

## ● Descripción

### ► ¿Qué busca?

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.

### ► ¿Qué resultados quiere lograr?

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.

## ● Resultados

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.

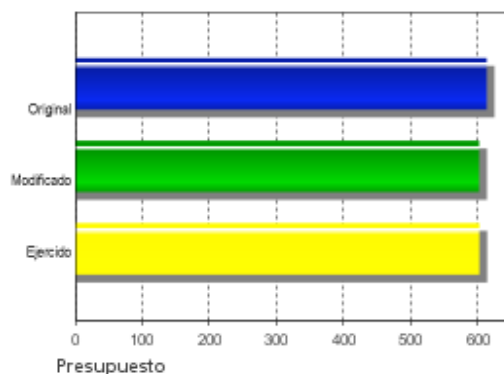
## ● Hallazgos Relevantes

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. (EDS2009)

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. (ECR2008)

Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



### ● 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.

### ● Avances 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.

## ● Aspectos de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas

### Avances en Aspectos de Mejora 2008

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.

### Aspectos que el Programa ha decidido realizar

1. Establecer un sistema de información en salud que registre y mida la morbilidad atendida, así como el impacto del programa.
2. Cuantificar las poblaciones potenciales, objetivas y atendidas.
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.
4. Posibilitar la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud de la población donde opera el Programa.



### ● 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.



- 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.

● Población

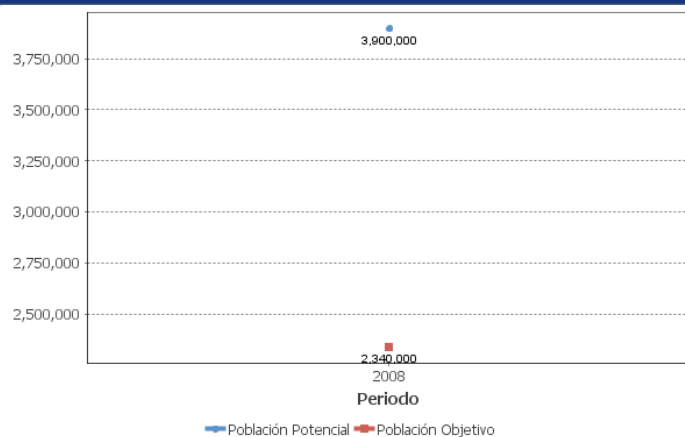
**Definición de Población Objetivo**

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.

	Unidad de Medida	Valor 2009	Incremento en cobertura respecto de 2008
Población Potencial	Número de personas	3,900,000	ND
Población Objetivo	Número de personas	2,340,000	ND
Población Atendida	Número de personas	2,136,502	ND
Población Atendida Población Objetivo	Porcentaje	ND	ND

ND: No Disponible SD: Sin Dato

● Evolución de la Cobertura



● Cobertura



Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	479
Localidades atendidas	4,787

- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

● 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.

### Alineación de la Matriz de Indicadores con el PND

#### Objetivo del PND

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.

#### Objetivo Sectorial

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.

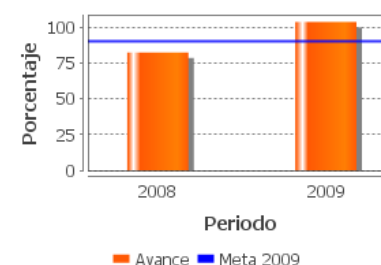
#### Propósito

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.

### Indicadores de Resultados

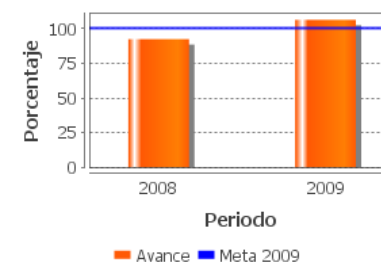
1. Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.

Unidad de medida	Frecuencia	Meta 2009	Valor 2009	Valor
Porcentaje	Anual	90	103.4	82.2



2. Total de localidades programadas que son atendidas por el Programa.

Unidad de medida	Frecuencia	Meta 2009	Valor 2009	Valor
Porcentaje	Anual	100	106.3	92.4

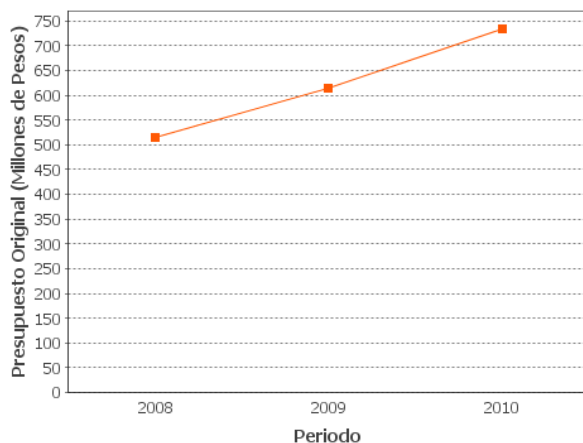


ND: No Disponible SD: Sin Dato

### 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.

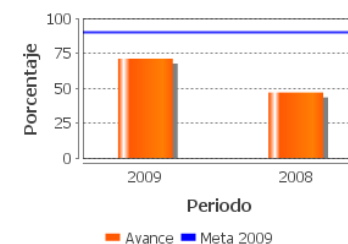
### Evolución del Presupuesto



### Indicadores de Servicios y Gestión

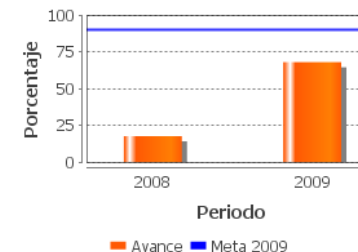
1. Unidades médicas móviles acreditadas respecto del total en operación.

Unidad de medida	Frecuencia	Meta 2009	Valor 2009	Valor
Porcentaje	Anual	90	71.1	46.9



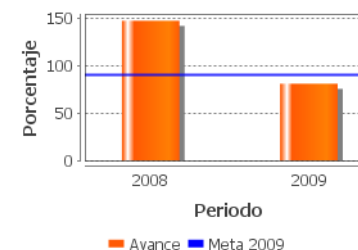
2. Familias incluidas en el programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.

Unidad de medida	Frecuencia	Meta 2009	Valor 2009	Valor 2008
Porcentaje	Anual	90	67.9	17.6



3. Actividades de atención médica ambulatoria realizadas con respecto a las programadas.

Unidad de medida	Frecuencia	Meta 2009	Valor 2009	Valor 2008
Porcentaje	Anual	90	81.1	147.4



ND: No Disponible SD: Sin Dato



## ● Fuentes de Información

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.

## ● Información de la Evaluación

**Datos generales del evaluador:**

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

**Forma de contratación del evaluador externo:**

- Convenio
- Costo de la evaluación y fuente de financiamiento:  
-\$67,144.19

**Unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación****-Unidad Administrativa Responsable:**

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

**-Datos del Titular:**

Nombre: Francisco José Bañuelos Téllez

Teléfono: 55 52560113 307

Correo electrónico: francisco.banuelos@salud.gob.mx

**Datos de Contacto:**

- Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70045
- Hortensia Pérez Seldner hperez@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70018