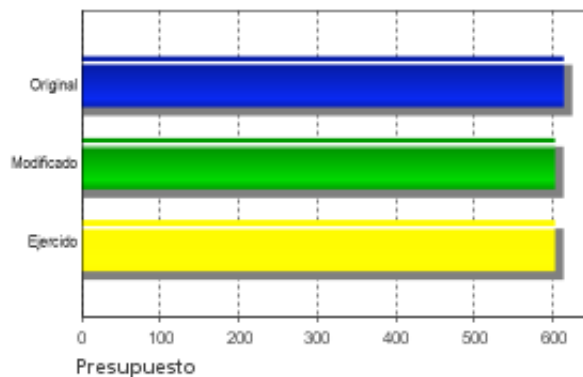


**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

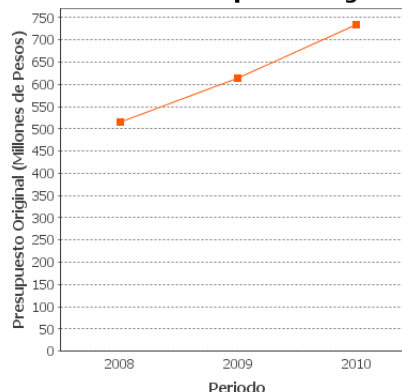
1. **Nombre del Programa:** Caravanas de la Salud
2. **Dependencia:** SALUD.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
4. **Datos del(a) Titular 1**
 - Nombre:** Francisco José Bañuelos Téllez
 - Teléfono:** 55 52560113 307
 - Correo electrónico:** francisco.banuelos@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
 - Nombre:** Marcela Angélica Vázquez Coronado
 - Teléfono:** 55 52560113 209
 - Correo electrónico:** marcelangelicavazquez@gmail.com
6. **Modalidad:** S - 200
7. **Año de inicio del programa:**
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2008	514.54	324.27	324.27
2009	614.13	602.9	602.95
2010	734.3	-	-

Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



Evolución del Presupuesto Original



Alineación con Planeación Nacional 1

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: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

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 Acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.
- 2 Acciones de atención médica proporcionadas a la población.
- 3 Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.



Actividades

3.1 Afiliación de la población que es atendida por el programa al Sistema de Protección Social en Salud.

RESULTADOS/PRODUCTOS

Principales 5 Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.

2. Definición: 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. Meta del indicador 2009: 90

7. Valor del indicador 2009: 103.4

8. Valoración del Indicador: El indicador es de cobertura. Es pertinente y relevante porque refleja el Fin del Programa, ya que da una idea muy aproximada de los alcances de la capacidad de atención médica que brindan las unidades itinerantes. Este indicador ofrece las condiciones mínimas pero no suficientes para mejorar la salud de la población. El indicador es confiable porque las variables y el método de cálculo es muy claro y adecuado, y las fuentes de información no representan un problema aparente.

9. Año Base: 2008

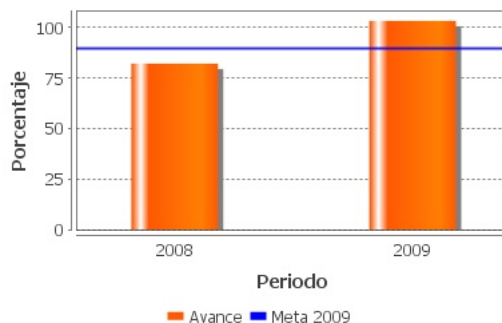
10. Valor Inmediato Anterior: 82.2

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:

2008 : 82.2

2009 : 103.4



- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Total de localidades programadas que son atendidas por el Programa.

2. Definición: Localidades programadas que fueron atendidas por el Programa.

3. Método de Cálculo: Localidades atendidas / Localidades programadas para ser atendidas X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 100

7. Valor del indicador 2009: 106.3

8. Valoración del Indicador: El indicador, al igual que el anterior, es de cobertura y es igualmente pertinente y relevante porque refleja el grado de penetración del Programa en el país y, por ende, puede aproximarse a su Propósito. El indicador es confiable porque las variables y el método de cálculo es muy claro y adecuado, y las fuentes de información no representan un problema porque existen bases de datos externas al Programa con las cuales se pueden verificar la información.

9. Año Base: 2008

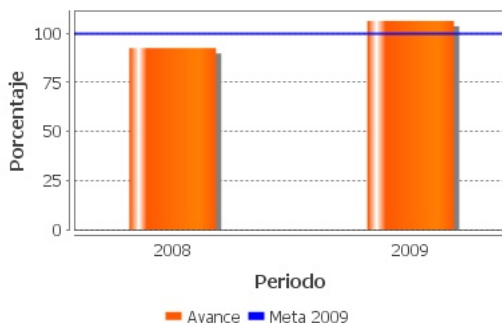
10. Valor Inmediato Anterior: 92.4

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:

2008 : 92.4

2009 : 106.3



Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Unidades médicas móviles acreditadas respecto del total en operación.

2. Definición: Unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios.

3. Método de Cálculo: Unidades médicas móviles acreditadas / Unidades médicas móviles en operación X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 90

7. Valor del indicador 2009: 71.1

8. Valoración del Indicador: El indicador es pertinente porque refleja en buena medida el Componente del Programa, en términos de la calidad de la atención médica que brindan las unidades de salud itinerantes. El indicador es relevante porque es un requisito para para la prestación de servicios del SPSS. Las variables del indicador son muy claras y la fuente de información es externa al Programa, lo que genera confiabilidad.

9. Año Base: 2008

10. Valor Inmediato Anterior: 46.9

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:

2009 : 71.1

2008 : 46.9



- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Familias incluidas en el programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.

2. Definición: Total de familias incluidas por el programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.

3. Método de Cálculo: Familias incluidas por el programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud / Familias incluidas programadas para afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 90

7. Valor del indicador 2009: 67.9

8. Valoración del Indicador: El indicador es pertinente y relevante porque refleja un fuerte apego a una de las Actividades del Programa, como es coadyuvar en la afiliación de familias. Existe además un incentivo a desarrollar esta acción porque de ella depende el financiamiento de las Caravanas. El indicador es confiable porque la fuente de información es externa al Programa.

9. Año Base: 2008

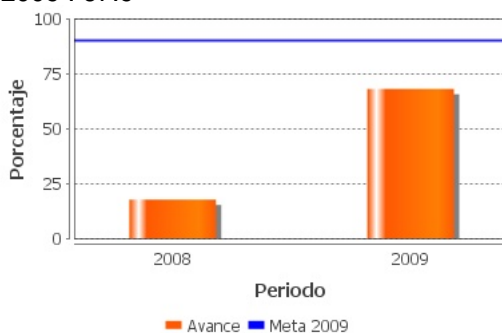
10. Valor Inmediato Anterior: 17.6

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2008 : 17.6

2009 : 67.9



- Indicador 3

1. Nombre del Indicador: Actividades de atención médica ambulatoria realizadas con respecto a las programadas.

2. Definición: Total de actividades de atención médica ambulatoria realizadas sobre las programadas.

3. Método de Cálculo: Actividades de atención médica ambulatoria realizadas / Actividades de atención médica ambulatoria programadas X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 90

7. Valor del indicador 2009: 81.1

8. Valoración del Indicador: El indicador es pertinente y relevante porque aproxima de buena cuenta al Componente de Servicios del Programa, así como da una idea precisa de la capacidad de ofrecer servicios por parte de las unidades itinerantes. El indicador es relativamente confiable porque las variables y el método de cálculo es muy claro aunque la fuente de información son las mismas Caravanas.

9. Año Base: 2008

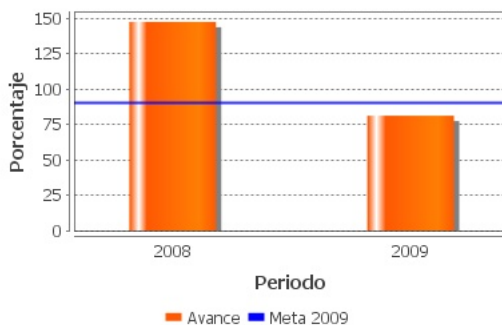
10. Valor Inmediato Anterior: 147.4

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2008 : 147.4

2009 : 81.1



Avances Indicadores

Los valores de los indicadores de resultado fueron positivos. Los indicadores de gestión no cumplieron con la meta programada para 2009 pero registraron avances importantes con relación a 2008, excepto el indicador de servicios. Hay una contradicción en este indicador de servicios y los indicadores de resultado. Asimismo, la población beneficiada no se está atendiendo con la calidad adecuada y mucha de ella no está afiliada al SPS.

Resultados de Impacto

a. Existe evidencia de Resultados: Sí**1. Tipo de Resultados Documentados 1:****Fuente:** Informe Final de la Evaluación Inicial del Programa Caravanas de la Salud**Tipo de Evaluación:** Impacto**Institución Evaluadora:** Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco (UAM-X)**Nombre del(a) Coordinador(a):** Myriam Cardozo Brum**Año de la Evaluación:** 2007**Elementos de análisis:** Fin**2. Resultados Finales Documentados:**

La evaluación realizada por la UAM, que fue la evaluación basal de impacto del Programa, tuvo diferentes componentes diagnósticos: i) sociodemográfico; ii) de unidades móviles y personal; iii) de condiciones de salud de la población; iv) de utilización de servicios; v) de factores políticos y vi) de financiamiento. El diagnóstico sociodemográfico de los municipios donde entraría a operar el Programa estuvo muy bien elaborado. El diagnóstico de las unidades móviles no arrojó resultados positivos, ya que se detectaron problemas serios en las condiciones físicas y de equipamiento de las unidades, y en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos, lo que eventualmente podría afectar la calidad de los servicios ofrecidos. La percepción de la población sobre los servicios de salud recibidos fue positiva en términos de su satisfacción, tiempo de espera y tiempo de consulta. La población manifestó cierta preocupación sobre algunos estudios diagnósticos que las unidades itinerantes no puede realizar.

3. Califique la evaluación de acuerdo con su rigor técnico y metodológico:

Oportunidad de Mejora

Hallazgos Relevantes**Hallazgo Relevante 1:****1. Año de la Fuente:** 2009

2. Hallazgos Relevantes: El Programa contaba con antecedentes previos muy exitosos que habían mostrado beneficios importantes y eso le permitió de alguna forma identificar perfectamente la problemática a resolver. Esta clara identificación de las necesidades generó cuatro resultados relevantes. Primero, el Programa identificaba las poblaciones y las localidades que iban a requerir los servicios de salud aunque no tenía definidas ni delimitadas a las poblaciones potencial y objetivo, y tampoco tenía definidos claramente los criterios inclusión o exclusión de dichas localidades. Segundo, el Programa planteó apropiadamente alternativas de solución a la problemática como la capacitación de personal y el fortalecimiento de la oferta de servicios itinerante. Tercero, el Programa elaboró la MIR de manera adecuada para su Fin y Propósito aunque la consultora haya presentado sugerencias sobre cómo mejorarla. Cuarto, el Programa se alineó congruentemente con el Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional de Salud. No obstante, de acuerdo con la consultora, el Programa no estaba bien definido en las Reglas de Operación ni en la normatividad vigente del año 2009. Esta situación planteaba algunos riesgos inminentes en términos de la operacionalización de las poblaciones potencial y objetivo.

3. Fuente: Evaluación de Diseño (EDS)

4. Elementos de análisis: Fin

Hallazgo Relevante 2:

1. Año de la Fuente: 2008

2. Hallazgos Relevantes: La ECR contribuyó a determinar las necesidades de salud de la población objetivo mediante la identificación de las principales causas de mortalidad y morbilidad en las comunidades beneficiadas. Se obtuvo información sobre utilización de servicios, calidad y trato recibidos y sobre las condiciones en que operan las unidades móviles. Más del 80% de los encuestados reportó conocer el programa y 59% consignó haber sido atendido alguna vez por Caravanas. Principales motivos de atención: problemas dentales, embarazo, infecciones de vías respiratorias, vacunación, dolor de cabeza y problemas estomacales. Los resultados de los indicadores de calidad fueron positivos. Sólo 60% opinó que el tiempo que tuvo que esperar fue poco y 11% percibió la espera como larga. En tiempo de duración de la consulta, el 91% consideró que Caravanas asignaron tiempo suficiente para la atención. En trato respetuoso, 91% calificó el trato como muy amable y 92% reportó que nunca le habían negado la atención.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elementos de análisis: Fin

Hallazgo Relevante 3:

1. Año de la Fuente: 2008

2. Hallazgos Relevantes: En términos de confianza percibida, entre 78 y 80% consignó que el personal les daba confianza. La atención de la Caravana fue, en general, bien percibida, ya que 88% consignó estar muy satisfecho con los servicios recibidos y 97% recomendaría a otros la utilización de las unidades itinerantes.

