



*Estado Libre Asociado de Puerto Rico*  
**Departamento de Salud**  
Secretaría Auxiliar para Reglamentación y  
Acreditación de de Acreditación de Facilidades de Salud  
( S . A . R . A . F . S . )

*Iniciales*

*SOLICITUD CERTIFICADO DE NECESIDAD Y  
CONVENIENCIA*

*PARA USO OFICIAL SOLAMENTE*

*CASO NUM.*

*FECHA*

1. *Nombre y ubicación actual o proyectada de la facilidad en o a través de la cual se implantará la acción propuesta:*

*Nombre de la Facilidad*

*Ubicación*

- 
2. *Nombre y dirección de la persona que solicita la facilidad (Persona natural o jurídica, Dueño):*

*Nombre*

*Dirección*

- 
3. *Persona u oficial de contacto:*

*Nombre*

*Título*

*Dirección*

*Telefono*

4. *Tipo de Control:*

*Privado con fines pecuniarios*

*Gobierno Estatal*

*Privado sin fines pecuniarios*

*Gobierno Municipal*

---

5. *Describa en forma precisa la acción que se propone llevar a cabo:*

---

6. *Indique en qué bases hizo la determinación de que existe la necesidad de llevar a cabo la acción propuesta y hasta qué punto la misma contribuirá a satisfacer dicha necesidad.*

---

7. *Describa el área de servicio en términos de límites geográficos y población.*

---

8. *Indique el nombre y la localización de facilidades que presten servicios similares en el área descrita en el renglón anterior.*

---

9. *Estime la inversión de capital que va a incurrirse en llevar a cabo la acción propuesta. Describa suplan para el financiamiento especificado, si los fondos provendrán de fuentes gubernamentales, estatales o privados (especifique cuáles).*

---

10. *Informe el nombre y formación profesional de las personas envueltas en el desarrollo y la operación de la facilidad o servicio propuesto. Incluya evidencia respecto al trasfondo académico, entrenamiento, experiencia y licencias profesionales.*

- 
11. *Describa el plan de desarrollo de servicios a largo plazo. Indique el tiempo que necesitará para hacer disponible el servicio objeto de la petición.*

*El proponente certifica que la información aquí sometida es a su mejor saber y entender, correcta y exacta.*

*Fecha*

*Firma del Proponente*

***ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER RADICADA EN ORIGINAL  
Y COPIA.***