



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

RESOLUCIÓN No. 0374
(De 25 de marzo de 2014)

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución N° 08 de 11 de julio de 1996, se aprobó el Reglamento N° 100 de notificación, registro y licenciamiento de materiales radiactivos, aparatos o equipos que generan radiación ionizante.

Que en las entidades públicas y privadas proveedoras de servicios de salud, de mayor complejidad organizacional y estructural, que registren o soliciten licencia para utilizar material radioactivo o generador de radiación ionizante, no cuentan con un responsable formal de velar por el cumplimiento de las normas de protección y seguridad de las fuentes de radiaciones ionizantes en cada instalación en que funcionen.

Que como parte del contenido del Registro y Licencia de material radioactivo o generador de radiación ionizante se exige en el formulario PR-100, el nombre de la persona solicitante o titular, sin que se pueda delegar a otra persona, ya sea un funcionario administrador de una instalación o trabajador de confianza.

RESUELVE:

Artículo 1. El artículo 12 de la Resolución N° 08 de 11 de julio de 1996, quedara así:

Artículo 12. El modelo de comunicación de registro se muestra en el anexo 4. Entre los aspectos más importantes que recoge esta autorización se encuentran:

- a. Nombre de la persona solicitante.
- b. **Nombre de un delegado del titular, para el caso de instalaciones de mayor complejidad organizacional y estructural (Directores o Gerentes)**
- c. Tipo de actividad.
- d. Nombre del responsable de protección radiológica.
- e. Inventario de las fuentes y/o sustancias radiactivas.
- f. Restricciones adicionales.
- g. Fecha de vencimiento.



Bernal

RESOLUCIÓN No. 0374 de 25 de Marzo de 2014.

Artículo 2. El artículo 15 de la Resolución N° 08 de 11 de julio de 1996, quedara así:

Artículo 15. El modelo de licencia se muestra en el anexo 5. Entre los aspectos más importantes que recoge la licencia se encuentran:

- a. Nombre de la persona solicitante.
- b. Nombre de un delegado del titular, para el caso de instalaciones de mayor complejidad organizacional y estructural (Directores o Gerentes)**
- c. Tipo de actividad.
- d. Nombre del responsable de protección radiológica.
- e. Inventario de los materiales radiactivos o aparatos que generan radiación ionizante.
- f. Restricciones o medidas adicionales no reflejadas en la documentación de apoyo a la solicitud.
- g. Fecha de vencimiento o revisión de la autorización aprobada.

Artículo 3. Modificar el formulario PR-100, al que se le adicionará información de un Delegado por el titular registrado o titular licenciado, quien compartirá las responsabilidades contempladas en los artículos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29 de la Resolución N° 08 de 11 de julio de 1996, en la instalación en la que este designado como Director o Gerente.

Artículo 4. La presente Resolución empezará a regir a partir de su publicación.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.


Dr. CARLOS N. GÁLVEZ M.
Director General de Salud Pública.



CNGM/RAGALA

Baut





MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD



SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA USO
DE FUENTES DE RADIACIONES IONIZANTES
Formulario PR-100

Fecha: __/__/__

I.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

A.- Datos del solicitante (Titular):

Nombre: _____ Cédula: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: __/__/__ Nacionalidad: _____
dd mm aa

Dirección residencial: _____

Oficina: _____ Correo electrónico: _____

Apartado postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

B.- Datos del solicitante (Delegado):

Nombre: _____ Cédula: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: __/__/__ Nacionalidad: _____
dd mm aa

Dirección residencial: _____

Oficina: _____ Correo electrónico: _____

Apartado postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

C.- Datos de la Instalación:

Nombre de la institución o empresa donde se localiza la fuente de radiación ionizante:

Dirección residencial: _____

Apartado postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

D.- *Experiencia Laboral en el Uso de Fuentes de Radiación:*

Años de servicios		Empleador y Ubicación	Puesto Ocupado	Tipo de Trabajo
De	A			

III.- Información del Personal que trabaja en Actividades que involucran Fuentes de Radiaciones Ionizantes (*Ver Formato 1 adjunto*).

IV.- Información Referente a la Fuente de Radiación Ionizante:

A.- *Aplicación o Uso de la Fuente de Radiación Ionizante:*

- ☐ Producción
- ☐ Posesión
- ☐ Utilización
- ☐ Terapia
- ☐ Tratamiento
- ☐ Transporte
- ☐ Almacenamiento
- ☐ Abastecimiento
- ☐ Manipulación
- ☐ Operación
- ☐ Diagnóstico
- ☐ Importación
- ☐ Exportación
- ☐ Otros: _____

B.- *Tipo de Práctica:*

- ☐ Medicina
- ☐ Industria
- ☐ Investigación
- ☐ Docencia
- ☐ Comercio
- ☐ Otros: _____

C.- *Tipos de Fuentes:*

- ☐ 1.- Selladas
- ☐ 2.- No selladas
- ☐ 3.- Equipos generadores de radiación ionizante

- 1) Selladas: *(Ver Formato 2 adjunto).*
- 2) No selladas: *(Ver Formato 3 adjunto).*
- 3) Equipos generadores de radiación ionizante: *(Ver Formato 4 adjunto).*

V.- Instrumentos de Medición y Detección: *(Ver Formato 5 adjunto).*

VI.- Dosimetría Personal:

¿Utilizan dosímetros de monitoreo personal (SI / NO)? _____

Tipo:

- ☐ 1) Luminiscencia Estimulada Ópticamente (OSL)
- ☐ 2) Dosímetro Termoluminiscente (TLD)
- ☐ 3) Otros _____

Nota: EL dosímetro de bolsillo no se utiliza en un programa de dosimetría personal.

Nombre de la empresa que le brinda el Servicio de Dosimetría _____

VII.- Desechos Radiactivos:

1) ¿Poseen algún sistema de recolección, segregación, clasificación, almacenamiento, acondicionamiento, transportación y designación final de los desechos radiactivos?

- ☐ Sí
- ☐ No

2) Tipo de desecho que generan:

- ☐ Gaseoso
- ☐ Líquido
- ☐ Sólido

3) Fuentes en desuso: *(Ver Formato 6 adjunto).*

Formato 2

Fuentes Selladas:

[illegible]

*USO:

1) Teleterapia
2) Radiobiología
3) Radioquímica
4) Braquiterapia
5) Esterilización
6) Calibración
7) Gammagrafía industrial
8) Irradiador
9) Otros: _____

Nota: Anexar copias de este formato en caso de ser necesario y copias de los certificados de calibración de cada fuente.

Formato 3

Fuentes No Selladas:

[illegible]

*USO: 1) Medicina 2) Industria 3) Investigación 4) Docencia 5) Comercio 6) Otros:

Nota: Anexar copias de este formato en caso de ser necesario.

Formato 5

Instrumentos de Medición y Detección:

Tipo*	Marca	Modelo	No. de Serie	Fecha de la última calibración	Aplicación

- *TIPO:
- 1) Cámara Anger
2) PET
3) SPECT

4) Contador de Centelleo Líquido
5) Espectrómetro de rayos gama
6) Contador proporcional

7) Calibrador de dosis
8) Geiger Müller
9) Cámara de ionización
10) Otros

Nota: Anexar copias de este formato en caso de ser necesario y copia del último certificado de calibración de cada uno de los instrumentos.

Formato 6

Fuentes en Desuso

Radionúclido	Marca	Modelo	Serie	Forma Química o Física	Actividad (mCi/Bq)	Fecha	Lugar de almacenamiento/ Depósito

Nota: Anexar copias de este formato en caso de ser necesario.

VIII.- Organización Administrativa.

A.- Tipo de Autorización Solicitada:

☐ Construcción

☐ Clausura

☐ Operación

☐ Modificación

☐ Otros: _____

Observaciones: _____

_____ Nombre del Solicitante (Titular)	_____ Cédula	_____ Firma	_____ / / Fecha
_____ Nombre del Solicitante (Delegado)	_____ Cédula	_____ Firma	_____ / / Fecha