El 71% reportó estar afiliado al SPS, cifra semejante a la observada en el indicador seleccionado. De éstos, 45% fue ayudado a inscribirse por el personal de las unidades móviles. Del 29% de los usuarios que no están inscritos al SPS, el 20% estuvo interesado en afiliarse, sólo 4% no está interesado. Unas de las razones que explica el bajo porcentaje de afiliación es lo complicado del proceso de inscripción.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elementos de análisis: Fin

Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto

La evaluación revisada corresponde con una basal cuyo objetivo fue obtener valores iniciales y diagnósticos situacionales previos a la implementación del Programa. En este sentido, los resultados encontrados son limitados y no pueden ser concluyentes.

Fuentes de Información

Informe Final de la Evaluación Inicial del Programa Caravanas de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco (UAM-X). 2007

Comentarios y Observaciones

Vale la pena señalar algunos aspectos sobre la metodología y la presentación de resultados en el Informe. La propuesta metodológica y el procedimiento de cálculo de tamaño de muestra son muy adecuados y razonables pero el documento no menciona ningún plan de análisis estadístico de los datos y esto se refleja en los pobres resultados presentados en el informe particularmente en lo que se refiere a las encuestas aplicadas a los grupos control y experimental. Adicionalmente, hay una inconsistencia en el informe ya que, por un lado, en la introducción se menciona que hay dos grupos de comparación (control y experimental) que se supone que no han estado expuestos al Programa y, por el otro, se señala en el capítulo 3, referente a diagnóstico de estado de salud, que se entrevistaron beneficiarios. En este sentido, la evaluación no es suficientemente clara.



Valoración de Hallazgos de Resultados

El Programa tiene claro donde tiene que implementarse y el perfil epidemiológico de las localidades donde está operando. Se cumplió con las metas de población y localidades atendidas. El Programa tiene definidas y cuantificadas sus poblaciones potencial, objetivo y atendida. Los resultados de las diferentes evaluaciones muestran altos niveles de satisfacción, trato digno y confianza con las Caravanas por parte de la población beneficiaria.

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores, Informe de Consistencia y Resultados 2009. Programa Caravanas de la Salud. Informe de Trabajo 2008. Betakorosi Consultoría S.C., Informe Final de la Evaluación Inicial del Programa Caravanas de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco (UAM-X). 2007, Evaluación de Diseño 2009. Dr. Manuel Urbina Fuentes. 2007.

Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)

Los indicadores de atención médica y acreditación de unidades no llegaron a la meta programada. Dos factores pueden explicar esta situación. Por un lado, no todo el personal habla lengua indígena ni tiene habilidades técnicas en el manejo del equipamiento médico. Por otro lado, no todas las unidades móviles están todas en las condiciones físicas, de equipamiento y de dotación de medicamentos y otros materiales de curación necesarias para brindar servicios de salud de calidad.

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores, Informe de Consistencia y Resultados 2009. Programa Caravanas de la Salud. Informe de Trabajo 2008. Betakorosi Consultoría S.C., Informe Final de la Evaluación Inicial del Programa Caravanas de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco (UAM-X). 2007

Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)



El Programa no cumplió con la meta programada referente a la afiliación de la población atendida. La cifra de este indicador fue muy consistente con el dato reportado en la ECS sobre afiliados atendidos, el cual fue cercano al 70%. Una de las razones que puede explicar esta situación es la dificultad para afiliarse al SPS, el 44% de la población atendida por Caravanas reportó haber tenido precisamente problemas para afiliarse aunque no se consignan los motivos de dificultad.

