COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA
JUNTA DIRECTICA
Acta 316

Fecha: miércoles 05 de Mayo de 2021

Presentes	Cargo	Ausentes con Excusa
Gerardo Noguera Vega	Presidente	
	Vice-presidente	Luis Fernando Umaña Castro
Erick Mora Ramírez	Secretario	
Juan Carlos Lobo Zamora	Tesorero	
Leopoldo Esquivel Alvarado	Vocal 1	
	Vocal 2	Natali Figueredo De Faria
	Vocal 3	Juan José Soto Morales
Luz María Moya Rodríguez	Fiscal	

La sesión se inicia a las 18h33

Agenda:

1- Aprobación de la Agenda
2- Lectura y aprobación del acta 315
3- Resultado de evaluación de atestados de físicos médicos
4- Reincorporación de agremiados: Mariela Porras Chaverri
5- Varios: Fiscalía, página web, contador, cobros de las universidades

1. Se da lectura de la agenda y se somete a votación

Resultado de la votación: 4 a favor, 0 en contra
Acuerdo en firme: 4 a favor, 0 en contra

2. Se da lectura al acta 315 y se somete a votación

Resultado de la votación: 4 a favor, 0 en contra
Acuerdo en firme: 4 a favor, 0 en contra

3. Resultado de evaluación de atestados de físicos médicos

Se da por recibido el acta COFIMED 21-03.

Se proponen correcciones al acta COFIMED 21-03, referentes al punto 2 y 4. Agregar los números de cedula.

Se acuerda acoger el acta COFIMED 21-03 con las modificaciones.

Se acuerda dejar pendiente la incorporación de los físicos médicos que no se encuentren al día con sus obligaciones financieras con el Colegio.

Se acuerda publicar la lista de físicos médicos incorporados y activos en la Periódico Gaceta.

Resultado de la votación: 4 a favor, 0 en contra
Acuerdo en firme: 4 a favor, 0 en contra

4. **Reincorporación de agremiado: Mariela Porras Chaverri**

   Se conoce la solicitud de re-incorporación de Mariela Porras Chaverri.

   Se va realizar una revisión de las actas del colegio en los años 2005 al 2010.

   Debido a esto la votación se dará posteriormente.

5. **Varios**

Juan Carlos Lobo muestra el libro de Doña Luz María Moya y los miembros de la JD la felicitan por esta publicación.

Para la página web, se va a poder realizar los cambios que se requieren para todos los agremiados

Con el contador se va a realizar el contrato con esta compañía y se va a pedir que se incluya un rubro para que esta persona pueda realizar estos cobros.

Sobre los cobros en las universidades, Gerardo indica que en la UCR la persona que se encargaba de este trámite se pensionó y en la UCR solicita que para hacer estos trámites un encargado del colegio de físicos debe tomar un curso en línea para poder realizar los respectivos rebajos. En el ITEC no existe ningún problema. En la UNA no se hacen los pagos automáticos

El 23 de abril Gerardo paso los datos de los pagos de los agremiados de los bancos nacional y costa rica, para ver quienes están pendientes de estos pagos.

Para los físicos médicos que no presentaron atestados, se les va a indicar a sus patronos que deben presentar atestados y ponerse al día con las obligaciones financieras.

Se le concede audiencia a Jorge Isaac Rojas Campos para el miércoles 19 de mayo a las 18h30, por un periodo de 30 minutos, para conocer sus inquietudes.

Se levanta la sesión a las 20h42.

COMISION DE FISICA MEDICA (COFIMED)
COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA

ACTA COFIMED-21-03

MINUTA DE REUNION

Fecha	16 abril 2021	**Hora Inicio**	5:30 pm
Lugar	Virtual	**Hora Fin**	6:30 pm

ASISTENTES

ASISTENTES			
Nombre	**Puesto**	**Asistencia**	**Firma o Motivo**
Gerardo Noguera	Presidente	Si	
Erick Mora	Vicepresidente	Si	
Patricia Mora	Secretaria	Si	
Luis Arce	Vocal	No	

ASUNTOS TRATADOS

1. **Revisión y aprobación del Acta 21-02**

   Se revisa el Acta 21-02 después de los comentarios de los miembros de la COFIMED y se aprueba.

2. **Solicitud para la Junta Directiva de modificar el comunicado COFIMED 01-2020**

   Se le solicita a la JD del Colegio de Físicos que respecto a la lista publicada en la página del colegio donde se indican los nombres de los físicos incorporados como Físicos Médicos se les incluya el área y si son especialistas o no, de la siguiente manera:

   - Anthony Cordero Ramírez, 1-1040-0217: Físico Médico en Radioterapia
   - Erick Mora Ramírez, 1-0965-0255: Físico Médico **ESPECIALISTA** en Medicina Nuclear y Físico Médico **ESPECIALISTA** en Radioprotección
   - Isaac Mora Zeledón, 1-1223-0285: Físico Médico en Medicina Nuclear
   - Juan Carlos Rivera Coronado, 1-1077-0552: Físico Médico en Radioterapia
   - Luis Pablo Arce, 1-1192-0663: Físico Médico en Radiología
   - Maikol Salas Ramírez, 2-0601-0514: Físico Médico en Medicina Nuclear
   - Patricia Mora Rodríguez, 1-0617-0362: Físico Médico **ESPECIALISTA** en Radiología y Físico Médico **ESPECIALISTA** en Radioprotección
   - Yoira Acuña Soto, 1-1151-0845: Físico Médico en Radioterapia
   - Gustavo Vega Garbanzo, 1-1156-0098: Físico Médico en Radiología (Resonancia magnética)
   - María José Sánchez Lovell, 1-1204-0301, Físico Médico en Radioterapia

Se debe incluir a: Jorge Rojas Rivas, 1-0468-0302, como Físico Médico en Radioterapia, dado que se incluyó con esta categoría desde el año 2011, previo al periodo de revisión mostrado en el COFIMED 01-2020.

3. **Revisión de los criterios de evaluación**
Se ratifica que los criterios de evaluación serán los que se encuentran en el REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN Y EL EJERCICIO DE LOS EN FÍSICA MÉDICA, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo III, artículo 10, y capítulo VIII, de la Ley Orgánica del Colegio de Físicos, No. 7503, y de los capítulos V, VI y IX,artículo 55, inciso t, del Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Físicos No.28035-Minae-Micit.
Específicamente se aclaran los siguientes puntos:

- Para la participación en cursos de refresco, se otorgaran 8 horas por cada día del curso. Si el certificado trae la indicación del número de horas totales se tomará este dato, sino se asignarán las horas en base a las fechas declaradas en el certificado
- No se otorgarán puntos por certificados de agradecimiento o por certificados como profesores y/o instructores en cursos de refrescamiento, ya que esto no está contemplado en el reglamento, el reglamento contempla el refrescamiento de conocimientos de cada físico médico no su participación como docentes.
- No se tomará información del CV del solicitante, se deberán subir los documentos que desean ser evaluados como solicita el formulario de GoogleForms
- Se tomará como área de trabajo de cada profesional, aquella que fue expresada en el formulario de GoogleForms, si no estaba expresado explícitamente, se tomará en cuenta la (s) certificaciones laborales.

4. **Revisión del formulario de evaluación de atestados**
Se procede a evaluar individualmente los formularios

4.1 Dagoberto Eloy González, cédula 119200464614: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Radioprotección o Protección Radiológica**. Se adjunta consecutivo 01.

4.2 Carolina Hernández Angulo, cédula 1-1220-0179: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarla como **Físico Médico en Radioterapia**. Se adjunta consecutivo 02.

4.3 Deyssler Murillo Rodríguez, cédula 2-0556-0027: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Radioterapia**. Se adjunta consecutivo 03.

4.4 Ricardo Alonso Mejías Gamboa, cédula 4-0202-0161: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Radioterapia**. Se adjunta consecutivo 04.

4.5 Gerardo Noguera Vega, cédula 1-1268-0421: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico Especialista en Radioprotección o Protección Radiológica**. Se adjunta consecutivo 05.

4.6 Juan Pablo Campos García, cédula 1-1162-0658: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Radioterapia**, ya que no cumple con los 3 puntos de publicaciones que se requieren para ser Especialista en Radioterapia según su solicitud. Se adjunta consecutivo 06.

4.7 Kimberly María Astúa Rodríguez, cédula 3-0417-0085: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Medicina Nuclear** (en virtud de que trabaja en un departamento de medicina nuclear y su tesis es en el área de la medicina nuclear). Se adjunta consecutivo 07.

4.8 José Carvajal Mejías, cédula 2-0637-0792: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Medicina Nuclear**. Se adjunta consecutivo 08.

4.9 Angélica Calderón Mata, cédula 1-1399-0775: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico en Radiodiagnóstico** (en virtud de que trabaja en un departamento de radiología, por medio de la constancia laboral y tiene un artículo en el área de la radiología). Se adjunta consecutivo 09.

4.10 Jorge Isaac Rojas Campos, cédula 1-0853-0486: Primera vez que solicita ser evaluado y la COFIMED recomienda incorporarlo como **Físico Médico Especialista** en Radioterapia. Se adjunta consecutivo 10.

4.11 Luis Pablo Arce Corrales, cédula 1-1192-0633: Solicita actualización de puntaje y la COFIMED ratifica que siga incorporado como **Físico Médico en Radiodiagnóstico**. Se adjunta consecutivo 11.

4.12 Erick Mora Ramírez, cédula 1-0965-0255: Solicita actualización de puntaje y la COFIMED ratifica que siga incorporado como **Físico Médico Especialista** en Medicina Nuclear y **Físico Médico Especialista** en Protección Radiológica o Protección Radiológica. Se adjunta consecutivo 12.

5. Puntos varios

Se acuerda que Luis Arce revise los formularios y sino tiene ningún comentario proceda a firmarlos junto con Erick Mora y Patricia Mora.

Luis Arce no hizo la revisión de sus propios atestados, la revisión fue delegada a Patricia Mora, sin embargo, él está de acuerdo con los resultados y firma el documento.

Erick Mora no hizo la revisión de sus propios atestados, la revisión fue delegada a Patricia Mora, sin embargo, él está de acuerdo con los resultados y firma el documento.

COMISION DE FISICA MEDICA (COFIMED)
COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA

COMPROMISOS ASUMIDOS

No.	TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Firma electrónica en cada uno de los formularios	Luis Arce Patricia Mora Erick Mora	Antes de próxima reunión de la JD del Colegio de Físicos
2	Enviar en forma electrónica a la JD del Colegio de Físicos la presente Acta, así como los resultados de la Evaluación.	Patricia Mora	Antes de próxima reunión de la JD del Colegio de Físicos

Nombre: **Dagoberto Eloy González López** Cedula: **119200464614**

Teléfonos: **832020814** e-mails: **dagoeloy@gmail.com**

Domicilio: Provincia: **San Jose**, Cantón: **San Pedro**, Distrito: **Montes de Oca**

Dirección Exacta: Calle 49, a 25 metros al norte de la Escuela de Betania. Edificio Blanco de verjas grises, al lado del taller AVA.

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Área de Control de Calidad y Protección Radiológica, CCSS.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: _____ Fisico Médico Especialista: X (Radioprotección)

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller			
Licenciado	**Ingeniería en Tecnologías Nucleares y Energéticas**	**2013**	**Instituto Superior de Tecnologías y Ciencias Aplicadas**
Máster	**Maestría Académica en Física Médica**	**2020**	**Universidad de Costa Rica**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de Maestría Académica en Física Médica UCR (07/08/20)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.Curso Nacional de cultura en seguridad (40 horas)	0,25
2. Physics & radiation technology (no indica fecha de realización del curso) IAEA	--
3. Safety and quality in RT (8 CEU) IAEA --- 8 horas	0,05
4. Gestión de la dosis de radiación en TC IAEA --- 8 horas	0,05
5. Safe transporto f radioactive material IAEA --- 8 horas	0,05
6. Radiation protection during C-Arm Fluoroscopy IAEA --- 8 horas	0,05
7. Buenas prácticas en investigaciones clínicas (24 horas) CCSS	0,15
8. Protección radiológica y optimización en radiología dental CBCT (32 horas) Ministerio de Salud CR	0,20
9. Euroinnova formacipon, especialista en física nuclear, 200 horas, no adjunta cronograma de las actividades realizadas, por tanto, no se considera en esta evaluación	---
TOTAL	0,80
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1. CONIMEIRA – 2019, ponencia oral	0,25
2. LANSPA, participante, 8 horas	0,10
Total de Puntos Obtenidos	**11,15**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	Octubre 2017 – Enero 2018 (como físico medico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Licda. Ingrid Anchia Vargas
Documentos presentados	**UGR-CERTI-Ni-2544-2019**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	Abril 2018 – Actualidad (Prof. 1 en Tecnologías en Salud)
Nombre de la persona que emite la certificación	Arq. Paquita González Haug
Documentos presentados	**Certificación DAPE – 2440-2019**
Puntos Obtenidos	**3 puntos (3 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Evaluación de riesgo en el paciente de radioterapia: hospital V. I. Lenin de Holguín, Nucleus, n.57, p. 26-30, 2015	1
2. Construcción de un dispositivo para el posicionamiento óptimo del paciente en estudios de gammagrafía mamaria, Nucleus, n.59, p. 5-8, 2016	1
3. Caracterización hidrodinámica de un reactor plano de canal abierto con un radiotrazador. Afinidad, 57(587), 83 – 88, 2019	1
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de maestría en Física Médica UCR	1
Total de Puntos Obtenidos	**4,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**11,15**
Total de puntos tabla 2	**3,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**4,00**
GRAN TOTAL	**18,15**

El Postulante se le Califica y recomienda como: ***Físico Médico en Protección Radiológica o Radio protección*** dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:40:12 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:14:32 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 10:52:06 -06'00'

	COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA **COMISION DE ESPECIALIDADES** **COMISION DE FISICA MEDICA** **(COFIMED)**
FORMULARIO EVALUACION DE ATESTADOS DE LA COMISION DE FISICA MEDICA	Versión: 01 Página 1 de 4 Consecutivo: 02

Nombre: **Carolina Hernandez Angulo** Cedula: **1-1220-0179**

Teléfonos: **89155155** e-mails: **cahernande@gmail.com**

Domicilio: Provincia: **Heredia**, Cantón: **Santo Doming**, Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Radioterapia Hospital Mexico.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: XXXX (RT) **Físico Médico Especialista: ____**

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en física**	**2009**	**UCR**
Licenciado			
Máster	**Maestría Académica en Física Médica**	**2012**	**Universidad de Costa Rica**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de maestría Académica en Física Medica UCR (19/10/12)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Total de Puntos Obtenidos	**10,00**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	17/09/10 – Actualidad (Físico Médico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Luis Antonio Acuña Rojas
Documentos presentados	**R.H.H.M.CER 2304-12-2020**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**10 puntos (10 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de maestría en Física Médica UCR	1
Total de Puntos Obtenidos	**1,00**

Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10,00**
Total de puntos tabla 2	**10,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**1,00**
GRAN TOTAL	**21,00**

El Postulante se le califica y se recomienda como: ***Físico Médico en Radioterapia***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:40:38 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:15:12 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 10:58:56 -06'00'

Nombre: **Deyssler Murillo Rodríguez** Cedula: **205560027**

Teléfonos: **83255979** e-mails: **deyssler@gmail.com**

Domicilio: Provincia: **San Jose**, Cantón: **La Uruca**, Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Radioterapia Hospital México.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: XX (RT) Físico Médico Especialista: _____

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en Física**	**2005**	**UCR**
Licenciado			
Máster	**Maestría en Física Médica**	**2007**	**Universidad del Estado de Rio de Janeiro**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de maestría de Brasil y el reconocimiento de este dado por la UCR (12/06/08)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Total de Puntos Obtenidos	**10,00**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	Octubre 2008 – Actualidad (como físico medico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Luis Antonio Acuña Rojas
Documentos presentados	**R.H.H.M.CER 0193-01-2021**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**13 puntos (13 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con cáncer de piel no melanoma tratados con braquiterapia de alta tasa de dosis, entre Enero 2011 a Diciembre 2014, en el Servicio de Radioterapia del Hospital México. Revista Médica. 618.23-31	1
2.	
3.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de Maestría en Física Médica, Brasil	1
Total de Puntos Obtenidos	**2,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10,00**
Total de puntos tabla 2	**13,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**2,00**
GRAN TOTAL	**25,00**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico en Radioterapia***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:41:09 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:19:10 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:16:27 -06'00'

Nombre: **Ricardo Alonso Mejias Gamboa** Cedula: **402020161**

Teléfonos: **88809852** e-mails: **ricardo.mejias@gmail.com**

Domicilio: Provincia: , Cantón: , Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Centro de Cirugía Robótica.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: XX (RT) Físico Médico Especialista: _____

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en Química Industrial**	**2012**	**UNA**
Licenciado			
Máster	**Maestría en Física Médica**	**2017**	**UNA**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de maestría física médica UNA (22/05/17)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1. CYBERNIFE de Radiocirugia Robótica (27 – 29 Julio 2017), 24 horas	0,15
2. CyberKnife Physics (7-11 Agosto 2017), 40 horas	0,25
3. CyberKnife Treatment delivery training course V11.X (21 – 24 Agosto 2017), 32 horas	0,20
4. Curso Avanzado de PR (80 horas)	0,5
5.	
TOTAL	1,10
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
Total de Puntos Obtenidos	**11,10**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	15 Agosto 2020 – Actualidad (como físico medico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Victor Jovel Rojas Gamboa
Documentos presentados	**Centro de Radiocirugía Robótica**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	Junio 2017 – Actualidad (como Físico médico RT)
Nombre de la persona que emite la certificación	David Sánchez Delgado
Documentos presentados	**Proxtronics**
Puntos Obtenidos	**3.5 puntos (3.5 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Control de calidad de imagen y dosimetría, para mamografía digital utilizando el fantoma Normi Mam Digital, Uniciencia, Vol. 32. No 2, pp. 70-81	1
2.	
3.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1.	
Total de Puntos Obtenidos	**1,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**11,10**
Total de puntos tabla 2	**3,50**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**1,00**
GRAN TOTAL	**15,60**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico en Radioterapia***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:41:35 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:25:39 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:20:03 -06'00'

Nombre: **Gerardo Antonio Noguera Vega** Cedula: **112680421**

Teléfonos: **88261311** e-mails: **gnoverav@gmail.com**

Domicilio: Provincia: , Cantón:, Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: CICANUM, UCR.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: ____ Físico Médico Especialista: XX (RX, RP)

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	Bachiller en Física	2011	UCR
Licenciado			
Máster	**Maestría Académica en Física Médica**	**2015**	**UCR**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de maestría dado por la UCR (05/08/15)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Total de Puntos Obtenidos	**10,00**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	Octubre 2011 – Actualidad (profesional C)
Nombre de la persona que emite la certificación	ivannia.varela@ucr.ac.cr karla.mendez@ucr.ac.cr
Documentos presentados	**Constancia tiempo servido UCR**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**9 puntos (9 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Estudio de los parámetros físicos que influyen en la calibración de monitores de radiación de área. Rev. Latinoam. Fis. Med. 2015; 1(2):122-125	1
2. Evaluación de la seguridad radiológica del CICANUM: Laboratorio de metrología de radiaciones ionizantes y almacén de residuos radiactivos. J. Health. Med. Sci. 4(4): 243 – 251, 2018.	1
3. Validación de calidades de rayos X diagnósticos en el laboratorio de metrología de radiaciones ionizantes. J. Health. Med. Sci. 4(4): 303-307, 2018.	1
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de Maestría Académica en Física Médica	1
Total de Puntos Obtenidos	**4,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10,00**
Total de puntos tabla 2	**9,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**4,00**
GRAN TOTAL	**23,00**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico Especialista en Protección Radiológica o Radioprotección***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:42:01 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:26:23 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:24:20 -06'00'

	COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA **COMISION DE ESPECIALIDADES** **COMISION DE FISICA MEDICA** **(COFIMED)**
FORMULARIO EVALUACION DE ATESTADOS DE LA COMISION DE FISICA MEDICA	Versión: 01 Página 1 de 5 Consecutivo: 06

Nombre: **Juan Pablo Campos Garcia** Cedula: **111620658**

Teléfonos: **88700925** e-mails: **jpcampos35@gmail.com**

Domicilio: Provincia: San Jose, Cantón: Vasques de Coronado , Distrito: Platanillo

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Radioterapia, Hospital México.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: _____ Físico Médico Especialista: XX (RT)

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller			
Licenciado			
Máster	**Maestría Académica en Física Médica**	**2014**	**UCR**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de maestría académica en física médica dado por la UCR (07/08/14)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1. EC201 Eclipse Commissioning I: Administration and Algorithms v13 (C), 40 horas	0,25
2. EC201 Eclipse Commissioning II: IMRT and RapidArc v13 (C), 40 horas	0,25
3. ALFIM 2013, 30 horas	0,20
4. Curso de operación equipo de terapia superficial, 40 horas	0,25
5. Curso de operación del sistema de información oncología ARIA, 5 horas (2012)	0,03+0.35
6. Operación de Acelarador Lineal Unique, 12 horas	0,08
7. Curso de operación del sistema de información oncología ARIA, 16 horas (2013)	0,10
8. Curso de operación de tomógrafo, modelo optima RT580, marca GE, 40 horas	0,25
9. Curso de operación del acelerador lineal Clinac iX y del Sistema de información oncología ARIA, 10 horas	0,06
10. Curso de protección radiológica básico, 16 horas	0,10
11. Curso subregional de capacitación en radioterapia en intensidad modulada y radioterapia guiada por imágenes para personal técnico, IAEA, 40 horas	0,25
TOTAL	1,82
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1. Curso pre-congreso de Tomografía computada, 4 horas	0,10
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	

5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1. ALFIM 2013, presentación oral	0,25
4.	
5.	
Total de Puntos Obtenidos	**12,17**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	12/03/12 – Actualidad (Físico Médico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Luis Antonio Acuña Rojas
Documentos presentados	**R.H.H.M. CER 0411-02-2021**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**9 puntos (9 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Estimación de dosis en piel mediante el uso de películas radiocromicas en pacientes que fueron sometidos a procedimientos intervencionistas. Rev. Latinoam. Fis. Med. 2016; 2(1): 78 - 82	1
2.	
3.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de Maestría Académica en Física Médica	1
Total de Puntos Obtenidos	**2,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**12,17**
Total de puntos tabla 2	**9,00**
Total de puntos tabla 3	**0**
Total de puntos tabla 4	**2,00**
GRAN TOTAL	**23,17**

El Postulante se le califica y recomienda como: **Físico Médico en Radioterapia**, dado en San José, Costa Rica, el día _____ del mes de _____ del _____.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:42:27 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:29:46 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:27:53 -06'00'

	COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA **COMISION DE ESPECIALIDADES** **COMISION DE FISICA MEDICA** **(COFIMED)**
FORMULARIO EVALUACION DE ATESTADOS DE LA COMISION DE FISICA MEDICA	Versión: 01 Página 1 de 4 Consecutivo: 07

Nombre: **Kimberly Maria Astua Rodriguez** Cedula: **304170085**

Teléfonos: **83340099** e-mails: **kim07ar@gmail.com**

Domicilio: Provincia: San Jose , Cantón: San Francisco de Dos Rios , Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Hospital Calderón Guardia, Medicina Nuclear.

