

CSN



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

ACTA DE INSPECCIÓN

Doña [REDACTED]

Inspectoras del Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICAN: Que se han personado el día 19 de septiembre de 2011 en el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Hospital General Universitario Santa Lucía, en adelante, SPR, sito en la [REDACTED] Murcia.

Que la visita tuvo por objeto realizar la inspección al SPR, ubicado en el emplazamiento referido, como paso previo a la autorización del mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.

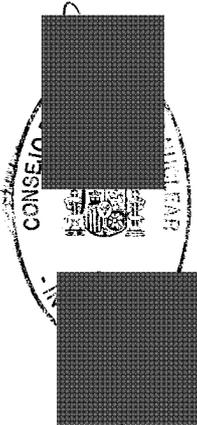
Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED] Director Gerente del Área de Salud II; Dña. [REDACTED] Directora Médica; Dña. [REDACTED] Directora de Procesos y D. [REDACTED], persona propuesta como jefe del SPR, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes.

Que fueron advertidos previamente de que esta acta, así como los comentarios recogidos en su tramitación, tendrá la consideración de documentos públicos y podrá ser publicada 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 requerida y suministrada por las personas mencionadas, resulta que:

1. ORGANIZACIÓN, DEPENDENCIAS Y RECURSOS

Se trata de un Servicio conjunto de Protección Radiológica y Física Médica. El objeto de esta inspección afecta únicamente a las funciones propias de protección radiológica.



CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

El ámbito de actuación propuesto para el SPR incluye las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico de las Áreas de Salud II y VIII de la Región de Murcia. _____

La Inspección solicitó un documento oficial de la Consejería de Sanidad y Política Social en el que conste la reorganización territorial de las Áreas sanitarias de la Región de Murcia, teniendo en cuenta que, hasta la fecha, solo el Hospital Virgen de la Arrixaca disponía de un SPR autorizado. _____

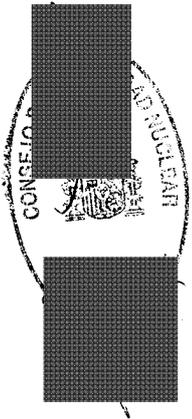
De acuerdo a lo manifestado, el SPR del _____ tiene asignadas dos áreas de salud, con dos Gerencias independientes, la II y la VIII. _____

El SPR depende funcional y orgánicamente de la Gerencia del área de salud II, aunque dentro de su ámbito de actuación se incluye además el área de Salud VIII que depende de otra Dirección Gerencia. Se solicita la remisión de un documento en el que ambas Gerencias acepten expresamente esta circunstancia y que el SPR puede asumir la responsabilidad que le corresponda. _____

De acuerdo a la documentación presentada y a lo manifestado por el responsable del SPR, las personas que constituyen el mismo son:

- D. _____ persona propuesta como Jefe de Servicio de protección radiológica
- D. _____ Radiofísico adjunto, dedicado a labores de Radiofísica en radioterapia
- D. _____ radiofísico adjunto dedicado a labores de Radiofísica en Radioterapia
- D. _____, Radiofísico adjunto, dedicado al control de calidad en radiodiagnóstico, medicina nuclear y protección radiológica de las diferentes instalaciones radiactivas del Hospital.
- D^a _____ Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico, que realizarán los controles de radiación y contaminación ambiental en las instalaciones radiactivas del Hospital y participarán en el control de calidad de las instalaciones de radiodiagnóstico médico.
- D. _____ Técnicos dosimetristas de Radioterapia
- Dña. _____ auxiliar administrativo.

