CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

ACTA DE INSPECCIÓN

Dña. [redacted] funcionaria de la Generalitat y acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear para actuar como inspectora para el control del funcionamiento de las instalaciones radiactivas, la inspección de control de los Servicios de Protección Radiológica y de las Empresas de Venta y Asistencia Técnica de equipos de rayos X con fines médicos, y la inspección de transportes de sustancias nucleares o radiactivas, en la Comunitat Valenciana.

CERTIFICA: Que se ha personado el día cuatro de noviembre de dos mil dieciséis, en las dependencias del Servicio de Protección Radiológica del **HOSPITAL UNIVERSITARI i POLITÈCNIC LA FE**, sito en [redacted] de Valencia.

La visita tuvo por objeto la inspección del Servicio de Protección Radiológica (SPR), ubicada en el emplazamiento referido.

La inspección fue recibida por D. [redacted] Jefe del SPR, por Dña. [redacted] y D. [redacted] radiofísicos del servicio, y por D. [redacted], director del Servicio Médico Especializado (SME), quienes aceptaron la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la protección radiológica.

El SPR dispone de autorización vigente (MO-01) concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 30 de septiembre de 2015.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección que el acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados 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.

De las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada, resulta:

UNO. DEPENDENCIA, ORGANIZACIÓN Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

- El servicio se denominaba Servicio de Protección Radiológica (SPR), formaba parte del Área de Imagen del Hospital, junto con los de Medicina Nuclear y Radiodiagnóstico, y dependía de la Dirección Gerente del Departamento de Salud.
- El ámbito de actuación del SPR comprendía:
  - Departamento de Salud Valencia-La Fe de la Conselleria de Sanidad:

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- Hospital Universitari i Politècnic La Fe (IRA-3114, IRA-3121 y RX/V-2077). __
- Centro de especialidades "Alboraya" (RX/V-0282). _____
- Centros de salud Salvador Allende (RX/V-0841). _____
- Centro de salud de Catarroja (RX/V-1062). _____
- Centro de Salud Juan XXIII (RX/V-2306). _____

- Unidades de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat. _____

- El SPR es unidad de referencia en protección radiológica para la Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana, según resolución del 17 de octubre de 1997. Supervisa los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico (RX) pertenecientes a centros públicos de gestión pública que no disponen de SPR, siendo realizados por la UTPR [redacted] y centraliza las lecturas dosimétricas de los trabajadores expuestos (TPE) de la sanidad pública. _____

- El SPR disponía de registro actualizado de los equipos y fuentes de las instalaciones bajo su cobertura. _____

- El SPR se relacionaba directamente con el Director Gerente del Departamento Valencia-La Fe y con los directores de los centros de salud bajo su cobertura. _____

DOS. MEDIOS HUMANOS.

- El personal del SPR estaba formado por un jefe de servicio, dos radiofísicos adjuntos, un radiofísico residente de primer año, dos TER, y dos auxiliares administrativos. _____

- El SPR incluía un Servicio Médico Especializado (SME) con un médico responsable y una ATS-DUE, y un laboratorio de dosimetría biológica con un técnico superior en biología y un técnico especialista en laboratorio. _____

- Se informó a la inspección que en caso de ausencia del Jefe del SPR, los radiofísicos adjuntos ocuparían dichas funciones. _____

- El SPR había acreditado como técnicos expertos en protección radiológica en RT, MN y RX, a dos técnicos del servicio. _____

- La organización, funciones y distribución de tareas del personal quedaba reflejada en el reglamento de funcionamiento interno del SPR (PG-023 Rev.C de fecha 18 de febrero de 2016), dedicándose los medios humanos a la protección radiológica. __

TRES. MEDIOS TÉCNICOS.

- Las dependencias del SPR se ubicaban en el hospital Universitari i Politècnic La Fe, dividiéndose en:

  - Despachos SPR: planta sexta, entre edificios E y F. _____

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- SME: planta baja, edificio B.
- Despacho TER: planta baja Servicio Medicina Nuclear, edificio D.
- Sala descontaminación y sala del contador de cuerpo entero: planta sótano, edificio B, junto radioterapia.
- Laboratorio de dosimetría biológica: planta cuarta, edificio A.

- Con fecha 30 de septiembre de 2015, el SPR comunicó al Consejo de Seguridad Nuclear el cambio de ubicación.
- El equipamiento y medios técnicos pertenecientes al SPR quedaba reflejado en el informe anual correspondiente al año 2015, así como en PG-023. Se mostró a la inspección el registro de dicho equipamiento en el que se indicaba el uso y características.
- Con los medios disponibles, el SPR realizaba los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico, verificación radiológica de las instalaciones de RX, RT y MN, y control de la contaminación en MN.
- Los equipos pertenecientes al SPR y los equipos destinados a realizar los controles de calidad eran calibrados en el [redacted] y los equipos [redacted] tipo [redacted] y [redacted] en origen, con una periodicidad trienal. Los monitores de contaminación y de radiación eran verificados por el SPR con una periodicidad anual, disponiendo de los registros justificativos.
- La última calibración de los monitores de radiación pertenecientes al SPR fue realizada en septiembre de 2016, estando pendientes de recibir los certificados de calibración.
- Los certificados de calibración y los registros de las verificaciones de los equipos eran custodiados por el SPR, estando disponibles en el momento de la inspección.
- El SPR disponía de un "Registro general de calibraciones de los equipos de detección para RX", en el que se especificaba la fecha, el centro y los factores de calibración.
- El SPR disponía de fuentes encapsuladas de Cs-137, Co-60 y Sr-90 para la verificación de los monitores, ubicadas en el SPR y en la dependencia del contador de cuerpo entero bajo llave. Estaban disponibles los certificados de actividad de cada una de las fuentes.
- El SPR disponía de un equipo contador de pies y manos que se encontraba en funcionamiento en el Servicio de Medicina Nuclear, y de un contador de cuerpo entero empleado donde semanalmente el personal de terapia metabólica se realizaba los controles, siendo verificado por el SPR con la misma periodicidad.

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA Y SANITARIA.

A. VIGILANCIA SANITARIA.

- El Jefe del SPR era el responsable de la clasificación de los trabajadores profesionalmente expuestos, en función del perfil y del puesto de trabajo, según procedimiento establecido en el manual de protección radiológica (MPR). _____
- Estaban clasificados como categoría A los TPE de las IIRR, de radiología intervencionista, hemodinámica y quirófanos. El resto de TPE estaba clasificado como categoría B. _____
- Las nuevas incorporaciones de personal se comunicaban al SPR por parte de los servicio de RT, MN y RD y de Personal. El SPR era conocedor del nuevo personal de las instalaciones de fuera del hospital, cuando les solicitaban el alta en la dosimetría. _____
- El personal de nueva incorporación y tras un reconocimiento médico inicial por el SME, eran remitidos al SPR para su clasificación. _____
- El SPR informaba de la clasificación de los TPE a los responsables de los Servicios o Departamento y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL). _____
- El SPR disponía de un "Protocolo de vigilancia de la salud específica en radiaciones ionizantes" (v01. 26/05/2016), en el que se contemplaba reconocimiento médico preliminar, vigilancia de salud según clasificación de los TPE, protección de la maternidad, información y formación de los TPE o actuaciones en caso de accidente y superación de dosis. _____
- La vigilancia médica anual de los trabajadores de categoría A del hospital se realizaba a través del SME propio. Los trabajadores de categoría B eran controlados por el servicio al que pertenecían. _____
- Los TPE de categoría A pertenecientes a los centros externos se realizaban los reconocimientos médicos en los SPRL que tenían asignados. Los TPE categoría B pertenecientes a dichos centros no se realizaban los RM excepto en casos concretos a criterios del SPR y del SME. _____
- El SME era el encargado de citar a los trabajadores remitiendo al SPR el listado de los trabajadores que debían realizar el reconocimiento médico. _____
- El SPR disponía de listado de los trabajadores por servicios en el que se indicaba su categoría como TPE. _____
- El SME informaba al SPR y al SPRL de los trabajadores aptos e informaba al SPR de los trabajadores que no realizaban el reconocimiento médico. _____

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- El SME remitía al SPR el alta como profesionalmente expuesto de los nuevos trabajadores de las instalaciones. El porcentaje de asistencia era muy alto, conservando el SME los certificados de aptitud médica de los TPE. _____
- El SPR ponía en conocimiento del Director Gerente aquellos TPE categoría A que no se realizaban el reconocimiento, para que contactara con el trabajador y tomara las medidas oportunas. _____
- Los casos en los que una TPE era no obtenían la aptitud en el RM, se comunicaba al SPRL y al servicio al que pertenecía. En estos casos se solía cambiar de servicio al TPE o en su defecto apartarlo del trabajo con RR.II. _____
- Si la aptitud del TPE era condicionada, se comunicaba al SPRL y al servicio al que pertenecía y dependiendo del dicho condicionamiento, se le reubicaba de puesto laboral dentro del servicio en el que trabajaba. _____

B. CONTROL DOSIMÉTRICO.

- El SPR disponía de procedimiento de gestión de la dosimetría personal (P.5.3. Rev.3 julio 2016), en el que se contemplaba la descripción del proceso de asignación, gestión de los dosímetros y la gestión de las altas, bajas traslados o pérdidas (incidencias). _____
- El SPR se encargaba de la gestión del control dosimétrico del personal de las instalaciones del ámbito del SPR, realizándose a través de dosímetros de termoluminiscencia de solapa, anillo y muñeca. _____
- Se entregaban normas de uso de los dosímetros a todos los usuarios. _____
- Todo trabajador profesionalmente expuesto disponía de dosímetro personal de solapa. Los dosímetros de muñeca se asignaban al personal de cirugía intervencionista, hemodinámica y quirófanos, y los de anillos al personal del PET. _
- El número de dosímetros asignados en el Departamento de Salud del Hospital era de 716 TLD's y de 2395 TLD's en el resto de centros, y un total de 631 dosímetros de muñeca y 10 de anillo, según se reflejaba en los registros mostrados a la inspección, en los que también se indicaba el servicio al que pertenecía cada trabajador. _____
- Los dosímetros de solapa y muñeca eran procesados por el [redacted] mientras que los de anillos lo eran por la UTPR [redacted]. _____
- Se disponía de 65 dosímetros rotatorios (50 de solapa y 10 de muñeca) y 12 dosímetros de área. _____
- Los dosímetros rotatorios se asignaban a TPE categoría A hasta que llegaba el dosímetro personal. El [redacted] asigna la dosis en el historial dosimétrico del TPE previa solicitud mediante formulario establecido (P.5.3. Edición1. Rev.3 julio 2016).

