FORMATO PAT-02

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: |  | | | |

Resultado del programa:

|  |  |
| --- | --- |
| Resultado esperado más importante o relevante con el desarrollo del programa:  (Expresar en un texto corto el resultado esperado, que incluya el indicador de resultado más importante del programa, factible de medirse y darle seguimiento y control para evaluación): | |
| Nombre del indicador de resultado: | Meta del indicador al finalizar el año 2022: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas del indicador** | | | | | | |
| Descripción Metas | Línea base 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 (último dato en SIES o SEE) | 2021 |
| Programada inicial |  |  |  |  |  |  |
| Lograda (Real) |  |  |  |  |  |  |
| ¿El o los indicadores fueron modificados en ALGÚN AÑO de este periodo?  Registrar la (s) CIFRAS MODIFICADAS |  |  |  |  |  |  |

Nombre y firma de responsables:

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