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores, Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR). Betakorosi Consultoría. 2008

Comentarios y Observaciones

ND

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

4.1 Población Potencial

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población potencial: Número de personas

c. Cuantificación de la población potencial: 3,900,000

d. Definición de la población potencial: El Programa define como población potencial a la totalidad de familias y personas que habitan en aproximadamente 20 mil localidades del país que no tienen acceso o que tienen un acceso irregular a los servicios institucionales de salud.

4.2 Población Objetivo

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población objetivo: Número de personas

c. Cuantificación de la población objetivo: 2,340,000

d. Definición de la población objetivo: Población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

4.3 Población Atendida

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población atendida: Número de personas

c. Cuantificación de la población atendida: 2,136,502

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

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: 479

Localidades Atendidas: 4,787

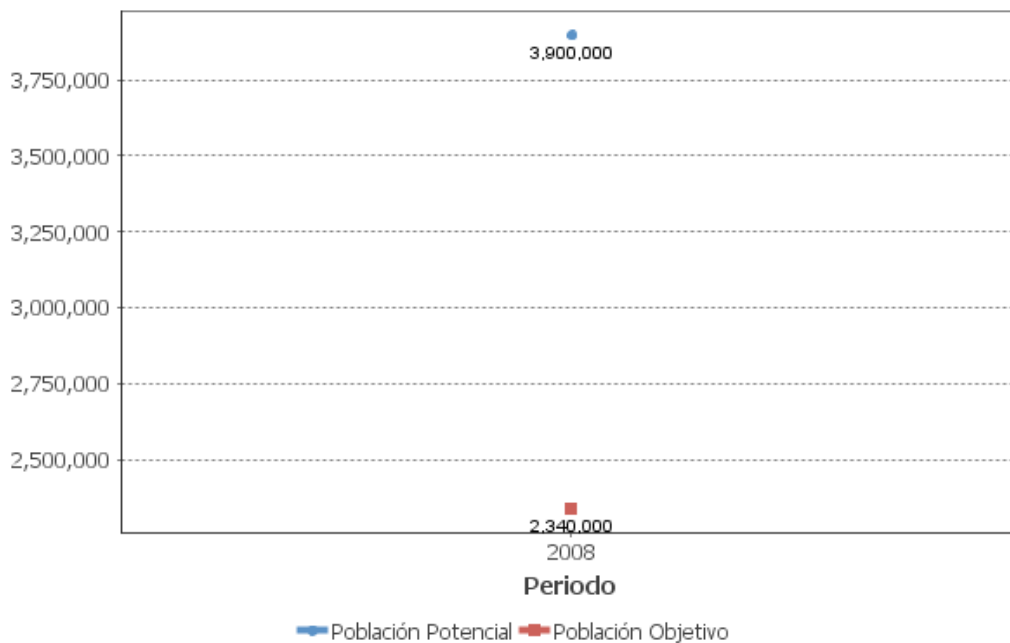
Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

4.4 Incremento en Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	3,900,000	2,340,000	2,136,502



4.5 Análisis de la Cobertura

El indicador de eficiencia en cobertura fue 91.3% en 2008 y no existe una meta para comparar su alcance. El Programa propuso en su MIR un indicador de impacto relativo a población atendida cuyo valor fue 103.4% en 2009, cifra superior a la meta programada (90%) y al valor 2008 (82.2%). Para vincular, tanto el indicador de eficiencia como el de impacto es necesario que el Programa defina el denominador del indicador de impacto. El Programa debe actualizar sus poblaciones.



SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Sí

b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora definidos por el Programa

Aspecto 1. 1. Establecer un sistema de información en salud que registre y mida la morbilidad atendida, así como el impacto del programa.

Tipo de documento: Documento de Trabajo

Aspecto 2. 2. Cuantificar las poblaciones potenciales, objetivas y atendidas.

Tipo de documento: Documento de Trabajo

Aspecto 3. 3. Implementar un programa de mantenimiento de las unidades y sus equipos, y un programa de fortalecimiento del abasto insumo, para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

Tipo de documento: Documento de Trabajo

Aspecto 4. 4. Posibilitar la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud de la población donde opera el Programa.

