

**FORMULARIO N° 5
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL
OPERACIONES**

NOMBRE DE LA ENTIDAD : SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO	
AREA FUNCIONAL :	SALUD
UNIDAD FUNCIONAL :	COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

CODIGO INSTITUCIONAL	425
CODIGO PND	1,02
GESTIÓN	2016
FECHA	ago-15

CODIGO OPERACIÓN	ACCIONES U OPERACIONES	UNIDAD RESPONSABLE	PLAZO		MONTO ASIGNADO A UNIDAD RESPONSABLE
			DESDE	HASTA	
08.2	Realizar todas las transfusiones de hemocomponentes solicitadas	Comité/laboratorio	01/01/2016	31/12/2016	
	Realizar los controles de compatibilidad y calidad internos , externos	Comité/laboratorio	01/01/2016	31/12/2016	
	Cumplir normas de bioseguridad en un 100%	Comité/laboratorio	01/01/2016	31/12/2016	
	Organizar un sistema de control oportuno.	Comité/laboratorio	01/01/2016	31/12/2016	
08.02.(01)	Realizar la solicitud de permiso en forma oportuna para la asistencia a los cursos programados. (dos)	Comité/laboratorio	01/01/2016	31/12/2016	2.000,00

Responsables de la Información	Nombre	Cargo	FIRMA
Elaborado por:	DR. YVERTH GONZALO DURAN	UNIDAD TRANSFUSIONAL	
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	