

ACTA DE INSPECCIÓN

D. [REDACTED], funcionario de la Generalitat y acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear para actuar como inspector 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.

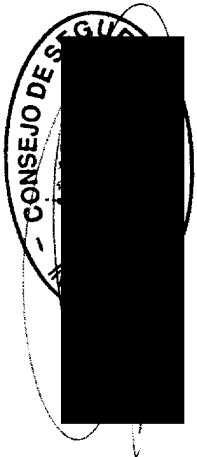
CERTIFICA: Que se ha personado el día veintidós de junio de dos mil diez en el Servicio de Protección Radiológica del **HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA**, sito en la [REDACTED], de Valencia.

Que la visita tuvo por objeto la inspección de control del Servicio de Protección Radiológica, en adelante SPR, ubicado en el emplazamiento referido, en cumplimiento con lo dispuesto en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.

Que la inspección fue recibida por D. [REDACTED] Jefe del SPR, quien aceptó la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Que el SPR dispone de Autorización concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 26 de septiembre de 1995.

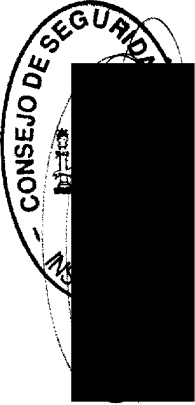
Que los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección que el acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio, o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



Que de las comprobaciones efectuadas por la inspección, así como de la información suministrada por el personal técnico responsable de las instalaciones, resulta que:

OBSERVACIONES

UNO. DEPENDENCIA Y ORGANIZACIÓN DEL SPR.

- 
- El servicio se denominaba 'Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica', es un servicio central y depende directamente del Director Gerente. La parte de radiofísica depende de la Dirección Médica. _____
 - El ámbito de actuación del SPR comprendía el Departamento de Salud 5 de la Conselleria de Sanidad:
 - Hospital Clínico (IRA-750, IRA-154 y RX/V-601)
 - Hospital de la Malvarrosa (46/IRX/0372)
 - Centro de especialidades "El Grao" (RXM/V-0192)
 - Centro de especialidades de Alboraya. Pendiente de registro de alta en industria.
 - El SPR se relacionaba con el jefe de servicio y el de mantenimiento de las instalaciones donde da cobertura. _____

DOS. MEDIOS HUMANOS DEL SPR.

- El personal del SPR estaba formado por cinco facultativos (un jefe de protección radiológica, dos supervisores de RT, un operador de MN y un adjunto especialista en radiofísica hospitalaria), 1 TER operador de MN y RT y un administrativo. _____
- Se informó a la inspección que en caso de ausencia del Jefe del SPR, el especialista en radiofísica hospitalaria ocuparía dichas funciones. _____
- Estaban disponibles las funciones del personal en el Reglamento de Régimen Interior. _____

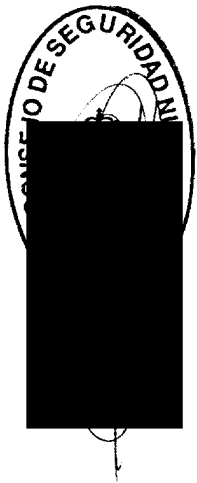
- Los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico médico eran realizados por el SPR disponiendo de medios materiales para ello. _____

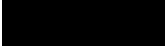

TRES. MEDIOS TECNICOS DEL SPR.

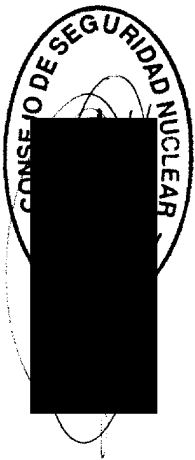
- El SPR se encontraba ubicado en el sótano de la Facultad de Medicina, en el nuevo edificio, junto al Servicio de Mantenimiento en el pasillo de entrada de mercancías del Hospital. Consta de cuatro despachos, una aula/biblioteca, una secretaría, dos laboratorios (uno de radiofísica y otro de protección radiológica), un archivo, un local de servicios informáticos y dos aseos. _____
- Tanto en el nuevo reglamento de régimen interior del SPR, de fecha junio de 2010 como en el punto 3 del informe anual correspondiente al año 2009, quedaba reflejado el listado de equipamiento y fuentes radiactivas pertenecientes al SPR
- Los equipos de medida y detección de la radiación eran calibrados por un centro acreditado por ENAC, con una periodicidad bienal, y verificados por el SPR con una periodicidad máxima anual, la última realizada con fecha 22 de julio de 2009, disponiendo de los registros correspondientes. _____
- Disponían de una fuente encapsulada de Sr-90 (ubicada en el SPR) y otra de Co-57 (ubicada en MN), para la verificación de los monitores. Estaban disponibles los certificados de actividad de cada una de las fuentes. _____

CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA

- 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 MPR. _____
- Están clasificados como categoría A el TPE de intervencionismo, bien sean médicos, ATS o técnicos; personal de MN excepto administrativos y personal del SPR. El personal de RT pasó a categoría B al desmantelar la unidad de cobalto. _



- Se informó a la inspección que el personal de nueva incorporación, tras presentarse en el servicio de prevención de riesgos laborales, y tras un reconocimiento médico inicial, eran remitidos al SPR para su clasificación, siendo el supervisor del servicio el que debe solicitarles dosímetro y describir sus funciones. _____
- El SPR evaluaba la asignación de dosimetría personal una vez el trabajador disponía de certificado de aptitud médica y estaba clasificado, de acuerdo con el protocolo P5 del MPR. Se informa asimismo que al personal de intervencionismo se le asigna dosimetría de muñeca. _____
- El control dosimétrico del personal de las instalaciones de cobertura del SPR se realizaba a través de dosímetros de termoluminiscencia de solapa y de muñeca. Se disponían de tres dosímetros de lectura directa, de la marca   y n/s 2174, 2353 y 2175. Los TLD de solapa se asignaban a todo el personal. Los TLD de abdomen a las embarazadas que lo soliciten, no habiéndose asignado ninguno en los últimos tres años. Los TLD rotatorios se asignaban al personal con contrato menor o igual a 3 meses. Se informa a la inspección que el CND ha implementado una asignación de dosis a las lecturas de los rotatorios. Los TLD del no TPE son el personal de limpieza de RT, administrativos de MN y un celador. _____
- El número de dosímetros asignados en las instalaciones era de 360 TLD's entre solapa y muñeca, procesados mensualmente por el CND, según figuraba el listado mostrado a la inspección en que también se indicaba el servicio al que pertenecía cada trabajador. _____
- La distribución por parte del SPR de los dosímetros se realizaba mediante reparto en paneles dispuestos a tal efecto en los servicios. En los centros externos se realizaba a través del supervisor de enfermería o el jefe de servicio de radiodiagnóstico. _____



- Las lecturas dosimétricas eran recibidas en el SPR en formato electrónico y papel, siendo evaluadas por el personal del Servicio. Se mostraron a la inspección, los registros disponibles. _____
- El SPR disponía de registro en papel de la dosimetría de los trabajadores, entregándolas al TPE. El nivel de registro de dosis y de intervención eran los propios del [REDACTED] y reflejados en la lectura del dosímetro. _____
- Se informó a la inspección que en caso de superación de dosis se informaba al trabajador de forma telefónica, siendo el SPR el encargado de averiguar los hechos por los que se había registrado dicha lectura. _____
- Disponían de normas de utilización de los dosímetros personales y de abdomen entregadas al TPE por parte del SPR. _____
- Se informó a la inspección que solamente se entregaba el historial dosimétrico al trabajador cuando era dado de baja de la instalación cuando lo pedía. _____
- Disponían del documento sobre trabajadoras gestantes del CSN. _____

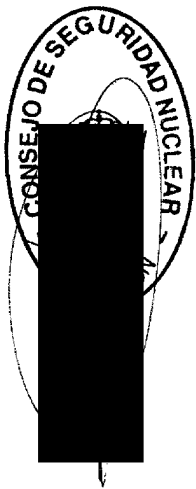
CINCO. VIGILANCIA MÉDICA.

- La vigilancia médica anual de los trabajadores se realizaba a través del SPRL, Unidad periférica 2. _____
- El SPRL era el encargado de citar a los trabajadores remitiendo al SPR el listado de los trabajadores que deban realizar el reconocimiento médico. _____
- El reconocimiento médico para la obtención del certificado de aptitud se le realizaba a todos los trabajadores clasificados como categoría A. _____
- Se informó a la inspección que el SPR remitía al SPRL el alta como profesionalmente expuesto de los nuevos trabajadores de las instalaciones. _____

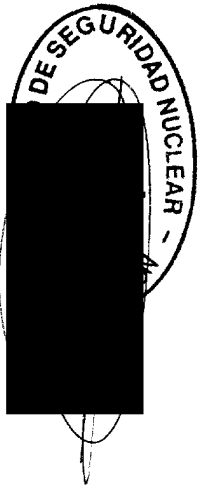
- Asimismo se informa que el criterio del SPRL para las trabajadoras gestantes es apartarlas por completo del contacto con las RRII, como si fuera un caso de máximo riesgo. _____

SEIS. PROCEDIMIENTOS.

- La última versión disponible del Manual de Protección Radiológica vigente era del año 2008, según se mostró a la inspección _____
- Disponían de procedimientos de protección radiológica y de trabajo, de las diferentes instalaciones de las que eran responsables, incluidos en el manual de protección radiológica. _____
- Se informó a la inspección que los reglamentos de funcionamiento de cada una de las instalaciones estaban actualizados (RX según nuevo RD 1085/2009, RT) o pendiente de actualización (MN). _____
- Tanto la gestión de material radiactivo como la de residuos radiactivos estaba detallada en el acta de referencia CSN-GV/AIN/28/IRA-0154/10, realizada en marzo de 2010. _____
- La petición y recepción del material radiactivo se lleva a cabo directamente a través de un radiofarmacéutico/a del servicio de MN, almacenándolo en la cámara caliente, donde se trabaja únicamente con monodosis. _____
- Los albaranes de entrega y certificados de actividad/tiempo se entregan mensualmente al SPR. _____
- Disponían de procedimientos específicos de control de la radiación y de contaminación, instrucciones de trabajo para el personal no profesionalmente expuesto que trabajaba en las instalaciones radiactivas y procedimientos de protección radiológica operacional. _____
- Se mostró a la inspección el procedimiento correspondiente a "Guía de actuación ante una contaminación de Tc-99m". _____



- Se mostró a la inspección el último documento actualizado del reglamento de régimen interior del SPR, firmado con fecha junio de 2010. _____
- Se informó a la inspección que el personal del SPR ha realizado controles de contaminación en sala de inyección, laboratorio de RIA y tres salas de tres gammacámaras, para establecer los niveles de registro e intervención. _____
- Según se manifiesta a la inspección, no existe control de contaminación interna.
- Actualmente no se realizaban pruebas de hermeticidad debido a que no existían fuentes encapsuladas en uso. _____
- La verificación radiológica ambiental y comprobación de los sistemas de seguridad de las instalaciones se realizaban periódicamente por parte del SPR.
- No se disponía de dosimetría de área. _____
- No se realizaban simulacros de emergencia. Los PE no estaban actualizados. _
- Estaban disponibles los registros de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico en papel. Se informó a la inspección que en caso de anomalías se mandaba un escrito tanto al Jefe de Servicio de Rx como al Jefe de Servicio de Mantenimiento, disponiendo de copia de los registros de dichos escritos. Estaba disponible el informe anual de las instalaciones de radiodiagnóstico. _____
- Todos los equipos disponían de contrato de mantenimiento con las firmas suministradoras, registrándose las actuaciones en cada servicio. Los partes de trabajo estaban disponibles en el SPR. _____
- 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. _



SIETE. FORMACIÓN DEL PERSONAL.

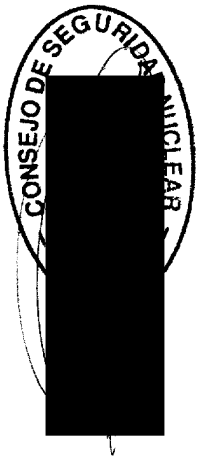
- EL SPR se encargaba de tramitar las licencias del personal de las instalaciones de RT y MN, desconociendo en su totalidad las acreditaciones del personal de radiodiagnóstico. _____
- Las copias de las licencias del personal de medicina nuclear y radioterapia y de las acreditaciones del personal de radiodiagnóstico se encontraban archivadas en el SPR realizando el seguimiento del estado de las mismas. _____
- Desde el SPR, se realizaban dos ediciones anuales de formación en protección radiológica, a los residentes de 1er y 3er año de todo el Hospital. El Hospital no disponía de autorización como Unidad Docente. _____

OCHO. ELABORACIÓN DE DOCUMENTACIONES.

- El SPR se encargaba de elaborar las documentaciones relativas a las solicitudes de las instalaciones e informes anuales. _____
- Estaba disponible el informe anual del SPR, enviado al CSN con fecha 29 de marzo de 2010. _____

NUEVE. AUTORIZACIÓN DEL SPR.

- El SPR dispone de Autorización concedida por el CSN con fecha 26 de septiembre de 1995. _____
- Con fecha 11 de febrero de 2008 se registra en la sede del CSN el MPR vigente y actualizado. _____



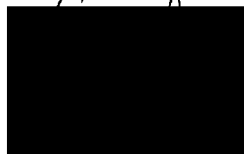
Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la ley 15/1980 (reformada por Ley 33/2007) de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el RD 1836/1999 (modificado por el RD 35/2008) por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; el RD 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta por duplicado en L'Eliana, en el Centro de Coordinación de Emergencias de la Generalitat a diecinueve de julio de dos mil diez



TRÁMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado del SPR de la **HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA**, para que con su firma, lugar y fecha manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Conforme con el contenido del Acta.

Valencia a 30 de julio de 2010



Fdo:



Jeje de Protección Radiológica.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE GOVERNACIÓ
Registre General

Data **04 AGO. 2010**

ENTRADA Núm. **16868**
HORA