|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - DATOS GENERALES** | | | | | | | | |
| **1. Datos de la Institución** |  | | | | | | | |
| **Fecha de Inspección** |  | | | | **Hora** | |  | |
| **Nombre de la Institución** |  | | | | | | | |
| **Dirección completa** |  | | | | | | | |
| **Municipio** |  | | | | | | | |
| **Teléfono** |  | | | | | | | |
| **Nombre del representante legal** |  | | | | | | | |
| **Nombre del servicio** |  | | | | | | | |
| **E-mail (encargado del servicio)** |  | | | | | | | |
| **2. DATOS DEL SERVICIO** | | | | | | | | |
| **La instalación posee encargado de Protección Radiológica** | | | Si |  | | No | |  | |
| **Nombre:** | |  | | | | | | | |
| **Cargo:** | |  | | | | | | | |
| **Operario del equipo de RX** | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. DOCUMENTACIÓN ANEXOS CATEGORIA I** | | | |
| **DOCUMENTOS** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT (Personas naturales) |  |  |  |
| Certificado de existencia y representación legal o certificado de cámara de comercio (Personas jurídicas) |  |  |  |
| Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal o propietario |  |  |  |
| Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del Encargado de Protección Radiológica |  |  |  |
| Fotocopia legible del diploma del Encargado de Protección Radiológica |  |  |  |
| Descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje (Si la solicitud de licencia de rayos X se da para equipos por primera vez o la instalación es nueva). El cálculo incluirá:   * Requisitos del fabricante del equipo * Carga de trabajo * Factor de uso * Factor de ocupación * Criterios radiológicos para cada barrera y método de cálculo |  |  |  |
| Informe del Control de Calidad de los equipos, que incluye el estudio y evaluación ambiental radiológica de la instalación de Rayos X. Dichos estudios son válidos si se realizan por la persona natural o jurídica con licencia del Comité de Protección Radiológica del Ministerio de Salud y tienen una vigencia de dos años. Este informe debe contar con las siguientes pruebas:  1. Levantamiento radiométrico  2. Radiación de fuga  3. Sistema de colimación  4. Repetibilidad y exactitud del tiempo de exposición  5. Exactitud y repetibilidad de la tensión  6. Capa Hemirreductora  7. Rendimiento, repetibilidad y linealidad de la exposición  8. Hermeticidad de la caja de revelado  9. Dosis de entrada en piel  10. Evaluación de la calidad de imagen (negatoscopio) |  |  |  |
| Registros dosimétricos del último periodo de los trabajadores ocupacionalmente expuestos que incluya las dosis acumulativas. |  |  |  |
| Plano general de las instalaciones, el cual debe contener:   * Áreas de trabajo de la práctica, delimitando la zona controlada, supervisada y áreas colindantes. * Listado de procedimientos que se realizarán en cada una de las áreas de trabajo. * Ubicación de los equipos generadores de radiación ionizante. * Señalización de las zonas |  |  |  |
| * Certificado expedido por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, que acredite la capacitación en materia de protección radiológica de los trabajadores ocupacionalmente expuestos. * Cuando el trabajador ocupacionalmente expuesto haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pensum de su formación profesional; el requisito se entenderá homologado si presenta el respectivo certificado. |  |  |  |
| Si el equipo es nuevo: Documento suministrado por el instalador del equipo o equipos, que contenga los resultados de las pruebas iniciales de caracterización y puesta en marcha de dicho equipo o equipos, donde adicionalmente se incluya el control de calidad. Se requiere Registró INVIMA. |  |  |  |
| Fotos nítidas del equipo de RX lateral y frontal, sistema de revelado, señalización, elementos de protección personal, placas de identificación del equipo y del tubo de rayos X donde se identifique claramente Marca, Modelo y Serie. De no poseer las placas de identificación, adjuntar la hoja de vida de equipo. |  |  |  |
| Registro de los niveles de referencia para diagnóstico en donde se indique que la dosis que reciben los pacientes se encuentra acorde con la dosis propuesta por la Uncear de 4 íSv para 70 kV, 200 mm fsd, colimación circular, películas E. |  |  |  |
| Programa de protección radiológica. |  |  |  |
| Programa de capacitación en protección radiológica. |  |  |  |
| Procedimientos de mantenimiento de conformidad establecidos por el fabricante. |  |  |  |
| Programa de Tecnovigilancia. |  |  |  |

**III. OBSERVACIONES GENERALES PRODUCTO DE LA INSPECCIÓN**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IV. REQUERIMIENTOS Y/O RECOMENDACIONES**

**V. NOMBRE Y FIRMA DE LOS INSPECTORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Cédula** | **Cargo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VI. NOMBRE Y FIRMA DE QUIENES ATENDIERON LA INSPECCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Cédula** | **Cargo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |