

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

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD : SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO</b>		<b>CODIGO INSTITUCIONAL</b>		425													
<b>AREA FUNCIONAL : SALUD</b>		<b>CODIGO PND</b>		1.02													
<b>UNIDAD FUNCIONAL : OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		<b>GESTIÓN</b>		2016													
		<b>FECHA</b>		ago-15													
CODIGO OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	SERVICIOS	CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												Costo Unitario	Costo Total en bs		
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
08.4	Audiometrias	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	70,00	25.200,00	
	Ecografia de parotidas y tiroides	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	300,00	3.000,00	
	Fibroendoscopia laríngea	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	500,00	25.000,00	
	Resonancia magnetica nuclear	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	2.800,00	28.000,00	
	Tomografias	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.800,00	54.000,00	
<b>TOTAL</b>																	<b>135.200,00</b>
Responsables de la Información		Nombre			Cargo			Firma									
Elaborado por:		DRA. ELIZABETH CHAVEZ L.			OTORRINOLARINGOLOGA												
Revisado por:		DRA. SUSANA SANCHEZ V.			GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD												
		DR. JHONNY BACARREZZA S.			UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD												
Aprobado por		DR. OSCAR FERRUFINO G.			GERENTE GENERAL												