



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

Anexo 1

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Programas y Fondos de Aportaciones Federales, así como de los Programas Presupuestarios y otros Programas Ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa de Salud Mental, Prevención y Atención a las Adicciones.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 20/11/2024	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31/12/2024	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre:	Unidad administrativa:
CP. Ignacio Abraham García Chuc del Hospital Psiquiátrico de Campeche.	Contabilidad del Hospital Psiquiátrico de Campeche
C.P. Oscar Damián Jiménez del Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche SANNAFARM.	Planeación y Evaluación del Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche SANNAFARM.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa de Salud Mental, Prevención y Atención a las Adicciones con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales. • Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados. • Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado. • Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas. • Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados. • Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL, el Marco Lógico es una herramienta de trabajo con la cual un evaluador puede examinar el desempeño de un programa en todas sus etapas. Por lo que, cobra relevancia su	



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
<p>uso en un análisis del diseño del programa. En este sentido, es "una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos" (SHCP,2016). Esto con el objetivo de dar respuestas, justificaciones y recomendaciones adecuadas con relación al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.</p> <p>Por lo tanto, la Metodología de Marco Lógico MML, "es una herramienta para la medición de resultados permite mejorar el diseño y la lógica interna de los programas presupuestarios, así como identificar de manera oportuna retos y necesidades de los programas con el fin de que los servidores públicos puedan tomar decisiones pertinentes en torno a su diseño e implementación" (CONEVAL).</p> <p>Asimismo, la presente evaluación en se desarrolla con base en análisis de gabinete de acuerdo con la "información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar su análisis" (CONEVAL, 2021).</p> <p>Instrumentos de recolección de información:</p>
Cuestionarios__ Entrevistas__ Formatos_x_ Otros__ Especifique:
<p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados:</p> <p>Se utilizaron formatos denominados "checklist" para la recolectar la información necesaria, y para dar a conocer a la Unidad Responsable la documentación específica a observar; es decir, expresa el listado de documentos necesarios que se utilizaran en el transcurso de la evaluación. Este se proporcionó a la institución vía correo electrónico. Con objeto de agilizar el proceso de comunicación.</p> <p>El método de comunicación fue vía correo electrónico y mensajería instantánea (WhatsApp), con el objetivo de consultar y responder dudas con una prontitud de tiempo inmediato. Asimismo, el avance del estado de la evaluación fue vía únicamente vía correo electrónico.</p>
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<p>2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none">○ El programa implementa acciones dirigidas a atender grupos vulnerables, con un diagnóstico sólido desde la perspectiva de SANNAFARM y una alineación inicial con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) y el Programa Sectorial de Salud 2022–2027.○ Las instituciones encargadas de gestionar el Programa cuentan con planes anuales actualizados y sistematización eficiente de datos socioeconómicos y de apoyos para beneficiarios, garantizando información oportuna para la toma de decisiones.○ Falta con congruencia a nivel de Componentes en la MIR, con respecto las causas en el árbol de Problemas, y Medios en el árbol de objetivos. Por lo que, en la pregunta 1 de la evaluación se establece una propuesta de Estructura Analítica de la MIR que contempla los documentos anteriormente mencionados.○ La definición ambigua de la población como "personas" en los árboles de problemas y objetivos podría limitar la precisión en la implementación y evaluación del programa.○ La falta de un documento normativo que integre diagnósticos, objetivos y planes estratégicos impide una comparación y análisis integral de los procesos y resultados.



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de los evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">○ Algunos indicadores presentan avances por debajo de lo programado, como consultas psiquiátricas y terapias infantiles.○ La estrategia de cobertura es clara, con metas alcanzables y congruentes con la población objetivo, apoyada por un análisis detallado de la población potencial y atendida.○ Procedimientos definidos para el registro, trámite y selección de beneficiarios, respaldados por sistemas informáticos confiables.○ La mayoría de los indicadores programados se alcanzaron o superaron, y se dispone de mecanismos sólidos de rendición de cuentas.○ Existen instrumentos específicos para medir la percepción y satisfacción de los beneficiarios, consolidando la calidad del programa.○ Documentación detallada de resultados mediante indicadores y evaluaciones externas, con un enfoque hacia el cumplimiento del propósito del programa.
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.
2.2.1 Fortalezas: <ul style="list-style-type: none">● El Programa identifica acciones encaminadas a la atención de grupos vulnerables.● Se tiene un diagnóstico del Problema desde la perspectiva de SANNAFARM.● Las instituciones recopilan oportunamente los datos de las y los beneficiarios (socioeconómicos, apoyos, servicios, etc), los sistematizan, los sistematizan y cuentan con procedimientos para ello.● La totalidad de las metas de los indicadores cumplen al contar con una unidad de medida, estar orientadas al desempeño. Sin embargo, en termino de factibilidad, para los indicadores: 0396 Porcentaje de consultas psiquiátricas atendidas, 0397 Porcentaje de consultas psicológicas atendidas, 0398 Porcentaje de terapias infantiles. EL alcance es entre el 50 y 60%.● Por parte de SANNAFARM se cuenta con un Programa Institucional que identifica el diagnóstico de Problema, y una alineación al PED y los ODS.● Se cuenta con planes anuales de trabajo, que son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, son conocidos por los responsables, tienen metas y se revisan y actualizan.● Se observan cambios realizados al Programa, mismo que coinciden con recomendaciones producto de evaluaciones externas realizadas. Por lo que, se toman en consideración la planeación del Programa.● El Programa Recolecta información sobre los tipos y monto de apoyo otorgados a las y los beneficiarios, así como las características socioeconómicas.● Con base en la observación de las metas y avances de los indicadores a nivel de Propósito del Programa, se establecen metas de cobertura anual alcanzables. Mismo que es congruente con su población objetivo. Por lo tanto, se cuenta con una estrategia de cobertura.
2.2.2 Oportunidades:



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- Alinear el Programa al nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, y con el Programa Sectorial de Salud 2022 – 2027.
- Generar en el Hospital Psiquiátrico un documento similar al Programa Institucional, o en su caso generar de parte de las dos instituciones un documento normativo donde se visualice el diagnóstico, la justificación, el árbol de problemas y objetivos, y las características de la población, y un plan estratégico a largo plazo. En este sentido, que concentre las perspectivas de ambas instituciones.
- Dar seguimiento al Documento de Aspectos Susceptibles de Mejora, ya que no se observaron ASM del Programa dentro de la página de la Contraloría.
- Las instituciones cuentan con procedimientos que permiten explicar la generación de los componentes del Programa. Sin embargo, sería de utilidad generar con ayuda de los procedimientos con lo que cuentan las instituciones un Proceso específico para la generación de cada uno de los componentes.
- Hacer públicos los procedimientos o parte del procedimiento que deben seguir las y los solicitantes del servicio.

2.2.3 Debilidades:

- La población referida como “personas” es ambigua en el árbol de problemas y de objetivos.
- El árbol de problemas identifica causas cuya solución escapa a las atribuciones de las Instituciones. Por lo que, también se detecta un problema de lógica horizontal entre el árbol de problemas, objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados.
- No se cuenta con un documento normativo del Programa 007.

2.2.4 Amenazas:

- Existe una demanda del servicio mayor a la capacidad operativas y presupuestal por el Hospital Psiquiátrico de Campeche, por lo que una disminución del presupuesto puede amenazar el desempeño del Programa.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La Evaluación de Consistencia y Resultados consistió en el análisis y valoración de 6 apartados: Diseño, Planeación y Orientación a Resultados, Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la Población atendida, y Medición de Resultados. Lo cual tuvo el objetivo de “Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa 007 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados” (CONEVAL, 2021). Por lo que, para cada uno de los apartados se tienen los siguientes puntos clave observados:

Las conclusiones del apartado de diseño:

Identificación del Problema:

- El Programa 007 de Salud Mental, Prevención y Atención a las Adicciones identifica el problema central como el aumento de problemas de salud mental y adicciones en la población del estado de Campeche. Sin embargo, la definición de la población objetivo resulta ambigua al no especificar características claras más allá de “personas”.

Coherencia y Congruencia:



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

- Existe congruencia parcial entre el árbol de problemas, el árbol de objetivos y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Sin embargo, se detectaron inconsistencias en la definición del propósito y la población objetivo, lo cual afecta la alineación horizontal entre los árboles y la MIR. Por lo que, en la pregunta 1 se recomendó y se generó una propuesta de Estructura Analítica de la MIR, la cual ajusta y da coherencia horizontal y vertical entre cada uno de los documentos.

