se tiene acceso a los servicios que otorga la UMM. Asimismo, la definición establece una dependencia de la disponibilidad de los servicios y no de las necesidades de la población de acuerdo a sus criterios básicos.

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 3,839,056

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Si

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: 1009

Localidades Atendidas: 17484

Hombres Atendidos: 0

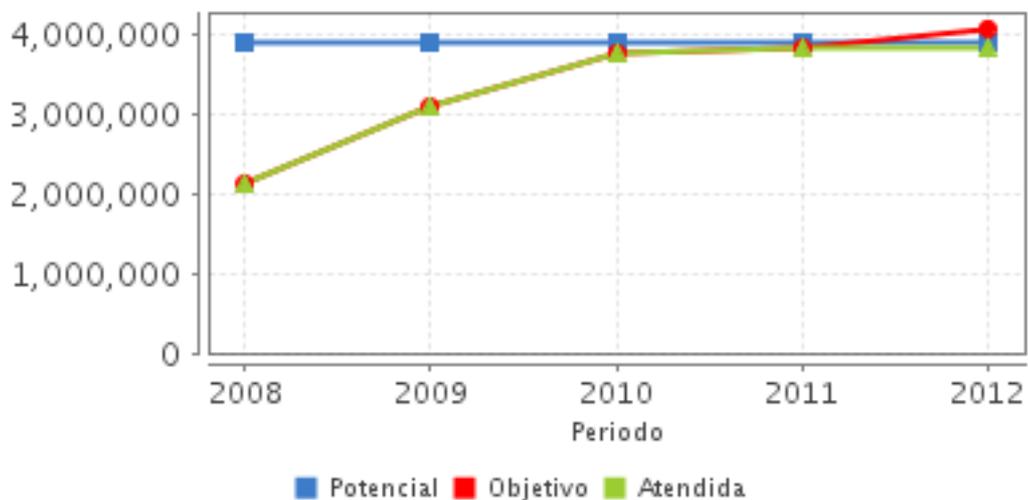
Mujeres Atendidas: 0

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	3,900,000	2,136,502	2,136,502
2009	3,900,000	3,103,959	3,103,959
2010	3,900,000	3,779,118	3,779,118
2011	3,900,000	3,839,056	3,839,056
2012	3,900,000	4,086,469	3,839,056



Análisis de la Cobertura

Se aprecian problemas en la conceptualización de las poblaciones potencial y objetivo. Asimismo, el Programa tiene una limitación importante para la cuantificación de sus poblaciones objetivo y atendida, lo que en gran medida es derivado de la carencia de un Padrón de Beneficiarios, que impide la identificación de la población que recibe los servicios otorgados, así como de su distribución de acuerdo a su afiliación al SPSS y a la que no cuenta con esquema de aseguramiento público. Probablemente debido a estas limitaciones, las cifras de evolución de la cobertura (población atendida/ población objetivo) son irreales, ya que ambas poblaciones muestran valores idénticos en el período 2008-2011, con lo que artificialmente se obtiene una cobertura de 100%; en 2012 se mantuvo la misma cifra de población atendida del año previo con un denominador un poco mayor (posiblemente por un número mayor de UMM), lo que disminuye la cobertura. Por lo anterior, los datos no son interpretables para establecer una valoración apropiada de la evolución de la cobertura. Debido a que la cuantificación de la población potencial se ha mantenido sin cambios porque toma como referente a "la población que habita en localidades sin acceso regular identificadas en el año 2007", en los años recientes las cifras de poblaciones objetivo y atendida la han prácticamente alcanzado y en 2012 la población objetivo es ya mayor que la potencial.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2007-2012

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Eje: Igualdad de Oportunidades

