

	Secretaría de Salud Departamental Departamento de La Guajira	CODIGO:
		VERSIÓN: 004
		FECHA: 05/02/2026
SOLICITUD DE LICENCIAS DE PRACTICAS MEDICAS		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD QUE RECIBE LA SOLICITUD DE LICENCIA		
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA		
I. TIPO DE TRÁMITE		

☐ NUEVO		☒ RENOVACION	
DATOS DE LICENCIA ANTERIOR (si aplica)			
Número de la licencia anterior 491		Fecha de licencia anterior 29/04/2022	
TIPO DE TITULAR			
Persona Natural ☐		Persona Jurídica ☒	

II. DATOS DEL TITULAR			
A. PERSONA NATURAL (diligencie en caso de ser persona natural)			
Datos básicos de identificación			
Apellidos y nombres del titular			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de identificación del titular C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐			
N°		Lugar de expedición	
Registro único Tributario (RUT):			
Correo electrónico			
B. PERSONA JURIDICA (diligencie en caso de ser persona jurídica)			
Datos básicos de identificación			
Nombre o Razón Social del titular		CLINICA SOMEDA S.A.S	
☒ NIT		No 825001800-03	
Nombre del Representante Legal			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CUELLO	MAESTRE	CARLOS	EDUARDO
Cargo del Representante Legal		GERENTE/AUDITOR DE CUENTAS	
Tipo de identificación del Rep Legal C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐			
No. 84,037,862		Lugar de expedición	SAN JUAN DEL CESAR
Correo electrónico		GERENCIA@CLINICASOMEDA.COM	
DATOS DE LA INSTALACIÓN			
Dirección de la entidad		CALLE 7 #2-82	
Correo electrónico		Departamento/Distrito	Municipio
GERENCIA@CLINICASOMEDA.COM		LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR
Número de Celular	Indicativo	Número fijo	Extensión
3205686206		7742531	301

III. PRÁCTICAS SOLICITADAS		
Categoría I	Categoría II	Categoría III
☐ Radiología odontológica periapical ☐ Densitometría ósea ☐ Radiografías odontológicas panorámicas y tomografías orales ☐ Otra: Cual?	☐ Radiodiagnóstico de alta complejidad ☒ Radiodiagnóstico de media complejidad ☐ Radiodiagnóstico de baja complejidad	☐ Radioterapia básica ☐ Radioterapia intermedia ☐ Radioterapia avanzada



Secretaría de Salud Departamental
Departamento de La Guajira

CODIGO:

VERSIÓN: 004

FECHA: 05/02/2026

SOLICITUD DE LICENCIAS DE PRACTICAS MEDICAS

IV. EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE

Equipo generador de radiación ionizante N° 1

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Equipo de RX Convencional | ☐ Equipo de RX Portátil | ☒ Mamógrafo |
| ☐ Equipo de RX odontológico periapical | ☐ Equipo de radiología odontológico panorámica | ☐ Litotriptor |
| ☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil | ☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico | ☐ Angiógrafo |
| ☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT) | ☐ Fluoroscopio | ☐ PET-CT |
| ☐ Tomógrafo | ☐ SPECT-CT | ☐ Acelerador lineal |
| ☐ Densitómetro Óseo | ☐ Arco en C | ☐ Sistema de radiocirugía robótica |
| | ☐ Equipo de radiografía de muestras medicas | |

☐ Otro: Cual?

Tipo de visualización de la imagen

☒ DIGITAL ☐ DIGITALIZADO ☐ ANALOGO ☐ REVELADO AUTOMÁTICO ☐ REVELADO MANUAL ☐ MONITOR ANALOGO ☐ N/A

Marca equipo	Modelo equipo
GENERAL ELECTRIC	SENOGRAPHE CRYSTAL NOVA
Serie equipo	Marca tubo RX
194147HLS	VAREX
Modelo Tubo RX	Serie tubo RX
M-103T	95044-0Q
Tensión máxima tubo RX (kV)	Corriente máxima de tubo RX (mA)
35	320
Energía de fotones (MeV)	Energía de electrones (MeV)
35	NO APLICA
Carga de trabajo (mAxmin/semana)	Ubicación del equipo dentro de la instalación
213,3	SALA MAMOGRAFIA
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación
	2020
Año de fabricación del tubo	2020

Equipo generador de radiación ionizante N° 2

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Equipo de RX Convencional | ☐ Equipo de RX Portátil | ☐ Mamógrafo |
| ☐ Equipo de RX odontológico periapical | ☐ Equipo de radiología odontológico panorámica | ☐ Litotriptor |
| ☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil | ☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico | ☐ Angiógrafo |
| ☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT) | ☐ Fluoroscopio | ☐ PET-CT |
| ☐ Tomógrafo | ☐ SPECT-CT | ☐ Acelerador lineal |
| ☐ Densitómetro Óseo | ☒ Arco en C | ☐ Sistema de radiocirugía robótica |
| | ☐ Equipo de radiografía de muestras medicas | |

☐ Otro: Cual?

Tipo de visualización de la imagen

☒ DIGITAL ☐ DIGITALIZADO ☐ ANALOGO ☐ REVELADO AUTOMÁTICO ☐ REVELADO MANUAL ☐ MONITOR ANALOGO ☐ N/A

Marca equipo	Modelo equipo
GENERAL ELECTRIC	BRIVO OEC 850
Serie equipo	Marca tubo RX
B1S12041	GENERAL ELECTRIC
Modelo Tubo RX	Serie tubo RX
110-3 DF	135837HL3
Tensión máxima tubo RX (kV)	Corriente máxima de tubo RX (mA)
110	20
Energía de fotones (MeV)	Energía de electrones (MeV)
110	NO APLICA
Carga de trabajo (mAxmin/semana)	Ubicación del equipo dentro de la instalación
10	QUIROFANO
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación
	2012
Año de fabricación del tubo	20216



Secretaría de Salud Departamental
Departamento de La Guajira

CODIGO:

VERSIÓN: 004

FECHA: 05/02/2026

SOLICITUD DE LICENCIAS DE PRACTICAS MEDICAS

IV. EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE

Equipo generador de radiación ionizante N° 1

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Equipo de RX Convencional | ☐ Equipo de RX Portátil | ☒ Mamógrafo |
| ☐ Equipo de RX odontológico periapical | ☐ Equipo de radiología odontológico panaòramica | ☐ Litotriptor |
| ☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil | ☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico | ☐ Angiógrafo |
| ☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT) | ☐ Fluoroscopio | ☐ PET-CT |
| ☐ Tomógrafo | ☐ SPECT-CT | ☐ Acelerador lineal |
| ☐ Densitómetro Óseo | ☐ Arco en C | ☐ Sistema de radiocirugía robótica |
| ☐ Equipo de radiografía de muestras medicas | | |

☐ Otro: Cual?

Tipo de visualización de la imagen

- ☒ DIGITAL ☐ DIGITALIZADO ☐ ANALOGO ☐ REVELADO AUTOMÁTICO ☐ REVELADO MANUAL ☐ MONITOR ANALOGO ☐ N/A

Marca equipo	Modelo equipo
GENERAL ELECTRIC	SENOGRAPHE CRYSTAL NOVA
Serie equipo	Marca tubo RX
194147HLS	VAREX
Modelo Tubo RX	Serie tubo RX
M-103T	95044-0Q
Tensión máxima tubo RX (kV)	Corriente máxima de tubo RX (mA)
35	320
Energía de fotones (MeV)	Energía de electrones (MeV)
35	NO APLICA
Carga de trabajo (mAxmin/semana)	Ubicación del equipo dentro de la instalación
213,3	SALA MAMOGRAFIA
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación
	2020
Año de fabricación del tubo	2020

Equipo generador de radiación ionizante N° 2

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Equipo de RX Convencional | ☐ Equipo de RX Portátil | ☐ Mamógrafo |
| ☐ Equipo de RX odontológico periapical | ☐ Equipo de radiología odontológico panaòramica | ☐ Litotriptor |
| ☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil | ☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico | ☐ Angiógrafo |
| ☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT) | ☐ Fluoroscopio | ☐ PET-CT |
| ☐ Tomógrafo | ☐ SPECT-CT | ☐ Acelerador lineal |
| ☐ Densitómetro Óseo | ☒ Arco en C | ☐ Sistema de radiocirugía robótica |
| ☐ Equipo de radiografía de muestras medicas | | |

☐ Otro: Cual?

Tipo de visualización de la imagen

- ☒ DIGITAL ☐ DIGITALIZADO ☐ ANALOGO ☐ REVELADO AUTOMÁTICO ☐ REVELADO MANUAL ☐ MONITOR ANALOGO ☐ N/A

Marca equipo	Modelo equipo
GENERAL ELECTRIC	BRIVO OEC 850
Serie equipo	Marca tubo RX
B1S12041	GENERAL ELECTRIC
Modelo Tubo RX	Serie tubo RX
110-3 DF	135837HL3
Tensión máxima tubo RX (kV)	Corriente máxima de tubo RX (mA)
110	20
Energía de fotones (MeV)	Energía de electrones (MeV)
110	NO APLICA
Carga de trabajo (mAxmin/semana)	Ubicación del equipo dentro de la instalación
10	QUIROFANO
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación
	2012

 Gobernación de La Guajira	Secretaría de Salud Departamental Departamento de La Guajira	CODIGO:																					
		VERSIÓN: 004																					
		FECHA: 05/02/2026																					
SOLICITUD DE LICENCIAS DE PRACTICAS MEDICAS																							
IV. EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE																							
Equipo generador de radiación ionizante N° 3																							
<table border="0"> <tr> <td>☐ Equipo de RX Convencional</td> <td>☒ Equipo de RX Portátil</td> <td>☐ Mamógrafo</td> </tr> <tr> <td>☐ Equipo de RX odontológico periapical</td> <td>☐ Equipo de radiología odontológico panaóramica</td> <td>☐ Litotriptor</td> </tr> <tr> <td>☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil</td> <td>☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico</td> <td>☐ Angiógrafo</td> </tr> <tr> <td>☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT)</td> <td>☐ Fluoroscopia</td> <td>☐ PET-CT</td> </tr> <tr> <td>☐ Tomógrafo</td> <td>☐ SPECT-CT</td> <td>☐ Acelerador lineal</td> </tr> <tr> <td>☐ Densitómetro Óseo</td> <td>☐ Arco en C</td> <td>☐ Sistema de radiocirugía robótica</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ Equipo de radiografía de muestras medicas</td> <td></td> </tr> </table>			☐ Equipo de RX Convencional	☒ Equipo de RX Portátil	☐ Mamógrafo	☐ Equipo de RX odontológico periapical	☐ Equipo de radiología odontológico panaóramica	☐ Litotriptor	☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil	☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico	☐ Angiógrafo	☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT)	☐ Fluoroscopia	☐ PET-CT	☐ Tomógrafo	☐ SPECT-CT	☐ Acelerador lineal	☐ Densitómetro Óseo	☐ Arco en C	☐ Sistema de radiocirugía robótica	☐ Equipo de radiografía de muestras medicas		
☐ Equipo de RX Convencional	☒ Equipo de RX Portátil	☐ Mamógrafo																					
☐ Equipo de RX odontológico periapical	☐ Equipo de radiología odontológico panaóramica	☐ Litotriptor																					
☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil	☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico	☐ Angiógrafo																					
☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT)	☐ Fluoroscopia	☐ PET-CT																					
☐ Tomógrafo	☐ SPECT-CT	☐ Acelerador lineal																					
☐ Densitómetro Óseo	☐ Arco en C	☐ Sistema de radiocirugía robótica																					
☐ Equipo de radiografía de muestras medicas																							
☐ Otro: Cual?																							
Tipo de visualización de la imagen																							
☒ DIGITAL ☐ DIGITALIZADO ☐ ANALOGO ☐ REVELADO AUTOMÁTICO ☐ REVELADO MANUAL ☐ MONITOR ANALOGO ☐ N/A																							
Marca equipo	Modelo equipo																						
GENERAL ELECTRIC	OPTIMA XR240 AMX																						
Serie equipo	Marca tubo RX																						
DF2402000613WK	CANON																						
Modelo Tubo RX	Serie tubo RX																						
E7894X	20G237																						
Tensión máxima tubo RX (kV)	Corriente máxima de tubo RX (mA)																						
150	400																						
Energía de fotones (MeV)	Energía de electrones (MeV)																						
150	NO PLICA																						
Carga de trabajo (mAxmin/semana)	Ubicación del equipo dentro de la instalación																						
166,7	UCI NEONATAL																						
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación del equipo																						
	2020																						
Año de fabricación del tubo	2020																						
Equipo generador de radiación ionizante N° 4																							
<table border="0"> <tr> <td>☒ Equipo de RX Convencional</td> <td>☐ Equipo de RX Portátil</td> <td>☐ Mamógrafo</td> </tr> <tr> <td>☐ Equipo de RX odontológico periapical</td> <td>☐ Equipo de radiología odontológico panaóramica</td> <td>☐ Litotriptor</td> </tr> <tr> <td>☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil</td> <td>☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico</td> <td>☐ Angiógrafo</td> </tr> <tr> <td>☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT)</td> <td>☐ Fluoroscopia</td> <td>☐ PET-CT</td> </tr> <tr> <td>☐ Tomógrafo</td> <td>☐ SPECT-CT</td> <td>☐ Acelerador lineal</td> </tr> <tr> <td>☐ Densitómetro Óseo</td> <td>☐ Arco en C</td> <td>☐ Sistema de radiocirugía robótica</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ Equipo de radiografía de muestras medicas</td> <td></td> </tr> </table>			☒ Equipo de RX Convencional	☐ Equipo de RX Portátil	☐ Mamógrafo	☐ Equipo de RX odontológico periapical	☐ Equipo de radiología odontológico panaóramica	☐ Litotriptor	☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil	☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico	☐ Angiógrafo	☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT)	☐ Fluoroscopia	☐ PET-CT	☐ Tomógrafo	☐ SPECT-CT	☐ Acelerador lineal	☐ Densitómetro Óseo	☐ Arco en C	☐ Sistema de radiocirugía robótica	☐ Equipo de radiografía de muestras medicas		
☒ Equipo de RX Convencional	☐ Equipo de RX Portátil	☐ Mamógrafo																					
☐ Equipo de RX odontológico periapical	☐ Equipo de radiología odontológico panaóramica	☐ Litotriptor																					
☐ Equipo de RX odontológico Periapical portátil	☐ Eq. RX odontológica panorámica con cefalométrico	☐ Angiógrafo																					
☐ Equipo Tomógrafo odontológico (CBCT)	☐ Fluoroscopia	☐ PET-CT																					
☐ Tomógrafo	☐ SPECT-CT	☐ Acelerador lineal																					
☐ Densitómetro Óseo	☐ Arco en C	☐ Sistema de radiocirugía robótica																					
☐ Equipo de radiografía de muestras medicas																							
☐ Otro: Cual?																							
Tipo de visualización de la imagen																							
☒ DIGITAL ☐ DIGITALIZADO ☐ ANALOGO ☐ REVELADO AUTOMÁTICO ☐ REVELADO MANUAL ☐ MONITOR ANALOGO ☐ N/A																							
Marca equipo	Modelo equipo																						
GENERAL ELECTRIC	XR 6000																						
Serie equipo	Marca tubo RX																						
205229HL8	GENERAL ELECTRIC																						
Modelo Tubo RX	Serie tubo RX																						
5331186	181762BC6																						
Tensión máxima tubo RX (kV)	Corriente máxima de tubo RX (mA)																						
150	300																						
Energía de fotones (MeV)	Energía de electrones (MeV)																						
150	NO APLICA																						
Carga de trabajo (mAxmin/semana)	Ubicación del equipo dentro de la instalación																						
250	SALA DE RAYOS X																						
Número de permiso de comercialización	Año de fabricación																						
	2021																						
Año de fabricación del tubo	2021																						



Secretaría de Salud Departamental
Departamento de La Guajira

CODIGO:

VERSIÓN: 004

FECHA: 05/02/2026

**SOLICITUD DE LICENCIAS DE PRACTICAS MEDICAS
V. TRABAJADORES OCUPACIONALES EXPUESTOS- TOE**

A. Oficial de Protección Radiológica/ Encargado de protección radiológica

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
VEGA	VEGA	LUIS	CARLOS
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐	72.303.436	Lugar de expedición	BARRANQUILLA ATLANTICO
Correo electronico	LUIK3008@HOTMAIL.COM		
Profesión			
Nivel académico	☐ TECNICO PROFESIONAL	☐ TECNOLOGO	☐ PROFESIONAL
	☒ ESPECIALIZACIÓN	☐ MAESTRIA	☐ DOCTORADO

B. TOE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
ROMERO	ZARATE	HEINSON	DE JESUS
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐	84.009.566	Lugar de expedición	BARRANCAS-LA GUAJIRA
Correo electronico			
Profesión	TECNICO PROFESIONAL EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
Nivel académico	☒ TECNICO PROFESIONAL	☐ TECNOLOGO	☐ PROFESIONAL
	☐ ESPECIALIZACIÓN	☐ MAESTRIA	☐ DOCTORADO
Fecha del último entrenamiento en protección radiológica	2026/04/20266		
Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica	7/06/2026		
Número del registro profesional de salud	146		

C. TOE 2

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
OSPINO	DIAZ	KAROLAY	ANDREA
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐		Lugar de expedición	
Correo electronico			
Profesión	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
Nivel académico	☐ TECNICO PROFESIONAL	☒ TECNOLOGO	☐ PROFESIONAL
	☐ ESPECIALIZACIÓN	☐ MAESTRIA	☐ DOCTORADO
Fecha del último entrenamiento en protección radiológica	22/04/2026		
Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica	7/06/2026		
Número del registro profesional de salud			

D. TOE 3

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐		Lugar de expedición	
Correo electronico			
Profesión	Radiología e Imágenes diagnósticas		
Nivel académico	☐ TECNICO PROFESIONAL	☐ TECNOLOGO	☐ PROFESIONAL
	☐ ESPECIALIZACIÓN	☐ MAESTRIA	☐ DOCTORADO
Fecha del último entrenamiento en protección radiológica	AAAA/MM/DD		
Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica	AAAA/MM/DD		
Número del registro profesional de salud			

E. TOE 4

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐		Lugar de expedición	
Correo electronico			
Profesión	Radiología e Imágenes diagnóstica		
Nivel académico	☐ TECNICO PROFESIONAL	☐ TECNOLOGO	☐ PROFESIONAL
	☐ ESPECIALIZACIÓN	☐ MAESTRIA	☐ DOCTORADO
Fecha del último entrenamiento en protección radiológica	AAAA/MM/DD		
Fecha del próximo entrenamiento en protección radiológica	AAAA/MM/DD		
Número del registro profesional de salud			



Secretaría de Salud Departamental
Departamento de La Guajira

CODIGO:

VERSIÓN: 004

FECHA: 05/02/2026

SOLICITUD DE LICENCIAS DE PRACTICAS MEDICAS

VI. PLANO GENERAL DE LA INSTALACIÓN :Adjuntar plano de la instalación, de acuerdo con los artículos 20, 22 o 24. Este puede presentarse en hoja aparte, en físico o digital, según el medio de radicación

Anexar plano de la instalación que especifique:

1. Area de trabajo de la práctica señalando la delimitación de la zona controlada, supervisada y áreas colindantes.
2. Actividades que se realizarán en cada una de las áreas de trabajo.
3. Ubicación de los equipos de rayos X y aceleradores lineales.
4. Ruta de pacientes y público.
5. Conductos de cables en el blindaje, conductos de ventilación, electricidad.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O APODERADO DEBIDAMENTE CONSTITUIDO

Yo, CARLOS EDUARDO CUELLO MAESTRE
identificado con C. 84037862
Certifico que los datos que me corresponden y que han sido anotados
en el presente formato y sus anexos son veraces.