Conclusiones del apartado de orientación a resultados:

- **Planeación Institucionalizada:** El programa cuenta con planes de trabajo anuales alineados a objetivos estratégicos, que incluyen metas claras y revisiones periódicas. Esto evidencia una orientación sólida hacia resultados.
- **Recolecta Información Pertinente y Sistemática:** Los datos recolectados sobre el desempeño son oportunos, confiables y sistematizados, lo que permite un monitoreo efectivo de los indicadores de gestión y resultados.
- **Falta de documento normativo:** Aunque se identifican cambios derivados de evaluaciones externas, no se cuenta con un documento normativo unificado que consolide estas mejoras y guíe la planeación estratégica a mediano y largo plazo.
- **Metas alcanzadas:** La mayoría de los indicadores tienen metas orientadas al desempeño, y se encuentran alcanzadas, lo que evidencia una fortaleza en la gestión del programa por parte de las Instituciones. Por otra parte, algunos indicadores (0396 Porcentaje de consultas psiquiátricas atendidas, 0397 Porcentaje de consultas psicológicas atendidas, 0398 Porcentaje de terapias infantiles proporcionadas, 0399 Porcentaje de estudios de electroencefalografía realizados, 0400 Porcentaje de estudios psicológicos terminados), representan avances debajo de lo programado, lo que requiere ajustes de acuerdo con el avance obtenido.

Conclusiones del Apartado de Cobertura y Focalización

- **Definición de Población Objetivo y Potencial:** El programa ha logrado identificar y cuantificar a la población objetivo y potencial mediante herramientas como la Ficha Socioeconómica y los registros de beneficiarios, lo que facilita el diseño de estrategias de intervención.
- **Enfoque en Poblaciones Vulnerables:** Se reconoce un esfuerzo por dirigir las acciones hacia grupos en situación de vulnerabilidad, mediante acciones con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y discapacidad.
- **Datos Desagregados por Género:** La inclusión de datos desagregados permite identificar patrones de uso y cobertura diferenciados entre hombres y mujeres, fortaleciendo el análisis de equidad en el acceso a los servicios.
- **Incremento en la Demanda de Servicios:** La creciente necesidad de atención en salud mental y prevención de adicciones puede superar las capacidades actuales del programa, afectando su efectividad, por lo que es recomendable ajustar las metas a la capacidad operativa y financiera de las instituciones que operan el Programa.
- **Falta de Financiamiento Sostenible:** La limitación de recursos financieros podría restringir la capacidad del programa para alcanzar una mayor cobertura.

