



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD QUE VERIFICA LA SOLICITUD DE LICENCIA DE PRÁCTICA MÉDICA			
ACTA No. 047			
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA VISITA 20 DE NOVIEMBRE DE 2019			
TIPO DE TRÁMITE			
Nuevo	☒	Modificación	☒
Renovación			
☐			
DATOS DE LA INSTALACIÓN			
Nombre o Razón Social del titular PREVENCIÓN SALUD IPS LTDA			
Nombre de representante legal MARIA ASTRID URIBE MONTAÑA			
NIT 900.041.169-6			
Primer apellido URIBE	Segundo apellido MONTAÑA	Primer nombre MARIA	Segundo nombre ASTRID
Dirección de la entidad CALLE 44 N° 5A-77 PIEDRA PINTADA PARTE ALTA			
Correo electrónico gerencia@prevencionsaludips.com	Departamento/Distrito Tolima	Municipio Ibagué	
Número celular 3146089084- 3184722346 - 3153088956	Indicativo	Número telefónico fijo 2761711 - 2761908	Extensión
OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA O DIRECTOR TÉCNICO*			
(* Para los casos contemplados en el parágrafo 1 del artículo 21 o del parágrafo del artículo 23 de la resolución 482 de 2018)			
Nombre completo	BARRAGAN LEAL JOHN HENRY		
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐	No. 79.910.176	Lugar de Expedición	BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico	Jhb177@hotmail.com		
Cargo	Oficial de protección radiológica – especialista en radiología e imágenes diagnósticas		
Personal que realiza la visita			
Nombre	Cargo		
CLAUDIA LORENA ALVAREZ GUERRA	ING. AMBIENTAL Y SANITARIA - PROFESIONAL DE APOYO		
Personal que atiende la visita			
Nombre	Cargo		
CLAUDIA MILENA CASTIBLANCO	COORDINADORA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
OSCAR RAÚL NUNGO SERRANO	COORDINADOR DE CALIDAD		



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



1. DATOS GENERALES					
1.1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN					
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO	NA
1.1	Verificar que se hayan presentado los siguientes datos de la entidad: Nombre del solicitante. Nombre de la empresa u organización, teléfono, correo electrónico. Dirección de la empresa u organización. Práctica que realiza o pretenda realizar	• Verificar que la información <i>datos del titular, datos de la instalación, prácticas solicitadas</i> , se encuentre diligenciada en su totalidad	X		
		• Verificar que la solicitud esté totalmente y debidamente diligenciada, con la firma del solicitante Para personas naturales. Cumplir con el numeral 23.1 del artículo 23 "Adjuntar fotocopia del documento de identificación del solicitante y fotocopia del Registro Único Tributario – RUT"	X		
		Para personas jurídicas. Cumplir con el numeral 21.2 del artículo 21 o 23.2 del artículo 23 "Certificado de existencia y representación legal, cuya consulta se hará por parte de la entidad territorial de salud de carácter departamental o distrital según corresponda, en el Registro Único Empresarial y Social – RUES o en la entidad correspondiente"	X		

1.2. PERSONAL					
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO	NA
1.2.1.	Verificar que se presenten los siguientes datos de todos los trabajadores ocupacionalmente expuestos: Nombres y apellidos Formación académica del personal Entrenamiento	• Verificar la información en el formato de solicitud de licencia de prácticas médicas en el numeral VI y con los correspondientes anexos.	X		
		• Verificar el certificado que demuestre la formación en protección radiológica expedido por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica de los trabajadores ocupacionalmente expuestos.	X		
		NOTA: Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsun de su formación profesional, el requisito a que refiere este numeral, se entenderá homologado siempre y cuando se presente el respectivo certificado.			
		NOTA: Teniendo en cuenta el parágrafo, cuando el solicitante de la licencia a que refiere el artículo 23 sea una institución prestadora de servicios de salud de cuyo talento humano haga parte personal que reúna los requisitos de Director Técnico a que refiere el artículo 7 de la resolución 482 de 2018, dicha institución podrá realizar directamente los estudios de que tratan los numerales 23.4 y 23.5 del artículo 23, con miras al cumplimiento de los respectivos requisitos.			X
		Tal situación debe ser descrita y verificada en el Anexo No. 3 con copia del correo remitido a proteccionradiologica@minsalud.gov.co del Ministerio de Salud y Protección Social – Grupo de Radiaciones Ionizantes, informando los datos del Director Técnico.			
		Los siguientes requisitos aplicarán teniendo en cuenta lo anterior.			
		• Verificar documentación del designado como Director técnico, en los términos que se mencionan anteriormente			
		Verificar los certificados de calibración de los equipos reportado	X alta tecnología electrónica		
		Verificar las declaraciones de primera parte por cada objeto de prueba reportado	X		
		• Verificar el envío de la información sobre el director técnico al correo electrónico proteccionradiologica@minsalud.gov.co			X

A continuación relacione los datos del formato de solicitud de licencia de prácticas médicas en el numeral V. TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS – TOE en caso de encontrar una inconsistencia con el formato radicado por el solicitante (Agregar o eliminar los campos a necesidad)



GOVERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



A. OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Apellidos y nombres

Primer Apellido **BARRAGAN**

C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐

Correo electrónico **Jhb177@hotmail.com**

Profesión

Nivel académico

B. TOE 1

Apellidos y nombres

Primer Apellido **SALAZAR**

C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐

Profesión **TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**

Nivel académico

Fecha del último entrenamiento en protección radiológica **27 DE JULIO DEL 2018- FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA**

Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica

Número del registro profesional de salud Resolución **2583 DEL 19/10/2018 GOVERNACION DEL HUILA**

Segundo Apellido **LEAL**

No. **79.910.176**

Medico Radiólogo

☒ Profesional

☒ Especialización

☐ Maestría

☐ Doctorado

Primer Nombre **JOHN**

Lugar de expedición **BOGOTA D.C.**

Segundo Nombre **HENRY**

Primer Nombre **ANDERSON**

Lugar de expedición **IBAGUE**

Segundo Nombre

☐ Técnico profesional

☒ Tecnólogo

☐ Especialización

☐ Maestría

☐ Profesional

☐ Doctorado

**8 DE JULIO DE 2019 – PROTECCION RADIOLOGICA
FEBRERO DE 2020 – ARL POSITIVA PROTECCION RADIOLOGICA**

D. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD QUE CUENTE CON EL TALENTO HUMANO Y LA INFRAESTRUCTURA TÉCNICA

La IPS cuenta con el talento humano estipulado en el artículo 6 y 7, numeral 7.1, Si ☐ No ☐ , en caso afirmativo diligencie los siguientes datos y adjunte la información correspondiente.

DIRECTOR TÉCNICO NO APLICA

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo

C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐

No.

Lugar de expedición

Correo electrónico

IDONEIDAD PROFESIONAL

Título de pregrado obtenido

Universidad que otorgó el título de pregrado

Libro del diploma de pregrado

Registro del diploma de pregrado

Fecha diploma de pregrado

AAAA/MM/DD

Resolución convalidación título pregrado (Si aplica)

Fecha convalidación pregrado (Si aplica)

AAAA/MM/DD

Nivel académico último posgrado

Título de posgrado obtenido

Universidad que otorgó el título de posgrado

☐ Especialización

☐ Maestría

☐ Doctorado

Libro del diploma de posgrado

Registro del diploma de posgrado



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



Modelo tubo RX E7239	Serie tubo RX 3F0841
Tensión máxima tubo RX [kV] 125	Corriente máxima del tubo RX [mA] 500
Energía de fotones [MeV] NA	Energía de electrones [MeV] NA
Carga de trabajo [mA.min/semana] 240	Ubicación del equipo dentro de la instalación AREA DE RADIOLOGIA PRIMER PISO
Número de permiso de comercialización 032013001511735-1	Año de fabricación del equipo
Año de fabricación del tubo	

Tipo de equipo generador de radiación ionizante 2 EQUIPO DE RX PORTÁTIL

☐ Equipo de RX convencional	☐ Mamógrafo
☐ Equipo de RX odontológico Periapical	☐ Litotriptor
☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil	☐ Angiógrafo
☐ Tomógrafo Odontológico	☐ PET-CT
☐ Tomógrafo	☐ Acelerador lineal
	☐ Sistema de radiocirugía robótica

☐ Otro: _____

Tipo de visualización de la imagen

Digitalización: ☐ SIEMENS ☐ Revelado Automático ☐ Revelado Manual ☐ Monitor Análogo ☐ N/A

Modelo equipo POLYMOBIL III	
Serie equipo 5C32	Marca tubo RX SIEMENS
Modelo tubo RX SR100/20	Serie tubo RX NO DISPONIBLE
Tensión máxima tubo RX [kV] 100	Corriente máxima del tubo RX [mA] 40
Energía de fotones [MeV] NA	Energía de electrones [MeV] NA
Carga de trabajo [mA.min/semana] 30	Ubicación del equipo dentro de la instalación UCI SEGUNDO PISO
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación del equipo
Año de fabricación del tubo	1995

Tipo de equipo generador de radiación ionizante 3 MAMOGRAFO

☐ Equipo de RX convencional	☒ Mamógrafo
☐ Equipo de RX odontológico Periapical	☐ Litotriptor
☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil	☐ Angiógrafo
☐ Tomógrafo Odontológico	☐ PET-CT
☐ Tomógrafo	☐ Acelerador lineal
	☐ Sistema de radiocirugía robótica

☐ Otro: _____

Tipo de visualización de la imagen



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



☒ Marca equipo GE MEDICAL SYSTEMS ☐ Revelado Automático ☐ Revelado Manual ☐ Monitor Análogo ☐ N/A Modelo equipo ZFHOOPS	
Serie equipo 407127BUO	Marca tubo RX GE MEDICAL SYSTEMS
Modelo tubo RX GS 512-4	Serie tubo RX 83230TX3
Tensión máxima tubo RX [kV] 35	Corriente máxima del tubo RX [mA] 30
Energía de fotones [MeV] NA	Energía de electrones [MeV] NA
Carga de trabajo [mA.min/semana] 960	Ubicación del equipo dentro de la instalación RAYOS X PRIMER PISO
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación del equipo 2003
Año de fabricación del tubo	

Tipo de equipo generador de radiación ionizante 3 EQUIPO DE RX TOMOGRAFO		
☐ Equipo de RX convencional ☐ Equipo de RX odontológico Periapical ☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil ☐ Tomógrafo Odontológico ☒ Tomógrafo	☐ Densitómetro Óseo ☐ Equipo de RX Portátil ☐ Equipo de RX odontológico ☐ Panorámico Cefálico ☐ Fluoroscopio ☐ SPECT-CT ☐ Arco en C	☐ Mamógrafo ☐ Litotriptor ☐ Angiógrafo ☐ PET-CT ☐ Acelerador lineal ☐ Sistema de radiocirugía robótica
☐ Otro: _____		
Tipo de visualización de la imagen		
☒ Marca equipo PHILIPS ☐ Revelado Automático ☐ Revelado Manual ☐ Monitor Análogo ☐ N/A Modelo equipo MX4000DUAL		
Serie equipo PDLM090018	Marca tubo RX PHILIPS	
Modelo tubo RX M-113T	Serie tubo RX 77487/55537	
Tensión máxima tubo RX [kV] 140	Corriente máxima del tubo RX [mA] 200	
Energía de fotones [MeV] NA	Energía de electrones [MeV] NA	
Carga de trabajo [mA.min/semana] 1640	Ubicación del equipo dentro de la instalación RAYOS X PRIMER PISO	
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación del equipo	24 DE OCTUBRE DEL 2008
Año de fabricación del tubo		

1.4. DESCRIPCIÓN DE LA INSTALACIÓN				
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO NA



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



1.4.1	Verificar que se hayan presentado la descripción detallada de la instalación: Área de trabajo de la práctica señalando la delimitación de la zona controlada, supervisada y áreas colindantes. Procedimientos que se realizarán en cada una de las áreas de trabajo. Ubicación de los equipos generadores de radiación ionizante Ruta de pacientes y público Conductos de cables en el blindaje, conductos de ventilación, electricidad Descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje. Descripción de los elementos, sistemas y componentes necesarios en el que se describan las barreras de seguridad tecnológicas existentes para prevenir o mitigar los accidentes Programa Institucional de Tecnovigilancia Señalización de las zonas, usando el símbolo internacionalmente aceptado de radiación	• Realizar recorrido por las instalaciones y verificar que corresponda al plano presentado	X		
		• En el formato de solicitud de licencia de prácticas médicas en el numeral VII. Plano general de la instalación de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4445 de 1996, expedida por el entonces Ministerio de Salud o la norma que la modifique o sustituya, el cual puede ser dibujado en el espacio o anexo al formato, especificando:			
		1. Área de trabajo de la práctica señalando la delimitación de la zona controlada, supervisada y áreas colindantes.	X		
		2. Listado de procedimientos que se realizarán en cada una de las áreas de trabajo.	X		
		3. Ubicación de los equipos generadores de radiación ionizante	X		
		4. Ruta de pacientes y público.	X		
		5. Conductos de cables en el blindaje, conductos de ventilación, electricidad.	X		
		• Para prácticas categoría II. Verificar la existencia y funcionamiento de los sistemas de seguridad (interruptores, actuadores eléctricos) y alarmas o advertencias de seguridad	X		
		• Verificar el procedimiento de seguridad y emergencias.	X		
		• Verificar el documento en el que conste la descripción de los blindajes estructurales y portátiles y, el cálculo del blindaje. o Método de cálculo. o Restricción de dosis para cada área o Carga de trabajo asumida para la instalación o Factores de uso asignados o Factores de ocupación de cada área	X MARIA ESPERANZA CASTELLANOS		
		Este informe deberá estar firmado por el director técnico de la persona natural o jurídica que haya obtenido la Licencia de Prestación de Servicios de Protección Radiológica y Control de Calidad del Ministerio o, por el director técnico de la IPS (párrafo 1 del art. 21 y párrafo del art. 23)	X MARIA ESPERANZA CASTELLANOS		
		• Dicho cálculo deberá ser realizado por la persona natural o jurídica que haya obtenido la licencia a que refiere el capítulo II de la Resolución 482 de 2018 o, la institución tiene la opción de tener su propio personal e infraestructura técnica según el párrafo del artículo 23 de la resolución 482 de 2018.	X		
		• Documento con la descripción de los elementos, sistemas y componentes necesarios en el que se describan las barreras de seguridad tecnológicas existentes para prevenir o mitigar los accidentes. En tres tipos, a saber: 1. Sistemas de seguridad (interruptores, actuadores eléctricos), 2. Alarmas o advertencias de seguridad, 3. procedimientos de seguridad y emergencias	X		
		• Esta descripción es realizada por el solicitante con base a las condiciones de su instalación.	X		

2. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL					
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO	NA
2.1.	Verificar las condiciones para mitigar la exposición ocupacional: Registros dosimétricos	• Verificar registros dosimétricos del último periodo de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, que incluya las dosis acumulativas donde se garantice que no se han sobrepasado los límites permitidos. A continuación se relaciona una tabla de los valores adoptados por Colombia para la protección de los trabajadores de la comisión internacional de protección radiológica (C.I.P.R.). Guía para la Exposición a Radiaciones Ionizantes (según C.I.P.R.)	X		



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



		Tipo de Exposición Dosis efectiva En un promedio de 5 años Dosis equivalente: Cristalino de los ojos Piel Manos y pies	Dosis [milisieverts] 20 mSv anuales promediada durante cinco años consecutivo (100 mSv en 5 años) 50 mSv en un año cualquiera 20 mSv anuales promediada durante cinco años consecutivos (100 mSv en 5 años) 50 mSv en un año cualquiera 500 mSv 500 mSv	DOSIMETRIX BIMENSUAL		
		En radiodiagnóstico de alta complejidad: intervencionismo: • Contar con registros dosimétricos de un segundo dosímetro para cristalino • Verificar que el servicio de dosimetría sea prestado por el autorizado por la autoridad competente: Ministerio de Minas y Energía. Link: www.minminas.gov.co/en/servicios-de-dosimetria-personal1?sessionId=uFmrhzslCs0YHjTf8S9Kw1mLportal2				X
				X DOSIMETRIX BIMENSUAL		

3. PROGRAMA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO	NA
3.1	Verificar los componentes del Programa de Protección Radiológica (PPR): Encargado de protección radiológica // Oficial de protección radiológica – OPR Programa de protección radiológica	Nota: Este requisito hace parte del numeral 24.9 de la Resolución 482 de 2018 y será evaluado en dos momentos. • Verificar el documento de identificación y diploma del encargado de protección radiológica para categoría I u, oficial de protección radiológica – OPR en categoría II, el cual debe ser profesional. • Verificar el programa de protección radiológica que incluya responsabilidades en la institución y procedimientos documentados para la realización de la práctica	X X		

4. OPTIMIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO	NA
4.1	Verificar que se cuente con el registro de los niveles de referencia para diagnóstico	• Verificar que se cuente con el registro de los niveles de referencia para diagnóstico – NRD, según el procedimiento que establezca la institución para tal fin • Verificar que se tiene establecido cuales son los procedimientos son los más comunes dentro de la institución • Verificar que se tiene determinado el tamaño de la muestra de pacientes que ingresan para realizar los procedimientos más comunes dentro de la institución • Verificar el registro de los parámetros de cada paciente para posterior cálculo de NRD • Verificar el análisis de los datos de la NRD	X X X X X		

5. VIGILANCIA RADIOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE DOSIS

No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para revisión de los requisitos	SI	NO	NA
5.1.	Verificar el programa de vigilancia radiológica	Nota: Este requisito hace parte del numeral 24.7 de la Resolución 482 de 2018 y será evaluado en dos momentos, para categoría II. Para categoría I, se debe tener en cuenta que los requisitos para este tema se cubren con el control de calidad y el seguimiento de la dosimetría personal. • Verificar que el Programa de vigilancia radiológica en el que se incluya los pacientes, trabajadores ocupacionalmente expuestos en la práctica médica categoría II que contenga: - Las actividades de vigilancia epidemiológicas definidas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo. - Disponer de los registros de exámenes médicos iniciales, periódicos y de retiro de los trabajadores	X X X		



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



		ocupacionalmente expuestos, realizados conforme a la normativa de la seguridad y salud en el trabajo.	PROMOVER		
		- Acciones en caso de sobrepasar los niveles de investigación o intervención.	X		
		- Certificados de calibración de los equipos usados para protección radiológica o control de calidad, cuando aplique.	X		
		- Documento que indique el proceso de selección, uso de equipos y objetos de prueba, apropiados para la situación específica de la vigilancia radiológica.	X		
		- Establecer restricciones de dosis para trabajadores ocupacionalmente expuestos	X		
		- El sistema para registrar y notificar toda la información pertinente relacionada con el control de las exposiciones, las decisiones referentes a las medidas para la protección radiológica ocupacional y la seguridad, así como la vigilancia radiológica individual	X		
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para cumplir con los requisitos	SI	NO	NA
5.2.	6.2. EXPOSICIÓN DEL PÚBLICO Programa de vigilancia radiológica para el personal involucrado (público) en la práctica de medicina categoría II	Nota: Este requisito hace parte del numeral 24.7 de la Resolución 482 de 2018 y será evaluado en dos momentos. • Verificar que el Programa de vigilancia radiológica para el personal involucrado (público) en la práctica de medicina categoría II: - o Verificar los registros de los resultados del programa de monitoreo y de la estimación de las dosis al público. - o Verificar el procedimiento de control de visitantes a las áreas controladas y supervisadas (acompañamiento, información e instrucciones de protección y seguridad) - o Verificar las consideraciones especiales para trabajadoras embarazadas y menores de edad que sean aprendices de un empleo que implique exposición a la radiación. - o Verificar que se ha señalado la instalación para solicitar que las pacientes informen al médico que están o pueden estar en estado de embarazo. Ver poster anexo III - o Verificar que la señalización este en lugares públicos y visibles. Símbolo internacional Anexo II	X		
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para cumplir con los requisitos	SI	NO	NA
5.3.	EXPOSICIÓN MÉDICA Verificar los componentes del Programa de protección radiológica en relación a la exposición médica	• Verificar el programa de protección radiológica en relación a la exposición médica: • Prescripción del médico especialista. • Planeación del tratamiento prescrito • Cuenta con consentimiento informado, para el paciente o el responsable del paciente, donde se indiquen los posibles riesgos y beneficios	X		

La IPS cuenta con el talento humano estipulado en el artículo 6 y 7, numeral 7.1, Si ☐ No ☐ , en caso afirmativo diligencie los siguientes datos y adjunte la información correspondiente.

EQUIPOS U OBJETOS DE PRUEBA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA Y CONTROL DE CALIDAD

EQUIPO U OBJETO DE PRUEBA 1 NO APLICA

Nombre del equipo

Marca del equipo

Modelo del equipo

Serie del equipo

Calibración

Vigencia de calibración (Si aplica)

☐ Aplica ☐ No Aplica

☐ Un (1) año ☐ Dos (2) años ☐ Otra, definida por el fabricante

Fecha de calibración (Si aplica)

Manual técnico y ficha técnica

AAAA/MM/DD

☐ Posee Manual técnico ☐ Posee Ficha técnica

Usos

EQUIPO U OBJETO DE PRUEBA 2

Nombre del equipo

Marca del equipo



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



Modelo del equipo	Serie del equipo
Calibración ☐ Aplica ☐ No Aplica	Vigencia de calibración (Si aplica) ☐ Un (1) año ☐ Dos (2) años ☐ Otra, definida por el fabricante
Fecha de calibración (Si aplica) AAAA/MM/DD	Manual técnico y ficha técnica ☐ Posee Manual técnico ☐ Posee Ficha técnica
Usos	
EQUIPO U OBJETO DE PRUEBA 3	
Nombre del equipo	Marca del equipo
Modelo del equipo	Serie del equipo
Calibración ☐ Aplica ☐ No Aplica	Vigencia de calibración (Si aplica) ☐ Un (1) año ☐ Dos (2) años ☐ Otra, definida por el fabricante
Fecha de calibración (Si aplica) AAAA/MM/DD	Manual técnico y ficha técnica ☐ Posee Manual técnico ☐ Posee Ficha técnica
Usos	

6. INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO					
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para cumplir con los requisitos	SI	NO	NA
6.1	Programa de capacitación en protección radiológica al personal involucrado en la práctica médica. Las actividades teóricas pueden ser virtuales.	• Verificar el programa anual de capacitación en protección radiológica, ofrecido por la institución	X		
		• Verificar las evidencias presentaciones, soportes de asistencias y evaluaciones	X		
		• Verificar los registros de entrenamiento a los trabajadores	X		

7. CESE EN EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA MÉDICA AUTORIZADA					
No	Aspectos a evaluar	Recomendaciones para cumplir con los requisitos	SI	NO	NA
7.1.	Cese de la práctica de médica autorizada	• Verificar que el titular de la licencia informó del cese de la realización de la práctica médica autorizada			X
		• Verificar el procedimiento de disposición final del equipo generador de radiación ionizante que se dio de baja			X
		Tenga en cuenta que la mayor cantidad del equipo puede ser desechado como residuo inorgánico no peligroso			X
		• Verificar que se expida el acto administrativo con la decisión sobre el cese de la práctica.			X

OBSERVACIONES: SE HACE MODIFICATORIA DEL ACTA DE VERIFICACION No. 013 DEL DIA 04 DE JULIO DE 2019, POR CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE ESTA ACTA SE REALIZA CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

Firma de quien realiza la visita		
Nombre	Cargo	Firma
CLAUDIA LORENA ALVAREZ GUERRA	ING. AMBIENTAL Y SANITARIA – PROFESIONAL DE APOYO	
Firma Personal de quien atiende la visita		
Nombre	Cargo	Firma
CLAUDIA MILENA CASTIBLANCO	COORDINADORA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD



OSCAR RAUL NUNGO SERRANO

COORDINADOR DE CALIDAD