

**FORMULARIO N° 7  
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL  
DETERMINACIÓN DE RECURSOS DE SERVICIOS**

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD :</b> SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO		<b>CODIGO INSTITUCIONAL</b>		425												
<b>AREA FUNCIONAL :</b> SALUD		<b>CODIGO PND</b>		1.02												
<b>UNIDAD FUNCIONAL :</b> FONIATRIA		<b>GESTIÓN</b>		2016												
		<b>FECHA</b>		08/2015												
CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	SERVICIOS	CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												Costo Unitario en Bs.	Total	
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
08,4,02	Audiometria tonal			√		√		√		√		√		120,00	600,00	
	Endoscopia laringea			√			√		√		√			1.200,00	4.800,00	
Total																5.400,00
Responsables de la Información		Nombre			Cargo			Firma								
Elaborado por:		DRA. ANA HOLGUIN S.			FONIATRA											
Revisado por:		DRA. SUSANA SANCHEZ			GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD											
		DR. JHONNY BACARREZZA S.			UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD											
Aprobado por		DR. OSCAR FERRUFINO			GERENTE GENERAL											