

**FORMULARIO N° 8
PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL
DETERMINACIÓN DE RECURSOS**

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 OBJ. GESTIÓN Ó ESPECIFICO	MATERIALES Y SUMINISTROS		CANTIDAD		CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												Costo Unitario en Bs.	Costo Total	
			EXISTENTE	NECESARIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
08.2	Sueros hemotipificadores anti A	frasco	0	5							2						3	40,00	200,00
	Sueros hemotipificadores anti B	frasco	0	5							2						3	40,00	200,00
	Sueros hemotipificadores antiD	frasco	0	7							3						4	70,00	490,00
	Sueros hemotipificadores anti AB	Frasco	0	5		2					3							70,00	350,00
	Resus	frasco	0	2		2												120,00	240,00
	Albumina 22%	frascos	0	2							1							100,00	200,00
	Combs reactivo	Frasco	0	3		1					2							100,00	300,00
	Equipos para transfusión con filtro	unidades	0	300							300							25,00	7.500,00
Filtros desleucocitarios	unidades	0	10							10							400,00	4.000,00	
TOTAL																			13.480,00

Responsables de la Información	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	DR. YVERTH GONZALO DURAN	UNIDAD TRANSFUSIONAL	
Revisado por:	DRA. SUSANA SANCHEZ V.	GERENTE SERVICIOS DE SALUD	
	DR. JHONNY BACARREZZA S.	UNIDAD PLANIFICACION EN SALUD	
Aprobado por	DR. OSCAR FERRUFINO G.	GERENTE GENERAL	