Conclusiones del Apartado de Operación



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ○ Documentación de Procedimientos: El programa cuenta con Procedimientos que describe los procesos clave para la operación, incluyendo el registro de beneficiarios, la atención en salud mental y la prevención de adicciones. ○ Control Interno: Existen formatos y herramientas, como la Ficha Socioeconómica y los registros de actividades, que permiten un control básico de las operaciones y el seguimiento de los beneficiarios. ○ Capacidades Operativas: El personal involucrado en la operación del programa tiene conocimiento de los procesos establecidos, lo que asegura una base mínima de consistencia en la prestación de servicios. ○ Falta de Recursos Sostenibles: Las limitaciones financieras podrían impactar negativamente la capacidad operativa del Programa. ○ Incremento en la Demanda: Un aumento en la demanda de servicios podría superar la capacidad actual de operación del programa, afectando su efectividad. <p>Conclusiones del Apartado de Percepción de la Población Atendida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mecanismo para medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria: Las instituciones que operan el Programa 007 de Salud Mental, Prevención y Atención a las Adicciones cuentan con instrumentos destinados a medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria ○ Reconocimiento del Servicio: La población atendida valora positivamente la existencia del programa, reconociendo la importancia de los servicios ofrecidos en salud mental y prevención de adicciones como respuesta a necesidades urgentes en el estado de Campeche. <p>Conclusiones del Apartado de Medición de Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Existencia de Indicadores en la MIR: El programa cuenta con indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), lo que permite un seguimiento básico del desempeño a través de las Actividades, Componentes, Propósito y Fin. ○ Vinculación con Metas Anuales: Los indicadores están alineados con metas anuales definidas, lo que facilita el monitoreo del avance hacia los objetivos estratégicos del programa. ○ Registro de Información: Se recopilan datos relevantes sobre los servicios proporcionados, como consultas, hospitalizaciones y terapias, que sirven para evaluar la cobertura y la efectividad de las actividades realizadas.
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:
1: Se recomienda realizar ajustes en la redacción del problema y el propósito para alinearlos con las guías de diseño de la MIR.
2: Actualizar el árbol de problemas y objetivos para reflejar con precisión las capacidades y ámbitos de actuación del programa, así como seleccionar alternativas viables técnica y presupuestariamente. Tomar en cuenta lo recomendado como Estructura Analítica de la MIR en la pregunta 1 de la evaluación.
3: Elaborar un documento diagnóstico que integre las perspectivas de las dos instituciones responsables, incorporando datos específicos sobre las causas, efectos, características y distribución territorial del problema, con un plazo claro para su actualización.
4: Revisar y reforzar la alineación del propósito del programa con los objetivos sectoriales, nacionales y de desarrollo sostenible, asegurando coherencia con las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
5: Generar un Documento normativo: Se sugiere crear un documento normativo que integre el diagnóstico, los objetivos, los indicadores y las estrategias a largo plazo, considerando las perspectivas de las unidades responsables.
6: Fortalecer el Seguimiento de ASM: Implementar mecanismos para dar seguimiento, registrar y actualizar los ASM derivados de evaluaciones externas.
7: Ajustar Indicadores y Metas: Recalibrar las metas de los indicadores 0396 Porcentaje de consultas psiquiátricas atendidas, 0397 Porcentaje de consultas psicológicas atendidas, 0398 Porcentaje de terapias infantiles proporcionadas, 0399 Porcentaje de estudios de electroencefalografía realizados y 0400 Porcentaje de estudios psicológicos terminados, con base en los resultados observados y las capacidades institucionales.
8: Difusión: Difundir de manera más efectiva los servicios del programa para asegurar que la población objetivo conozca cómo acceder a ellos.
9: Fortalecer los procesos de los componentes: Generar con ayuda de los procedimientos con lo que cuentan las instituciones un Proceso específico para la generación de cada uno de los componentes.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: María Cecilia Liotti
4.2 Cargo: Coordinadora de la Evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: María Cecilia Liotti consultora independiente
4.4 Principales colaboradores: No aplica
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: cecilialiotticonsultores@gmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): +52 1 981 821 1773

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Programa de Salud Mental, Prevención y Atención a las Adicciones.
5.2 Siglas: No aplica
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Hospital Psiquiátrico de Campeche.
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ambito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre:	Unidad administrativa:
C.P. Ignacio Abraham García Chuc. Del Hospital Psiquiátrico de Campeche	Contabilidad del Hospital Psiquiátrico de Campeche
C.P. Oscar Damián Jiménez del Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche SANNAFARM.	Planeación y Evaluación del Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche SANNAFARM.
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/>	
6.1.2 Invitación a tres <input type="checkbox"/>	
6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/>	
6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/>	
6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Subdirección Administrativa	
6.3 Costo total de la evaluación: \$83.621,32 (Son Ochenta y tres mil seiscientos veintiuno 32/100 M.N).	
6.4 Fuente de Financiamiento:	
Recursos Estatales e Ingresos Propios.	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en Internet de la evaluación:	
Página del Hospital Psiquiátrico de Campeche: https://www.psiquiatricodecampeche.com/	
Página del del Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche SANNAFARM: http://sannafarm.com.mx/	
7.2 Difusión en Internet del formato:	
http://www.contraloria.campeche.gob.mx/index.php/evaluacion-de-programas	



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

VO.BO.

AUTORIZÓ

C.P. Ignacio Abraham García Chuc.
Jefe de Contabilidad del Hospital
Psiquiátrico de Campeche

C.P. Benjamín Aracelio Duarte
Subdirector Administrativo del Hospital
Psiquiátrico de Campeche

Dr. Gilberto César García Salazar.
Director General del Hospital
Psiquiátrico de Campeche

C.P. Oscar Damián Jiménez
Planeación y Evaluación del Sistema de
Atención a Niños, Niñas y Adolescentes
Farmacodependientes del Estado de
Campeche SANNAFARM.

C.P. Oscar Damián Jiménez
Planeación y Evaluación del Sistema de
Atención a Niños, Niñas y Adolescentes
Farmacodependientes del Estado de
Campeche SANNAFARM.

LDAP. Eduardo Ernesto Vázquez
Gutiérrez
encargado de despacho de
SANNAFARM "Vida Nueva".