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- El [redacted] enviaba mensualmente los dosímetros del departamento Valencia-La Fe al SPR, desde donde se distribuían a los servicios usuarios. Cada servicio era el encargado de gestionar los dosímetros recibidos. Las lecturas dosimétricas se centralizaban en el SPR. _____
- Se manifestó a la inspección que el establecimiento de las dosis administrativas había aumentado la carga de trabajo del SPR debido a la generación de informes que da lugar. _____
- Las lecturas dosimétricas eran recibidas en el SPR en formato electrónico y papel, siendo evaluadas por el personal del Servicio. Los registros de las dosis se custodiaban en el SPR. _____
- El SPR disponía de registro en papel de la dosimetría de los trabajadores, entregándolas al TPE en caso de lecturas distintas de cero o dosis administrativas.
- El nivel de registro de dosis y de intervención eran los propios del [redacted] y reflejados en la lectura del dosímetro. Cuando las dosis superaban los 0'5 mSv/mes se procedía a realizar una investigación de los hechos. _____
- En caso de superación de dosis se informaba al trabajador por carta, siendo el SPR el encargado de averiguar los hechos por los que se había registrado dicha lectura.
- Las dosis superiores a 2 mSv se comunicaban al interesado por escrito adjuntando un formulario para averiguar las causas del aumento de dosis. Tras realizar un estudio de dosis, y si era el caso, se le asignaba la correspondiente. _____
- Las pérdidas de dosímetro y dosis administrativas se comunicaban trimestralmente al director o responsable del cetro de salud o departamento hospitalario. _____
- La instalación disponía de procedimiento de comunicación de dosis, en vigor desde noviembre de 2010. _____
- La dosimetría de área no se empleaba para estimar dosis personal. _____
- El porcentaje de dosímetros no devueltos en la fecha correspondiente era del entorno al 10%. _____
- El historial dosimétrico se entregaba al trabajador si cambiaba a un centro de gestión privada, siempre y cuando lo solicitara. Los datos dosimétricos se adjuntan al historial médico del TPE en los reconocimientos médicos anuales. Cuando un TPE venía de un centro de gestión privada se le pedía su historial dosimétrico. ____

C. TRABAJADORAS EXPUESTAS GESTANTES.

- El SPR disponía de procedimiento de de actuación con las trabajadoras expuestas gestantes (TEG), incluido en el MPR, no habiendo sido modificado. _____

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- Las TEG declaraban mediante documento escrito el estado de embarazo al SPR y SME, quienes firmaban dicha declaración. Las declaraciones de embarazo quedaban archivadas en el SPR.
- Tras la evaluación del puesto de trabajo se realizaba un informe de riesgo radiológico y se remitía al SPRL.
- El SPR disponía de modelo de comunicación de embarazo y valoración de riesgo laboral por embarazo, a los que se adjuntaban los historiales dosimétricos de las TGE.
- En los casos en que las TGE se tenían que cambiar de puesto laboral, el SPR enviaba una comunicación escrita al SPRL y este al supervisor del servicio o departamento quien reubicaba a la trabajadora. En caso de cambio servicio la reubicación la realizaba el adjunto.
- El SPR informaba por escrito a las TGE de los riesgos durante el embarazo.
- A todas las TGE se les entregaba dosímetro de abdomen junto con las normas de uso. Las lecturas realizadas de dosímetros se comunicaban mensualmente a las usuarias. En algunas ocasiones se habían entregado DLD's.
- En las lecturas disponibles a agosto de 2016, se reflejaba el uso de 4 dosímetros de abdomen en toda el área de cobertura del hospital.
- Según se informó a la inspección, no había una sistemática sobre las actuaciones seguidas con las TGE, dependiendo del caso particular se la trasladaba de puesto, se quedaba en el puesto que ocupaba o se le daba de baja.

CINCO. PROCEDIMIENTOS.

- El Manual de Protección Radiológica (MPR) vigente fue enviado al CSN con fecha 31 de octubre de 2002.
- El SPR elaboraba y revisaba los procedimientos de protección radiológica y de trabajo, de su servicio y de las diferentes instalaciones de las que eran responsables, incluidos en el MPR y que eran actualizados periódicamente.
- Estaba disponible el listado de los procedimientos en vigor, reflejados en el PG-023. Se mostraron a la inspección los procedimientos modificados desde la última inspección entre los que se encontraban "Gestión de licencias en IIRR", "Gestión de dosimetría personal", "Control de detectores y fuentes de verificación", "Calibración de los equipos de medida" y "Verificación de los equipos de medida".
- En el momento de la inspección, se encontraban en proceso de desarrollo los nuevos procedimientos "Pórtico de medidas de contaminación personal", "medidas radiológicas mediante espectrometría gamma" y "Transporte, descarga y recepción de material radiactivo".

