

## Dictamen Técnico

Solicitud: SCDN/XXX/YYY/XX-XX-YY/XY

Fecha:

Estado	
Nombre del Municipio	
Nombre de la Localidad	
Tipo de Acción de Infraestructura	
Tipo de Unidad	
No. de camas	
No. de quirófanos	
No. de consultorios	
Población beneficiada	
Superficie del Terreno	
Superficie de construcción	

Concepto	Calificación	Calif. Máxima Posible	Observaciones
Información General		3	
Descripción		9	
Recursos		6	
Infraestructura Requerida		9	
Infraestructura en el área de influencia		15	
Población en el área de influencia		15	
Epidemiología		15	
Superficie del Terreno		12	
Superficie del Proyecto		12	
Costo del Proyecto		12	

Total

108

Calificación Global

mínimo requerido 70%

Dictamen por calificación:

Otras consideraciones:

Comentarios del evaluador:

Dictamen Final:  
Folio del Certificado:

**APROBADO**  
**CDN-XXX/XXX-YYY/YY**

EVALUADOR:

Firma: 

AUTORIZA DICTAMEN:

Subdirector Plan Maestro de Infraestructura Física

Firma: