FORMATO PAT-01

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |
| Clave: |  |
| Componente:  | Prestación de Servicios de Salud a la Persona: | Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: | Rectoría: | Generación de Recursos para la Salud: |
| Dirección responsable: |  |
| Departamento responsable: |  |

Objetivo del Programa:

|  |
| --- |
| Objetivo General: |

Nombre y firma de responsables:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo: | Nombre del Titular del Área: | Firma: |
| Director del área : |  |  |
| Subdirector del área: |  |  |
| Jefa del Departamento : |  |  |
| Responsable directo del Programa:  |  |  |