



DÑA. [REDACTED] y D. [REDACTED] Inspectores del Consejo de Seguridad Nuclear

CERTIFICAN: Que se han personado el día once de mayo de 2009 en el Hospital Dr. Negrín, en Las Palmas de Gran Canaria.

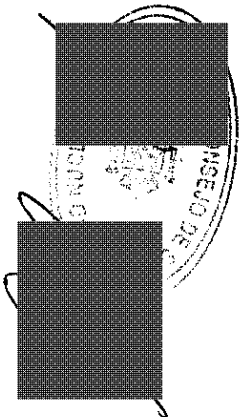
Que la visita tuvo por objeto inspeccionar el Servicio de Protección Radiológica (SPR), ubicado en el emplazamiento referido y cuya autorización para su funcionamiento y posterior modificación fueron concedidas por Resoluciones del Consejo de Seguridad Nuclear de fechas 22 de diciembre de 1988 y 14 de octubre de 2005 respectivamente.

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


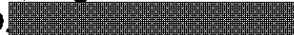

Que de las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada por las personas previamente citadas, resulta que:

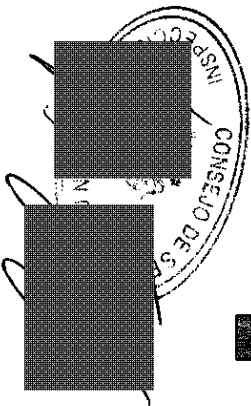


- No disponían de un organigrama del servicio. Según se manifestó el SPR depende jerárquicamente de la dirección gerencia
- El ámbito de actuación ha sufrido algunas modificaciones respecto al contenido en la Resolución del CSN de fecha 14.10.2005 por la que se autorizó la modificación del SPR.
 - Se han incorporado el centro de Salud "la Aldea" y el C.A.E. Valterra de Lanzarote. El hospital de Lanzarote por otra parte, ha pasado a denominarse "Hospital Dr. José Molina Orosa"
 - Dentro del hospital Dr. Negrin se ha autorizado el funcionamiento de una instalación de Medicina Nuclear y otra de PET, cuyo titular es una empresa privada, DIMEC S.A a las que también da cobertura el SPR.







- Los recursos humanos de que dispone, según documento que se mostró a la inspección son:
 - Jefatura de Servicio, D. 
 - seis radiofísicos
 - dos técnicos de radioterapia
 - cuatro técnicos superiores de imagen de radiodiagnóstico.
 - una plaza anual de residente en Radiofísica hospitalaria (actualmente tres residentes)
- Según se manifestó, la gestión de todas las actividades del Servicio las lleva a cabo el Jefe del mismo, D.  Los radiofísicos y dos técnicos desempeñan su actividad laboral en Radioterapia, y los otros cuatro técnicos llevan a cabo los controles de calidad en radiodiagnóstico y las actividades de protección radiológica en las instalaciones de MN y PET.
- Las ausencias del SPR por bajas o vacaciones son cubiertas por D.  Físico Adjunto del servicio.



- Se entregó a la inspección un documento con el "Censo de equipos". En él figuran equipo, modelo, nº de serie, localización (Sección de Radiofísica en planta +2 y Sección de Protección Radiológica en planta +4), nivel (terapia, radiodiagnóstico, protección radiológica) y en algunos fecha de calibración.
- Según pudo comprobar la Inspección la mayoría de los equipos no disponían de calibración en vigor
- No disponen de un calendario de calibraciones ni de verificaciones de los equipos de medida.
- Según manifestaron llevan a cabo verificaciones esporádicas de los equipos pero no disponen de protocolo de verificaciones ni se registran las mismas.

- Disponen de una fuente encapsulada de Sr-90 de 10 mCi que utilizan como fuente patrón no incluida en la autorización, a pesar de habérselos requerido en inspecciones anteriores.
- Disponen asimismo de una fuente encapsulada de Sr 90 de 0,3 mCi de calibración, integrada en un equipo [REDACTED]

- 
- La clasificación de los trabajadores expuestos (TE) es realizada por el jefe de servicio de protección radiológica.
 - Según manifestaron además de los dosímetros de solapa disponen de dosímetros de muñeca, que adjudican al personal de hemodinamia y radiología vascular, y 5 de anillo en la instalación del PET.
 - Las lecturas de los dosímetros personales se llevan a cabo en el [REDACTED] a excepción de los de Medicina Nuclear y los del PET que se realizan en T [REDACTED] p) y en el [REDACTED] de Barcelona respectivamente
 - El SPR se encarga directamente de la gestión de los dosímetros personales de los trabajadores del Hospital Dr. Negrín y en los centros son los supervisores quienes los tramitan.
 - La evaluación de las dosis procesadas por el [REDACTED] se realiza mensualmente a través de la página Web del [REDACTED] y se archiven informativamente en el SPR en formato PDF. Las correspondientes a los trabajadores de MN y PET se archivan en formato impreso por separado según pudo comprobar la Inspección.

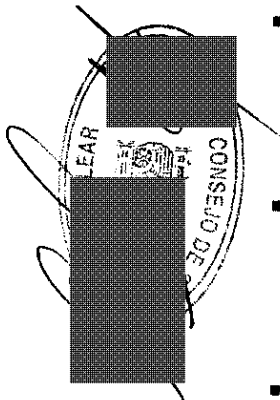
- 
- Según manifestó el Jefe del SPR, la vigilancia médica fue asignada por el Gobierno Canario a la empresa [REDACTED] en 2006, si bien, en la práctica no se lleva a cabo, entregándose a los profesionales de nuevo ingreso el dosímetro sin el APTO medico.



- Dr. [REDACTED] jefe del Servicio Médico Especializado 0068, quien se personó durante la inspección puso de manifiesto que, de forma voluntaria y en tanto se constituya el futuro Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ha seguido responsabilizándose tanto de la vigilancia de los profesionales de nueva incorporación como la de cualquier trabajador expuesto que lo solicite. Se mostró el archivo con los correspondientes certificados de aptitud.
- A las gestantes embarazadas se les informa sobre los riesgos cuando comunican su estado y se les aconseja en todos los casos su cambio de puesto de trabajo a uno sin radiaciones.

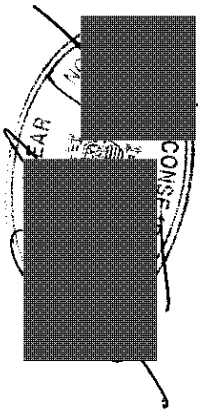


- Pese a figurar en el Acta de Inspección anterior el compromiso de enviar el Manual de Protección Radiológica al CSN, y ser requerido por la especificación nº 16 de la autorización del CSN por la que se modificó el servicio en fecha 14.10.2005, este no ha sido enviado.
- Se proporcionó a los Inspectores la 3ª edición del Manual de Protección Radiológica, de fecha 7/3/2009 recientemente actualizado para recoger los cambios en el ámbito de actuación. El Jefe del SPR se comprometió a su envío de forma oficial una vez corregidas las erratas identificadas en el índice durante la Inspección.
- Respecto a la gestión del material radiactivo I-131, la solicitud y recepción del mismo se realiza por parte del servicio de Medicina Nuclear (DIMEC S.A.), donde quedan registradas los albaranes de entrega, y aparecen recogidas en el resumen anual de la instalación.
- Se revisó el diario correspondiente al almacenamiento y evacuación de los residuos radiactivos líquidos. El Jefe del SPR manifestó que no existía ningún programa de mantenimiento de los tanques de almacenamiento, ya que cualquier problema con ellos sería identificado de forma inmediata.
- En cuanto a los residuos sólidos del servicio de MN, hay siete depósitos, y aún no hay anotaciones en el diario de evacuaciones al no haberse realizado ninguna aún.
- No hay procedimiento ni registro de verificaciones del servicio de MN, aunque el Jefe de SPR indica que hay constancia de que el personal de MN las realiza diariamente.
- Respecto a la dosimetría de área, se verificó que:





- En las instalaciones de radiodiagnóstico no se hace de forma habitual. Existe un procedimiento (RF_GE_RE_N01), pero no existe un programa establecido para hacerlo de forma organizada.
 - En la instalación de MN y PET existen dosímetros de área, según lo requerido por la especificación nº 37 de la Autorización de Modificación en vigor.
 - En Radioterapia se realiza en los tres aceleradores y en las dos unidades de alta tasa, recogándose en el informe anual de la instalación.
- No existe un programa de pruebas de hermeticidad de las fuentes.
 - Respecto al Programa de Control de Calidad en Radiodiagnóstico, se verificó el programa, que incluye los resultados de las verificaciones de los equipos, indicándose que se realiza dicha verificación anualmente a todos los equipos y tras cada mantenimiento correctivo.
 - En caso de incidencia se notifica al servicio de enfermería para información y al de Electromedicina que gestiona la reparación con el suministrador.



- Se verifica el listado de personal con licencias y acreditaciones, tramitadas por el Jefe del SPR, incluyendo las correspondientes al servicio de MN.
- Respecto a las licencias objeto de apercibimiento previo, se informa de que algunas están pendientes de renovación, habiéndose cursado la solicitud.
- Dentro del programa de Formación se indicó lo realizado en el año 2008: un curso de primer nivel, y uno de segundo nivel sobre Radiología Vasculá Intervencionista. El programa de 2009 está pendiente de la decisión del Ministerio de Sanidad. Cada dos años se imparte formación dentro de la docencia a los MIR, junto con el Hospital Insular. Así mismo, todos los lunes se analizan casos clínicos con todo el personal, enfocados desde el punto de vista de PR.
- Hay reconocidos cinco técnicos como Expertos en PR, 3 en Radioterapia y 2 en Radiodiagnóstico.



- Se verifica que el SPR no ha remitido ningún Informe Anual del Servicio, según lo requerido por la especificación nº 16 de la autorización del CSN por la que se modificó el Servicio de fecha 14.10.2005.

-INCUMPLIMIENTOS -

- No han remitido ningún informe anual del servicio por lo que se esta incumpliendo la especificación nº 16 de la autorización del CSN por la que se modificó el Servicio de fecha 14.10.2005.
- No han remitido el Manual de Protección Radiológica al CSN por lo que se está incumpliendo la especificación nº 13 de la mencionada autorización.
- No disponen de un programa de calibraciones ni verificaciones de los equipos de medida por lo que se está incumpliendo la especificación nº 18 de la autorización del SPR

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, el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Madrid y en la Sede del Consejo de Seguridad Nuclear a 20 de mayo de 2009.