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- La clasificación radiológica de las áreas era realizada por el SPR. _____
- Las normas de trabajo de las IRA estaban incluidas en sus reglamentos de funcionamiento siendo elaboradas en conjunto entre el SPR y el personal de la instalación. Las normas de trabajo de las instalaciones de RD estaban incluidas en el programa de protección radiológica (PPR), que elaboraba y remitía el SPR a cada una de ellas. _____
- Los nuevos procedimientos desarrollados se entregaban e informaba al supervisor de cada instalación, quien se encargaba de su distribución al personal del servicio al que pertenecía. _____
- Las normas de uso de los dosímetros personales se entregaban a los TPE, además el personal de las instalaciones de RD recibía las normas de trabajo, quedando registro documental de la entrega. Las normas de trabajo específicas de las instalaciones radiactivas eran entregadas al TPE por parte de la instalación. _____
- La petición y recepción de material radiactivo se realizaba por cada IRA, comunicándose al SPR quién lo verificaba. Los controles de calidad se realizaban en MN. Los albaranes estaban custodiados en el SPR. Se informó a la inspección que no se recibía material radiactivo fuera del horario laboral. Disponían del correspondiente procedimiento escrito. _____
- El SPR no realizaba las pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas de las instalaciones. Dichas pruebas eran realizadas por la empresa [redacted] _____
- La gestión de residuos se realizaba por el SPR, quien lo clasificaba y caracterizaba, posteriormente la UTPR [redacted] lo acondicionaba emitiendo un certificado que era remitido al SPR. Una vez acondicionados, los residuos eran transferidos a la IRA, quienes lo gestionaban como residuo biosanitario en la mayoría de casos. _____
- Los residuos líquidos eran almacenados en los tanques de contención. La revisión, y asistencia técnica de los depósitos era realizada por la firma [redacted] S.L., estando los informes de mantenimiento adjuntos al informe anual del SPR. El vaciado de los tanques de contención lo realizaba el SPR. _____
- El procedimiento seguido con los residuos generados por los pacientes de terapia metabólica era el mismo que con los residuos sólidos. _____
- Las semillas para implantes oculares no utilizadas eran devueltas al suministrador.
- La entidad Enresa retiraba las semillas de para implanten prostáticos no utilizadas y las fuentes en desuso. _____
- El SPR gestionaba y custodiaba la documentación asociada a la gestión de los residuos dentro del almacén. _____
- Disponían de procedimiento de clasificación, almacenamiento y evacuación de residuos. _____

- El SPR realizaba el control radiológico de los pacientes hospitalizados de terapia metabólica, tratamientos con samario e implantes prostáticos y oculares. Los criterios y medidas especiales de hospitalización y gestión de los posibles residuos era decidido por el SPR. _____
- Las medidas radiológicas antes del alta del paciente eran realizadas por el supervisor de la IRA informándose al SPR, quien intervenían en caso de duda. __
- Las instrucciones a los pacientes se entregaban por parte de la instalación radiactiva aunque eran elaboradas entre el SPR y la IRA. _____
- El SPR realizaba el control de los niveles de radiación de las instalaciones radiactivas con una periodicidad anual, y los controles de contaminación personales con periodicidad semanal y tras una situación excepcional o incidente.
- Se informó a la inspección que el personal de medina nuclear se realizaba controles rutinarios en el contador de pies y manos disponible en el servicio, no disponiendo de registros. _____
- El SPR asesoraba en materia de contaminación y realizaba la descontaminación personal y de las zonas de trabajo. _____
- El SPR disponía de procedimientos referentes a la verificación radiológica, medida de la contaminación y descontaminación. Los registros correspondientes a dichas actuaciones, estaban custodiados en el SPR. _____
- La verificación de los equipos de detección y medida de la radiación era realizada por el SPR, disponiendo de procedimiento y de los registros justificativos. _____
- El SPR disponía de procedimiento de comunicación de sucesos notificables según la IS-18. _____
- El SPR no participaba en la compra de equipos pertenecientes a radioterapia, medicina nuclear y radiodiagnóstico médico, ni en el establecimiento de los contratos de mantenimiento y en la realización de las pruebas de aceptación de los equipos del Hospital Universitari i Politècnic La Fe y de su área de cobertura. El SPR recibía la información de las pruebas de aceptación. _____
- El SPR era conocedor de la adquisición de los equipo de RX generalmente al realizar los controles de calidad periódicos o al facilitarle la firma suministradora el certificado de conformidad del equipo (Anexo II). En ocasiones podía llegarle la información por la comunicación del equipo de ingeniería de algunos servicios. ___
- Estaban disponibles los registros de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico en papel realizados por el SPR de las instalaciones de RX del departamento Valencia-La Fe y de las unidades de prevención de cáncer de mama.

