



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Programa Hospital Seguro ante Desastres

Autoevaluación 2015

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de la Unidad \_\_\_\_\_

CLUES \_\_\_\_\_

Número total de camas \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Coordenadas de ubicación      Latitud \_\_\_\_\_      Longitud \_\_\_\_\_

Director \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de construcción del Inmueble \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de operación \_\_\_\_\_

Clasificación obtenida      **Categoría C** \_\_\_\_\_

Firma del Director \_\_\_\_\_