Tema: Desarrollo Integral

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2007-2012

Objetivo: Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas

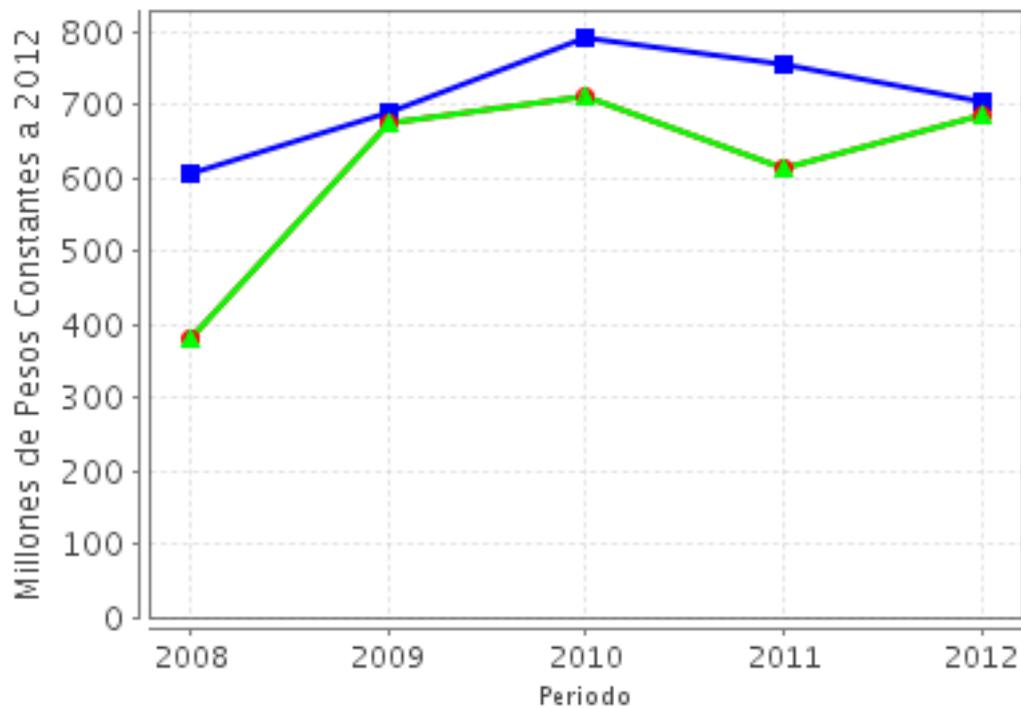
Año de Inicio del Programa 2007

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

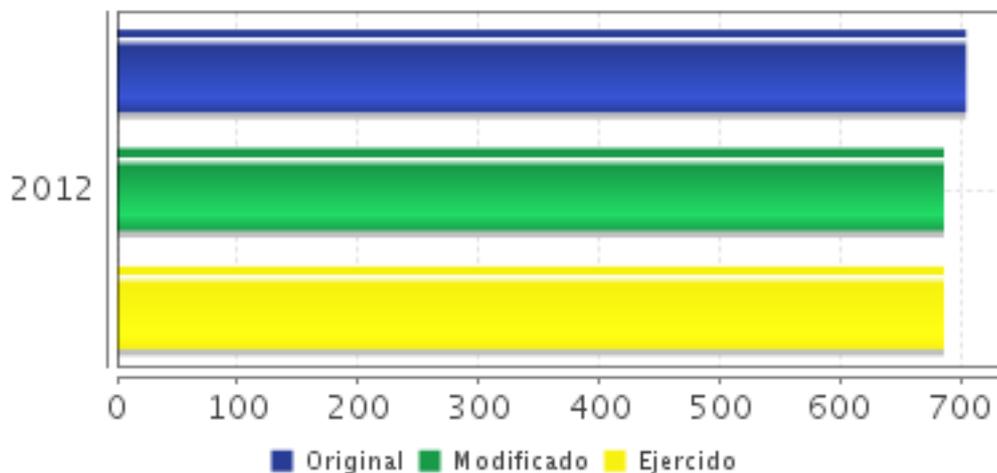
Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2007	ND	ND	ND
2008	607.54	382	382
2009	688.65	676.11	675.76
2010	790.55	710.19	710.19
2011	756.83	614.64	612.78
2012	704.1	685.74	685.74

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original ■ Presupuesto Modificado ■ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2012 (Millones de Pesos)

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

La evolución del presupuesto es coherente con los logros en la población atendida por el Programa. Del año 2008, primero que registra datos presupuestales, al 2009, se incrementó el presupuesto ejercido prácticamente al doble, coincidiendo con un incremento de 50% en la población atendida, que continúa para 2010 aunque en menor proporción; a partir de esta fecha solo hay pequeñas variaciones en ambas variables. Cabe mencionar que los presupuestos modificado y ejercido son similares y que el Programa recibe, adicional al presupuesto Federal, recursos del Seguro Popular para la atención a sus afiliados, que en 2011 correspondió a 15% del total de presupuesto y en 2012 se incrementó al 28%, con lo que casi se ha duplicado en un año.