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- La firma [redacted] realizaba el mantenimiento de los equipos que había suministrado. El mantenimiento del resto de equipos lo realizaba el servicio de electromedicina, subcontratado con la empresa [redacted] Las actuaciones quedaban reflejadas en cada servicio. Los partes de trabajo y las pruebas de aceptación se remitían al SPR, quien los custodiaba y realizaba el correspondiente seguimiento. _
- Se disponía de una empresa de mantenimiento para el caso de averías poco importantes, la cual emitía un informe de corrección. Para situaciones más complicadas se avisaba a la casa suministradora. _____
- El control de calidad de los equipos y verificación radiológica de las instalaciones de RX de la Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana donde no se disponía de SPR, era realizado por la UTPR [redacted] El SPR supervisaba los resultados y expedía los certificados de conformidad e informes periódicos de cada instalación, quienes eran las responsable de su remisión al CSN. Las copia de los informe se mandaba a los responsables de los servicios de RX y de los centros sanitarios. _____
- Si los informes de control de calidad de los equipos de RX reflejaban incidencias, se informaba al Gerente, la EVAT actuaba sobre el equipo y se informaba al SPR de las actuaciones. _____
- El SPR realizaba cursos de Director de instalaciones de RX para los residentes del hospital y personal que lo necesitara. No realizaban cursos de operador de instalaciones de RX puesto que generalmente eran TER los cuales venían con su titulación. Se informó a la inspección que no realizaban cursos de II nivel. _____
- Las prendas y medios de protección eran comprados por cada instalación. El SPR aconsejaba y controlaba su estado anualmente. _____
- El SPR realizaba la evaluación de dosis a paciente. Los equipos de intervencionismo y empleados en pediatría disponían de dispositivos de medida de dosis, que eran remitidas al SPR para su evaluación. _____
- El SPR realizaba la documentación referente a la inscripción y modificación de las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico bajo su cobertura. Los informes anuales de las IRA's lo realizaban las propias instalaciones, dando el visto bueno el SPR y siendo enviado por Gerencia al CSN. _____

SEIS. FORMACIÓN.

- Las licencias y acreditaciones del personal del hospital se controlaban al contratar a los trabajadores. En caso de que el nuevo trabajador no dispusiera de ellas, se gestionaban por parte del SPR. _____
- El centro hospitalario no disponía de bolsa interna de trabajo en la que se exigiera la acreditación o licencia _____

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

- El personal con formación acreditada o licencia pasaba a trabajar en las instalaciones, en caso contrario de les asignaba otro puesto laboral. _____
- Se informó a la inspección que en los centros de salud, el nuevo personal y el de sustitución eran TER, debiendo disponer de acreditación de operador de equipos de RX, disponiendo los médicos la acreditación de director. _____
- El SPR disponía de procedimiento relativo a la formación del personal. Se realizaban sesiones de formación continua al personal de las IRA. Al personal de la RD del hospital se le impartían sesiones clínicas. Se informó a la inspección que dichas sesiones nos se realizaban en el resto de instalaciones de radiodiagnóstico.
- Se tenía establecido la realización de dos cursos anuales de director de instalaciones de radiodiagnóstico para los médicos residentes. _____
- Los cursos de supervisor/operador de los trabajadores de las instalaciones radiactivas se impartían a través de la Sociedad Valenciana de Protección Radiológica, en los que participaba activamente el personal del SPR. _____
- El SPR participaba en la parte de formación en protección radiológica para diferentes especialidades médicas en el curso on-line, establecido para el resto de residentes de la Comunidad Valenciana. _____
- El Hospital Universitari i Politècnic La Fe, era unidad docente acreditada en la especialidad en radiofísica hospitalaria, estando la tutoría en el SPR. Actualmente se encontraban tres radiofísicos en formación. _____
- Se informó a la inspección que no impartían cursos de segundo nivel en formación en protección radiológica orientado a la práctica intervencionista. _____

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Real Decreto 1836/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el Real Decreto 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, la Instrucción IS-28 del CSN sobre especificaciones técnicas de funcionamiento que deben cumplir las instalaciones radiactivas de segunda y tercera categoría y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en L'Eliana, en el Centro de Coordinación de Emergencias de la Generalitat a veintiuno de noviembre de dos mil dieciséis.

L[redacted]

Fdo. [redacted]

TRÁMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del Real Decreto 1836/1999, se invita a un representante autorizado del **HOSPITAL UNIVERSITARI i POLITÈCNIC LA FE**, para que con su firma, lugar y fecha manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

Conforme con el contenido del ACTA excepto en lo siguiente:

De acuerdo con lo reflejado en el acta de inspección remitida, si bien convendría hacer alguna matización. Así, en el acta se expone que el Servicio de Protección Radiológica dispone de autorización vigente concedida en fecha 30 de septiembre de 2015. Precisar que esa es la fecha en la que autorizó el traslado a las nuevas dependencias. El Servicio dispone de autorización desde el 8 de julio de 1992.

En un párrafo octavo del punto cuatro (hoja 4 de 12) donde se afirma que a los TPE de categoría B que pertenecen a los centros externos no se les realizaba los Reconocimientos Médicos, matizar que, de acuerdo a la ley de prevención de riesgos laborales a todos estos trabajadores se les facilita la realización del reconocimiento médico periódico, pero que no se plantea, desde el punto de vista del riesgo radiológico, como una vigilancia imperativa y obligatoria, por lo que queda a discreción del trabajador la asistencia a dicho reconocimiento.

En otro párrafo (hoja 9 de 12) se afirma "El SPR realizaba el control radiológico de los pacientes hospitalizados de terapia metabólica, tratamientos de samario e implantes prostáticos y oculares. Los criterios y medidas especiales de hospitalización y gestión de los posibles residuos era establecido por el SPR". Esto no se corresponde con la realidad ya que el control radiológico de los pacientes es realizado por el personal de las instalaciones (medicina nuclear y radioterapia), si bien es cierto que los criterios radiológicos son establecidos en conjunto entre el SPR y la instalación responsable.

Valencia, a siete de diciembre de dos mil dieciséis

Jefe Servicio [redacted] ológica

Fdo.: Dr. [redacted]

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el trámite del acta de inspección de referencia CSN-GV/AIN/05/SPR/V-0002/2016, correspondiente a la inspección realizada en las instalaciones de **HOSPITAL UNIVERSITARI i POLITÈCNIC LA FE**, el día cuatro de noiviembre de dos mil dieciséis, la inspectora que la suscribe declara,

- Página 1, Párrafo 5

El comentario complementa el contenido del acta y no modifica el contenido de la misma.

- Página 4, Párrafo 8

Se acepta la aclaración.

- Página 9, Párrafo 1

Se acepta el comentario y modifica el contenido del acta, quedando el texto de la siguiente forma

- El personal de las instalaciones de medicina nuclear y radioterapia realizaba el control radiológico de los pacientes hospitalizados de terapia metabólica, tratamientos con samario e implantes prostáticos y oculares. Los criterios y medidas especiales de hospitalización eran decididos en conjunto entre el SPR y la instalación responsable, siendo la gestión de los posibles residuos decidida por el SPR. _____

L'Eliana, a 21 de diciembre de 2016

[redacted]

Fdo.: [redacted]