VENTANILLA ÚNICA DGPLADES

REQUISITOS PARA TRAMITAR SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NECESIDAD DE OBRA (CDN)

Entidad:	**Proyecto:**	**Oficio:**

#	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	FORMATO DE PRESENTACIÓN	VALIDACIÓN
1	Oficio de Solicitud	Oficio dirigido al Director General de la DGPLADES, firmado por el titular de los Servicios de Salud (o Secretario de Salud) de la Entidad. ▪ Nombre del proyecto ▪ Fuente de Financiamiento ▪ No. de Folio de la SCDN ▪ Acción de infraestructura (obra nueva, sustitución, ampliación o fortalecimiento)	Impreso	Firmado por el Secretario de Salud de la entidad solicitante o en el caso de Hospital Federal de Referencia, Hospital Regional de Alta Especialidad o Instituto Nacional por el Director General de la institución.
2	Solicitud de CDN (SCDN)	Solicitud de CDN elaborada a través del Sistema de Información Geográfica para la Planeación y Desarrollo del Sector Salud (SIGPLADESS). Ficha Técnica. (sección 1) y sección 8 (debidamente signada por el Titular de los Servicios de Salud y la Dirección de Planeación de la Entidad).	Impresa	Carátula y firmado por el Secretario de Salud de la entidad solicitante o en el caso de Hospital Federal de Referencia, Hospital Regional de Alta Especialidad o Instituto Nacional por el Director General de la institución.
3	Solicitud de CDN (SCDN)	Solicitud de CDN elaborada a través del Sistema de Información Geográfica para la Planeación y Desarrollo del Sector Salud (SIGPLADESS).	Digital Formato PDF	Solicitud de CDN
4	Resumen del PMA	Resumen del Programa Médico Arquitectónico (PMA) del proyecto. En el que se indique el nombre, tipo de acción, metros cuadrados totales de construcción del proyecto en cuestión, con los nombres y firmas de los responsables del proyecto.	Impresa	Listado de Servicios del Proyecto. Firmado por el responsable del proyecto.
5	Programa Médico Arquitectónico (PMA)	Programa Médico Arquitectónico (PMA) del proyecto. En el que se indique el nombre, tipo de acción, metros cuadrados totales de construcción del proyecto en cuestión.	Digital Formato XLSX	Listado de servicios y Áreas del Proyecto.
6	Plano representativo del proyecto	Plano representativo del proyecto en tamaño carta, mencionando los metros cuadrados totales, nombres y firmas de los responsables del proyecto.	Impresa	Plano del proyecto tamaño carta. Firmado por el responsable del proyecto.

VENTANILLA ÚNICA DGPLADES

7	Planos del proyecto	Planos del proyecto.	Digital Formato PDF y DWG	Planos del proyecto.
8	FRP-DPM-01.08 Cédula de acreditación, ubicación y urbanización del terreno.	Formato FRP-DPM-01.08 y copia del documento que avale la propiedad del terreno a nombre de los Servicios Estatales de Salud. NOTA: Aplica para las acciones de obra nueva y sustitución en ubicación distinta a la actual.	Impresa	FRP-DPM-01.08 firmado por el responsable del proyecto.
9	FRP-DPM-01.07 Cédula de responsabilidad para recursos humanos, de operación y mantenimiento de la unidad médica.	Formato FRP-DPM-01.07 debidamente llenado. NOTA: Aplica para las acciones de obra nueva, así como las acciones en donde se contemple incremento de la cartera de servicios de salud, que implique, incremento del recurso humano.	Impresa	FRP-DPM-01.07 firmado por el responsable del proyecto. En este formato la Unidad Responsable Solicitante, debe declarar la suficiencia presupuestal para sustentar la plantilla y el gasto operativo con recursos propios.
10	Otros Anexos	Escenarios SIGPLADESS, estadísticas, fuentes de datos oficiales, dictamen de protección civil, reporte fotográfico, catálogo de conceptos de obra, reporte de avance físico, entre otros.	Digital	
11	Otras consideraciones	No contar con obras suspendidas o abandonadas. Mantener actualizadas, las acciones registradas en el PMI (cabe mencionar que incluye las acciones de equipamiento médico). No contar con acciones en proceso para la misma unidad médica en el Plan Maestro de Infraestructura (PMI).		De acuerdo con los datos proporcionados por la DPMS. PMI. Listado de Estados con obras abandonas o suspendidas y sin actualización trimestral.
12	Otros casos	Las acciones de remodelación, rehabilitación o mantenimiento, no requieren de Certificado de Necesidad.		
13	Actualización de CDN FRP-DPM-01.09 Ficha Técnica de Proyectos de Infraestructura en Salud	Formato FRP-DPM-01.09 debidamente llenado. Nota: Aplica en caso de solicitud de actualización de Certificado de Necesidad.	Impresa	En este formato la Unidad Responsable Solicitante, debe manifestar las generalidades del proyecto y cuando aplique los cambios correspondientes.