



FORMATO DE REGISTRO DE CAPACITACIÓN
CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 2016 (S202)

Subprograma específico: Verificar la existencia de bienes y/o servicios asignados a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Premio Nacional de Calidad en Salud otorgados por el Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2015.

Nombre del Establecimiento: _____

Fecha: _____

Entidad Federativa: _____

Lugar: _____

No.	Nombre	Indique si es Integrante del Comité/ personal del establecimiento o personal jurisdiccional o estatal de los servicios de salud.	Localidad	Correo electrónico o teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					