

**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**DIVISION DE PREVENCION Y**

**CONTROL DE ENFERMEDADES**

**Departamento Ciclo Vital**

**PAUTA REVISION DOCUMENTO BORRADOR**

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2017**

**Nombre completo:**

**Correo electrónico:**

**Fecha de la observación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° Pág. | N° Párrafo | Observaciones |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |