

## ACTA DE INSPECCIÓN

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 doce de diciembre de dos mil diecinueve, en las instalaciones del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA**, sitas en la ctra. de Corbera, km 1, en el municipio de Alzira, en la provincia de Valencia.

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

La inspección fue recibida por D. \_\_\_\_\_ Jefe del SPR, quien aceptó la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la protección radiológica.

El SPR dispone de autorización vigente (MO-02) concedida el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 22 de febrero de 2016.

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 Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

- El servicio se denomina "Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica" y depende directamente de la Dirección Gerencia del Hospital. \_\_\_\_\_
- El titular del SPR es la Conselleria de Sanidad, Departamento de Salud de la Ribera, de \_\_\_\_\_  
Está disponible el documento de comunicación de cambio de titular al Consejo de Seguridad Nuclear, remitido con fecha 15 de julio de 2019. \_\_\_\_



- El servicio se divide en "P.R Pacientes", con dependencia de la Dirección Médica, que incluía al Jefe del SPR, radiofísicos y técnicos del servicio, y en "P.R Trabajadores", con dependencia de la Dirección Gerente, que incluye al jefe del SPR, supervisores y operadores de las instalaciones radiactivas y directores y operadores de las instalaciones de radiodiagnóstico. \_\_\_\_\_
- El ámbito de actuación del SPR comprende el Departamento de Salud número 11 de la Provincia de Valencia que afecta a:
  - Hospital de la Ribera (IRA-2371, IRA-2385 y RX/V-1143). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Algemesí (RX/V-0584). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Alginet (RX/V-0548). \_\_\_\_\_
  - Centro de Especialidades de Alzira (RX/V-0435). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Benifaió (RX/V-0514). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Carcaixent (RX/V-0200). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Carlet (RX/V-0148). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Sueca (RX/V-0888). \_\_\_\_\_
  - Ambulatorio Emilio Ferrando. Sueca. (RX/V-0280). \_\_\_\_\_
  - Centro de Salud de Cullera (RX/V-2252). \_\_\_\_\_
- El SPR se relaciona con el jefe de servicio de las instalaciones donde daba cobertura, el supervisor de enfermería del hospital para los casos de dosimetría, formación e información del personal sobre las instalaciones y con el servicio médico especializado (SME) integrado en el servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL) en lo referente a los trabajadores. \_\_\_\_\_
- El SPR controla las fuentes encapsuladas empleadas para el control del activímetro de medicina nuclear (MN), los equipos autorizados en radioterapia (RT) y los equipos de rayos X de las instalaciones de radiodiagnóstico (RD), dispone de listado actualizado. \_\_\_\_\_
- Asimismo el SPR dispone de registro informático de los equipos de RD en el que se refleja el centro y servicio al que pertenecen, nombre y modelo, el tipo y las condiciones máximas de funcionamiento y la fecha de adquisición, estado, revisión, estado en industria, realización del control de calidad y las observaciones pertinentes. \_\_\_\_\_



## DOS. MEDIOS HUMANOS DEL SPR

- El titular del SPR, las instalaciones radiactivas (IRA) y los centros de salud (RD) es la Conselleria de Sanidad Departamento de Salud de la Ribera, cor siendo el titular del centro de salud de Sueca Ribera Salud II UTE Ley 18/82. \_\_\_\_\_



- El personal del SPR está formado por un Jefe de Radiofísica acreditado como Jefe de Protección Radiológica, con diploma concedido por el CSN con fecha 27 de marzo de 2015, cuatro radiofísicos hospitalarios, un ingeniero industrial y siete técnicos especialistas (TER) a tiempo parcial. \_\_\_\_\_
- De los siete TER, uno dispone de reconocimiento en radioterapia (RT) y radiodiagnóstico (RD) y licencia de operador en RT, tres disponen de reconocimiento en RT y licencia en RT, uno dispone de reconocimiento en RD y licencia en RT y medicina nuclear (MN), uno dispone de reconocimiento en RT y el último de reconocimiento en MN. \_\_\_\_\_
- Se han acreditado como técnicos expertos en protección radiológica en RT, MN y RD a cuatro radiofísicos, y en RT y MN al ingeniero y a cuatro técnicos especialistas.
- En caso de ausencia del Jefe de Radiofísica, se le localiza vía telefónica y en caso de no poder personarse, los radiofísicos por orden de antigüedad ocupan sus funciones. \_\_\_\_\_
- El personal de SPR desempeña las tareas de radiofísica y protección radiológica y las tareas administrativas del servicio. El reparto de las tareas es equitativo dentro de las funciones específicas de cada trabajador. No hay dedicación exclusiva a un área por parte del personal. \_\_\_\_\_
- Las funciones y responsabilidades están reflejadas en el manual del servicio. \_\_\_\_\_
- El ingeniero industrial colaboraba en materia de protección radiológica (PR), en la realización de los protocolos de los servicios, el desarrollo de los programas y documentos informáticos y realiza el mantenimiento de nivel cero de los aceleradores. \_\_\_\_\_
- Dicha persona había realizado el curso de formación para la realización del mantenimiento de nivel cero en los aceleradores, disponiendo del certificado de capacitación emitido por la firma Varian. \_\_\_\_\_
- El 90% del tiempo de trabajo del personal del SPR es dedicado a la gestión y control de las instalaciones radiactivas y un 10% a la gestión de PR y a RD, siendo este último de supervisión de los trabajos realizados por una empresa externa. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de documento de planificación anual de trabajos de control y verificación de los equipos de MN y RT. \_\_\_\_\_
- Los controles de calidad de los equipos de RD médico son realizados por la UTPR GDES, estando disponible el contrato prorrogable mensualmente hasta nueva adjudicación. \_\_\_\_\_

- GDES se encarga de la realización de los controles de calidad de todas las instalaciones de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, así como de las declaraciones e informes. Los informes periódicos se remiten al SPR quien se encarga de incluir los temas correspondientes al control y dosimetría del personal y remitirlos al CSN. \_\_\_\_\_
- El contrato también contemplaba la realización de la formación anual para la obtención de la acreditación correspondiente en RD y de refresco en PR. \_\_\_\_\_

### TRES. MEDIOS TÉCNICOS DEL SPR

- El SPR se ubica en la planta -1 del hospital, junto al Servicio de Radioterapia. Consta de dos despachos donde se guarda la documentación y los equipos y de dos salas de planificación en la que se custodia parte de la documentación. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de una aplicación informática para el control y registro de la documentación, de los medios humanos y de los medios técnicos de las instalaciones que se encuentran en su ámbito de actuación. \_\_\_\_\_
- El SPR lleva el control y los registros informáticos de los equipos y fuentes pertenecientes al SPR y a las instalaciones a las que da cobertura. Está disponible el listado de los equipos y fuentes en el que se indica el ámbito de uso, tipo, código y modelo, la ubicación, los datos referentes a la calibración y verificación y el uso. \_
- Las fuentes y equipos de los que hace uso el SPR son compartidos con los servicios de MN y RT, están custodiados en cada uno de los servicios a los que pertenecen según se informa a la inspección y queda reflejado en el listado disponible. \_\_\_\_\_
- Las fuentes de las que hace uso y controla el SPR son las siguientes:
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  -



- El SPR dispone de un equipo de medida y detección de la radiación de la firma Victoreen 451, \_\_\_\_\_, calibrado por el CND el 28 de octubre de 2016 y verificado en marzo de 2019 por el SPR para establecer el nivel de referencia. \_\_\_\_\_
- Disponen de Procedimiento de Calibración y Verificación de los monitores de radiación y contaminación (PR-25) actualizado, en el que se refleja una verificación anual según procedimiento establecido y una calibración máxima quinquenal por centro acreditado por Enac. \_\_\_\_\_
- Estaban disponibles los certificados internos de verificación de los monitores de radiación bajo control del SPR, los últimos realizados en marzo de 2019. \_\_\_\_\_

#### CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA Y SANITARIA

##### a) Control dosimétrico

- El Jefe del SPR es el responsable de la clasificación de los trabajadores profesionalmente expuestos, en función del perfil y del puesto de trabajo, establecidos en el MPR, basado en la guía de la SEPR sobre puestos de trabajo. \_\_\_\_\_

Están clasificados como categoría A los TPE de cardiología intervencionista (hemodinámica) bien sean médicos, ATS o auxiliares, los TPE de MN, el TPE de angiología e intervencionismo RD, los TER del SPR y el personal de RT (9 médicos y 11 TER). El resto de personal está clasificado como categoría B. \_\_\_\_\_

El SPR asigna dosímetro personal de solapa a todos los TPE y dosimetría de muñeca al TPE de hemodinámica, angiología e intervencionismo que trabajaban bajo haz directo, a los TPE de MN que manipulaba radiofármacos y al personal del SPR que realizaba controles en el servicio de MN. \_\_\_\_\_

El SPR ha asignado dosimetría a tres trabajadores no profesionalmente expuestos.

- El control dosimétrico del personal de las instalaciones bajo cobertura del SPR se realiza a través de dosímetros de termoluminiscencia de solapa. \_\_\_\_\_
- El número de dosímetros asignados en las instalaciones y centros dependientes era un total de 320 TLD's entre dosímetros personales de solapa, 35 personales de muñeca, 55 personales rotatorios y 10 de muñeca rotatorios, según figura en el listado mostrado a la inspección de las lecturas mensuales disponibles, en el que también se indica el servicio al que pertenece cada trabajador. \_\_\_\_\_
- Los dosímetros rotatorios se asignan a los trabajadores de suplencia, hasta la obtención del TLD personal y a los estudiantes en prácticas que no disponen de él.
- El SPR dispone de una aplicación informática para la gestión y asignación de dosimetría en la que se contemplan los TLD de solapa y rotatorios de cada usuario, mediante la cual se asigna la dosis de cada TLD al historial dosimétrico. \_\_\_\_\_



- Los registros informáticos reflejan el servicio, centro, datos personales del usuario, categoría profesional, tipo de TLD, y los cambios, la baja, el uso y las incidencias en la dosimetría. \_\_\_\_\_
- El archivo de las lecturas dosimétricas en papel se realiza en las dependencias del SPR. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de normas de utilización de los dosímetros personales que entregan y explican al TPE, quedando registrada la entrega documentalmente. \_\_\_\_
- Para realizar el cambio de los dosímetros, el SPR remite un correo electrónico a todo el personal con dosimetría, indicando la fecha tope y la persona o lugar donde el SPR lo recogerá. \_\_\_\_\_
- El SPR registra los usuarios que realizan el cambio de dosímetro antes de enviarlos al centro lector, remitiendo un listado a cada jefe de servicio para que se ponga en contacto con los usuarios que no han realizado el cambio. Una vez llegan los nuevos dosímetros, se registra de nuevo en el SPR. \_\_\_\_\_
- El envío de los dosímetros a los centros externos se realiza mediante correo interno a los responsables de cada servicio. \_\_\_\_\_
- Las lecturas dosimétricas se realizan por el Centro Nacional de Dosimetría y se reciben en el SPR en formato electrónico y papel, siendo evaluadas por el personal del servicio. Se muestran a la inspección los registros disponibles hasta noviembre de 2019. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de procedimiento de gestión de dosímetros en el que se contempla la recepción, recuento y reparto de los TLD por servicios y centro. \_\_\_\_\_
- El SPR conoce las pérdidas dosimétricas al realizar el recuento de los TLD o mediante de la comunicación de los TPE en caso que lo detecte antes de finalizar el mes. Las pérdidas dosimétricas son inferiores al 5%. \_\_\_\_\_
- Si la pérdida de TLD se da dos meses consecutivos se realiza una investigación de las causas. \_\_\_\_\_
- En los casos de pérdidas comunicadas, los TPE firman el documento de pérdida de TLD y si hay dosis administrativa el SPR realiza una reasignación según el promedio de dosis de los últimos meses o por la recibida por los compañeros. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de procedimiento escrito sobre la gestión de las pérdidas dosimétricas y de asignación de dosis, por pérdidas dosimétricas y dosis administrativas. \_\_\_\_\_
- Las dosis administrativas que se dan en el área de actuación del SPR suelen ser por no cambio de dosímetro. El SPR las conoce por la revisión de las lecturas dosimétricas remitidas por el CND. \_\_\_\_\_





- Cuando se dan, el SPR contactaba mediante correo electrónico con el TPE para que se persone en el SPR y firme la hoja de modificación de dosis. La asignación se realiza por la dosis recibida por los compañeros, remitiendo el resultado al CND. \_\_\_\_
- Se informa a la inspección que siempre son los mismos usuarios quienes tienen dosis administrativas. \_\_\_\_\_
- Las dosis administrativas a fecha de la inspección son de 18 TLD, que se corresponde con un porcentaje inferior al 5% de los dosímetros asignados. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de procedimiento de gestión de lecturas anómalas. En los casos en que se dan, el SPR inicia una investigación comunicándolo al TPE por correo y verbalmente la situación. Los resultados se reflejan en un informe firmado por el TPE, el cual se remite al CND para la modificación de dosis, en caso que se realice.
- Se informa a la inspección que las lecturas mensuales no se entregan a los TPE, excepto en caso de lecturas superiores a las del resto de personal del servicio, aunque están a disposición del personal que las solicite. \_\_\_\_\_
- Las bajas de usuarios no siempre se comunicaban al SPR por parte de recursos humanos, aunque está contemplado en el procedimiento correspondiente. \_\_\_\_\_
- Se informa a la inspección que solamente se entrega el historial dosimétrico al trabajador cuando es dado de baja de la instalación o cuando lo solicitaba. \_\_\_\_\_

**b) Trabajadoras expuestas gestantes**

- El SPR conoce los casos de trabajadoras expuestas gestantes (TEG) si se lo comunicaban las interesadas directamente, a través del SPRL o porque el supervisor de la TEG lo comunicaba al SPR y SPRL. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza la evaluación de riesgos radiológicos del puesto de laboral de las TEG, informa de las normas específicas de trabajo, desde el punto de vista de la protección radiológica, y asignaba dosímetro de abdomen. \_\_\_\_\_
- El SPRL realiza la evaluación de riesgos global del puesto de trabajo y el examen de salud, estableciendo las limitaciones necesarias para garantizar la seguridad y salud del feto y la TEG. \_\_\_\_\_
- En los casos que se considera necesario, se solicita el cambio de puesto laboral, tras lo cual se vuelve a realizar una evaluación de puesto de trabajo. \_\_\_\_\_
- En caso de no poder ser reubicada, se le daba la baja. Las bajas laborales eran dadas por el SPRL. \_\_\_\_\_
- Las normas de trabajo son individuales para cada TEG y se les facilita por correo electrónico, remitiendo copia a al SPRL, jefe de servicio y posibles superiores. \_\_\_\_
- El SPR entrega el dosímetro de abdomen junto con las normas de uso, e informa de los límites de dosis que pueden alcanzar, quedando registrada la entrega. \_\_\_\_\_

- El SPR dispone de modelos de comunicación de evaluación de riesgos radiológicos en el puesto de trabajo y de informe de evaluación de riesgos. \_\_\_\_\_
- El SPR remite a las TEG y al SPRL copia del historial dosimétrico hasta la fecha de comunicación de embarazo. \_\_\_\_\_
- Se han asignado 5 dosímetros de abdomen en 2017, 8 en 2018 y 9 en 2019 hasta la fecha de inspección. \_\_\_\_\_
- Disponen de documento desarrollado para las TEG así como la normativa ICRP y del CSN aplicable, que se entrega a las trabajadoras. \_\_\_\_\_

### c) Vigilancia sanitaria

- La vigilancia médica anual de los trabajadores se realiza a través de Servicio de Médico Especializado (SME), Unidad de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores, propio del hospital, integrado en el SPRL. \_\_\_\_\_
- El personal de nueva incorporación, tras presentarse en el SPRL son remitidos al SPR para su clasificación en función del riesgo del trabajo que desempeñarían y asignar TLD, y al SME para la realización del reconocimiento médico inicial. \_\_\_\_\_
- La comunicación entre el SPR y SME era directa, principalmente vía correo electrónico. \_\_\_\_\_
- El SPR remite al SME el listado de los TPE categoría A y categoría B que deben renovar la licencia. El SME era el encargado de citar a los trabajadores remitiendo al SPR el certificado de aptitud tras realizarse el reconocimiento médico. \_\_\_\_\_
- El SME realiza el 100% de los RM. \_\_\_\_\_
- No han obtenido hasta la fecha ningún apto condicional o no apto. \_\_\_\_\_

### CINCO. PROCEDIMIENTOS

- La última revisión del Manual de Protección Radiológica (MPR) era de fecha 26 de noviembre de 2013, el cual contenía cuatro divisiones, una general (Rev. J) de fecha 30 de diciembre de 2014, una para radiodiagnóstico (Rev. H) de fecha 29 de diciembre de 2014, una para medicina nuclear (Rev. H) de fecha 3 de marzo de 2016 y otra para radioterapia (Rev. K) de fecha 6 de marzo de 2018. La revisión del manual había sido enviado al Consejo de Seguridad Nuclear. \_\_\_\_\_
- El MPR se revisa anualmente. Se remiten las nuevas ediciones en caso de darse cambios. \_\_\_\_\_
- Están disponibles los 30 procedimientos de protección radiológica, gestión y control de las instalaciones, control del personal y gestión, control de equipos y protección física, que forman el MPR, almacenados informáticamente. \_\_\_\_\_





- Se han desarrollado normas de trabajo y reglamentos de funcionamiento específicos de cada servicio y equipos incluidos en el MPR, que se encuentran a disposición de los trabajadores en la intranet del hospital y colocados de forma visible en el entorno de las salas y equipos que afectan. \_\_\_\_\_
- Los centros externos reciben copia de las normas y reglamentos que les afectan y se ubican en el entorno de salas y/o equipos. \_\_\_\_\_
- La clasificación de áreas la realiza el SPR según procedimiento establecido y la guía de la SEPR sobre clasificación de áreas. \_\_\_\_\_
- La petición de material radiactivo no encapsulado se realiza en forma de monodosis y corre a cargo del radiofarmacéutico de MN. La recepción y control de dicho material lo realizan los supervisores de MN. No se recibe material fuera de horario laboral. \_\_\_\_\_
- La petición de las fuentes de alta actividad está incluida en el contrato de mantenimiento del equipo. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento escrito según IS-34 e IS-38, incluido en el MPR, referente a la recepción y traslado de material radiactivo en las instalaciones radiactivas y formación en materia de transporte. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de registro informático de las entradas y salidas de material radiactivo, quedan también reflejadas en el diario de operaciones de la instalación de MN. \_\_\_\_\_
- Los residuos radiactivos generados en MN se custodian en el almacén de la instalación y gestionan por el personal de MN. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento de clasificación, almacenamiento y evacuación de residuos radiactivos, con última modificación de fecha 29 de enero de 2015. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de registro informático y en papel del inventario y control de evacuación de los pozos de almacenamiento, según fueran residuos del grupo I, II o III. A fecha de la inspección disponen de tres pozos cerrados y cinco abiertos. \_\_\_\_\_
- Los generadores de \_\_\_\_\_ son retirados por la firma suministradora, cuando se trabaja con ellos, disponiendo de los albaranes correspondientes en MN y reflejándolo en el diario de operaciones. \_\_\_\_\_
- Los residuos generados con por los tratamientos de radio-223 se gestionan como residuos biosanitarios. \_\_\_\_\_
- El SPR participa en el alta radiológica de los pacientes de terapia metabólica ambulatoria realizando las medias de radiación el día del alta y a la semana de administración. \_\_\_\_\_

- El SPR dispone de registros por pacientes en los que se reflejan los datos de cada uno de ellos, la actividad suministrada, lugar, distancia y valores de la medida de tasa de dosis y la fecha. \_\_\_\_\_
- El SPR participa en la redacción de las normas de comportamiento, que se entregadas a los pacientes por el personal de MN. \_\_\_\_\_
- La verificación radiológica ambiental en las instalaciones de RD la realiza la UTPR contratada y en RT el personal del SPR, con periodicidad anual. \_\_\_\_\_
- Las medidas de contaminación en MN se realizan diariamente en la cámara caliente, zona de preparación de radiofármacos y zona de inyección por parte del personal del SPR, cuando se trabaja en ellas. \_\_\_\_\_
- Disponen de los registros informáticos y en papel de las medidas de radiación y de contaminación realizadas en las instalaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR controlaba 33 dosímetros de área de termoluminiscencia y 1 de área rotatorio, procesados mensualmente por el CND, ubicados en el entorno de los equipos de radiodiagnóstico médico móviles, en puertas, controles y almacén de los aceleradores, sala de esfuerzo, control UCI, box urgencias, control y pared TAC de 64 cortes, pared, puerta y consulta enfermería del entrono de la HDR y en el control de los centros de salud de \_\_\_\_\_
- Se informa a la inspección que la dosimetría de área no se utiliza para asignar dosis al personal. \_\_\_\_\_
- El SPR está autorizado para la realización de las pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas bajo su control, disponiendo de procedimiento autorizado por el CSN (PR-29). \_\_\_\_\_
- Las pruebas las realizaba el personal el SPR bajo supervisión de radiofísica, a las fuentes de \_\_\_\_\_ en uso. Están disponibles los certificados de las últimas verificación realizadas el 7 de septiembre de 2018. \_\_\_\_\_
- Las pruebas de hermeticidad de las fuentes de braquiterapia de alta tasa las realiza el suministrador. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento de descontaminación. La descontaminación la realiza el personal de MN si los niveles detectados son bajos, y por el personal del SPR si superaban los niveles establecidos. En todos los casos avisan al SPR para ponerlo en su conocimiento. \_\_\_\_\_
- El SPR no participa en el establecimiento de los contratos de mantenimiento ni en la compra de los equipos. Se informó a la inspección que se le consultaba en la compra de los equipos de y en menor grado en RD. \_\_\_\_\_
- El mantenimiento de los equipos de las instalaciones lo realiza las firmas suministradoras según contrato establecido. \_\_\_\_\_





- Los controles de calidad en RD son realizados por la UTPR contratada. Los informes de dichos controles junto con los certificados de conformidad y los informes periódicos, se remiten al SPR en formato electrónico y en papel para su conocimiento y valoración. \_\_\_\_\_
- Se informó a la inspección que en caso de anomalías y de averías se pone en conocimiento del SPR para que gestione la corrección, y avise a la UTPR para realizar los controles de calidad preceptivos. \_\_\_\_\_
- Los partes de averías de los equipos de radiodiagnóstico son custodiados por el servicio de mantenimiento quien, una vez firmados, los hace llegar al SPR si reflejan que afecta a la cadena dosimétrica. \_\_\_\_\_
- El SPR participa en la compra de los medios de radioprotección personales. \_\_\_\_\_
- Los partes de trabajo de las intervenciones sobre los equipos de RT están disponibles en el SPR. Los de las intervenciones en los equipos de MN se custodian en el propio servicio. \_\_\_\_\_
- El SPR se encarga de elaborar la documentación relativa a las solicitudes e informes anuales de las instalaciones radiactiva, y del desarrollo de los procedimientos y normas trabajo en las distintas instalaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR participa en el diseño estructural de las instalaciones de MN, RT y radiodiagnóstico. \_\_\_\_\_
- Los informes periódicos de las instalaciones de radiodiagnóstico y los anuales de las instalaciones radiactivas son remitidos al Servicio Territorial y al Consejo de Seguridad Nuclear por parte del SPR. \_\_\_\_\_
- Está disponible el informe anual del SPR, enviado al Consejo de Seguridad Nuclear.
- Las declaraciones de las instalaciones de RD en el Registro son tramitadas por la UTPR contratada. \_\_\_\_\_
- Se han desarrollado los programas de protección radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico entre el SPR y la UTPR contratada. \_\_\_\_\_

#### **SEIS. FORMACIÓN**

- El SPR se encarga de tramitar las licencias del personal de las instalaciones de RT y MN. \_\_\_\_\_
- Se informa a la inspección que el personal de las instalaciones de radiodiagnóstico médico dispone de acreditación como operador o director de instalaciones con equipos de radiodiagnóstico médico. En caso de no disponer, se obtiene a través de un curso de formación anual impartido por la UTPR contratada. \_\_\_\_\_

- Las copias de las licencias del personal de medicina nuclear y radioterapia se encuentran archivadas en el SPR, quien realiza el seguimiento. \_\_\_\_\_
- A todo el personal nuevo en la instalación se les da un curso de formación inicial básico en PR a la vez que se les entregaba el dosímetro personal. \_\_\_\_\_
- La formación continua del personal de RT y MN se hace coincidir con los simulacros de las instalaciones, estando disponible el temario impartido y los registros de asistencia. \_\_\_\_\_
- Se informa a la inspección que el personal de radioterapia recibe cursos de formación cada vez que se introduce una modificación en los equipos. \_\_\_\_\_
- Desde el SPR, se realizan los cursos básicos de PR dirigidos a los médicos residentes del hospital. No se dispone de autorización como Unidad Docente. \_\_\_\_\_
- La última sesión de formación continua impartida por al UTPR contratada al personal de RD se ha realizado el 4 de febrero de 2019. \_\_\_\_\_
- Se realizan simulacros anuales en las instalaciones radiactivas, en los cuales interviene el SPR, estando disponibles los registros correspondientes a la realización y asistencia. Los últimos se efectuaron el 28 de noviembre de 2019 en los aceleradores, el 18 de diciembre de 2018 en MN y el 8 de junio de 2018 en braquiterapia. \_\_\_\_\_



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 Autonómico de Coordinación de Emergencias de la Generalitat a dieciocho de diciembre de dos mil diecinueve.

LA INSPECTORA

Fdo.: Desirée Calvet Rodríguez

---

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

*Confirme*

*Albira, a 27 de diciembre de 2019*