Tipo de documento: Documento Institucional

c. Avance Mecanismo 2008



Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora: El Programa ha realizado esfuerzos importantes para atender las oportunidades de mejora. Algunas de ellos están reflejadas en las Reglas de Operación. Con respecto a los dos primeros aspectos, el Programa ha cumplido diferentes acciones y se tiene evidencia de ello, por ejemplo, la evaluación anual del Programa, la mejora de la MIR, y la definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida. Con relación al tercer aspecto, sólo se dispone de evidencia documental de acciones que está realizando el Programa en la revisión de las evaluaciones externas. Con respecto al cuarto aspecto, las evaluaciones externas dan cuenta de algunas acciones que se están llevando a cabo para solventar este punto, pero además, el consultor tiene conocimiento de que el Programa está realizando más actividades de apoyo a la afiliación al SPSS que aquellas que aparecen en el PASH.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 80

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Conclusiones del Evaluador Externo: De acuerdo con la información disponible y la metodología de evaluación del desempeño propuesta por el INSP, el Programa Caravanas de la Salud tuvo un buen desempeño en el 2009. De las tres temáticas analizadas, Resultado/Productos y Seguimiento a Mejora mostraron las mejores calificaciones aunque se detectaron elementos a mejorar como, por ejemplo: la meta de acreditación, que es central; la calidad de los informes de las evaluaciones externas, que dejó mucho que desear, y la presentación de las acciones de mejora, que pudo haber sido más clara y menos retórica. La cobertura del programa es, sin duda alguna, la mayor de las preocupaciones: son muy pocas las visitas que se hacen al mes a las comunidades atendidas por el programa y es muy bajo el porcentaje de municipios que reciben los beneficios del programa. En este sentido, es muy importante que las Caravanas de la Salud realicen más visitas a las localidades para mejorar la cobertura de la atención médica. De hecho, no tendría por qué haber una sola comunidad sin acceso, por lo menos, a los servicios ofrecidos por el Programa.

Fortalezas: El Programa ha fortalecido sus documentos institucionales a consecuencia de los diferentes estudios de evaluación que ha realizado. El Programa tienen claro las localidades donde tiene que llegar y la población a la cual tiene que atender. Adicionalmente, hay dos elementos a considerar, la aparente vocación de servicio del personal y la vinculación con el SPS en términos del apoyo a la afiliación de familias y del financiamiento de las mismas Caravanas.

Retos y Recomendaciones: Garantizar que el indicador de población atendida no duplique el registro de personas. Actualizar las cifras de poblaciones. Acreditar a todas las unidades móviles. Extender el Programa a TODAS las comunidades que forman parte de la población objetivo. Medir de el impacto del programa en el acceso y utilización de servicios esenciales, la calidad de la atención, la cobertura efectiva de intervenciones básicas y las condiciones de salud. Aumentar el número de visitas a las localidades.

Avance 2010: Caravanas cuenta con 1,391 unidades móviles distribuidas en 781 municipios de todo el país, de las cuales el 1,145 estaban en operación y 670 estaban dignificadas. Este total de unidades puede beneficiar a más de 3 millones de personas. En lo que va del año se han realizado 1,7 millones de consultas. El 60% de los municipios y de la población potencialmente usuaria del Programa cuenta con unidades móviles dignificadas. Con relación a la cobertura del programa, Caravanas sólo llegó a 38 de los 125 municipios de mayor rezago del país. Estas cifras son muy pobres. De hecho, no hay manera de justificar que por lo menos 90 de los municipios más pobres del país no reciben atención básica de salud de manera regular.



Fuente de Información General: Informe de Seguimiento a Presidencia de la República al 18 de marzo de 2010, Informe Final de la Evaluación Inicial del Programa Caravanas de la Salud. UAM-X 2007, Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR). Betakorosi S.C. 2007, Evaluación de Diseño (EDS). Dr. Manuel Urbina, Documento de Trabajo, Documento Institucional, Matriz de Indicadores, Definición y Justificación de las Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, Avance de las Acciones de Mejora (Oficio de Notificación), Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2008.

Observaciones coneval: El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reconoce el esfuerzo que han realizado los responsables del programa en la elaboración de indicadores. Es recomendable continuar trabajando para mejorar el conjunto de indicadores que reflejen de manera integral y fiel los resultados y avances del programa.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA**

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Octavio Gómez Dantés
3. **Correo Electrónico:** ocogomez@yahoo.com
4. **Teléfono:** 017771029203