

ACTA DE INSPECCIÓN

Doña [REDACTED] **y Doña** [REDACTED]
Inspectoras del Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICAN: Que se han personado el día 7 de mayo de 2010, en el Servicio Radiofísica y Protección Radiológica, en adelante SPR, de la Clínica La Luz, sita en la [REDACTED] de Madrid.

Que la visita tuvo por objeto realizar la inspección al SPR, ubicado en el emplazamiento referido, como paso previo a la autorización del mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes. _____

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED] Director-Gerente de la Clínica La Luz, Dña. [REDACTED] persona propuesta como jefa del SPR y Dña. [REDACTED] técnico del SPR quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes. _____

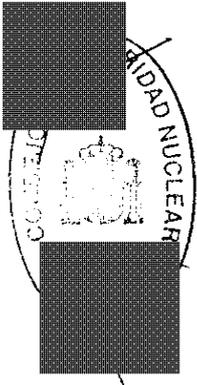
Que fueron advertidos previamente de que esta Acta, así como los comentarios recogidos en su tramitación, tendrá la consideración de documento público y podrá ser publicada de oficio o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notifica a los efectos de que el titular exprese, qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido. _____

Que de las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada por las personas mencionadas, resulta que:

1. ORGANIZACIÓN, DEPENDENCIAS Y RECURSOS

Se trata de un Servicio conjunto de protección radiológica y física médica. El objeto de esta inspección afecta únicamente a las funciones propias de protección radiológica de trabajadores y público. _____

El SPR está constituido por las siguientes personas:



- Dña. [REDACTED], persona propuesta como jefa del SPR y responsable del SPR.
- D. [REDACTED], especialista en Radiofísica hospitalaria.
- D. [REDACTED] especialista en Radiofísica hospitalaria.
- Dña [REDACTED] que desarrollará las actividades de Técnico experto en protección radiológica.

A fecha de la inspección, no existía personal administrativo asignado al SPR, ahora bien, se cuenta con el apoyo del personal administrativo del servicio de Radioterapia. _____

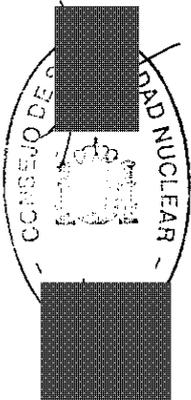
Hasta la fecha, las tareas de protección radiológica de la Clínica La Luz y los controles de calidad preceptivos del equipamiento radiológico están contratados con la UTPR [REDACTED] _____

La Inspección manifestó a la Dirección Gerencia el hecho de que la Sra. [REDACTED] es además, personal técnico de la UTPR, [REDACTED] y que de acuerdo al requerimiento del CSN, es preceptivo que en la Clínica La Luz, se constituya un SPR con personal propio. _____

El Gerente informó a la Inspección, que la Clínica La Luz había establecido un contrato personal de prestación de servicios en calidad de experto en protección radiológica con la Sra [REDACTED] en el que se detallan los trabajos a realizar. En el contrato no se especifica su tiempo de permanencia en la Clínica La Luz, solo se establece una relación de actividades técnicas, que de acuerdo a lo manifestado por el Director Gerente, son actividades programables. Se entregó a la Inspección copia de ese contrato. _____

La Inspección informó que los servicios contratados y que se consideran programables y las actividades técnicas descritas en los procedimientos del SPR, son funciones rutinarias de un SPR y por tanto deben ser desarrolladas por personal propio del SPR. _____

La Inspección manifestó que, para conseguir el propósito de un SPR, se debe estructurar sus funciones y responsabilidades en cualquier situación y contingencia, y para ello todo el personal del SPR debe trabajar y estar disponible a tiempo completo en el servicio, esto es, el SPR debe ser autosuficiente. Este hecho se puso de manifiesto ante el Director Gerente de la Clínica La Luz. _____



Por otro lado y de acuerdo a los procedimientos presentados, todas las actividades del SPR incluidas en dichos procedimientos están asignadas al técnico del SPR, que como se ha indicado es la Sra. [REDACTED]

La responsable del SPR manifestó que se considera técnico cualquier persona del SPR. Tanto el Organigrama, como los procedimientos presentados dan a entender que el único técnico del SPR es la Sra. [REDACTED] por lo que la Inspección informó que se debían modificar los procedimientos y el organigrama presentado. _____

De acuerdo a lo manifestado por la responsable del SPR, el horario de trabajo del SPR es de 8 a 17 horas, estando localizable en un teléfono móvil personal, el resto del tiempo. _____

Según lo manifestado, las funciones del responsable del SPR serán fundamentalmente las tareas propias de protección radiológica, además de actividades de Radiofísica hospitalaria. El resto de los Radiofísicos del SPR también estarán implicados en actividades de protección radiológica, cuando sea necesario, no de manera rutinaria. _____

El SPR se encuentra ubicado en la planta primera de la Clínica La Luz, en los despachos [REDACTED]

En el transcurso de la inspección se comprobaron cada uno de los certificados de calibración de origen de los equipos de medida disponibles en el SPR para el desarrollo de las actividades encomendadas. _____

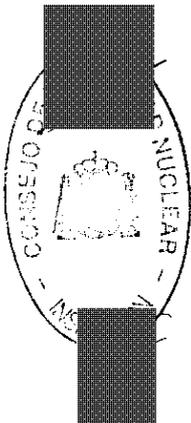
Los equipos de medida disponibles son:

a. Para el control de calidad de equipos de Radiodiagnóstico:

- [REDACTED] modelo [REDACTED] nº de serie 1215024, calibrado en fecha 23 de febrero de 2010, que lleva asociado maniquí para el control de calidad del [REDACTED]

b. Para medida de contaminación y dosis ambiental:

- Detector tipo cámara de ionización, marca [REDACTED] modelo [REDACTED] n/s 2361 calibrado en fecha 24 de marzo de 2010
- Detector de contaminación marca [REDACTED] modelo [REDACTED] n/s 6674, calibrado en fecha 8 de febrero de 2010.

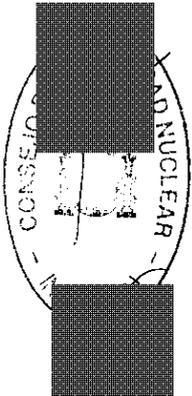


2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

- **RX/M-0381 Radiodiagnóstico**, con el siguiente equipamiento:

Unidad de Radiodiagnóstico (IR-CAM-381)

EQUIPO	MARCA	MODELO
Telemando		
Convencional		
Hemodinámica		
Mamografía		
TC		
Litotricia		
Equipo portátil		
Equipo portátil		
Arco Quirúrgico		
Arco Quirúrgico		
Arco Quirúrgico		
TC		



La Inspección manifestó que la referencia de los dos primeros equipos no coincide con la incluida en la declaración nº 11 presentada a la autoridad competente. _____

Preguntada la responsable del SPR por si existía algún equipo de RX en la Clínica que no estuviese declarado, manifestó que cree que hay uno nuevo. Como trámite al Acta se remitirá al CSN la referencia de este equipo, ubicación y estado actual (si se le han realizado o no las pruebas de aceptación). _____

La Inspección manifestó que de acuerdo al RD 1085/2009 se tiene que elaborar el programa de protección radiológica de la instalación de radiodiagnóstico. _____

- **IRA/2508: Radioterapia.** Con un equipo Acelerador de Electrones, [REDACTED] y un equipo para braquiterapia de alta tasa, [REDACTED], además de dos fuentes encapsuladas de Sr-90, nº 414 y 626 de 33 y 20 MBq respectivamente. Además tienen autorizada fuentes de I-125 para terapia prostática e implantes oftálmicos.

La Inspección manifestó que en la documentación presentada inicialmente en el CSN no se habían incluido las fuentes de I-125 y estaban mal referenciadas las fuentes de Sr-90. La responsable del SPR manifestó que eso había sido corregido en el manual presentado con fecha 26 de abril de 2010.

- **IRA/2744 Medicina Nuclear,** con un equipo [REDACTED] El material radiactivo que se autoriza es Flúor-18 además de 2 fuentes encapsuladas de Cs-137 y 7 de Na-22 para verificación de equipamiento.

Existen otras 7 fuentes de Na-22 en desuso a la espera de ser retiradas por ENRESA.

3. PROCEDIMIENTOS

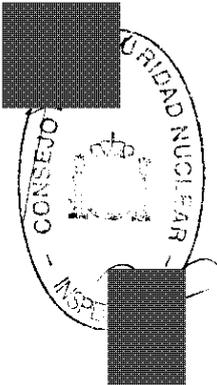
P.P.R.- 01 DISPONIBILIDAD DEL MANUAL

El MPR que se había presentado en el CSN junto a la solicitud de autorización del SPR no estaba completo y además venía sin la aprobación y firma del titular. _____

Este hecho se puso en conocimiento del responsable del SPR que presentó de nuevo en el CSN un manual corregido y firmado. _____

De acuerdo a lo manifestado, cuando el SPR realice una modificación del Manual de PR, enviará una copia del mismo a Gerencia para su aprobación y difusión. Si la modificación es relevante se informará al CSN de dicha modificación. _____

Según se manifestó, cuando un trabajador se incorpore a una de las instalaciones radiactivas o de radiodiagnóstico de la Clínica, será enviado por la Dirección de Recursos Humanos al SPR, donde será informado de las normas generales de PR y de las específicas de su trabajo, y se le comunicará la existencia del Manual y del lugar donde se encuentra disponible una copia del mismo. _____



Preguntada la responsable del SPR sobre la comunicación con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRLL) para el conocimiento de la aptitud del trabajador para trabajar con radiaciones ionizantes, desconocía el trámite de citación de los trabajadores y flujo de información entre el SPR y el SPRLL a la hora de intercambiar información relativa a los trabajadores expuestos (TE)._____

La Inspección manifestó que debía incluir estos extremos en el procedimiento y elaborar un documento indicativo de la información suministrada al TE para la firma del recibí. _____

P.P.R.- 02 CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL

En el MPR que se había enviado con la solicitud de autorización del SPR no se había incluido la clasificación de los TE. Se hizo entrega a la Inspección de una copia de la clasificación de los TE de la Clínica La Luz, esta clasificación estaba ya incluida en el MPR revisado que se había presentado en el CSN. _____

De acuerdo a la clasificación presentada los TE de la Clínica La Luz están clasificados de la siguiente forma:

Unidad de Radioterapia

- Hay 11 TE clasificados como de categoría B, todos ellos con dosímetro personal y de anillo excepto un oftalmólogo, que sólo porta el de anillo.

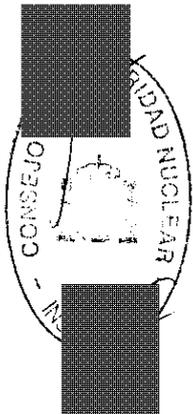
Las personas que constituyen el SPR están incluidas en la unidad de radioterapia, no se ha considerado al SPR como una unidad independiente. _____

Unidad de Medicina Nuclear

Hay 6 personas clasificadas como TE, en total hay 3 como A y 3 como B, incluida una administrativa que está clasificada como B. Todos disponen de dosímetro de solapa y de anillo, excepto la administrativa que solo tiene el TLD de solapa. _____

Unidad de Radiodiagnóstico

- En el departamento de RX hay 13 personas clasificadas como A y 8 como B. Dispone de dosímetro de muñeca uno de los facultativos clasificados como A.
- En el departamento de endoscopia hay 3 TE clasificados como B.
- En el departamento de litotricia hay 8 TE como B.
- En el departamento de traumatología hay 5 TE como B.



Todos los TE con dosímetro de solapa. _____

Dña _____ que desarrolla las actividades de técnico del SPR no está incluida en la clasificación de TE entregada a la Inspección. _

P.P.R.- 03 CLASIFICACIÓN DE LOS LUGARES DE TRABAJO

La responsable del SPR entregó a la Inspección copia de la clasificación de los lugares de trabajo. Esta clasificación ya ha sido incluida en el MPR revisado que se ha presentado en el CSN. _____

Se mantiene la clasificación de las zonas de trabajo realizada por la unidad técnica de protección radiológica contratada. Respecto a los equipos de radiodiagnóstico portátiles, la responsable del SPR manifestó desconocer si tenían algún tipo de señalización. _____

P.P.R.- 04 VIGILANCIA RADIOLÓGICA DE ÁREAS

Vigilancia y Control de la Radiación Externa

Medida de Niveles de Radiación Ambiental

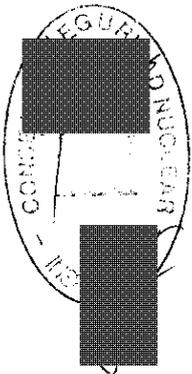
De acuerdo a este procedimiento en las Unidades asistenciales de Radioterapia, Medicina nuclear y Radiodiagnóstico un técnico del SPR realizará una medida de los niveles de radiación en los puestos de trabajo y en los lugares accesibles al público mediante una cámara de ionización _____. Además, en la Unidad de Radioterapia se realizarán también medidas de niveles de radiación con un detector de neutrones. _____

Durante la Inspección se puso de manifiesto que la medida de neutrones, es una actividad que realiza anualmente la UTPR contratada. _____

La responsable del SPR manifestó que en la recepción de los bultos con material radiactivo que se reciben en radioterapia, se realizan medidas de control de radiación en contacto y a 1 metro. _____

La Inspección solicitó información sobre la supervisión que realizaba el SPR en la recepción de los bultos en el servicio de medicina nuclear. De acuerdo a la responsable del SPR, por parte del SPR no se habían realizado hasta la fecha ningún control. _____

En cuanto a los pacientes portadores de fuentes radiactivas, la responsable del SPR manifestó que se realizan medidas de radiación una vez implantadas las fuentes. En el caso de los pacientes tratados con I-



125 por patología prostática se realizan medidas el mismo día del implante y al día siguiente a 1 metro de distancia, antes de darles el alta. Respecto a los implantes oftálmicos, se realizan medidas, con un detector portátil, en quirófano. Además durante el implante en el quirófano utilizado para ello, se coloca un TLD de área. Además, en la habitación donde quedan ingresados los pacientes es colocado otro dosímetro de área para el control del nivel de radiación. _____

La responsable del SPR manifestó que los TLD que se utilizan para este fin están debidamente identificados y solo se utilizan para esta técnica. ____

El centro que suministra los TLD es la empresa _____

Respecto al control de radiación ambiental en la instalación de medicina nuclear, por parte del SPR, la Inspección puso de manifiesto que debían realizarse medidas con mayor periodicidad de la indicada en el procedimiento. Se requirió que se detallaran claramente los puntos de medida de los niveles de radiación, de forma que los controles se realicen siempre en los mismos puntos, al objeto de que las medidas sean reproducibles. _____

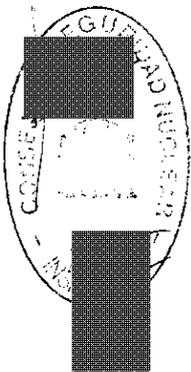
Tal y como está definido en el MPR presentado, estos controles los realiza exclusivamente la persona identificada como técnico del SPR. De acuerdo a la responsable del SPR, cualquier persona del SPR puede realizar esos controles. La Inspección informó sobre la necesidad de adecuar este procedimiento para que se adapte a la situación real. _____

P.P.R.- 05 VIGILANCIA RADIOLÓGICA DE ÁREAS.

Vigilancia y Control de Contaminación

De acuerdo a este procedimiento, en las dependencias del servicio de medicina nuclear, se realizan controles de contaminación con un detector _____ portátil que está ubicado en la sala destinada a almacén de radioisótopos. En el acta levantada como consecuencia de la inspección realizada en esa instalación el día 11 de noviembre de 2009 consta que es necesario adecuar la sonda de este equipo, para la adecuada verificación de los niveles de contaminación. _____

La responsable del SPR manifestó que el SPR había adquirido un detector de contaminación marca _____, modelo _____ n/s 6674, calibrado en fecha 8 de febrero de 2010, que se iba a ubicar en el servicio de medicina nuclear para el control de la contaminación de forma rutinaria por parte del personal del servicio de medicina nuclear. Este equipo también será utilizado por personal del SPR en los controles de contaminación redundantes que llevarán a cabo. _____



En el procedimiento se indica que las medidas con el detector se efectuarán con periodicidad mensual, y anualmente mediante frotis. La Inspección informó de la conveniencia de que estos controles mensuales se realicen con una periodicidad mayor y coincidiendo con las medidas de radiación efectuadas en ese servicio. _____

Tal y como está definido en el MPR presentado, estos controles los realiza exclusivamente la persona identificada como técnico del SPR. De acuerdo a la responsable del SPR, cualquier persona del SPR puede realizar esos controles. La Inspección informó sobre la necesidad de adecuar este procedimiento para que se adapte a la situación real. _____

P.P.R.- 06 VIGILANCIA RADIOLÓGICA DE ÁREAS.

Verificación Funcional y Calibración de equipos utilizados para la medida de niveles de radiación y contaminación.

De acuerdo a lo manifestado por la responsable del SPR, será el SPR el servicio que se encargará de mantener todos los detectores de radiación y contaminación de la Clínica La Luz correctamente verificados y calibrados. Las calibraciones se realizarán cada 4 años y las verificaciones anualmente. _____

De acuerdo al procedimiento, para efectuar las verificaciones de los detectores de radiación se utilizará una fuente de Cs-137 y para la verificación de los detectores de contaminación se utilizará una fuente de Sr-90. _____

En el anexo de este procedimiento se incluye la actividad de las fuentes, pero no se especifica los detalles de cómo deben efectuarse las medidas, lugar de realización, distancias a las que debe colocarse las fuentes etc. _

La Inspección solicitó que se revisara y completara este procedimiento con la inclusión de una tabla en la que se identifiquen todos los equipos sometidos a control, indicando las fechas de las calibraciones y verificaciones realizadas, los resultados y observaciones y las fechas previstas para las calibraciones y verificaciones futuras. _____

Respecto a los controles de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas, la responsable del SPR manifestó que hasta la fecha lo realizaba la UTPR _____ y que se iba a continuar así, por lo que ésta no será una actividad que se autorice expresamente al SPR de la Clínica La Luz. _____

P.P.R.- 07 GESTION DE FUENTES RADIATIVAS

En el transcurso de la inspección se puso de manifiesto que hasta la fecha, el personal designado al SPR había realizado el control del material radiactivo de la instalación de radioterapia, pero no había participado en la supervisión del material radiactivo de la instalación de medicina nuclear. _____

La Inspección informó de la necesidad de establecer los cauces adecuados para que el SPR participe en la supervisión del material radiactivo recibido en el servicio de medicina nuclear, de forma que si hubiese un incidente o accidente que implicara a esta instalación, el responsable del SPR disponga a tiempo real de la información sobre la cantidad de material radiactivo presente en la misma en un momento dado. _____

Respecto a las fuentes radiactivas de Na que están almacenadas en el servicio de medicina nuclear, pendientes de su retirada como residuo por parte de ENRESA, la responsable del SPR manifestó que seguían almacenadas y que todavía no había tenido lugar esa retirada. _____

P.P.R.- 8 VIGILANCIA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS. Dosimetría externa

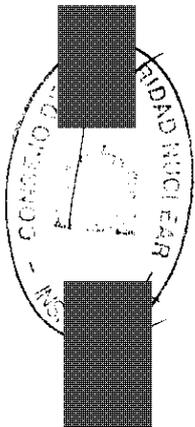
De acuerdo a lo manifestado por la responsable del SPR, todos los trabajadores expuestos de la Clínica La Luz disponen de TLD personal suministrado por la empresa _____

Durante la Inspección se puso de manifiesto que el SPR dispone de acceso a las lecturas dosimétricas de los TE, pero que hasta la fecha no se han elaborado los historiales dosimétricos individuales de cada TE. _____

La Inspección informó sobre la necesidad de que se creen estos historiales, consignando en ellos los datos personales de cada TE, la clasificación, el trabajo realizado, las lecturas mensuales y los resultados de aptitud de las revisiones médicas. Asimismo en los historiales se hará constar si la persona trabaja como TE en instalaciones ajenas a la Clínica La Luz y la dosis recibida como consecuencia de esa actividad. _____

La responsable del SPR manifestó que hasta la fecha, la gestión de los dosímetros la realiza personal de cada servicio, pero que una vez autorizado el SPR, esta gestión la realizará personal del mismo. _____

La Inspección solicitó información sobre la posibilidad de que TE de la Clínica La Luz fuesen TE expuestos en otras instalaciones ajenas a la Clínica. Hasta la fecha en el SPR se carece de esa información. Este



hecho se puso en conocimiento de la Gerencia, la cual informó que iba a recabar esta información por escrito. _____

La Responsable del SPR informó que se iban a implicar en el control del uso y recambio de los dosímetros por parte de los TE. Se cuenta con el apoyo de la Dirección Gerencia para esta supervisión y para la resolución de las asignaciones de dosis administrativas por mal recambio de los dosímetros. _____

La Inspección informó sobre la necesidad de completar este procedimiento incluyendo el control dosimétrico de las trabajadoras expuestas gestantes. _____

P.P.R.- 09 VIGILANCIA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS
Vigilancia de la Contaminación y Dosimetría interna

Preguntada la responsable del SPR sobre la aplicación de este procedimiento, informó que no se lleva a cabo ningún tipo de vigilancia de contaminación interna de los TE ya que es una circunstancia muy poco probable. A este respecto, la Inspección informó que se debería rehacer el procedimiento, adaptándolo a la situación real y contemplando los casos de contaminación externa. _____

De acuerdo a lo manifestado, la Sra. _____ desconoce si en el Servicio de Medicina Nuclear existe material descontaminante y el estado del mismo. _____

La Inspección informó sobre la necesidad de incluir en el procedimiento el proceso de notificación de cualquier incidente de acuerdo a lo establecido en la Instrucción IS-18 de 2 de abril de 2008 del CSN. _____

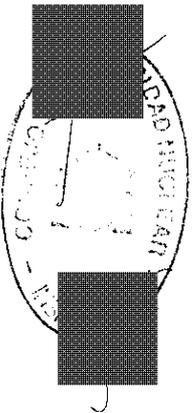
P.P.R.- 10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EQUIPOS Y FUENTES RADIATIVAS

Normas para la instalación de nuevos equipos

De acuerdo a lo manifestado, el SPR no intervendrá directamente en el proceso de adquisición de un equipo nuevo, pero sí en la aceptación de los mismos y en el proceso de autorización y cálculo de blindajes de salas. _____

P.P.R.- 11 VIGILANCIA Y CONTROL DE EQUIPOS Y FUENTES.

De acuerdo a lo manifestado, con periodicidad semestral se hará el control de calidad del activímetro de medicina nuclear por un técnico del SPR. _____



**P.P.R. 12 VIGILANCIA Y CONTROL DE EQUIPOS Y FUENTES.
Control de Calidad de equipos de Radiodiagnóstico**

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED] para llevar a cabo el control de calidad en Radiodiagnóstico, se aplicará el protocolo español de Control de Calidad en Radiodiagnóstico y normas europeas para equipos de mamografía. _____

Según se manifestó, el control lo llevará a cabo un radiofísico y un técnico del SPR, con periodicidad anual. _____

Hasta la fecha, el control de calidad del equipamiento lo ha llevado a cabo la UTPR [REDACTED] _____

**P.P.R.- 13 VIGILANCIA Y CONTROL DE EQUIPOS Y FUENTES
RADIATIVAS.**

De acuerdo a lo manifestado, el control de la hermeticidad de fuentes radiactivas encapsuladas lo llevará a cabo con periodicidad anual la UTPR [REDACTED]. La Inspección manifestó a la Sra. [REDACTED] que debía modificar este procedimiento adaptándolo a la situación real. _____

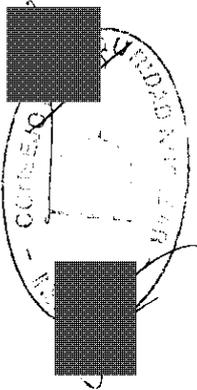
P.P.R.- 14 GESTION DE RESIDUOS RADIATIVOS

La responsable del SPR manifestó que, hasta la fecha, el personal del SPR ha gestionado únicamente los residuos procedentes de la instalación de Radioterapia. Una vez autorizado, el SPR pretende realizar un control documental sobre la gestión de los residuos radiactivos que lleva a efecto el personal del Servicio de Medicina Nuclear. _____

P.P.R.- 15 FORMACIÓN

El procedimiento presentado es muy genérico e impreciso. La Inspección informó sobre la necesidad de desarrollar un procedimiento básico de formación para los trabajadores que se incorporen a una instalación radiactiva por primera vez, recomendando que esta formación se imparta con apoyo documental y la firma del interesado. Asimismo, es preceptivo desarrollar la formación de 2º nivel dirigido a radiología intervencionista.

La Inspección manifestó la importancia de normalizar la formación dirigida a personal sanitario que, aunque no clasificado como expuesto está a cargo de los pacientes ingresados con implantes de fuentes radiactivas (personal de planta en sus diferentes turnos). _____



4. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA DURANTE LA INSPECCIÓN

- Clasificación del Personal.
- Clasificación de lugares de trabajo.
- Registros de niveles de dosis en pacientes portadores de implantes con semillas de I-125.
- Copia del contrato establecido entre la Clínica La Luz y la UTPR [REDACTED]
- Copia del contrato establecido entre la Clínica La luz y Dña. [REDACTED]

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE REMITIR CON EL TRÁMITE AL ACTA DE INSPECCIÓN

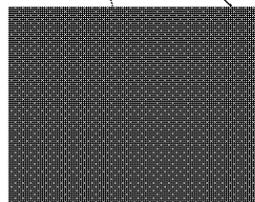
a) Se remitirán los siguientes procedimientos:

- Gestión de licencias y autorizaciones.
- Vigilancia radiológica de pacientes portadores de fuentes radiactivas.
- Registros.
- Comunicación con el titular y otros servicios implicados.
- Actuación en caso de accidente o incidente radiológico.
- Vigilancia de la trabajadora expuesta gestante
- Control de trabajadores externos.
- Gestión de Averías

b) Se modificarán los procedimientos que se han indicado en el cuerpo del Acta.

TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado de la Clínica La Luz, en Madrid, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

ADJUNTAMOS INFORME



CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
REGISTRO GENERAL

ENTRADA 9888

Fecha: 28-05-2010 13:30

Madrid, 28 de Mayo de 2010

CONSEJO DE SEGURIDAD
NUCLEAR

C/. Pedro Justo Dorado 11
28040 Madrid

Subdirección General de Protección
Radiológica Operacional

Área de Servicios y Licencias

ASUNTO: TRÁMITE DEL ACTA DE INSPECCIÓN

REFERENCIA: CSN/AIN/01/SPR/M-0017/10

Estimado Sr/a:

Tal y como se expone en el apartado TRÁMITE del ACTA recibida el día 18 de Mayo de 2010, de la inspección del SPR realizada el día 7 de Mayo de 2010 por el CSN en la Clínica La Luz, les informamos en una primera instancia de los siguientes reparos encontrados al contenido del ACTA, clasificados según los mismos apartados que en ella aparecen.

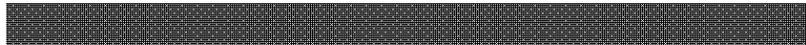
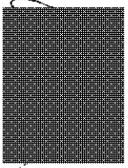
Posteriormente, tal y como se solicitó verbalmente durante la inspección, conforme se vaya actualizando el contenido del MPR según lo expuesto en el ACTA de la inspección, les enviaremos las modificaciones solicitadas en una nueva edición revisada del MPR.

Reparos encontrados en el contenido del ACTA:

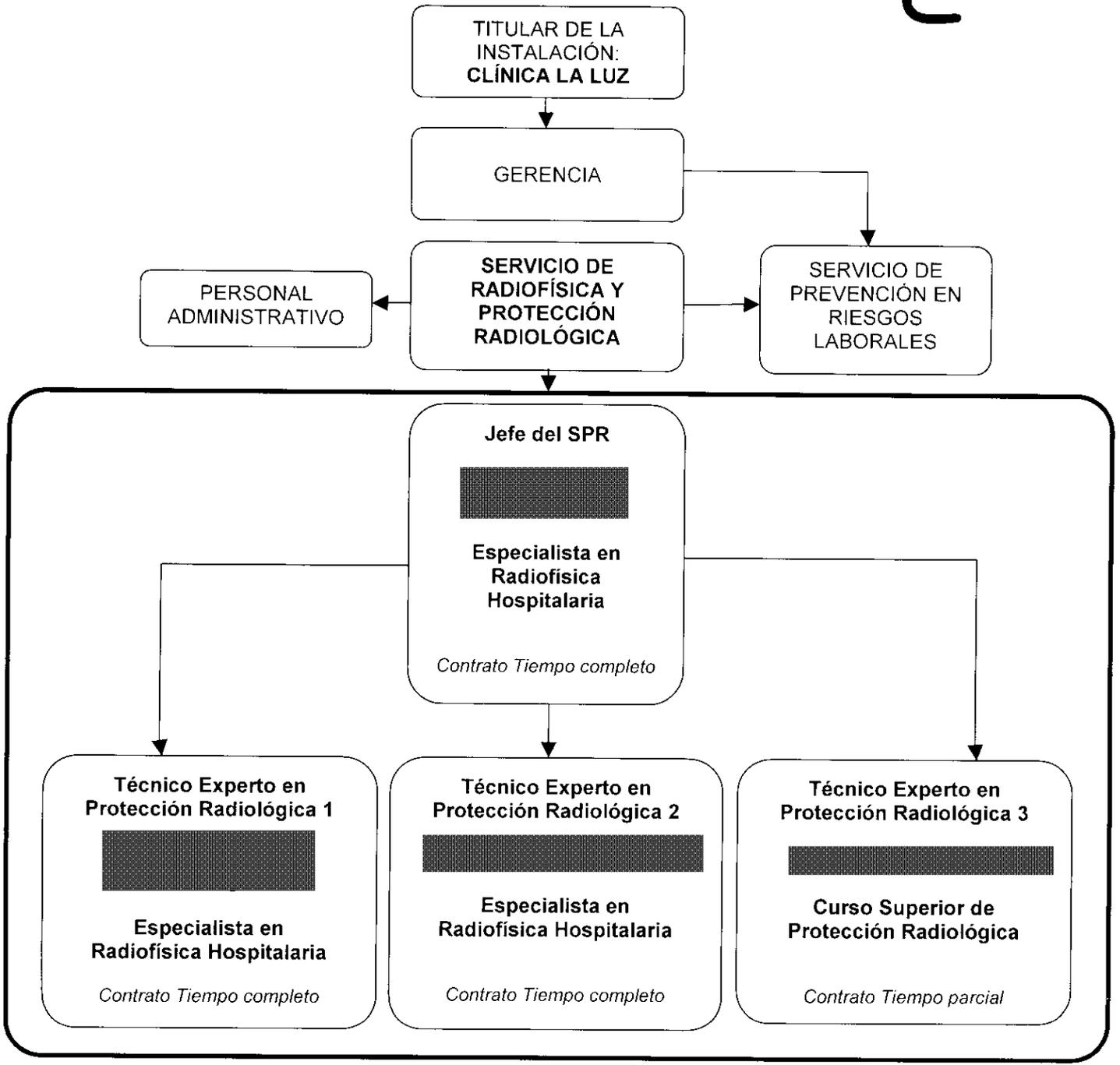
1. Organización, dependencias y recursos

En la Clínica La Luz está previsto que el SPR esté formado por un Jefe de Servicio y tres Técnicos Expertos en Protección Radiológica. Dos de los Técnicos son especialistas en Radiofísica y trabajan a tiempo completo. El tercer Técnico que ha realizado Curso Superior de Protección Radiológica está contratado a tiempo parcial.

Tal y como se expone en el Acta, los tres Técnicos realizarán las tareas propias de un SPR, por lo tanto, se modifica el organigrama del MPR indicando esta información, tal y como se muestra en el siguiente esquema.



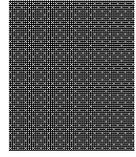
clínica 



Clínica La Luz, S.L. - Registro Mercantil de Madrid, tomo 11.605, Sección 8, Folio 189, Hoja M.241977, Inscripción 1ª - N.I.F. B-N348644

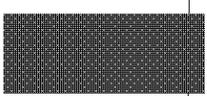
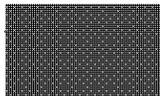
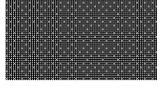
Manifestamos nuestro desacuerdo con el requerimiento expuesto en el ACTA de que todo el personal del SPR tenga la obligación de estar trabajando a tiempo completo.

A fecha de hoy no existe personal administrativo asignado al SPR porque todavía no está constituido oficialmente, sin embargo, en el momento que esté autorizado el SPR contará con personal administrativo.



2. Ámbito de actuación

Se ha verificado que la información presentada de los equipos telemando y convencional a la autoridad competente, coincide con las marcas y los modelos de dichos equipos de la Clínica.

EQUIPO	MARCA	MODELO		
		Sistema Generador-Tubo	Generador	Tubo
Telemando				
Convencional				

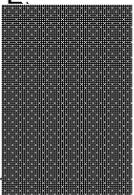
Se observa que la causa de la discrepancia es que, en la autorización del CAM aparece desglosada la marca y el modelo tanto del generador como del tubo, mientras que no figura el modelo del Sistema Generador-Tubo.

3. Procedimientos

PPR01 DISPONIBILIDAD DEL MANUAL

Inicialmente se presentó un borrador del MPR incompleto y sin firmar, pero el día 26 de Abril 2010 por indicación del personal del Área de Servicios y Licencias de la Subdirección General de Protección Radiológica Operacional del CSN, se presentó registro el MPR corregido y firmado, sin embargo el día 7 de Mayo de 2010 durante la inspección, todavía no tenían constancia de haberlo recibido.

PPR02 CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL

En el MPR entregado el día 26 de Abril de 2010 sí estaba la clasificación de los TE. No obstante, se hizo alguna modificación, y la clasificación de los TE actualizada  entregó en mano durante la inspección.

Dña. [REDACTED] será añadida a la relación de TE de la Clínica La Luz. Cuando se apruebe el SPR está previsto separar el SPR como unidad independiente y se incluirá a Dña. [REDACTED] como miembro del Servicio.

PPR06 VIGILANCIA RADIOLÓGICA DE ÁREAS

En el manual corregido que se envió al CSN con fecha de registro 26 de Abril de 2010, se hace constar que la verificación del detector de contaminación se realizará mediante la utilización de una fuente de Na-22, en lugar de Sr-90 como se propuso en el primer borrador del MPR enviado al CSN.

Quedando a su entera disposición a la espera de sus comentarios.

Atentamente:

CLINICA LA LUZ, S.L.
Director Gerente

[REDACTED]

Gerente Clínica La Luz