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: XX Físico Médico Especialista: _____

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en Física**	**2011**	**UCR**
Licenciado			
Máster	**Maestría Académica en Física Médica**	**2015**	**UCR**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de maestría académica en física médica dado por la UCR (02/12/15)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1. Regulación y control de instalaciones con PET/CT, 32 horas, Ministerio Salud/IAEA	0,20
2.	
3.	
5.	
TOTAL	0,20
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Total de Puntos Obtenidos	**10,20**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	21/01/19 – 22/12/19 (Físico Médico – H. México)
Nombre de la persona que emite la certificación	Alejandra Espinoza Solano
Documentos presentados	**ADAPS-SRS-CERT-0153-2020**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	24/03/20 – 21/12/20 (Físico Médico – H. Calderón Guardia)
Nombre de la persona que emite la certificación	Alejandra Espinoza Solano
Documentos presentados	**ADAPS-SRS-CERT-0153-2020**
Puntos Obtenidos	**2 puntos (2 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de Maestría Académica en Física Médica	1
Total de Puntos Obtenidos	**1,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10,20**
Total de puntos tabla 2	**2,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**1,00**
GRAN TOTAL	**13,20**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico en Medicina Nuclear***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:42:52 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:30:30 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:30:21 -06'00'

Nombre: **Jose Alonso Carvajal Mejías** Cedula: **206370792**

Teléfonos: **72042328** e-mails: **jose.carvajal.mejias@gmail.com**

Domicilio: Provincia: **San Jose**, Cantón: **Curridabat**, Distrito: **Pinares**

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Hospital México, Medicina Nuclear

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ **No: XXXX**

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: XXXX **Físico Médico Especialista: ____**

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en Física**	**2012**	**UCR**
Licenciado			
Máster	**Maestría Académica en Física Médica**	**2015**	**Universidad de Costa Rica**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de Maestría Académica en Física Médica (02/12/15)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Total de Puntos Obtenidos	**10,00**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	07/09/15 – Actualidad (como físico medico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Luis Antonio Acuña Rojas
Documentos presentados	**R. H. H. M CER 0394-02-2021**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**5 puntos (5 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de maestría en Física Médica UCR	1
Total de Puntos Obtenidos	**1,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10,00**
Total de puntos tabla 2	**5,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**1,00**
GRAN TOTAL	**16,00**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico en Medicina Nuclear***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:43:19 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:31:08 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:33:20 -06'00'

	COLEGIO DE FISICOS DE COSTA RICA COMISION DE ESPECIALIDADES COMISION DE FISICA MEDICA (COFIMED)	
FORMULARIO EVALUACION DE ATESTADOS DE LA COMISION DE FISICA MEDICA		Versión: 01 Página 1 de 5 Consecutivo: 09

Nombre: **Angelica Calderon Mata** Cedula: **113990775**

Teléfonos: **87072289** e-mails: **acm0508@gmail.com**

Domicilio: Provincia: , Cantón:, Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Instituto Nacional de Seguros y UNA

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: XXXX **Físico Médico Especialista: ____**

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en Ingeniería Eléctrica**	**2011**	**UCR**
Licenciado			
Máster	**Maestría en Física Médica UNA**	**2016**	**Universidad de Costa Rica**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de Maestría en Física Médica (22/05/17)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1. Presenta certificación (no se si esta apostillada) sobre un	
2. entrenamiento que forma parte de su formación académica por 280 horas (no se acepta)	
3.	
4.	
5.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Total de Puntos Obtenidos	**10,00**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	01/11/17 – Actualidad (Profesional III)
Nombre de la persona que emite la certificación	Juan José Diaz Gómez
Documentos presentados	**RSS-TH-2021-042**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**3.5 puntos (3.5 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Control de calidad de imagen y dosimetría, para mamografía digital utilizando el fantoma Normi Mam Digital, Uniciencia, Vol. 32. No 2, pp. 70-81	1
2.	
3.	
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1.	
Total de Puntos Obtenidos	**1,00**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10,00**
Total de puntos tabla 2	**3,50**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**1,00**
GRAN TOTAL	**14,50**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico en Radiodiagnóstico***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:43:43 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:40:41 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:35:45 -06'00'

Nombre: **Jorge Isaac Rojas Campos** Cedula: **108530486**

Teléfonos: **70225211** e-mails: **jirojas1105@gmail.com**

Domicilio: Provincia: ***Heredia***, Cantón: **San Rafael**, Distrito: ***Los Angeles***

Dirección Exacta: Avenida Colibrí Oeste #52

Apartado Postal: _____

Lugar de Trabajo: Centro Médico Radioterapia Siglo 21 y Proxtronics

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _____ No: XXXX

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: _____ Físico Médico Especialista: XXX (RT)

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	**Bachiller en Física**	**1997**	**UCR**
Licenciado			
Máster	**Maestría en Radiación e Imágenes Médicas**	**1998**	**Universidad Paul Sabatier**
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta título de Maestría en Física Médica Toulouse (15/12/98) Adjunta título de Bachiller en Física (11/03/97) Adjunta diploma DQPRM (31/08/99)	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1. XII Reunión del GLAC, 16 horas	0,10
2. Reunión Anual Médica del INC Mexico, 40 horas	0,25
3. Taller sub-regional de capacitación sobre prevención de exposiciones accidentales en radioterapia, 40 horas	0,25
4. Jornadas iberoamericanas de resonancia magnética nuclear. Avances en resonancia magnética nuclear e interacciones moleculares. 40 horas	0,25
5. Seminario Tomografía Computadorizada y Simulación Virtual, 56 horas	0,35
6. DORADO, LAP IsoMark, 8 horas	0,05
7. Curso-Taller nacional de entrenamiento protección radiológica y prevención de accidentes en radioterapia y servicios de medicina nuclear. Aplicación de técnicas de análisis de riesgo, matriz de riesgo y la aplicación informática SEVRRA, 40 horas	0,25
8. Cuarto curso avanzado de radiocirugía cerebral y espinal, 24 horas	0,15
9. Taller de delineamiento y planificación en cáncer de próstata, 8 horas	0,05
TOTAL	1,70
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1. Curso precongreso de protección radiológica. XI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Tecnólogos en Radiología, 2008, 6 horas	0,10
TOTAL	0,10
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1. Attestation Centre Hospitalier de Lagny Marne la Vallé, 2006 (no apostillada), certificada por médico nuclear, no se toma en cuenta	0,00

2. Attestation Centre Hospitalier de Lagny Marne la Vallé, 2007 (no apostillada), certificada por médico nuclear, no se toma en cuenta	0,00
3. Manejo del ciclotrón Minitrace GE (no apostillada), 40 horas, no se toma en cuenta	0,00
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1. XI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Tecnólogos en Radiología, 2008 (Panelista)	0,25
2. VI Congreso ALFIM (Participante), 30 horas	0,25
3. Seminario Generalidad de la radioterapia y su aplicación con tecnología de punta (expositor), 4 horas	0,25
Total de Puntos Obtenidos	**12,55**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional

Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	15/11/99 – Actualidad (Físico Médico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Marianela Camacho Vargas
Documentos presentados	
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	01/07/06 - Actualidad
Nombre de la persona que emite la certificación	David Leonardo Sánchez Delgado
Documentos presentados	**Proxtronics**
Puntos Obtenidos	**21 puntos (21 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Evaluation of volumen change in rectum-bladder during application of radiotherapy image-guided for prostate carcinoma. (http://dx.doi.org/10.1063/1.4955392)	1
2. Clinical implementation for total sking electron irradiation treatment with a 6 MeV electron beam in high-dose total skin electron mode (https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84984577739&doi=10.1063%2f1.4955387&origin=inward&txGid=5c67e774a172a0398dbe7784f9cba8cc)	1
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
3.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. Tesis de Maestría en Física Médica	1,00
Total de Puntos Obtenidos	**3,00**

Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**12,55**
Total de puntos tabla 2	**21,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**3,00**
GRAN TOTAL	**36,55**

El Postulante se le califica y recomienda como: ***Físico Médico Especialista en Radioterapia***, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:44:08 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:41:09 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:39:58 -06'00'

Nombre: **Luis Pablo Arce Corrales** Cedula: **111920633**

Teléfonos: **83156662** e-mails: **lpac06@gmail.com**

Domicilio: Provincia: **San Jose**, Cantón: **San Pedro**, Distrito: **Montes de Oca**

Dirección Exacta:

Apartado Postal:

Lugar de Trabajo: SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: _XXX_____ No: ____

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: X **Físico Médico Especialista: _____**

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	Bachillerato en Física	2009	Universidad de Costa Rica
Licenciado			
Máster	Maestría en Física Médica	2011	Universidad Nacional
Doctor			
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Solo adjunta titulo de maestría UNA	
Copia equiparación por CONARE			

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
TOTAL	
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
Total de Puntos Obtenidos	**10**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	06 junio 2011 a la actualidad (como físico medico)
Nombre de la persona que emite la certificación	Lic. Giovanni Angulo Montero
Documentos presentados	**UGRH-CERTI-No-06702021**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	

Puntos Obtenidos	**9 puntos (9 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. Pruebas de Aceptación sobre Equipo de Radiografía Digital Directo en el Servicio de Radiología del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Rev. Latinoam Fis Med 2015, 3(3):57-60	1
2. Control de calidad de imagen y dosimetría, para mamografía digital, utilizando el fantoma Normi Mam Digital, Uniciencia Vol 32, No.2, pp 70-81 (2018)	1
Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1.	
Total de Puntos Obtenidos	**2**

Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**10**
Total de puntos tabla 2	**9**
Total de puntos tabla 3	
Total de puntos tabla 4	**2**
GRAN TOTAL	**21**

El Postulante se le califica y recomienda como: **Físico Médico en Radiodiagnóstico**, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:44:33 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:55:59 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:48:29 -06'00'

Nombre: **Erick Mora Rámirez** Cedula: **1-0965-0255**

Teléfonos: **85738847** e-mails: **erick.mora@ucr.ac.cr**

Domicilio: Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección Exacta:

Apartado Postal:

Lugar de Trabajo: CICANUM UCR

Ha presentado atestados anteriormente:

Sí: XX No: ____

Evaluación para optar por la categoría de:

Físico Médico: ____ **Físico Médico Especialista: X**

Tabla 1. Evaluación del Grado Académico			
Grado Académico	***Nombre del título obtenido***	***Año de graduación***	***Universidad que extendió el diploma***
Bachiller	Bachillerato en Física	2003	Universidad de Costa Rica
Licenciado			
Máster	Maestría en Física Médica	2005	University College London, England
Doctor	Doctorado en Física Médica	2019	University of Toulouse, France
Otros Documentos presentados			
Copia de Titulo		Adjunta último título de doctorado	
Copia equiparación por CONARE		SI	

Certificados de participación en cursos dictados por organismos o instituciones internacionales	Puntos Otorgados
1.	
2.	
TOTAL	
Certificados de participación en cursos de refresco dictados en congresos internacionales	**Puntos Otorgados**
1. European Association of Nuclear Medicine EANM`19, October 12-16, 2019, Barcelona, Spain. 2 horas curso pre congreso	0,1
2. European Association of Nuclear Medicine EANM`18, October 13-17, 2018, Dusseldorf, Germany. 2 horas curso pre congreso	0,1
3. European Association of Nuclear Medicine EANM`17, October 21-25, 2017, Vienna, Austria. 2 horas curso pre congreso	0,1
TOTAL	0,3
Constancias legalizadas	**Puntos Otorgados**
1.	
2.	
Participación en congresos internacionales en física médica	**Puntos Otorgados**
1. European Association of Nuclear Medicine EANM`19, October 12-16, 2019, Barcelona, Spain. 30 horas congress CME certificate y 21 horas CME Sessions y 29 horas CPD certificate total 80	0,5
2. European Association of Nuclear Medicine EANM`18, October 13-17, 2018, Dusseldorf, Germany. 31 horas congress CME certificate y 25 horas CME Sessions y 29 horas CPD certificate total 85 (sobran 5)	0,5
3. European Association of Nuclear Medicine EANM`17, October 21-25, 2017, Vienna, Austria. 25 horas congress CME certificate y y 29 horas CPD certificate total 54 (sobran 14)	0,25
4. European Association of Nuclear Medicine EANM`16, October 15-19, 2017, Barcelona, Spain. 21 horas congress CME certificate sume 21, 14 y 5	0,25
Total de Puntos Obtenidos	**1,5**

Tabla 2. Evaluación de la Experiencia Profesional	
Lugar de Trabajo 1	
Desde - Hasta	03-agosto-2004 al 14-set-2019
Nombre de la persona que emite la certificación	Lic Giovanni Angulo Montero
Documentos presentados	**UGRH-CERTI-No-3369-2020**
Lugar de Trabajo 2	
Desde - Hasta	-
Nombre de la persona que emite la certificación	
Documentos presentados	
Puntos Obtenidos	**15 puntos (15 años)**

Tabla 3. Resultado de la prueba de verificación de competencias académicas	
Fecha de aplicación de la prueba	**Resultado**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Tabla 4. Publicaciones en el campo	
Referencia de los Artículos	**Puntos Otorgados**
1. "Comparison of commercial dosimetric software platforms in patients treated with 177Lu-DOTATATE for peptide receptor radionuclide therapy". Medical Physics, 2020; 47(9): 4602 - 4615 (DOI:10.1002/mp.14375)	1
2. "OpenDose: Open access resources for nuclear medicine dosimetry". J NuclMed, 2020, 61: 1514 - 1519 (DOI:10.2967/jnumed.119.240366)	1
3. "Monte Carlo dosimetry of a realistic multicellular of follicular lymphoma in a context of radioimmunotherapy". Medical Physics, 2020; 47(10): 5222 - 5234 (DOI: 10.1002/mp.14370)	1
4. "Implementation of patient dosimetry in the practice after targeted radiotherapy using [177Lu-[DOTATO,Tyr3] octreotate]". EJNMMI Research. 2018; 8: 103.	1
5. "Biological and dosimetric evaluation of [11C]S-adenosyl methionine as a potential agent for prostate cancer diagnosis". Cancer Research Frontiers. 2018;4(1): 27-44. DOI:10.17980/2018.27.	1
6. "Dosimetry and toxicity studies of the novel sulfonamide derivative of Sulforhodamine 101([18F]SRF101) at a preclinical level". Curr. Radiopharm.2019;12(1): 40-48. DOI: 10.2174/1874471011666180830145304.	1
7. "Evaluation of [18F] FNM biodistribution and dosimetry based on whole-body PET imaging of rats". Nucl. Med. Biol. 2018;59:1–8.	1
8. "Sesion Medicina Nuclear", Radioproteccion, 87: 34-39, 2017.	1
9. "Estimacion del factor de calibracion de una gamma camara en un medio de atenuacion", Rev. Latinoame. Fis. Méd, 1(2): 108-111, 2015	1
10. "Analisis del impacto de la limitada resolucion espacial y del factor de calibracion utilizado en la cuantificacion de imágenes palanares de medicina nuclear", Rev.Latinoame. Fis. Méd, 1(2): 112-116, 2015	1

11. "Calibración de una sonda de captación para la monitorización del Personal Ocupacionalmente Expuesto". Alasbimn Journal, ISSN: 0717 - 4055. URL: http://www.alasbimnjournal.net/a/153	1
12. "Evaluación de la uniformidad intrínseca de gamma cámaras en dos hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social". Alasbimn Journal, ISSN: 0717 - 4055. URL:http://www.alasbimnjournal.net/a/54	1
13. "Curva de calibración para estándares utilizados en tratamientos de cáncer de tiroides". Alasbimn Journal, ISSN: 0717 - 4055. URL: http://www.alasbimnjournal.net/a/51	1
14. "Estimación de la dosis absorbida en pacientes que reciben tratamiento terapéutico con 131I por cáncer de tiroides", PROCEEDINGS V ALFIM 2010, http://www.spfmperu.org/cusco2010/index.html	1
15. "Implementación de guías con recomendaciones de protección radiológica para pacientes que reciben tratamiento terapéutico con 131I por hipertiroidismo", PROCEEDINGS V ALFIM 2010, http://www.spfmperu.org/cusco2010/index.html	1
16. "Implementación de guías con recomendaciones de protección radiológica para pacientes con cáncer de tiroides que reciben tratamiento terapéutico con 131I", PROCEEDINGS V ALFIM 2010, http://www.spfmperu.org/cusco2010/index.html	1
17. "Radionuclide Calibrator Performance Evaluation", PROCEEDINGS 12th IRPA 2008, http://www.irpa12.org.ar/index.php.	1
18. "Intrinsic Flood-Field Uniformity Evaluation", PROCEEDINGS 12th IRPA 2008, http://www.irpa12.org.ar/index.php.	1
19. Monitoreo Ambiental con Detectores Termoluminiscentes en Costa Rica, Revista Ciencia y Tecnología, Vol. 24: 21-30, 2006.	1
Sub total	19

Nombre de Obras Profesionales	**Puntos Otorgados**
1.	
Otras publicaciones	**Puntos Otorgados**
1. (Abstract OP-622). "OpenDose3D: A fre, collaborative 3D Slicer module for patient-specifi dosimetry". Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2020; 47 (Suppl 1): S314.	0,25
2. (Abstract OP-625). "The MEDIRAD Imaging network – Standarization of quantitative radioiodine imaging". Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2020; 47 (Suppl 1): S316.	0,25
3. "Implementation of SPECT auto-contoring detector motion in GATE Monte Carlo simulation for ^{177}Lu and ^{131}I Molecular Radiotherapy (MRT) dosimetry". Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2020; 47 (Suppl 1): S318.	0,25
4. (Abstract – OP-206). "Absorbed dose calculation considering organ mass variation for patients treated with Lutathera". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2019, 46 (Suppl 1): S86.	0,25
5. (Abstract OP-502). "The MEDIRAD multi-national I-131 dosimetry study for thyroid ablation and adjuvant therapy: current status". Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2019; 46 (Suppl 1): S194.	0,25
6. (Abstract – EP-0198). "Fast heterogeneous convolution algorithm used in absorbed dose calculation for beta emitters". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2019, 46 (Suppl 1): S473	0,25
7. (Abstract – EP-0972). "Evolution and evaluation of effective dose in the context of diagnotics nuclear medicine". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2019, 46 (Suppl 1): S837.	0,25
8. "Comparison of organ-based absorbed doses estimations by using PLANET®Dose and OLINDA/EXM V2.0 in patients with	0,25

peptide receptor radionuclide therapy (PRRT) treated with Lutathera®" (Abstract-60). Physica Medica, 2018, 56 (Suppl 1): 34.	
9. (Abstract – OP-557). "Comparsion between PLANET®Dose and OLINDA/EXM V2.0 in organ-based absorbed doses estimations for patients treated with Lutathera®". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2018, 45 (Suppl 1): S180.	0,25
10. (Abstract – EP-0166). "The MEDIRAD multi-national I-131 Dosimetry study for thyroid ablation and adjuvant therapy". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2018,45 (Suppl 1): S359.	0,25
11. (Abstract – EP-0170). "Red Marrow dosimetry without whole-body measurements for patients treated with Lutathera®". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2018,45 (Suppl 1): S361.	0,25
12. "Toxicological and dosimetric assessement of a ^{18}F-Sulforhodamine 101 derivative as a novel radiotracer for PET imaging of astrocytosis". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2018,45 (Suppl 1): S638.	0,25
13. (Abstract – EP-0887). "SPECT/CT calibration using clinical dosimetry workstations for peptide receptor radionuclide therapy (PRRT) in patients treated with 177Lu-DOTATATE". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2017,44 (Suppl 1): S809.	0,25
14. (Abstract – EP-0888). "Dosimetric estimations using commecial workstations for peptide receptor radionuclide therapy (PRRT) in patients treated with 177Lu-DOTATATE". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2017,44 (Suppl 1): S810.	0,25
15. (Abstract – P028). "Radiation protection recommendations for releasing patients treated with 131I for thyroid cancer". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2015, 42 (Suppl 1): S353.	0,25
16. (Abstract – PW099). "Theoretical model for release of patients with benign thyroid disease based on parameters obtaied from EANM standard operational procedures for Pre-Therapeutic Dosimetry II". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2015, 42 (Suppl 1): S328.	0,25

17. (Abstract – P0160). "Absorbed dose estimation for red marrow in patients with thyroid cancer treated with 131I in Costa Rica". Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2012,39 (Suppl 2): S344.	0,25
18. (Abstract). "Performance evaluation: the need for relevant methodology for cardiac-specific SPECT", Journal of Nuclear Medicine, Meeting Abstracts, 48: 428P, 2007.	0,25
19. (Abstract). "Improved Triple Energy Window Scatter Correction for 131I", Nucl. Med. Comm. 27, 2006.	0,25
Sub total	4,75
Total de Puntos Obtenidos	**23,75**
Tabla 5. Resumen de resultados	
Total de puntos tabla 1	**13,80**
Total de puntos tabla 2	**15,00**
Total de puntos tabla 3	**0,00**
Total de puntos tabla 4	**23,75**
GRAN TOTAL	**52,55**

El Postulante se le califica y recomienda como: **Físico Médico Especialista en Protección Radiológica/Radio protección y Físico Médico Especialista en Medicina Nuclear**, dado en San José, Costa Rica, el día 20 del mes de abril del 2021.

Evaluación Realizada por:

Nombre (s):	Firma (s):	Cédula (s):
ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Firmado digitalmente por ERICK MORA RAMIREZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 11:39:15 -06'00'	LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Firmado digitalmente por LUIS PABLO ARCE CORRALES (FIRMA) Fecha: 2021.04.20 16:41:42 -06'00'	PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Firmado digitalmente por PATRICIA MORA RODRIGUEZ (FIRMA) Fecha: 2021.04.22 11:53:37 -06'00'