

## **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 dieciséis de diciembre de dos mil veintiuno en las instalaciones de la **FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA (FIVO)**, sito en la calle Profesor Beltrán Báguena, número 8 y 19, de Valencia.

La visita tuvo por objeto la inspección de control del Servicio de Protección Radiológica (SPR), ubicado en el emplazamiento referido, cuya autorización vigente (AUT-02) fue concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 21 de octubre de 2002.

La inspección fue recibida por \_\_\_\_\_ Jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica, quien aceptó la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

El representante del titular de la instalación fue advertido 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 denomina Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica (SPR), comprendiendo ambas funciones, y es un servicio central que depende funcionalmente de la Dirección General del Hospital en lo que se refiere al área de protección radiológica y de la Dirección Médica en lo que se refiere al área de radiofísica. \_\_\_\_\_
- El ámbito de actuación comprende las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico médico ubicadas en las provincias de Valencia (IRA-0358, IRA-0951, RX/V-0331 y RX/V-1256), Alicante (IRA-2835) y Cuenca (IRA-2826). \_\_\_\_\_



- El SPR dispone de listado actualizado de los equipos pertenecientes a todas las instalaciones, así como de las fuentes radiactivas, todos bajo su control. \_\_\_\_\_
- La última modificación es de la IRA-0358 (MO-13), que en momento de la inspección está en proceso de autorización. \_\_\_\_\_
- El SPR mantenía relación directa con la Dirección de la Fundación y con los distintos centros e instalaciones a las que daba cobertura a través del jefe de servicio, médico responsable y puntualmente con cualquier trabajador profesionalmente expuesto. \_\_\_\_\_

#### **DOS. MEDIOS HUMANOS.**

- El personal del SPR está formado por un Jefe de Servicio, una Jefa Clínica, dos radiofísicos adjuntos, un físico, dos técnicos en radioterapia a tiempo completo y dos técnicos en radioterapia a tiempo parcial y tres radiofísicos residentes. Está previsto la incorporación de un nuevo técnico de RT. \_\_\_\_\_
- La Jefa Clínica asume las funciones del Jefe del SPR en su ausencia. \_\_\_\_\_
- El personal del SPR está ubicado en Valencia, salvo los técnicos en RT a tiempo parcial que se encuentran en la instalación de Alcoi y Cuenca. \_\_\_\_\_
- Las tareas del SPR se dividen en jefatura de SPR, dos RF dosimetría clínica en Valencia, un RF atención de equipos y medicina nuclear, un físico en protección radiológica y radiodiagnóstico, cuyas responsabilidades se turnan cada semana, y los técnicos en radioterapia con funciones como dosimetristas (física y clínica). \_\_\_\_
- Las actuaciones de los RF en los centros de Alcoi y Cuenca son rotatorias semanalmente. \_\_\_\_\_
- Disponen de una planificación anual de las funciones reflejando una asignación mensual de tareas por equipo y radiofísico, correspondiendo el 60% del tiempo a radioterapia, 20% a medicina nuclear y 20% a protección radiológica. La dedicación exclusiva a las instalaciones de radiodiagnóstico es una semana al año. \_\_\_\_\_
- La actuación en cada centro se divide en un 80% en los centros de Valencia, 10% en la instalación de Alcoi y 10% en la de Cuenca. \_\_\_\_\_
- La formación continuada del personal se realiza simultáneamente a la realización de los simulacros anuales en radioterapia y medicina nuclear. Asimismo, participan en las actividades formativas de las sociedades científicas SEPR y SEFM. \_\_\_\_\_
- Los residentes de radiofísica dedican el primer año de formación a la protección radiológica y las instalaciones de radiodiagnóstico médico y medicina nuclear, y el segundo y tercer año a radioterapia. \_\_\_\_\_



- El SPR dispone de un sistema de guardias fuera del horario laboral contemplando la localización de 17h a 8h de lunes a jueves, fin de semana de viernes a las 15h a lunes a las 8h y 5h presenciales los sábados de un residente de radiofísica. \_\_\_\_\_
- El SPR emplea a empresas externas para la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de RD, RT y MN, y colabora con el Centro Nacional de Dosimetría (CND) en materia de formación, disponibilidad de material y equipamiento. \_\_\_\_\_

### TRES. MEDIOS TÉCNICOS.

- El SPR se encuentra en la planta baja del edificio de consultas externas del edificio del FIVO. Las dependencias se encuentran señalizadas y constan de despacho de jefe del SPR, diez puestos y bancada de trabajo, sala de reunión, sala de estar y recepción. \_\_\_\_\_
- Disponen de medios materiales para la realización de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico médico y de medios técnicos para la realización de los controles y verificaciones de los equipos, fuentes, material radiactivo y dependencias de las instalaciones de radioterapia y medicina nuclear. Está disponible el registro actualizado de dichos medios. \_\_\_\_\_
- Los equipos empleados para la realización del control de calidad en radiodiagnóstico son remitidos a la firma suministradora para su calibración y los empleados para dosimetría al \_\_\_\_\_
- Disponen de registro informático de los equipos de medida y detección de la radiación y contaminación, pertenecientes a las instalaciones del FIVO y al SPR, indicando las características, controles, verificaciones, calibraciones, y averías. \_\_\_\_\_
- El FIVO hace uso de parte de los equipos de medida y detección de la radiación propiedad del CND. \_\_\_\_\_
- Los equipos de medida y detección de la radiación son calibrados por el CND, con una periodicidad trienal, y verificados anualmente por el SPR. Los equipos de medida de contaminación son verificados por el \_\_\_\_\_ t. Disponen de procedimiento de calibración y verificación de monitores. \_\_\_\_\_
- Disponen de los certificados de calibración y verificación de los monitores realizados por las entidades autorizadas. \_\_\_\_\_
- La inspección comprobó los certificados de calibración de los siguientes equipos:
  - Monitor de radiación de la firma  
3885, calibrado por el CND con fecha 14 de febrero de 2018 y verificado por el SPR el 2 de noviembre de 2021. \_\_\_\_\_



- Monitor de radiación de la firma \_\_\_\_\_, con sonda de radiación \_\_\_\_\_ calibrado por el CND con fecha 15 de marzo de 2018. \_\_\_\_\_
- Monitor de contaminación de la firma Fluke Biomedical, modelo RaySae 452, n/s 277800, calibrado en origen el 23 de octubre de 2020 y verificado por el SPR el 2 de noviembre de 2021. \_\_\_\_\_
- Las fuentes de calibración empleadas por el SPR pertenecen a las IRA. Disponen de listado actualizado de las fuentes, reflejando el proveedor, isótopo, número de serie, número de contenedor, actividades, fecha de calibración y recepción y el almacenamiento. \_\_\_\_\_
- Las pruebas de hermeticidad y ausencia de contaminación de las fuentes radiactivas encapsuladas son realizadas anualmente por el SPR disponiendo de procedimiento de actuación. \_\_\_\_\_
- Disponen del certificado de las pruebas de hermeticidad y ausencia de contaminación de las fuentes realizadas en el año 2021. \_\_\_\_\_

#### **CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA Y SANITARIA.**

##### **a) Control dosimétrico**

- El servicio de personal notifica las nuevas incorporaciones de personal al SPR, quien los clasifica y asigna la dosimetría. \_\_\_\_\_
- El SPR entrega las normas de uso del dosímetro a los nuevos trabajadores expuestos (TE) y una ficha personal en la que se refleja la formación académica, y la formación y experiencia relacionada con las radiaciones ionizantes. \_\_\_\_\_
- El SPR es responsable de la clasificación de los TE, siendo de categoría A todo el personal de las instalaciones excepto el personal de radiodiagnóstico clasificado como categoría B con dosímetro. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de una ficha de cada portador de dosímetro en el que se indica el alta/baja de dosímetro y el tipo asignado, puesto y servicio al que pertenece y las posibles incidencias. \_\_\_\_\_
- El SPR solicita al los nuevos TE el historial dosimétrico, estando archivado junto con las fichas personales. \_\_\_\_\_
- La incorporación de estudiantes en prácticas se comunica al SPR, a través de la comisión de docencia. Los estudiantes disponen de su propio dosímetro. \_\_\_\_\_



- El control dosimétrico del personal de las instalaciones se realiza a través de dosímetros de termoluminiscencia de solapa, de muñeca y de anillo. Los dosímetros de anillo y muñeca son asignados a parte del personal del SPR, personal de radiología intervencionista, personal que trabajaba con flúor-18 y personal que implanta semillas de yodo-125. \_\_\_\_\_
- Se asigna dosímetro rotario al personal con contratación no superior a 1 mes. \_\_\_\_\_
- El número de dosímetros de termoluminiscencia asignados a fecha de la inspección en el total de las instalaciones bajo control del SPR, es de 102 de solapa, 20 de muñeca, 10 rotatorios y 19 de área procesados por el CND, y 17 de anillo, procesados por el Centro de Dosimetría, S.L. \_\_\_\_\_
- La gestión de los dosímetros la realiza el SPR, distribuyéndolos al personal a través de los supervisores de cada servicio. Los dosímetros asignados a las instalaciones de Alcoi y Cuenca se gestiona por estas instalaciones. No disponen de procedimiento de recogida y distribución de los dosímetros. \_\_\_\_\_
- El archivo dosimétrico de los trabajadores se encontraba en soporte informático, recibiendo los resúmenes mensuales en papel. Se muestran a la inspección los registros dosimétricos disponibles hasta octubre de 2021 los cuales estaban distribuidos por servicios. \_\_\_\_\_
- Las lecturas dosimétricas están a disposición de los usuarios. Se entrega la lectura en caso de lecturas anormales o de solicitud expresa \_\_\_\_\_
- El historial dosimétrico sólo se entregaba al interesado si lo solicita. \_\_\_\_\_
- Las lecturas dosimétricas del trabajador se remiten el servicio médico cuando se realizan los reconocimientos médicos. \_\_\_\_\_
- Según las lecturas disponibles, el porcentaje de no envíos/pérdidas es menor al 1%. \_\_\_\_\_
- En caso de dosis superior al nivel de registro, el SPR se pone en contacto con el afectado y averigua los hechos por los que se ha registrado dicha lectura. \_\_\_\_\_
- Si los niveles registrados superan el límite mensual o son muy altos comparados con el histórico del puesto de trabajo, se efectúa una investigación y se toman las medidas oportunas, enviando las lecturas dosimétricas a la persona interesada. \_\_\_\_\_
- Las dosis administrativas no se eliminan excepto en los casos en que se recambia el dosímetro en el mes siguiente. Si un dosímetro no se procesa, el SPR asigna dosis en función del puesto y tiempo de trabajo cuando es conocedor de que el usuario ha estado trabajando. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimientos de asignación y minimización de dosis y de actuación ante superación de límites de dosis. \_\_\_\_\_



- Los dosímetros de área se emplean para realizar la vigilancia radiológica ambiental.

**b) Trabajadoras expuestas gestantes (TEG)**

- Las TEG declaran la condición de embarazo al el servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL) o de personal, quién lo comunica al SPR y al servicio de personal. El SPR clasifica y evalúa el puesto de trabajo una vez se ha declarado el embarazo.
- Si la TEG decide seguir trabajando con radiaciones ionizantes se le dan normas específicas del puesto de trabajo, se asigna dosímetro de abdomen y DLD que actúa como alarma; en caso contrario se la cambia a otro servicio. Si trabaja en braquiterapia o medicina nuclear, se le reubica en otro puesto. \_\_\_\_\_
- Se informa a la inspección que actualmente el SPRL opta por dar la baja por embarazo a la TEG. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza un informe para garantizar que se cumple que la dosis son inferiores al límite establecido para público, entregándolo firmado por el Jefe del SPR a la TEG junto con el documento sobre “La protección de trabajadoras gestantes expuestas a radiaciones ionizantes” del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN). \_\_\_\_\_

**c) Vigilancia sanitaria**

- La vigilancia médica anual se realiza a través del SPRL Grupo OTP Europreven, S.L. (Europreven) en todas las instalaciones. \_\_\_\_\_
- Disponen de los certificados de aptitud de los TE categoría A y B realizados en el año 2021. \_\_\_\_\_
- El SPRL cita a los trabajadores y remite al SPR el listado de los trabajadores con la aptitud. Se envía el certificado médico al SPR en caso de no aptitud. \_\_\_\_\_
- Al personal en prácticas se le solicita que dispongan de certificado médico en el que se refleje que no padece ninguna enfermedad que le impida trabajar con radiaciones ionizantes. \_\_\_\_\_
- El reconocimiento médico inicial se realiza a los TE antes de la asignación de dosímetro. \_\_\_\_\_
- No disponen de procedimiento escrito de comunicación. \_\_\_\_\_

**CINCO. PROCEDIMIENTOS.**

- El Manual de Protección Radiológica (MPR) de las instalaciones ha sido remitido en diciembre de 2021 al CSN junto con los nuevos procedimientos. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de listado actualizado de los procedimientos desarrollados, accesibles de forma telemática. \_\_\_\_\_



- La clasificación de las áreas de trabajo la realiza el SPR, tomando como criterio ser zona controlada donde hay equipos o fuentes emisores de RRll, zona vigilada los puestos de control y zonas colindantes de las salas y zona de permanencia limitada las puertas de aceleradores y braquiterapia. \_\_\_\_\_
- Los procedimientos de trabajo y normas específicas de protección radiológica están incluidos en los reglamentos de funcionamiento, plan de emergencia interior y programa de protección radiológica de las distintas instalaciones, cuyo acceso se realiza a través de sistemas informáticos. \_\_\_\_\_
- La petición de material radiactivo en medicina nuclear y semillas de braquiterapia la realiza el servicio de farmacia. El suministro de las fuentes de braquiterapia HDR queda establecido en el contrato donde se incluye el mantenimiento del equipo. \_
- El material radiactivo es adquirido a las firmas suministradoras \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de acceso a la web de la empresa \_\_\_\_\_ para consultar el listado de material adquirido incluyendo el isótopo y la actividad, asimismo dispone de acceso a la base de datos del servicio de MN, a fin de controlar el material radiactivo recepcionado. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de los certificados de actividad de las fuentes de alta actividad, así como la copia de las hojas de inventario y fichas de las fuentes a través de la sede electrónica del CSN. \_\_\_\_\_
- El material radiactivo encapsulado es recepcionado por el SPR quien realiza las distintas comprobaciones y los controles de calidad (semillas de yodo-125 y fuentes de HDR). \_\_\_\_\_
- Disponen de registro de material radiactivo reflejando el isótopo, el almacenamiento, la fecha de calibración y la actividad. \_\_\_\_\_
- Los residuos procedentes del material suministrado por son retirados por dicha empresa. El material con riesgo biológico y los residuos de flúor-18 se dejan decaer y se eliminan a través de la empresa \_\_\_\_\_. Las fuentes de iridio-192 son retiradas por la empresa suministradora coincidiendo con el cambio de las mismas. Las semillas de yodo-125 se acondicionan en la gammateca para su posterior retirada por la firma suministradora. Las fuentes radiactivas son retiradas por los suministradores. \_\_\_\_\_
- El SPR es el encargado de la preparación de los bultos para la retirada de semillas de yodo-125 según instrucciones de la firma \_\_\_\_\_. Disponen de acuerdo de devolución de semillas en desuso y procedimiento de petición, uso, gestión y devolución de las semillas de yodo-125. \_\_\_\_\_



- Disponen de procedimiento de gestión de residuos en el que se refleja un tiempo de decaimiento de un día para el flúor-18 y de una semana para los tecnecios. \_
- Los ingresos de pacientes de terapia metabólica (TM) de lutecio-177 y yodo-131 se comunican al SPR que realiza las medias de tasa de dosis tras la administración, al pasar 1h y al final del primer día de la administración, en el segundo día y en el alta radiológica. \_\_\_\_\_
- Asimismo se mide al paciente a los dos días del alta, cuando se persona en el hospital para realizarse otro tipo de pruebas. \_\_\_\_\_
- El alta radiológica se da los niveles de tasa de dosis son inferiores a \_\_\_\_\_ a 1 m de distancia del paciente. \_\_\_\_\_
- Se entregan instrucciones de comportamiento personalizadas según el entorno social del paciente. \_\_\_\_\_
- Los depósitos de residuos líquidos de TM son controlados por el SPR. Los depósitos se cierran tras seis meses desde comienzo de su llenado. \_\_\_\_\_
- La verificación radiológica ambiental y comprobación de los sistemas de seguridad de las instalaciones se realiza anualmente por parte del SPR, estando disponibles los registros correspondientes. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza los controles de contaminación en las dependencias donde hay manejo de isótopos con periodicidad semanal, según el procedimiento establecido. Disponen de los registros correspondientes. \_\_\_\_\_
- El nivel de registro e intervención aplicable en los controles de contaminación y descontaminación es de 30 Bq/m<sup>2</sup> en objetos y 3 Bq/m<sup>2</sup> en piel. \_\_\_\_\_
- No se realizaban controles de contaminación interna. \_\_\_\_\_
- Disponen de medios de descontaminación en las distintas dependencias y ducha de emergencia en el servicio de MN. \_\_\_\_\_
- Disponen del procedimiento de descontaminación personal y de objetos. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento de verificación y calibración de los monitores de radiación y contaminación de las instalaciones, en el que se indica la calibración con periodicidad trienal por una entidad acreditada y la verificación anual por el SPR. Disponen de los registros informáticos de las verificaciones y los certificados de calibración y verificación, emitidos por las entidades externas. \_\_\_\_\_
- El proceso de comunicación de incidencias por parte de los trabajadores está incluido en el MPR. \_\_\_\_\_
- El procedimiento de actuación y de comunicación de emergencias y sucesos notificables según las IS-18 e IS-41 del CSN están incluidos en el MPR, el PEI y el PPF. \_\_\_\_\_





- El SPR participa en los simulacros de emergencia de las instalaciones y en los generales del hospital en los que se incluyen las instalaciones. La realización de simulacros quedan contemplados en el MPR y el PPF. \_\_\_\_\_
- El SPR es consultado en la compra de equipos, en radiodiagnóstico no se les consulta ocasionalmente, y participa en el establecimiento de los contratos de mantenimiento y en la realización de las pruebas de aceptación. \_\_\_\_\_
- Las firmas suministradoras realizan los mantenimientos preventivos de sus equipos. El plan anual de mantenimiento lo remiten al SPR antes del comienzo del año natural. Las averías e incidencias ocurridas en los equipos se notifican al SPR. \_
- Tras las intervenciones en los equipos, el SPR recibe las hojas y/o partes de trabajo y de seguridad y realiza los controles necesarios para comprobar que el equipo se encuentra en condiciones adecuadas de funcionamiento. \_\_\_\_\_
- Los jefes de servicio reciben las hojas intervención en los casos de incidencias. \_\_\_\_
- El SPR dispone de una aplicación informática donde se reflejan todas las intervenciones en todos los equipos indicando el estado del equipamiento, resultado de las pruebas y controles realizados, visto bueno del radiofísico con un apartado de comentarios-observaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza los controles de calidad en los equipos de radiodiagnóstico anualmente y tras las reparaciones que afectan a la cadena dosimétrica. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de planificación anual de los trabajos a realizar en las instalaciones de radiodiagnóstico médico. \_\_\_\_\_
- Los controles de calidad de los equipos de rayos X se realizan siguiendo el protocolo de control de calidad en radiodiagnóstico de la Sociedad Valenciana de Protección Radiológica y Radiofísica y el Real Decreto de Control de Calidad de Radiodiagnóstico médico. \_\_\_\_\_
- Disponen de los informes de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico en soporte informático y en papel, custodiados en el SPR, incluyendo un apartado de observaciones para reflejar las anomalías, remitiéndolo al Jefe de Servicio correspondiente. \_\_\_\_\_
- La verificación radiológica de las salas de radiodiagnóstico se realiza anualmente junto con el control de calidad. \_\_\_\_\_
- Todos los equipos disponen de contrato de mantenimiento, registrándose las actuaciones en cada servicio. \_\_\_\_\_
- Disponen del informe anual de las instalaciones de radiodiagnóstico. \_\_\_\_\_
- El SPR ha desarrollado e implantado el Programa de Protección Radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico. \_\_\_\_\_



- Las instalaciones disponen como medios de protección radiológica de delantales, protectores de tiroides y gafas, todos emplomados, y guante emplomados estériles, cuya petición la realiza el Jefe de Servicio al SPR, siendo el SPR quién solicita la compra a la Dirección. \_\_\_\_\_
- Los delantales y protectores de tiroides son revisados por el SPR pero no se disponen de una sistemática establecida. \_\_\_\_\_
- El SPR suministra la señalización de áreas y carteles de aviso a las instalaciones. \_\_\_\_
- El SPR realiza la evaluación de dosis a paciente en radiodiagnóstico de forma general y a trabajadores en intervencionismo y según el procedimiento de trabajo.
- Asimismo se informa que la protección radiológica a paciente se realiza para determinadas técnicas de radiodiagnóstico. El SPR realiza jornadas de formación y sensibilización sobre las dosis recibidas por pacientes en pruebas de radiodiagnóstico, dirigidas médicos y demás trabajadores. \_\_\_\_\_
- La estimación de dosis a paciente se está implementado informáticamente. Los consentimientos informados a paciente refleja la indicación de impartición de mínima dosis que requiere el procedimiento médico. \_\_\_\_\_
- El SPR elabora las documentaciones de todas las instalaciones tales como solicitudes, modificaciones, notificaciones e informes anuales. \_\_\_\_\_

#### **SEIS. FORMACIÓN.**

- El SPR gestiona las licencias y acreditaciones del personal de las instalaciones bajo su cobertura. \_\_\_\_\_
- El SPR solicita al personal de suplencia que dispongan de la licencia o acreditación correspondiente. \_\_\_\_\_
- El SPR tramita la licencia o acreditación de todo el personal que trabaja de forma fija o en sustituciones regulares en las instalaciones de la Fundación. \_\_\_\_\_
- Se muestran a la inspección los modelos de solicitudes de concesión y renovación de licencias del personal fijo y temporal así como las últimas efectuadas. \_\_\_\_\_
- Las licencias y acreditaciones se encuentran archivadas en el SPRL. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de 1 jefe de PR, 4 licencias de supervisores, 1 aplicada a medicina nuclear y 3 aplicadas a radioterapia; y 2 licencias de operador aplicadas a radioterapia. \_\_\_\_\_
- El SPRL solicita a los nuevos TE y de nueva incorporación la disposición de licencia o acreditación y lo comunica al SPR. En caso de no disponer, el SPR gestiona la correspondiente licencia o acreditación y mantiene al TE apartado del manejo equipos y material radiactivo hasta su obtención. \_\_\_\_\_



- Junto con dicha información, se solicita la formación en materia de PR y trabajo con RRH y el reconocimiento médico, desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, comunicándolo al SPR al asignar dosimetría. \_\_\_\_\_
- El SPR tiene conocimiento de forma verbal de los TE de sus instalaciones que lo son de otras instalaciones radiactivas. \_\_\_\_\_
- El SPRL solicita a los TE externos la disposición de licencia/acreditación, dosimetría y reconocimiento médico, transmitiéndolo posteriormente al SPR. \_\_\_\_\_
- Disponen de personal con acreditación de segundo nivel en radiodiagnóstico. \_\_\_\_\_
- El SPR se encarga de la formación periódica del personal, mediante cursos dirigidos a operadores y supervisores de medicina nuclear y radioterapia, jornadas de formación y sesiones de actualización de técnicas. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de Programa Formativo anual, realizado en conjunto con la entidad de prevención de riesgos laborales Europreven, en el que se incluye la formación relativa a la protección radiológica y transporte de material radiactivo junto con la realización de simulacros de cada tipología de emergencia, y plan de formación en materia de protección física. \_\_\_\_\_
- La formación a los TPE de las instalaciones de RD es impartida por el SPR, la última se realizó en junio de 2017 dirigida a los enfermeros de la UMI con el objetivo de obtener la acreditación de operador de radiodiagnóstico médico. \_\_\_\_\_
- Los registros de formación se encuentran disponibles en el SPRL. \_\_\_\_\_
- La formación en PR a los estudiantes se imparte cuando realizaban las prácticas. \_\_\_\_\_
- El personal del SPR participa como ponentes y formadores en cursos y congresos, en particular, los organizados por la Sociedad Española de Física Médica. \_\_\_\_\_
- También participa en los cursos de formación de operadores de RT y MN de la provincia de Valencia realizados en conjunto con la Sociedad Valenciana de Protección Radiológica y física Médica. \_\_\_\_\_
- El FIVO dispone de autorización como Unidad Docente desde el año 2008. Actualmente dispone de tres residentes en formación. \_\_\_\_\_
- La unidad docente dispone de participación regularizada con el CND para la formación del residente de primer año en PR y RD fundamentalmente. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de plan de formación de los radiofísicos residentes reflejando las actividades que deben realizar en sus años de formación. \_\_\_\_\_



Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980, de 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear; la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear; el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas; el Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta, en L'Elia, en el Centro de Coordinación de Emergencias de la Generalitat.



---

**TRÁMITE:** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, se invita a un representante autorizado del **FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA**, para que con su firma, lugar y fecha manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