Debido a que el Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios que permita estimar la población atendida con precisión, no es posible identificar eficiencia en las acciones.

CONCLUSIONES**Conclusiones del Evaluador Externo**

El Programa Caravanas de la Salud parte de premisas y objetivos muy ambiciosos, con una cartera de servicios amplia para atención primaria ambulatoria que incluye prevención y atención curativa, así como gestión para la continuidad de la atención en mayores niveles de complejidad dirigida a población vulnerable por falta de acceso regular a servicios de salud y por condiciones de marginación y ruralidad. A la fecha, el alcance en población atendida ha alcanzado la meta planeada; no obstante, dicha atención y la estimación de la cobertura están sustentadas en definiciones poblacionales débiles y en una cuantificación que se establece por “los reportes de productividad que realizan las entidades federativas a través de las coordinaciones estatales del Programa de manera mensual”. Adicionalmente, la carencia de un padrón de beneficiarios impide la identificación de la distribución de la atención a su población, de acuerdo a condición de afiliación al Seguro Popular o sin esquema de aseguramiento (en esta segunda categoría se incluyen los beneficiarios al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades). Es necesario por lo tanto contar con mayor evidencia que permita establecer el acceso real a los servicios ofrecidos. Los indicadores son débiles para medir el propósito del Programa y se requiere de sistemas de registro que permitan evaluar adecuadamente la provisión de servicios a la población de acuerdo a su necesidad de atención, la calidad de los mismos y la continuidad de la atención y no acciones aisladas que solo reflejan productividad. Si bien el presupuesto se ha mantenido estable desde 2008, el incremento progresivo de los recursos provenientes del Seguro Popular, que se duplicaron para el año fiscal 2012 respecto al año previo, podría ser un elemento favorecedor para mejoras sustantivas en el Programa, prioritariamente su sistema de información, lo que hará más eficiente su operación.

Fortalezas

1. Alcance del Programa a la población más vulnerable.
2. Infraestructura en condiciones apropiadas para la operación y personal de salud capacitado.
3. Representa una ampliación a la Red de Servicios de Salud de los estados que aprovecha su organización.
3. Respuesta de la población objetivo a la oferta de servicios.
4. Avance en los aspectos susceptibles de mejora relevantes para la operación del Programa.

Retos y Recomendaciones

1. Conceptualización de las poblaciones potencial y objetivo con base en las necesidades de salud que se establecen en las Reglas de Operación del Programa.
2. Establecimiento de un sistema de información confiable para la elaboración del padrón de beneficiarios.
3. Construcción de mejores indicadores de Fin y Propósito que permitan medir de manera

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

La carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó 7.7 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, esto representó una reducción de 8.2 millones de personas que no tenían derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta o los servicios médicos privados. Las entidades federativas con el porcentaje de población más alto de carencia por acceso a los servicios de salud en 2012 eran Puebla (29.6), Michoacán (28.6), Veracruz (25.7), Guerrero (25.4) y Estado de México (25.3). A pesar de haber disminuido el nivel de esta carencia en 2012 respecto a 2010, Puebla y Guerrero siguen siendo estados con los niveles más altos de población sin acceso a los servicios de salud por lo que se sugiere considerar la posibilidad de efectuar acciones específicas en dichas entidades. La importancia de Caravanas de la Salud puede entenderse mejor en el contexto de un sistema de salud en el que la afiliación a un sistema no garantiza en todos los casos el acceso efectivo a los servicios de salud (atención con capacidad resolutoria) con estándares de calidad aceptables, en especial en el caso de la población que reside en localidades pequeñas y dispersas de difícil acceso. La dispersión de las localidades rurales es un desafío clave para asegurar el acceso efectivo. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en México hay 112.3 millones de mexicanos que habitan en 192,245 localidades. De éstas, el 98.1 por ciento son rurales y ahí viven 26 millones de personas. Más de la mitad de las localidades del país, 103 mil localidades, tienen menos de 20 habitantes, y otras 36.2 mil localidades tienen entre 20 y 99 habitantes; en ellas, vive el 2.7 por ciento de la población del país, lo que potencialmente representa un reto en la instrumentación de cualquier política pública y en la provisión de servicios. El 30.9 por ciento de las localidades rurales entre 1,500 y 2,500 habitantes, por ejemplo, carece de algún establecimiento médico en la comunidad.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

En esta evaluación el programa ha atendido tres elementos centrales para la planeación y evaluación del desempeño. Se ha planteado adecuar las definiciones de la población potencial y objetivo y mejorar los indicadores de fin y propósito del programa. Asimismo, planea modificar los registros de productividad conforme a las nuevas definiciones de población potencial y objetivo, con la intención de contar con un sistema que permita presentar resultados por aspectos de salud relevantes y número de beneficiarios atendidos.

INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2007-2012

Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa
- 2. Definición:** Se incrementa la población que es atendida por el programa que habita en comunidades aisladas y con alta marginación.
- 3. Método de Cálculo:** (Población atendida por el programa / Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación) X 100.
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2008

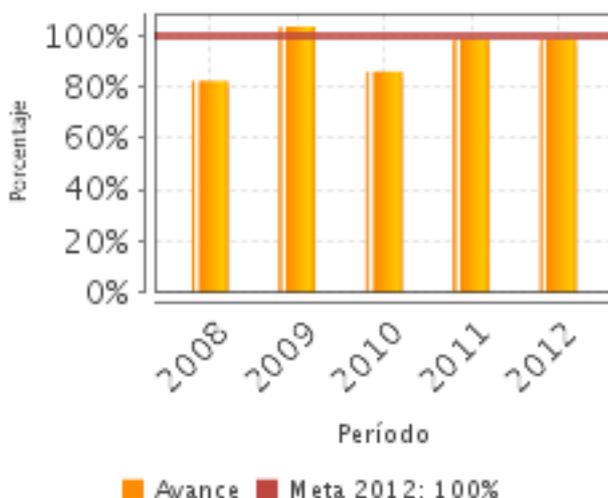
7. Meta del Indicador 2012: 100.00

8. Valor del Indicador 2012: 98.39

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2011

10. Valor Inmediato Anterior: 98.39

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.

2. Definición: Se incrementan las localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, que fueron atendidas por el programa.

3. Método de Cálculo: (Localidades atendidas / Localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso para ser atendidas) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2008

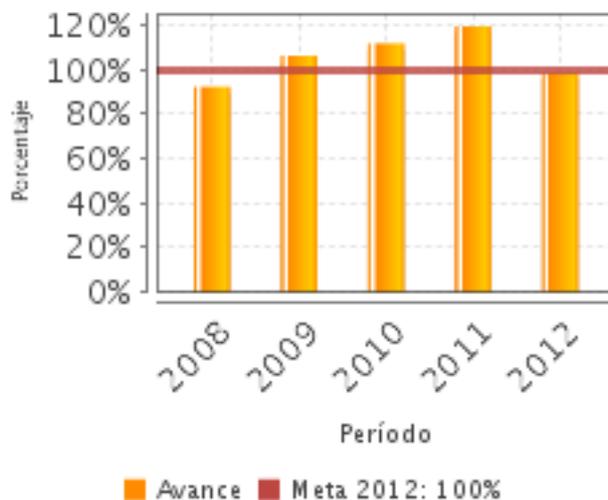
7. Meta del Indicador 2012: 100.00

8. Valor del Indicador 2012: 98.68

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2011

10. Valor Inmediato Anterior: 119.61

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.

2. Definición: Se incrementan las unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios.

3. Método de Cálculo: (Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2008

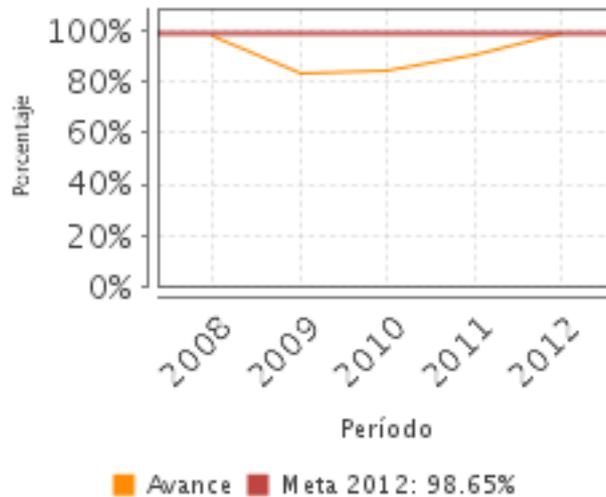
7. Meta del Indicador 2012: 98.65

8. Valor del Indicador 2012: 98.55

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2010

10. Valor Inmediato Anterior: 84.00

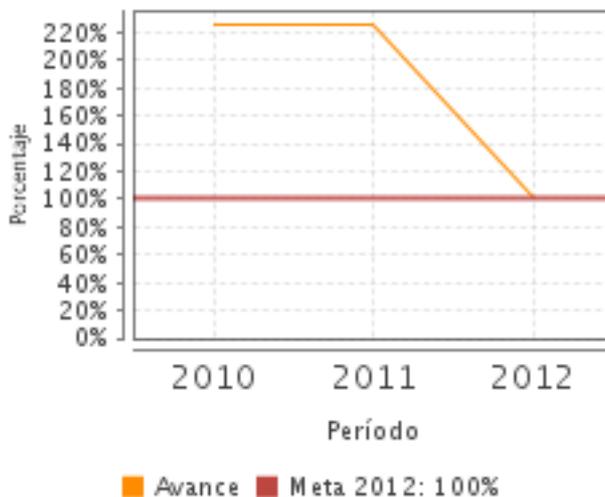
11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de personal de salud capacitado de forma específica para el programa.
- 2. Definición:** Se incrementan las acciones de capacitación al personal del programa.
- 3. Método de Cálculo:** (Total de personal de salud que es capacitado de forma específica para la operación del programa / Total de personal de salud del programa) X 100
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral
- 6. Año Base:** 2010
- 7. Meta del Indicador 2012:** 100.00
- 8. Valor del Indicador 2012:** 100.40
- 9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. Valor Inmediato Anterior:** 225.00
- 11. Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: NO

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

FIN.

Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa. Este indicador cumple con el objetivo general del programa (Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y UMM...), pero la descripción de su objetivo de Fin, rebasa el nivel al considerar resultados en salud que no son medidos (Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria). El término "población atendida" carece de definición adecuada y tendría que establecerse un criterio para considerar una atención "regular" en términos de respuesta a las necesidades de salud y no solo a un evento aislado. El indicador mide exclusivamente cobertura.

PROPOSITO

Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso (La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles). Es un indicador complementario al de Fin con las mismas limitaciones y se encuentra en el mismo nivel de objetivo, por lo que no puede considerarse pertinente.

ACTIVIDAD

a) Porcentaje de personal de salud capacitado de forma específica para el programa (Capacitación del personal de Salud).

b) Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado. (Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad).

Son indicadores que miden bien nivel de actividad en términos de los recursos humanos y materiales adecuados para la provisión de los servicios, por lo que son pertinentes y confiables.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

Se contó con información suficiente y de calidad en la mayoría de los apartados solicitados en el MEED para elaborar la evaluación. Para algunos rubros en particular faltó incorporar mayor detalle, es el caso de las consideraciones sobre la evolución del Presupuesto, que incluyó exclusivamente los datos numéricos sin detalles que permitieran un mayor análisis al respecto. La plantilla de población atendida no fue filtrada por el Programa, lo que hizo necesario que el equipo evaluador solicitara mayor explicación de su construcción para hacer los ajustes necesarios para su inclusión en el informe.

Fuentes de Información

MIR 2012, 2011 y 2010, Reglas de Operación (ROP) 2012 y 2013, Informes trimestrales 2012, DT del Programa período 2012-2013, Programa de Trabajo 2013, EED 2008, 2009-2010 y 2010-2011, Evaluación externa del Programa Caravanas de la Salud 2012, Evaluación de Diseño 2007, Evaluación Externa 2009 del Programa Caravanas de La Salud, Diseño y aplicación de instrumentos de monitoreo para la planeación estratégica y supervisión operativa del programa caravanas de la salud en las 25 entidades federativas no prioritarias 2010, Evaluación Externa del Programa Caravanas De La Salud 2012, Definición y justificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida 2012, Indicadores y Metas 2012 y Justificación, Aspectos Susceptibles de Mejora y Posición Institucional 2012, Resumen Informe Gerencial 2012, Justificación ausencia de Padrón de Beneficiarios.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 7771012954

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Convenio

Costo de la Evaluación: \$ 98,060.21

Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

GLOSARIO

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia