



CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR	
REGISTRO GENERAL	
ENTRADA	3198
Fecha : 21-02-2007	12:41



Inspectoras del Consejo de

Seguridad Nuclear,

CERTIFICAN: Que se han personado el día uno de febrero de dos mil siete en el Hospital Clínico Universitario de Valencia, [REDACTED]

Que la visita tuvo por objeto inspeccionar el Servicio de Protección Radiológica (SPR) del Hospital Clínico Universitario, ubicado en el emplazamiento referido y cuya autorización para su funcionamiento fue concedida por Resolución del Consejo de Seguridad Nuclear de fecha 26 de septiembre de 1995.

Que la Inspección fue recibida por [REDACTED] quien aceptó la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes.

Que el representante del titular fue advertido de 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 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, resulta:

I. DEPENDENCIA FUNCIONAL. ORGANIZACIÓN. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

- Que el servicio se denomina "Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica" y oficialmente depende de la Dirección Gerencia del Hospital Clínico Universitario. _____
- Que las instalaciones a las que da cobertura el SPR incluyen el Hospital Clínico Universitario y su área sanitaria (actualmente denominada Departamento 5), que abarca el Hospital de la Malvarrosa, el Centro de Especialidades del Padre Porta o "El Grao".
- Que el SPR se relaciona con el jefe de servicio y el de mantenimiento de las instalaciones de radiodiagnóstico del departamento sanitario asociado. _____

II. MEDIOS HUMANOS.






- Que el SPR se encuentra en fase de transición por la jubilación del antiguo Jefe de Protección Radiológica, [REDACTED] en octubre de 2006. _____
- Que se mostró a la Inspección Resolución de la Agencia Valenciana de Salud de fecha 26.01.07 por la que se nombra a [REDACTED] como Jefe de Protección Radiológica provisional. Que la Inspección instó a que se remitiera al CSN propuesta por parte de la Gerencia del hospital del nuevo Jefe de Protección Radiológica. _____
- Que se entregó a la Inspección documento de fecha enero de 2006 con el reglamento de régimen interno del SPR. Que dicho documento sería actualizado teniendo en cuenta las nuevas circunstancias. _____
- Que actualmente el SPR cuenta con los siguientes medios humanos:
 - . Un jefe de servicio provisional, [REDACTED]
 - . Dos adjuntos especialistas en radiofísica hospitalaria, [REDACTED]
 - . Una técnico en diagnóstico por imagen, [REDACTED]
 - . Una administrativo, [REDACTED]
- Que, según se manifestó, el hospital tiene contrato con [REDACTED] para las pruebas de hermeticidad de la fuente de [REDACTED]. _____

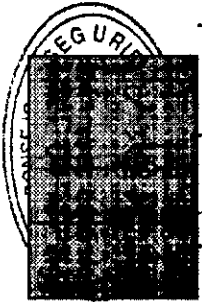
III. MEDIOS TÉCNICOS.

- Que el SPR se encuentra ubicado [REDACTED] de la Facultad de Medicina, frente al Hospital Clínico, en las proximidades de los Servicios de Radioterapia y de Medicina Nuclear del mismo. Que, según se manifestó, el SPR se va a trasladar próximamente a otra ubicación, en [REDACTED]. _____
- Que el SPR mostró a la Inspección un listado de los equipos de que disponen. _____
- Que se aportó protocolo de control de calidad de monitores. Que sólo se encuentran calibrados los equipos de control de calidad en radioterapia y en rayos X. _____
- Que los demás equipos de vigilancia radiológica ambiental son verificados con una frecuencia anual. Que se mostró a la Inspección registro de verificaciones en el que constan: fecha, tolerancia, valores de medida y observaciones. _____



IV. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA

- Que la clasificación de los trabajadores, la asignación del dosímetro y tipo del mismo se decide desde el SPR en función del puesto de trabajo. Que los nuevos trabajadores son enviados desde el Servicio de Prevención de Riesgos. _____
- Que las lecturas de los dosímetros personales de los trabajadores expuestos se llevan a cabo en el  _____
- Que disponen en la actualidad de 287 dosímetros. Que sólo disponen de dosímetros de área para el acelerador lineal, que van a ser retirados. _____
- Que la distribución de los dosímetros la realiza la administrativa del SPR en el Hospital Clínico y los jefes de servicio de rayos X en el área sanitaria. _____
- Que el  remite mensualmente al SPR, en soporte informático y en papel, los resultados únicamente de los trabajadores del Hospital Clínico. _____
- Que los datos del  son manejados a través de aplicaciones informáticas, permitiendo disponer de una información actualizada e individualizada de las dosis de los trabajadores. Que actualmente la aplicación no funciona. _____
- Que se aportó a la Inspección registro individual de dosis en el que constan: datos personales, instalación, dosimetría de muñeca o solapa. _____
- Que se dispone de dosímetros de muñeca en Hemodinámica, Quirófanos y Medicina Nuclear. _____
- Que todo el personal está clasificado como de categoría A. Que la Inspección instó a que se reevaluara la clasificación y se adaptara a los riesgos reales del trabajador. _____
- Que los niveles de registro e intervención son los propios del  _____
- Que el SPR del Hospital  remite mensualmente el informe dosimétrico a todos los trabajadores razón por la cual, según se manifestó, el SPR del Clínico no envía comunicación alguna. _____
- Que en relación a las trabajadoras gestantes, disponen del documento del CSN. Que actualmente tienen una trabajadora gestante operadora del acelerador; dicha trabajadora había sido informada de los riesgos y no había solicitado dosimetría de abdomen. Se entregó a la Inspección un borrador de documento en el que consta información sobre los



riesgos radiológicos y las condiciones de trabajo para trabajadoras gestantes en radioterapia. _____






V. VIGILANCIA SANITARIA.

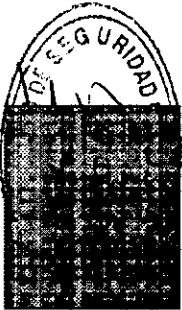
- Que se manifestó que el responsable de la vigilancia sanitaria es el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Sanidad. Actualmente se encuentran en un periodo de transición y el apto médico de los trabajadores expuestos con licencia es proporcionado todavía por el Servicio de Vigilancia Médica Especializada (SME) del Hospital La Fe, que lo remite al SPR. _____
- Que el reconocimiento médico de los trabajadores expuestos sin licencia es realizado por el Servicio de Prevención de Riesgos. Que el SPR no dispone todavía de certificados de aptitud médica emitidos por dicho servicio. _____
- Que el SPR remite la dosimetría de los trabajadores de Medicina Nuclear y Radioterapia al Servicio de Prevención para los reconocimientos médicos. _____

VI. PROCEDIMIENTOS.

- Que la última versión disponible del Manual de Protección Radiológica es del año 2003, según se mostró a la Inspección. Que la Inspección instó a que se procediera a su actualización y envío al CSN. _____
- Que la petición y recepción de material radiactivo se lleva a cabo directamente en la instalación del Servicio de Medicina Nuclear, donde se trabaja únicamente con monodosis suministradas por la empresa [REDACTED]. _____
- Que, según se manifestó, Medicina Nuclear informa diariamente al SPR de los suministros efectuados por [REDACTED]. _____
- Que el SPR tenía constancia de que durante el año 2006 se había realizado algún tratamiento con [REDACTED], habiendo solicitado al Servicio de Medicina Nuclear la elaboración de un procedimiento para el uso de dicho radionucleido. _____
- Que todos los residuos procedentes de los suministros de [REDACTED] son retirados por dicha empresa. Estos residuos son clasificados por Medicina Nuclear y almacenados temporalmente en el SPR hasta su retirada. _____



- Que el SPR se encarga de la gestión de los residuos sólidos procedentes de las técnicas de RIA. Dichos residuos son evacuados como basura convencional tras decaimiento. _____
- Que, según se manifestó, las orinas de los pacientes sometidos a tratamiento con   se recogen en botes de 2 litros y se guardan, durante las horas que el paciente permanece en el hospital, en un baño. Posteriormente se trasladan al almacén del SPR y se evacuan transcurridos 6 meses. _____
- Que en Medicina Nuclear se dispone de un sistema de vertido controlado para residuos líquidos, pero el SPR desconoce si se utiliza y si funciona adecuadamente. _____
- Que los controles de contaminación en la instalación de Medicina Nuclear son realizados por personal de la misma. El SPR no tiene constancia de los resultados ni realiza controles propios. _____
- Que las pruebas de hermeticidad de la fuente encapsulada de  del equipo de telecobaltoterapia  son realizadas por  a través de la empresa de asistencia técnica del equipo. _____
- Que el SPR elaboró en su día un mapa de riesgos radiológicos para cada sala de radiodiagnóstico del Hospital. _____
- Que el SPR realiza anualmente los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico de su área de cobertura, pero no hay un calendario establecido para los mismos. Estos controles comprenden: Barreras, controles geométricos y control de calidad del haz. _____
- Que se dispone de un archivo informatizado de dichos controles, en el que figura, para cada equipo, las verificaciones realizadas y los resultados, pero no se genera un informe como tal ni se comunican los resultados a los responsables de las instalaciones. _____
- Que cuando en un control se detecta alguna anomalía el SPR remite un parte al servicio de mantenimiento del hospital para que se proceda a su reparación por la empresa de asistencia técnica del equipo. _____
- Que el SPR no recibe comunicación alguna de las actuaciones de mantenimiento efectuadas a los equipos de rayos X. _____
- Que el SPR desconoce si todos los equipos generadores de radiaciones disponen de contrato de mantenimiento, específico o genérico. _____
- Que, según se manifestó, el SPR participa generalmente en las pruebas de aceptación de los equipos. _____



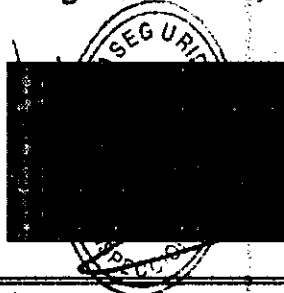


- Que el SPR se ha venido encargando de la elaboración de las documentaciones relativas a autorizaciones, declaraciones de equipos de RX e informes anuales y tiene previsto seguir haciéndolo, estando pendiente de elaboración todo lo del año 2006. _____

VII. FORMACIÓN DE PERSONAL.

- Que el SPR se encarga de la tramitación y archivo de las licencias de personal de las instalaciones radiactivas, pero desconoce si en las instalaciones de radiodiagnóstico todo el personal dispone de la correspondiente acreditación. _____
- Que los médicos residentes de Radioterapia y Medicina Nuclear del Hospital Clínico rotan durante un mes, como parte de su formación, por el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. _____
- Que el SPR imparte anualmente un curso de formación en protección radiológica para todos los residentes del hospital. _____

Que 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 1891/1991 sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico y el Real Decreto 783/2001 por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, se levanta y suscribe la presente Acta en Madrid, en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear, a cinco de febrero de dos mil siete.



TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado del Hospital Clínico Universitario de Valencia para que, con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Conforme: _____

V.B. _____

Fdo. _____

Jefe del Serv. de Radiofísica y P.R.
Valencia, a 16 de febrero de 2007