Firma

Fecha de Solicitud 31/03/2026

N. de folios anexados

217

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR EN FISICO		LISTA DE VERIFICACIÓN						
		USO DEL SOLICITANTE		FOLIOS	USO EXCLUSIVO DE ETS			
☐ NUEVO ☐ RENOVACIÓN								
TODAS LAS CATEGORIAS		SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
1	Formulario debidamente diligenciado en medio físico					X		
2	Para personas naturales. Fotocopia de documento de identificación							X
3	Para personas naturales. Fotocopia del Registro Único Tributario- RUT							X
4	Para personas jurídicas. Certificado de Cámara y comercio					X		
CATEGORIA I		SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
5	Copia del documento de identificación del encargado de protección radiológica							
6	Constancia de asistencia del curso de protección radiológica del encargado de protección radiológica							
7	Descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje							
8	Informe sobre los resultados de control de calidad							
9	Registros dosimétricos del último periodo de los trabajadores							
10	Registro del cumplimiento de los niveles de referencia para diagnóstico							

11	Plano general de las instalaciones							
12	Constancia de asistencia a formación en protección radiológica de cada trabajador reportado en el formulario							
14	Procedimientos de mantenimiento de conformidad a lo establecido por el fabricante							
15	Para equipos nuevos. Pruebas iniciales de caracterización de los equipos							
16	Programa de Tecnovigilancia							
17	Programa de capacitación en protección radiológica							
18	Programa de Protección Radiológica							
19	Documentación de soporte del talento humano e infraestructura técnica. En el evento contemplado en el parágrafo 1 del artículo 21							
19.1	Fotocopia de Diploma de Posgrado del Director Técnico							
19.2	Fotocopia de la Resolución de convalidación del título ante el Ministerio de Educación Nacional – MEN del Director Técnico (Solo aplica para títulos realizados en el exterior)							
19.3	Fotocopia de Diploma de posgrado del (los) profesional(es) que realiza(n) control de calidad							
19.4	Resolución de convalidación del título ante el Ministerio de Educación Nacional – MEN del (los) profesional(es) que realiza(n) control de calidad (Solo aplica para títulos realizados en el exterior)							
19.5	Evidencia de trazabilidad metrológica.							
19.6	Declaraciones de primera parte por cada objeto de prueba reportado.							
CATEGORIA II		SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
5	Copia del documento de identificación del encargado de protección radiológica				1	X		
6	Copia de la constancia de asistencia al curso de protección radiológica del oficial de protección radiológica				3	X		
7	Descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje				48	X		
8	Informe sobre los resultados de control de calidad				44	X		
9	Registros dosimétricos del último periodo de los trabajadores ocupacionalmente expuestos, para alta complejidad registros del segundo dosímetro.				9	X		

1	Plano general de las instalaciones				1	X		
2	Constancia de asistencia a formación en protección radiológica de cada trabajador reportado en el formulario				3	X		
3	Registro de niveles de referencia				35	X		
4	Descripción de los elementos, sistemas y componentes necesarios en la práctica médica categoría II				22	X		
14	Procedimientos de mantenimiento de conformidad a lo establecido por el fabricante				4	X		
15	Para equipos nuevos. Pruebas iniciales de caracterización de los equipos							X
16	Programa Institucional de Tecnovigilancia				25	X		
17	Programa de protección radiológica				22	X		
18.1	Documentación de soporte del talento humano e infraestructura técnica. En el evento contemplado en el parágrafo del artículo 23							X
18.2	Fotocopia de Diploma de Posgrado del Director Técnico							X
18.3	Fotocopia de la Resolución de convalidación del título ante el Ministerio de Educación Nacional – MEN del Director Técnico (Solo aplica para títulos realizados en el exterior)							X
18.4	Fotocopia de Diploma de posgrado del (los) profesional(es) que realiza(n) control de calidad							X
18.5	Resolución de convalidación del título ante el Ministerio de Educación Nacional – MEN del (los) profesional(es) que realiza(n) control de calidad (Solo aplica para títulos realizados en el exterior)							X
18.6	Evidencia de trazabilidad metrológica.							X
18.7	Declaraciones de primera parte por cada objeto de prueba reportado.							X
CATEGORIA III		SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
5	Copia del documento de identificación del encargado de protección radiológica							
6	Copia del título de posgrado en física médica del oficial de protección radiológica							
7	Descripción de los blindajes estructurales o portátiles y el cálculo del blindaje							
8	Informe sobre los resultados de control de calidad							
9	Registros dosimétricos del último periodo de los trabajadores ocupacionalmente expuestos para alta complejidad registros del segundo periodo							
10	Plano general de las instalaciones							
11	Constancia de asistencia a formación en protección radiológica de cada trabajador reportado en el formulario							
12	Evaluación del nivel de riesgo del servicio							
13	Registro de niveles de referencia							
14	Procedimientos de mantenimiento de conformidad a lo establecido por el fabricante							
15	Para equipos nuevos. Pruebas iniciales de caracterización de los equipos							
16	Programa Institucional de Tecnovigilancia							
17	Programa de protección radiológica							
18	Documentación de soporte del talento humano e infraestructura técnica. En el evento contemplado en el parágrafo del artículo 23							
18.1	Fotocopia de Diploma de Posgrado del Director Técnico							
18.2	Fotocopia de la Resolución de convalidación del título ante el Ministerio de Educación Nacional – MEN del Director Técnico (Solo aplica para títulos realizados en el exterior)							
18.3	Fotocopia de Diploma de posgrado del (los) profesional(es) que realiza(n) control de calidad							
18.4	Resolución de convalidación del título ante el Ministerio de Educación Nacional – MEN del (los) profesional(es) que realiza(n) control de calidad							
18.5	Evidencia de trazabilidad metrológica.							
18.6	Declaraciones de primera parte por cada objeto de prueba reportado.							



Secretaría de Salud Departamental
Departamento de La Guajira

CODIGO:

VERSIÓN: 004

FECHA: 05/02/2026

*** Para uso unicamente de la Entidad Territorial de salud- ETS

Nombre del funcionario que verificó la solicitud y los anexos

WENDY PIMIENTA BLANCO

Cargo del funcionario que verificó la solicitud y los anexos

REFERENTE DE SALUD AMBIENTAL

Firma del funcionario que verificó la solicitud y los anexos

VIII. CONCEPTO

Concepto sobre la solicitud de licencia de práctica médica

☒ ACEPTADA

☐ NEGADA

Observaciones

Se aprueba la Licencia de Práctica para Protección Radiológica de los equipos solicitados; sin embargo, queda condicionada al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Durante la inspección se evidenció que las paredes de las salas donde se encuentran instalados el mamógrafo y el equipo de rayos X fijo presentan grietas y pequeñas fisuras, principalmente en las zonas cercanas a las puertas. No obstante, se verificó que los informes vigentes de control de calidad y/o blindaje radiológico presentan resultados conformes, sin evidenciar afectación en la protección radiológica; sin embargo, debe realizarse las correcciones físicas en estas áreas.
2. Se recomienda verificar que los puntos e instalaciones eléctricas ubicados en las salas de rayos X cuenten con la protección adecuada, conforme a las condiciones de seguridad eléctrica aplicables.
3. Se evidenció la ausencia de señalización del símbolo internacional de radiación ionizante (trébol) en las áreas donde permanecen los diferentes equipos de radioprotección
4. No se observó la delimitación ni la señalización de las áreas controladas en las salas donde operan los diferentes equipos
5. En el área de mamografía no se evidenció señalización que restrinja el ingreso de mujeres embarazadas, niños y personas no autorizadas durante la realización de procedimientos radiológicos.
6. Se evidenció la ausencia de barreras físicas en la parte inferior de las puertas de la sala de rayos x fijo
7. Se evidenció que la puerta de acceso al área de mamografía presenta desajustes que afectan su adecuado cierre. Se recomienda realizar el mantenimiento o ajuste correspondiente para garantizar las condiciones de seguridad y protección radiológica. La verificación del cumplimiento de los parámetros normativos se realizó el día 30 de junio de 2026. Como resultado de la visita de inspección, se formularon las recomendaciones anteriormente descritas, las cuales deberán ser atendidas para fortalecer las condiciones de protección radiológica y seguridad de las áreas evaluadas.

Firma de quien realiza la visita

Wendy Pimenta Blanco.

Nombre WENDY PIMIENTA BLANCO

Cargo REFERENTE DE SAÑUD AMBIENTAL

Firma Personal quién atiende la visita

Kellys Alvarez H.

Nombre KELLY ALVAREZ HINOJOSA

Cargo COORDINADORA DE CALIDAD