El horario de trabajo del personal del SPR es de 8 a 15 horas. La Inspección solicitó información sobre el cauce a seguir en el supuesto de que ocurriese algún incidente en las instalaciones, fuera del horario laboral indicado y que requiriera la participación del personal de protección radiológica. El Responsable informó que durante el horario de tarde siempre hay un Radiofísico en el Servicio de Radioterapia que



CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

podría atender la incidencia en primera instancia. Además, y dependiendo del tipo de incidencia sería avisado a su teléfono móvil particular. _____

La Inspección informó de la necesidad de incluir expresamente esas instrucciones en el procedimiento específico sobre actuación en incidencias y emergencias (PR-20). _____

El SPR está ubicado en la planta baja del Hospital, en las dependencias del servicio de Radioterapia. Dispone de dos despachos, una sala de planificación y un almacén. La zona de secretaría es compartida. Además se cuenta con otro despacho en el Servicio de Medicina Nuclear. _____

Los medios técnicos disponibles en el SPR son los que figuran en la documentación de apoyo a la solicitud de autorización del SPR. _____

La Inspección solicitó los certificados de calibración del equipamiento. No se pudieron comprobar todos los certificados, ya que se estaban utilizando los equipos fuera del SPR y los certificados iban con ellos. La Inspección solicitó la remisión de una copia de esos certificados en el trámite a esta acta. _____

La Inspección informó que en la relación de medios técnicos se deben incluir las fuentes radiactivas encapsuladas que se utilizan para las verificaciones del equipamiento. _____

2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

De acuerdo a la documentación presentada, el ámbito de actuación propuesto para el SPR corresponde a las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico de las áreas de salud II y VIII de la Región de Murcia, que se especifican a continuación:

• Hospital Universitario Santa Lucía:

Servicio de _____
Servicio de _____
Servicio de _____

• Hospital del _____: Servicio de Radiodiagnóstico

• Hospital _____ Servicio de Radiodiagnóstico

• Centros de _____ que dispongan de equipos de RX, siendo actualmente:

Centro de Salud de _____
Centro de Salud de _____
Centro de Salud de _____ (o dental)



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR



La Inspección solicitó información sobre el estado de las inscripciones de las instalaciones de rayos X en el Registro correspondiente. El JSPR manifestó que, todos los equipos de radiodiagnóstico del ámbito de actuación propuesto están inscritos adecuadamente. _____

El trámite y documentación necesarios para la inscripción de los equipos de radiodiagnóstico de nueva adquisición ha sido realizado por la unidad técnica de protección radiológica (_____/JTPR/Z-0001). _____

3. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN DEL SPR

La Inspección manifestó que en la relación de procedimientos debía constar la identificación y la revisión en vigor de cada procedimiento. _____

Asimismo se informó a la Dirección Gerencia de la idoneidad de visar y aprobar los procedimientos, una vez revisados y actualizados por el Servicio de Protección Radiológica. _____

En el transcurso de la Inspección fueron analizados los procedimientos que afectan a los temas de competencia del SPR y que se refieren a la protección radiológica de trabajadores y público. _____

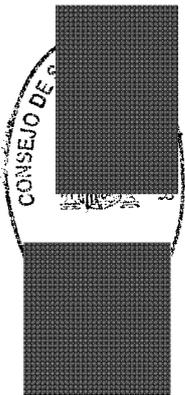
A continuación se detallan los procedimientos y las revisiones analizadas durante la inspección:

PR: 1: EMISIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROCEDIMIENTOS **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

Según el documento presentado, y de acuerdo a lo manifestado, la redacción de cada procedimiento será consensuada entre los componentes del SPR, si afecta a éste exclusivamente, teniéndose en cuenta la experiencia que en este tema tengan los redactores. Si el procedimiento afectara a otro Servicio, a la Dirección del Centro o a otro organismo, se creará un grupo de trabajo, con integrantes de los servicios y estamentos implicados para su redacción. _____

PR: 2 VIGILANCIA DE LOS NIVELES DE RADIACIÓN **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

El objeto de este procedimiento es verificar los niveles de radiación en los puestos de trabajo y áreas adyacentes de los servicios usuarios de equipos o fuentes productores de radiaciones ionizantes. _____





CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

Según lo manifestado por el responsable del SPR se realizarán revisiones anuales con el monitor de radiación [REDACTED]. Además mediante dosímetros TLD, se realizarán medidas de dosis en distintas zonas de las instalaciones.

En este procedimiento se indica que se iba a estimar la dosis de los TE de categoría B que no dispusieran de dosímetro personal. La Inspección solicitó información sobre el protocolo que se iba a aplicar y el responsable del SPR informó que en principio todos los trabajadores expuestos A y B iban a disponer de dosímetro personal y que solo se estimaría la dosis en caso de alguna incidencia. _____

La Inspección informó de la necesidad de completar este procedimiento con hojas de trabajo donde se incluyan los puntos exactos donde se realizarán las medidas, de modo que se facilite la reproducibilidad de las medidas. _____

PR: 3 VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN RADIATIVA **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

De acuerdo a lo manifestado por el responsable del SPR, el personal de protección realizará medidas de contaminación con periodicidad semanal en el servicio de medicina nuclear. Actualmente, el personal de la Unidad de Radiofarmacia (propia de ese hospital) realiza controles diarios de contaminación en el servicio de Medicina Nuclear. Los resultados de dichos controles quedan debidamente registrados y a disposición del SPR. _____

La Inspección informó que, como en el procedimiento anterior, se deben elaborar hojas de trabajo con planos de la instalación en las que se detallen los puntos de toma de muestra de la contaminación radiactiva. _

PR: 4 NORMAS DE DESCONTAMINACIÓN **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

El responsable del SPR manifestó que había material de descontaminación en la Unidad de Radiofarmacia del Servicio de Medicina Nuclear, si bien hasta la fecha, no ha verificado, ni comprobado la caducidad del mismo (si procede). _____

PR: 5 CLASIFICACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE ZONAS **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

De acuerdo a lo manifestado, la clasificación de las zonas de cada instalación ha sido realizada, por la UTPR [REDACTED] de acuerdo a este procedimiento y con el visto bueno del responsable del SPR. _____



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

PR: 6 CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

La clasificación de los trabajadores expuestos ha sido realizada por la UTPR de [REDACTED] de acuerdo a este procedimiento y con el visto bueno del responsable de protección. _____

De acuerdo a lo manifestado, todos los trabajadores expuestos, tanto los de categoría A como B llevan TLD personal. _____

De acuerdo a lo manifestado y en aplicación al PR-17 todas las personas que van a trabajar en las instalaciones radiactivas o de radiodiagnóstico de su ámbito de actuación, deben dirigirse previamente al SPR para proceder a su clasificación, solicitud de dosímetro personal y para recibir la formación adecuada a su puesto de trabajo. _____

PR: 7 CONTROL DOSIMÉTRICO **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

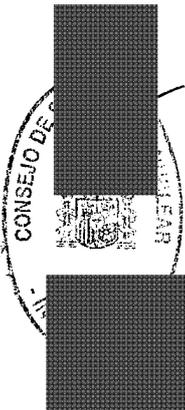
La Inspección informó al responsable del SPR que este procedimiento debía completarse en algunos aspectos, destacando los siguientes:

- Gestión de los dosímetros, tanto en el Hospital General Universitario Santa Lucía como en los otros centros de las áreas de salud asignados.
- Historiales dosimétricos de los trabajadores, en los que debe constar toda la información dosimétrica, habida cuenta de que algunos trabajan en más de una instalación radiactiva
- Gestión de las dosis administrativas.

PR: 8 GESTIÓN DE LICENCIAS **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

De acuerdo a lo manifestado por el responsable del SPR, toda la gestión administrativa de la solicitud de licencias de personal es realizada desde el SPR. La Inspección preguntó sobre las acreditaciones de los trabajadores de las instalaciones de radiodiagnóstico y recomendó que este procedimiento se ampliara para contemplar también este aspecto.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, se desconoce si todas las personas que deben, están acreditadas. _____



CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

PR: 9 CONTROL Y GESTIÓN DE DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PERSONAL

Edición 1; rev: 0 Junio 2010

De acuerdo a lo manifestado, en los centros del ámbito de actuación del SPR están cubiertas las necesidades iniciales. Posteriormente, está previsto que a través de los flujos de información diseñados, el SPR recibirá de los responsables de cada servicio, la notificación de las modificaciones que, en cuanto a procedimiento, personal, técnicas, etc., se vayan produciendo y que puedan requerir de la gestión del SPR para la adecuación de los dispositivos de protección radiológica personal. _____

La Inspección solicitó que se recogiera por escrito el inventario del material de protección, debiendo constar la ubicación de cada dispositivo, su estado y los datos sobre las verificaciones realizadas. _____

PR: 10 CALIBRACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS DETECTORES DE RADIACIÓN Y CONTAMINACIÓN

Edición 1; rev: 0 Junio 2010

De acuerdo a este procedimiento, la verificación de los detectores la realizará el personal del servicio de protección radiológica, usando las fuentes de referencia existentes. La Inspección manifestó que este procedimiento debía completarse haciendo hincapié en los aspectos siguientes:

- Inventario de los detectores y monitores (incluida la sonda utilizada en la técnica de ganglio centinela)
- Información sobre la ubicación de cada equipo y sobre los estados de calibración y verificación correspondiente.
- Procedimiento completo sobre los pasos a seguir en la verificación:
 - Ubicación
 - Fuente radiactiva utilizada
 - Distancia fuente/equipo
 - Tiempo de medida
 - Recogida de datos y resultados obtenidos

PR: 13 GESTIÓN DE FUENTES RADIATIVAS

Edición 1; rev: 0 Junio 2010

De acuerdo al documento presentado, el objeto de este procedimiento es reflejar en todo momento el inventario de fuentes radiactivas encapsuladas existentes en las instalaciones radiactivas del Hospital Universitario Santa Lucía. La Inspección manifestó que faltaban por incluir las dos fuentes radiactivas encapsuladas autorizadas en mayo del presente año. _____

CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

La Inspección solicitó información sobre la gestión del material radiactivo no encapsulado que se utiliza en la instalación de medicina nuclear. El responsable del SPR informó que diariamente el personal del SPR recoge los albaranes del material que se ha recibido y completa una base de datos, de manera que en todo momento el SPR conoce la cantidad del material radiactivo existente en esa instalación. _____

La Inspección indicó que este procedimiento debía ampliarse, de modo que se contemple toda la gestión de material radiactivo que lleva a efecto el personal del SPR, en cuanto a supervisión, control de inventario y registro de actividad. _____

PR: 14 GESTIÓN DE RESIDUOS RADIATIVOS
Edición 1; rev: 0 Junio 2010

De acuerdo al procedimiento, los residuos sólidos irán siendo almacenados en los recipientes diseñados a tal fin en el almacén de residuos, hasta que por envejecimiento puedan ser eliminados como basura convencional. En cuanto a los generadores de Tc-99m una vez queden fuera de uso se almacenarán en el almacén de residuos, hasta su retirada por la empresa suministradora. _____

El responsable del SPR manifestó que toda la gestión de residuos la realiza el personal de medicina nuclear y que en el SPR se dispone de la información relativa a la evacuación de los mismos. La Inspección informó sobre la necesidad de implicarse más en la gestión de los residuos radiactivos, realizando medidas de radiación previas a la evacuación y revisiones periódicas sobre los materiales evacuados, al objeto de verificar, por ejemplo, que se ha procedido a la retirada de todas las etiquetas identificativas de material radiactivo. _____

PR: 15 FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA
Edición 1; rev: 0 Junio 2010

Este procedimiento se considera muy completo. Dentro del programa de formación continuada del Hospital, se organizarán seminarios genéricos sobre "Radiaciones Ionizantes en el Medio Hospitalario". _____

La Inspección solicitó información sobre su implantación. El responsable del SPR manifestó que ya se estaba llevando a cabo la formación de las personas de nueva contratación; en el caso de los trabajadores de radiodiagnóstico se les hace entrega de las normas de utilización del dosímetro y a los trabajadores de las instalaciones de radioterapia y medicina nuclear se les hace entrega del manual de funcionamiento de su instalación. _____



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

Por otra parte se manifestó que además de lo indicado, se tiene previsto incluir para el año próximo, cursos de formación dirigidos a médicos prescriptores de pruebas radiológicas, para la concienciación sobre las dosis impartidas en cada técnica y la necesidad de valorar el uso de procedimientos diagnósticos alternativos. _____

PR: 16 REGISTROS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

La Inspección informó al responsable del SPR que en este procedimiento debía mencionarse la INSTRUCCIÓN IS-16, de 23 de enero de 2008, del Consejo de Seguridad Nuclear, por la que se regulan los periodos de tiempo que deberán quedar archivados los documentos y registros de las instalaciones radiactivas, de modo que el archivo y registro de la documentación de las instalaciones debe realizarse de acuerdo a la misma. _____

PR: 17 COMUNICACIÓN DEL SPR CON RECURSOS HUMANOS **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

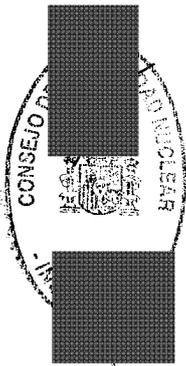
La Inspección manifestó que este procedimiento es muy completo en el aspecto de la gestión del personal de nueva contratación, pero que debe ampliarse para contemplar la comunicación del SPR con otros servicios, tales como la comunicación con la Dirección Gerencia, el servicio de prevención de riesgos laborales, etc. _____

En relación al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, la Inspección manifestó que se deben establecer los cauces adecuados para llevar a cabo las revisiones de salud anuales preceptivas de los trabajadores expuestos de categoría A, tanto del Hospital Santa Lucía, como del resto de los centros de su ámbito de actuación, así como para que el SPR disponga de la información relativa a la conclusión de dichos exámenes.

PR: 18 AUTORIZACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS **Edición 1; rev: 0 Junio 2010**

En este procedimiento se detalla exclusivamente la implicación del SPR en la gestión de las autorizaciones de las instalaciones radiactivas.

La Inspección solicitó información sobre la participación del SPR en la redacción de los informes anuales, procedimientos de las instalaciones etc, solicitudes de autorización y modificación de instalaciones, etc. El responsable del SPR informó que se interviene activamente en todas esas actividades. La Inspección manifestó que debía modificarse el procedimiento para incluir todas las actividades documentales realizadas



CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

por el SPR y no sólo las referentes a la redacción de las solicitudes de autorización de las instalaciones. _____

PR: 19 DECLARACIÓN DE INSTALACIONES DE RAYOS X
Edición 1; rev: 0 Junio 2010

De acuerdo a lo manifestado por el responsable del SPR, la declaración de los equipos de radiodiagnóstico médico ha sido realizada por la UTPR _____ Hasta la fecha, todos los equipos de rayos X de su ámbito de actuación están registrados. _____

PR: 20 ACTUACIÓN EN CASO DE INCIDENTE O ACCIDENTE RADIOLÓGICO
Edición 1; rev: 0 Junio 2010

De acuerdo a este procedimiento, se sigue lo recogido en la IS-18 del CSN, en cuanto a la notificación de accidentes o incidentes radiológicos.

La Inspección informó sobre la conveniencia de realizar simulacros de emergencia en las instalaciones y generar los informes correspondientes con las conclusiones alcanzadas. _____

Se deberá completar este procedimiento con la inclusión de las normas de actuación en caso de producirse un incidente o accidente en horas fuera del periodo comprendido entre las 8 y las 15 horas. _____

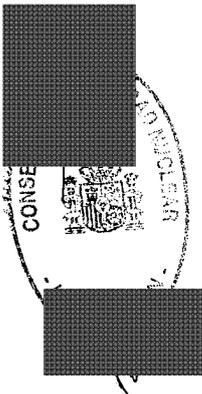
PR: 21 PARTICIPACIÓN DEL SPR EN LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS CON IMPLICACIONES RADIOLÓGICAS
Edición 1; rev: 0 octubre 2010

Según este procedimiento es el Titular de la instalación el responsable de que el Servicio de Protección Radiológica realice el examen crítico previo de los proyectos de la Instalación desde el punto de vista de la Protección Radiológica. _____

Hasta la fecha el SPR no ha participado en la aceptación de ningún equipo de nueva adquisición. _____

PR: 22 PROTOCOLO DE AVERÍAS DE EQUIPOS RADIOLÓGICOS
Edición 1; rev: 0 octubre 2010

La Inspección manifestó la importancia de que todas las actuaciones que se realizan en la gestión de las averías de los equipos radiológicos, estén recogidas por escrito, indicando además la responsabilidad de la persona que debe llevarlas a cabo y el flujo de información y responsabilidades en cada momento. _____



CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

El JSPR manifestó que en ningún caso se pone de nuevo en funcionamiento un equipo de radiodiagnóstico en el que el fallo hubiera afectado a calidad de imagen o dosis a paciente, sin el visto bueno del SPR.

PR: 23 PACIENTES PORTADORES DE FUENTES RADIATIVAS
Edición 1; rev: 0 octubre 2010

La inspección manifestó que este procedimiento se debía revisar para incluir las actuaciones en cada caso, dado que solo se refiere a los pacientes tratados con técnicas de braquiterapia de alta tasa de dosis.

PR: 24 PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE TRABAJADORAS
EXPUESTAS GESTANTES. Edición 1; rev: 0 octubre 2010

El responsable del SPR informó que se habían declarado dos casos de gestación en trabajadoras expuestas. En un caso se había procedido al cambio de puesto de trabajo y en el otro se había mantenido a la trabajadora en su puesto habitual, proporcionándole un dosímetro de abdomen adicional para llevar un control de la dosis recibida por el feto.

La Inspección manifestó que el procedimiento es incompleto ya que no refleja todas las actuaciones que ya está llevando a cabo el SPR, destinadas a la protección de la trabajadora gestante.

PR: 25 CONTROL DE HERMETICIDAD DE FUENTES
ENCAPSULADAS. Edición 1; rev: 0 octubre 2010

El responsable del SPR manifestó que se quería disponer de autorización específica para realizar el control de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas de su ámbito de actuación, exceptuando la de alta actividad.

La Inspección informó que debe completarse el procedimiento de acuerdo a la Guía del CSN 5.3, indicándose, entre otros:

- Inventario de fuentes a controlar
- Método
- Lugar de medida y procedimiento de medida
- Especificaciones del equipo o equipos que se utilizarán para las medidas
- Resultados y unidades
- Modelo de certificado

CSN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

PR: 26 PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN EL PROCEDIMIENTO DE GANGLIO CENTINELA. Edición 1; rev: 0 octubre 2010

La información recogida en este procedimiento es muy detallada y completa.

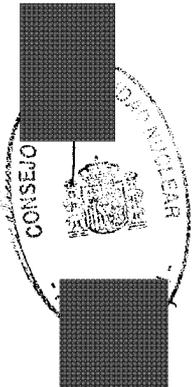
La Inspección manifestó que debía completarse con la redacción de las instrucciones a seguir en aquellos procedimientos diagnósticos que requieran la salida de material radiactivo de las dependencias autorizadas al efecto, por ejemplo pruebas de esfuerzo, radioembolización con Y-90, etc. _____

PR: 27 TRABAJADORES EXTERNOS. Edición 1; rev: 0 octubre 2010

De acuerdo a este procedimiento, el SPR comprobará que la empresa externa deberá hallarse inscrita en el Registro de Empresas Externas y es la responsable de la Protección Radiológica de sus trabajadores. Además se requiere que los trabajadores externos colaboren con los responsables de la protección radiológica, tanto de su empresa como propios de la instalación, en su protección contra las radiaciones ionizantes, cumpliendo las normas establecidas a tal efecto. _____

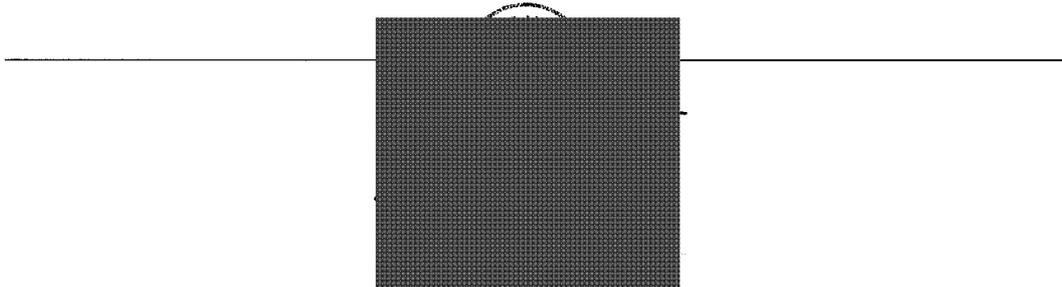
CONTROL DE CALIDAD DE EQUIPOS DE RADIODIAGNÓSTICO

Finalmente, la Inspección solicitó información sobre los procedimientos que se van aplicar para el control de calidad de los equipos de rayos X. El responsable del SPR manifestó que los procedimientos se habían redactado según el protocolo español de control de calidad en vigor. Asimismo informó que se estaban realizando controles conjuntamente con la UTPR de _____ para probar la adecuación de los equipos de medida que se habían adquirido. _____



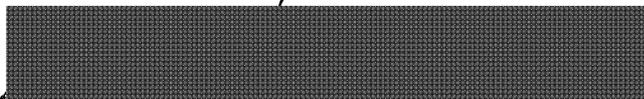
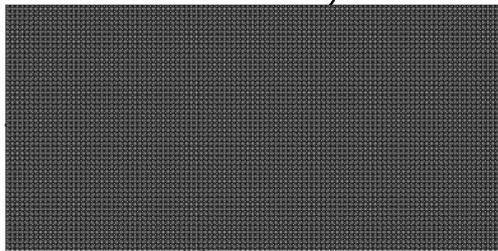
4. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA COMO TRÁMITE AL ACTA DE INSPECCIÓN

- Documento oficial de la Consejería de Sanidad y Política Social en el que conste la reorganización territorial de las Áreas sanitarias de la Región de Murcia y donde se indique expresamente el área de actuación, en cuanto a instalaciones de radiodiagnóstico médico, asignada al SPR del Hospital Universitario Santa Lucía.
- Procedimientos de control de calidad en radiodiagnóstico y medicina nuclear.
- Copia de los certificados de calibración de los equipos de detección y medida de la radiación y de la contaminación.
- Procedimientos actualizados de acuerdo al contenido del cuerpo de esta acta



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

D. [Redacted] jefe de Radiofísica y Prot. Radiol.
Manifiesto conformidad con el acta.



Jefe Servicio Radiofísica y protección Radiol.
H. Santa Lucía.



Cartagena 13 de octubre de 2011.

CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
REGISTRO GENERAL

ENTRADA 17289

Fecha: 14-10-2011 10:07

**CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR.
PROT. RADIOLOGICA OPERACIONAL.
Att:** [REDACTED]

C/PEDRO JUSTO DORADO DELLMANS, 11.
28040- MADRID.

ASUNTO: Conformidad acta de inspección CSN/ AIN/01/SPR/MU-0002/11..

Estimado Sr:

Adjunto remito acta de inspección conforme, así como la siguiente documentación:

- Procedimientos de control de calidad en Radiodiagnóstico.
- Procedimientos de control de calidad en Medicina Nuclear.
- Copia de certificados de calibración de los equipos de detección y medida de la radiación y de la contaminación.
- Procedimientos actualizados de protección radiológica.
- Documento donde se propone la asignación territorial de las áreas II y VIII, en cuanto a instalaciones de radiodiagnóstico médico asignado al SPR del Hospital General Universitario Santa Lucía.

Atentamente,

Jefe de Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica.



Hospital General Universitario



204303



El Servicio de Protección Radiológica del Hospital General Universitario Santa Lucía tiene asignado en cuanto a instalaciones de radiodiagnóstico médico las áreas de salud II y VIII del Servicio Murciano de Salud.

Así mismo, es el responsable de la protección radiológica de las instalaciones radiactivas de segunda categoría ubicadas en el Hospital General Universitario Santa Lucía, de Oncología Radioterápica y Medicina Nuclear.

El Servicio de Protección Radiológica del Hospital Virgen de la Arrixaca, que hasta ahora atendía todas las áreas de salud, restringe su ámbito de actuación al resto de áreas de salud del Servicio Murciano de Salud no cubiertas por el nuevo Servicio de Protección Radiológica de Santa Lucía.

Cartagena, 13 octubre 2011

