



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

NICARAGUA  
**2014**  
HACIENDO  
*Patria!*

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA DE RADIOLOGÍA  
DENTAL**

Departamento				Fecha:	
<b>A. DATOS GENERALES</b>					
Nombre del establecimiento					
Nombre del representante legal				Cédula:	
Dirección del establecimiento					
No Teléfono del				No Fax del establecimiento	
Correo del establecimiento					
<b>B. DOCUMENTOS A PRESENTAR</b>					
1. Carta de solicitud de Autorización dirigida a la Dirección General de Regulación Sanitaria					
2. Persona Natural presentar copia de cédula RUC					
3. Persona Jurídica presentar copia notariada de personería jurídica o acta de constitución					
4. Copia de cédula de identidad del representante legal.					
5. Copia de la inscripción al SILAIS					
6. Propósito: radiografía intraoral, panorámica, cefalométrica, periapical, etc					
7. Dotación de equipos ( Fabricante / Modelo / Serie /tensión máxima del tubo kVp /corriente del tubo (mA)/ como se detalla en la tabla 1					
8. Copia de planos vista de planta, detalles del espesor de las paredes del lugar donde se ubican los equipos, incluidas las áreas aledañas.					
9. Copia de Control de calidad del equipo con una vigencia de 2 años					
10. Instrucciones de emergencia en el uso del equipo					
11. Cronograma de mantenimiento del Equipo					
12. Carta de nombramiento del encargado de protección radiológica					
13. Procedimientos de trabajo: medios protectores "uso de blindajes" (protector de tiroides plomado, chaleco plomado, etc), distancia y tiempo; protección del paciente; haz colimado; el uso de dispositivos sostenedores de películas, estudios de pacientes embarazadas y niños.					
14. Expediente radiológico de los trabajadores ocupacionalmente expuestos: copia de título, registro sanitario, copia de cédula y acta de aptitud médica					
15. Copia del Certificado de Protección Radiológica de la persona nombrada como Encargado de Protección Radiológica.					
16. Copia de los rótulos (señalización de fuentes de radiaciones ionizantes y advertencia a mujeres embarazadas)					
17.. Pago de arancel					
<b>C. MOTIVO DE PRESENTACION DE SOLICITUD DE AUTORIZACION DE MANEJO DE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES MEDICOS:</b>					
Solicitud		Renovación		Cambio de ubicación	
Comentarios del solicitante:					

Tabla 1. DISPOSITIVOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES

Fabricante	Modelo	No. Serie	Generación Máxima (kV, mA)	Uso	Ubicación

Nombre y Firma del Representante del  
Establecimiento



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.

PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

NICARAGUA  
**2014**  
HACIENDO  
*Patria!*

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE SOLICITUD DE PRACTICA RADIOLOGICA DENTAL**

### **A.- DATOS GENERALES.**

**Departamento:** Es el sitio o localización geográfica dentro de nuestro país en donde se encuentra ubicado el establecimiento prestador de servicio Médico Dental.

**Fecha:** Es la fecha o fechado en la que se realiza la solicitud para la práctica de radiológica Dental a la Dirección General de Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud "Complejo Nacional Concepción Palacios"

**Nombre del establecimiento:** Es el nombre que se le da en la personería jurídica

**Nombre del representante legal:** Es la persona encargada dentro del marco legal, quien será el responsable de representar legalmente en los registros de cada establecimiento prestador del servicio médico en la práctica radiológica Dental.

**Dirección del Establecimiento o Clínica:** Es la ubicación específica dentro de la localidad o departamento donde se encuentra el establecimiento, tomando como punto de referencia de algunos caso que se conozca dentro de la localidad por la población.

**Cédula de Identidad:** Es el documento oficial brindado por el Consejo Supremo Electoral en Nicaragua para cada Individuo quien se encuentra en calidad de Residente, o en estatus de Nacionalidades Nicaragüense porta en si sus datos Personales, Dirección domiciliar, Fecha de Nacimiento, código de Cedula vigente, Municipio o Departamento en donde reside o fue suministrada por el consejo Supremo Electoral en Nicaragua.

**Número de teléfono del Establecimiento:** Es el número telefónico que brinda la empresa de telefonía en Nicaragua, quienes se debe de registrar dentro del formato de solicitud. Dicho número telefónico deberá ser el que operara en el establecimiento o clínica que prestara el servicio de radiología Dental.

**Número de Fax del establecimiento:** Es el número Telefónico en donde se pueda enviar algunas informaciones por parte de cualquier remitente, siendo el de uso del establecimiento en caso que lo existiera.

**Correo electrónico del establecimiento:** Es el correo electrónico que opera a través de INTERNET, con uso específico y personal del establecimiento o en su caso del representante legal del prestador de servicio radiológico Dental.

### **B.- DOCUMENTOS A PRESENTAR**

1. **Carta de solicitud de autorización:** Dirigida a la Dirección General de Regulación Sanitaria: Es el documento por escrito que se enviara a la Dirección General de Regulación Sanitaria por el remitente quien en su efecto se denomina Representante legal del Establecimiento o Clínica.
2. **Persona Natural presentar copia de Cedula RUC:** Es un documento emitido por la Dirección General de Impuesto en Nicaragua para persona natural o Jurídica, documento que refleja los datos del establecimiento dentro de los registro de la DGI.



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.

PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



3. **Copia de Personería Jurídica o acta de constitución:** Es un documento legal por un abogado Notario Público por parte de los miembros o socios en caso que lo sean, describe la constitución del establecimiento prestador de servicio para practica radiológica dental, dicho documento deberá de ser entregado una copia adjunto al documento al momento de la entrega esta deberá ser notariado por un profesional en la materia legal.
4. **Copia de cedula de Identidad del representante legal:** Se deberá hacer entrega de una copia de la cedula de Identidad por parte del representante legal adjunta a la documentación a la Dirección General de Regulación Sanitaria.
5. **Inscripción en el SILAIS:** toda entidad proveedora de servicios de salud debe de estar inscrita en el SILAIS que le corresponde según posición geográfica.
6. **Propósito Radiológico:** Es la descripción para el cual el equipo será utilizado dentro de la empresa o establecimiento prestador de servicios.
7. **Dotación de Equipos (Fabricante/Modelo/Serie/kV/mA/** como se detalla en la Tabla: 1 Son los datos técnicos del equipo que se debe proporcionar de los cuales son Marca, Modelo, Serie, generación de potencia máxima del equipo, corriente del tubo de rayos X, según la placa de datos que trae en el chasis del equipo dental independientemente de su procedencia u origen del país.
8. **Copia de Planos del lugar donde se ubican los equipos o el equipo:** El plano es la descripción geométrica de vista del establecimiento en general es decir de planta ya sea del área donde se encuentra el equipo o en sus casos de los equipos, incluyendo sus aéreas adyacentes, este deberá ser presentado en una escala 1:100. El plano debe de estar firmado por el arquitecto y colocar número del MTI. Debe de presentarse 4 copias originales.
9. **Control de Calidad del Equipo o Equipos:** El control de calidad se solicita a un prestador de servicios en protección radiológica, quien emitirá un informe final de la condiciones del equipo.
10. **Plan de Emergencia:** El Plan de Emergencia es la descripción de las actividades a realizarse ante un Evento de Emergencia que suscite en el lugar o ubicación del equipo. Esto deberá estar por escrito, visible y en grande dentro del área a modo de Instrucciones de los pasos a seguir en caso de una Emergencia como por ejemplo que el tubo de rayos X quede irradiando.
11. **Cronograma de Mantenimiento del Equipo:** Es un registro de actividades programadas, sean mensual, trimestral, semestral, o anual de los eventos efectuados en el equipo o los equipos del establecimiento con un orden cronológicos según las característica del equipo o el fabricante.
12. **Carta de Nombramiento del encargado de Protecciones Radiológica:** Se debe de elaborar una carta en donde especifique el nombramiento de un recurso humano quien tendrá las responsabilidades de las actividades de protección radiológica dentro del establecimiento en donde fue nombrado por un Responsable Superior pudiendo ser Directores, Sub Directores, Directores Ejecutivos, etc. Dicho documento debe estar dentro del expediente radiológico. El Encargado de Protección Radiológica deberá tener un entrenamiento en protección radiológica.



También debe de presentar su expediente radiológico (copia de título, copia de cédula, acta de aptitud médica, copia de certificación en protección radiológica).

13. **Procedimiento de Trabajo:** Es la descripción funcional del lugar de trabajo para cada uno de los trabajadores tales como: Uso de dispositivo de protecciones, estudio de pacientes, protección del paciente, uso de blindajes, Instrucciones de procedimiento de toma placas.
14. **Expediente radiológico:** los trabajadores involucrados en el uso del equipo deben de presentar su expediente el cual debe de contener: copia de título a ambos lados porque en el reverso está el código sanitario que es otorgado por la Dirección de Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud. Acta de aptitud médica, copia de cédula y el encargado de protección radiológica debe de presentar además el entrenamiento en protección radiológica.
15. **Copia de certificado de entrenamiento en protección radiológica:** la persona que realice las funciones de Encargado de Protección Radiológica debe de pasar un entrenamiento en protección radiológica.
16. **Copia de rótulos:** deben de presentar copia de los rótulos que estarán en la puerta de acceso de la sala donde esta o estará ubicado el equipo de rayos X. Estos rótulos son la señalización de fuentes de radiaciones ionizantes y advertencia a mujeres embarazadas.
17. **Pago de arancel:** El pago de impuesto que se realiza en caja del Ministerio de Salud.

**C. Motivo de la presentación de solicitud para la autorización prácticas de equipo radiológico dental:**

Se establece el tipo de servicio que se está solicitando, a la Dirección General de Regulación Sanitaria ya sea por primera vez, renovación o cambio de ubicación.

**TABLA 1.- DISPOSITIVO GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES**

Se plasma los datos técnicos del generador de radiaciones tales como; Fabricante, Modelo, Serie, generación de potencia máxima del equipo, corriente del tubo de rayos X, uso, y la ubicación del lugar.

Al Final de la Hoja de Solicitud deberá Plasmar Sello, Nombre completo y firma del representante legal.