

Solicitud de licencia de operación para radiología | Ministerio de Industria, Energía y Medio Ambiente | Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección:

Descripción.

Las instituciones que utilizan equipos de RX para radiología diagnóstica e intervencionista deberán contar con licencia de operación otorgada por la ARNR.

¿Qué requisitos previos debo cumplir para la realización del trámite?

Esta información se encuentra disponible en la web tramites.gub.uy.

Para acceder a la misma ingresar en el siguiente enlace: <https://tramites.gub.uy/ampliados?id=4343>

¿Qué requerimientos necesito para poder realizar este trámite en línea?

Éste trámite puede ser iniciado por personas jurídicas o físicas que se propongan utilizar equipos RX de uso médico.

El ciudadano debe contar con una dirección de correo electrónico.

¿Cuáles son los pasos que debo seguir para realizar este trámite en línea?

Para iniciar el trámite usted debe completar los siguientes pasos:

En el paso 1 identificado en la pantalla como **Inicio** usted ingresa su correo electrónico y los datos de la imagen que se mostrará en el Captcha.

Inmediatamente después de completar el inicio recibirá un correo electrónico, a la casilla que ingresó, con un número identificador de trámite transitorio y un enlace que le permite retomar el trámite en caso que sea necesario.

Solicitud de licencia de operación para radiología



[Descripción del trámite](#)

Los campos indicados con * son obligatorios

Ingrese la casilla de mail donde se le debe enviar información sobre este trámite.

Correo electrónico ciudadano.*

Código de verificación.*

Confirmar

En el segundo paso se detalla la documentación y los requisitos necesarios para completar el trámite:

Solicitud de licencia de operación para radiología



[Descripción del trámite](#)

Los campos indicados con * son obligatorios

 Se le ha asignado el código: 307 a su solicitud de inicio de trámite.
Le hemos enviado un correo electrónico a la siguiente casilla: acrespi@quanam.com con la información requerida para retomar el trámite si fuese necesario.

Atención

Antes de completar el siguiente formulario asegúrese de conocer la documentación y los requisitos para este trámite

Documentación

Requisitos

Una vez que disponga de toda la documentación en formato electrónico, complete el formulario y adjúntela.

Una vez finalizado el trámite recibirá la licencia solo después de haber entregado el formulario original

Documentación



1. Certificado Notarial que acredite la constitución de la empresa o copia autenticada notarial del contrato social.
2. En el caso de persona jurídica, copia autenticada por escribano público del documento que acredite la designación del representante legal. En el caso de Instituciones públicas fotocopia de la resolución por la cual se designa a la persona que ejerce la representación legal.
3. Informe de seguridad radiológica que incluya:
 - o Descripción de la instalación: planos debidamente acotados y a escala, detallando, ubicación de los equipos, salas de espera, baños, sistema de ventilación, sala de RX.
 - o Tipo de blindaje, materiales de construcción y espesores empleados y cálculo de blindaje cuando corresponda.
 - o Equipamiento de protección personal (delantales plomados, protectores de tiroides, lentes plomados, etc.).
4. Programa de Seguridad Radiológica (estructura organizacional, selección y entrenamiento del personal, planes de reentrenamiento, control radiológico de dosis ocupacional y del público, plan de monitoreo de áreas).
5. Manual de Seguridad Radiológica (registros de protección radiológica, procedimientos administrativos, de operación y de protección radiológica).
6. Plan de emergencia radiológica.
7. Nota que certifique la designación y conformidad del Responsable de Protección Radiológica.

Requisitos



1. Solicitar licencia de operación. Presentar documentación requerida.
2. Presentar solicitud de Autorización Individual para los trabajadores ocupacionalmente expuestos (Médicos, responsable de protección radiológica, licenciado en imagenología, técnico radiólogo, entre otros).
3. Los servicios de Radiodiagnóstico Médico deben contar como mínimo con:
 - o Sala de espera.
 - o Sala para estudios y/o procedimientos radiológicos por cada equipo fijo.
 - o Área blindada para la consola de control.
 - o Vestidor y baño para pacientes.
 - o Cuarto de revelado cuando el revelado no sea digital.
 - o Área para almacenamiento de películas.
 - o Área de interpretación de películas.
 - o Área para interpretación de medio de contraste y para preparación de paciente, en caso necesario.
4. Las empresas o personal técnico que brindan servicios técnicos (de instalación, mantenimiento y reparación) deberán contar con Autorización otorgada por la Autoridad Reguladora.
5. Contar con el Servicio de dosimetría personal para los trabajadores ocupacionalmente expuestos.
6. Contar con los dispositivos de protección radiológica para el personal:
 - o Delantales plomados.
 - o Protectores de tiroides.
 - o Lentes plomados (radiología intervencionista).
 - o Mampara blindada para proteger cabeza y tronco (radiología intervencionista).
 - o Cortinilla blindada, colgada de la mesa para proteger piernas (radiología intervencionista).
7. Para radiodiagnóstico contar con dispositivos de protección radiológica para pacientes y/o familiares que deban permanecer en la sala.
8. Contar con instrumentos de control de calidad (ejemplo: fantoma para Tomografía).
9. La sala de RX debe contar con señalización reglamentaria y de restricciones de acceso:
 - o Letrero en puerta de acceso para restringir la entrada a personal no autorizado.
 - o Letrero en puerta de acceso con símbolo de radiación y con leyenda: "Zona Controlada".
 - o Señalización luminosa verde y roja encima de la parte externa de la puerta de acceso para indicar si el equipo está en operación o no.
10. Indicación visible de advertencia para mujer embarazada en sala de espera.
11. Contar con Detectores portátiles de radiación para vigilancia ambiental.

[Guardar](#) [Descartar](#)

[Siguiente](#)

Este paso es meramente informativo y no requiere ninguna acción especial por parte del usuario, salvo el conocimiento de la información.

El paso 3 corresponde al ingreso de los **Datos del Solicitante**.

Solicitud de licencia de operación para radiología



[Descripción del trámite](#)

Los campos indicados con * son obligatorios

Datos de la Institución o Empresa Solicitante

R.U.T.:*

Razón Social / Nombre Empresa:*

Nombre fantasía:

Domicilio Legal

(En este domicilio se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales)

Calle:*

Número:*

Localidad:*

Departamento:*

Código Postal:

Teléfono:*

Correo electrónico:*

Datos del Representante Legal

Tipo documento:*

Incluir dígito verificador, sin puntos ni guión

Nombre:*

Teléfono:*

Correo electrónico:*

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#)

[Siguiente](#)

Los datos de la institución o empresa solicitante que usted debe ingresar en forma obligatoria son Razón Social/Nombre Empresa y RUT.

En el caso que usted ingrese un RUT no válido, se despliega un mensaje de error indicando tal situación.

También debe ingresar el domicilio legal de la empresa solicitante, completando la calle, número, localidad, el departamento, teléfono y correo electrónico en forma obligatoria.

Deberá también completar en este paso los datos del Representante Legal, esto es: tipo de documento, número de documento, nombre, teléfono y correo electrónico del representante.

El paso 4 corresponde al ingreso de la **Instalación**.

Solicitud de licencia de operación para radiología

1 Inicio 2 Atención 3 Datos del Solicitante 4 **Instalación** 5 Personal 6 Proveedores 7 Adjuntos 8 Firma 9 Resultado

[Descripción del trámite](#) Los campos indicados con * son obligatorios

Domicilio y localización exacta de la instalación

Calle:*

Número:*

Piso:

Sector:

Localidad:*

Departamento:*

Teléfono interno:*

Código Postal:

Horario de trabajo:*

Autorizaciones previas, N°:

Comentarios:

Se ingresarán los datos de la localización exacta de la instalación, en la cual usted debá ingresar en forma obligatoria los campos: Calle, Número, Localidad, Departamento, Teléfono interno y Horario de Trabajo.

Ámbito de la práctica

Es obligatorio marcar al menos una opción

Servicio Radiología

Sala de Operaciones

Sala de Hemodinamia

Otros

Especificar:*

En la sección ámbito de la práctica se deberá seleccionar al menos una opción, en caso de seleccionar la opción "Otros" se visualizará un campo para especificar ese otro ámbito de práctica no listado anteriormente.

Finalidad de la práctica

▼

Es obligatorio marcar al menos una opción

Diagnóstico

Tratamiento

Se debe seleccionar al menos una opción de la finalidad de la práctica.

Equipos generadores de radiaciones ionizantes

▼

Por ejemplo equipo de rayos X, mamógrafos, tomógrafos, etc.

Si el equipo no pertenece a la institución que solicita la licencia, indique en la tabla el propietario del mismo

Tipo de equipo	Fabricante	Modelo	Nº Serie	Potencia máxima kVp	Potencia máxima mAs
----------------	------------	--------	----------	---------------------	---------------------

◀ ▶

Agregar Eliminar

Se deberá insertar al menos un registro en la tabla de Equipos generadores de radiaciones ionizantes.

Detectores portátiles de radiación

▼

(vigilancia ambiental)

Marca	Modelo	Cantidad	
-------	--------	----------	--

Agregar Eliminar

Solo para usuarios de radiología intervencionista

▼

Número de intervenciones en el último año

De la institución

Diagnóstico:

Tratamiento:

Tercerizados

Diagnóstico:

Tratamiento:

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Siguiente](#)

Adicionalmente podrá insertar en la tabla de Detectores portátiles de radiación los datos de los mismos en caso de contar con ellos.

En caso que sea un usuario de radiología intervencionista podrá completar los datos de la cantidad de intervenciones en el último año en diagnóstico y tratamiento, tanto si fuere para equipos de la institución como para tercerizados.

El paso 5 corresponde al ingreso de los datos del **Personal**.

Se completan los datos del Responsable de protección radiológica, en la cual usted debá ingresar en forma obligatoria los campos: Tipo de Documento, Número de Documento, Nombre, Profesión, Teléfono, Horario de contacto, Correo electrónico.

Responsable de protección radiológica

Designación de la persona que será RESPONSABLE DE LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA de la institución o de la práctica objeto de la presente solicitud, sin perjuicio ni desmedro de la Responsabilidad del Titular de la Autorización.

La designación deberá ser hecha de conformidad con la persona que actuará como responsable por la protección radiológica.

Tipo documento:*
Incluir dígito verificador

Nombre:*

Profesión:*

Teléfono:*

Horario de contacto:*

Correo electrónico:*

Autorización individual N°:

Se completan los datos del Responsable del servicio, en la cual usted deba ingresar en forma obligatoria los campos: Tipo de Documento, Número de Documento, Nombre, Profesión, Teléfono, Horario de contacto, Correo electrónico.

Responsable del servicio

Tipo documento:*
Incluir dígito verificador

Nombre:*

Profesión:*

Teléfono:*

Correo electrónico:*

Horario de contacto:*

A continuación deberá completar los datos del Personal que opera equipos generadores de radiaciones ionizantes, en la cual en cada registro usted deba ingresar en forma obligatoria los campos: Nombre, Número de documento, Institución a la que pertenece, Función, Horario de trabajo. No es obligatorio insertar ningún valor en esta tabla si no aplica para su trámite.

Personal que opera equipos generadores de radiaciones ionizantes

Nombre	Número de documento	Institución a la que pertenece	Función	Especificar Función	Horario de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Siguiete](#)

El paso 6 corresponde al ingreso de los datos de los **Proveedores**.

1 Inicio 2 Atención 3 Datos del Solicitante 4 Instalación 5 Personal 6 Proveedores 7 Adjuntos 8 Firma 9 Resultado

[Descripción del trámite](#) Los campos indicados con * son obligatorios

Proveedor del servicio de dosimetría

Proveedor.*

Proveedor de servicio técnico de los equipos

Proveedor.*

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Siguiete](#)

Se deberá especificar los proveedores del servicio de dosimetría y los del servicio técnico de los equipos.

El paso 7 corresponde al ingreso de los documentos **Adjuntos**.

A continuación deberá adjuntar al menos algún documento.

Para finalizar este paso usted debe aceptar los términos de la Clausula de Consentimiento Informado.

Cláusula de consentimiento informado

De conformidad con la Ley No. 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Solicitud de licencia de operación para radiología. Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que los puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario. El responsable de la base de datos es TITULAR DE LA BASE y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Mercedes 1041 - Piso 1, según lo establecido en la LPDP.

Términos de la cláusula:* Acepto los términos
 No acepto los términos. (No se enviará el mensaje)

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Siguiente](#)

El paso 8 corresponde al ingreso de la **Firma**.

Firma

Firmar.* Con firma digital
 Sin firma digital

Si seleccionamos “Con firma digital” se deberá aceptar los términos de la declaración del representante legal y luego efectivamente firmar digitalmente.

Declaración

El/la que suscribe, en su carácter de representante legal, declara que los datos y la información en la presente solicitud y los documentos adjuntos son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones y normativas aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato todo cambio que se produzca respecto de los mismos.

Términos de la cláusula:* Acepto los términos
 No acepto los términos. (No se enviará el mensaje)




Firma

Tipo documento:* C.I.

Número de documento:*

Apellido:

Nombre:

Archivo generado:   

Certificado:* Correo Uruguayo
 Cédula identidad
 Abitab

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Enviar el formulario web](#)

Si seleccionamos “Sin firma digital” se visualizará un aviso en donde se explica los pasos a seguir en caso de no contar con firma digital.

▼

Aviso importante

Recuerde que para retirar su Licencia deberá entregar o enviar por correo, el formulario original firmado (firma autógrafa) y el certificado notarial

Pasos para subir el formulario firmado

- Descargar el PDF que tiene adjunto el campo: 'Formulario Generado'
- Imprimir el PDF descargado
- Firmar de forma autógrafa el documento impreso
- Escanear el documento impreso y firmado
- Subir el documento escaneado en el campo 'Formulario firmado'

A continuación se visualiza una declaración que se deberá completar y firmar en la versión impresa del trámite.

Declaración

▼

El/la que suscribe, en su carácter de Representante Legal, declara que los datos y la información en la presente solicitud y los documentos adjuntos son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones y normativas aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato todo cambio que se produzca respecto de los mismos.

Lugar y Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____ Firma: _____

Luego se presenta una sección en la cual se debe descargar el formulario completo. El formulario descargado es el que se debe imprimir, firmar, escanear y subir a la web.

Firma del formulario

▼

Formulario generado: Datos del trámite TRM_447.pdf
↓ i

Formulario firmado:* ↑ ↓ i 🔒 ×

[Anterior](#) [Guardar](#) [Descartar](#) [Enviar el formulario web](#)

Para finalizar el trámite presione el botón *Enviar el formulario web* y el sistema realiza las validaciones de los campos obligatorios correspondientes a la forma de firma que se haya seleccionado.

Luego, en el paso **Resultado**, para dar concluido el trámite usted debe seleccionar su nivel de satisfacción haciendo click sobre las estrellas que aparecen en la pantalla a la derecha del texto ¿Cómo calificarías esta gestión?,

Opcionalmente puede ingresar un comentario en el espacio a la derecha del texto Comentarios.

Para finalizar con la encuesta presione el botón Enviar.

Ayúdanos a mejorar

¿Cómo calificarías esta gestión?: ☆☆☆☆☆

Comentarios:

En forma paralela, se le enviará un correo electrónico indicando el inicio exitoso del trámite y el número de trámite que será necesario para cualquier acción posterior. Adjunto al correo encontrará un archivo en formato PDF con la información que usted ha ingresado.

El siguiente es un ejemplo del texto del correo que usted recibirá:

Estimado usuario:
Usted ha realizado con éxito la “Solicitud de licencia de operación para radiología”.
Para su constancia el número trámite es: F11-21-xxxx-x-x-x-xxxxxx.

Recuerde que para retirar su licencia deberá entregar el certificado notarial. En caso de haber escaneado el formulario, también entregar el original firmado (firma autógrafa).

A la brevedad nos comunicaremos con usted.

Muchas gracias por usar este servicio.
Saluda a Ud. atte.

Área Regulación y Licenciamiento.
Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección.
Ministerio de Industria, Energía y Minería.

¿Dónde puedo realizar consultas?

En el organismo:

En forma telefónica a través del 2908 6783.

En forma presencial de lunes a viernes entre las 09:00 y las 16:00 horas en Yaguarón 1407, Oficina 706..

En los canales de Atención Ciudadana:

- En forma telefónica a través del 0800 – INFO (4636) o *463.
- Vía web a través del mail: atencionciudadana@agesic.gub.uy .

En forma presencial en los Puntos de Atención Ciudadana, ver direcciones en www.atencionciudadana.gub.uy.

¿Cómo continúa el trámite dentro del organismo una vez iniciado en línea?

El trámite será recepcionado por el área Regulación y Licenciamiento de la Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección en el Ministerio de Industria, Energía y Minería, quién le notificará su resultado mediante un correo electrónico a la dirección que usted ingresó en el formulario o solicitándole aclaraciones sobre los datos ingresados si fuera necesario.
