

## 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 personó el día dieciocho de octubre de dos mil veintidós, en el Servicio de Protección Radiológica del **Grupo NISA, Nuevas Inversiones en Servicios, S.A.**, ubicado en el **Hospital NISA Virgen del Consuelo**, sito en la número 12, en Valencia.

La visita tuvo por objeto inspeccionar el Servicio de Protección Radiológica, ubicado en el emplazamiento referido, cuya autorización vigente (MO-01) fue concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 9 de mayo de 2000.

La inspección fue recibida por , jefe del Servicio de Protección Radiológica (SPR), quien aceptó la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

El representante del titular del SPR 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 DEL SPR

- El servicio se denomina "Servicio de Protección Radiológica" y depende directamente de la Dirección General de los Hospitales NISA a través del Comité de Dirección, se refleja en el organigrama mostrado a la inspección. \_\_\_\_\_
- El ámbito de actuación del SPR comprende las instalaciones radiactivas de radioterapia (RT) y medicina nuclear (MN) y de radiodiagnóstico médico (RD) del grupo NISA:

- : RT (IRA-1091) y RD (RX/V-0144). \_\_\_\_
- : MN (IRA-2031) y RD (RX/V-0621). \_\_\_\_\_
- : RD (RX/V-0531). \_\_\_\_\_
- : RD (RX/V-2809). \_\_\_\_\_
- : RD (RX/CS-0463). \_\_\_\_\_
- : RD (RX/SE-2269). \_\_\_\_\_
- : RD (RX/M-5440). \_\_\_\_\_
- : RD (RX/SE-2574). \_\_\_\_\_



- El SPR dispone de las autorizaciones de funcionamiento con sus posteriores modificaciones de las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico a las que da cobertura, así como copia de la documentación presentada para las modificaciones. \_\_\_\_
- Está disponible el listado actualizado de equipos y fuentes pertenecientes a dichas instalaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR se relaciona con los directores de los hospitales a los que da cobertura, con los supervisores de enfermería de las instalaciones de RD y con los jefes del servicio de obras y proyectos y servicio de prevención del grupo NISA. \_\_\_\_\_

#### DOS. MEDIOS HUMANOS DEL SPR

- El personal del SPR está formado por \_\_\_\_\_, con diploma de jefe del SPR, \_\_\_\_\_, especialista en radiofísica hospitalaria y \_\_\_\_\_, técnico experto en protección radiológica del SPR (TEPR) con certificado emitido según IS-03. \_\_\_\_\_
- El SPR no dispone de personal administrativo propio. \_\_\_\_\_
- El jefe del SPR asiste a los cursos y jornadas que organiza la Sociedad Española de Protección Radiológica (SEPR), formación online impartida por las distintas sociedades y redes relacionadas con la protección radiológica y la física médica y los congresos de organizados por las sociedades españolas de protección radiológica y de física médica. La formación del personal del SPR se realiza a través de los cursos y jornadas organizados por la SEPR. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de documento en el que se detallan las tareas y el personal encargado de realizarlas. \_\_\_\_\_
- La TEPR realiza las actividades de control de calidad y vigilancia radiológica ambiental de las instalaciones de RD y MN, gestión de la dosimetría, medidas de contaminación en la instalación de MN junto con los técnicos de dicho servicio y la vigilancia radiológica ambiental en la instalación de RT. Los controles de calidad de RT son realizados por los radiofísicos del servicio de RT \_\_\_\_\_
- El jefe del SPR se encarga del resto de actividades relacionadas con la protección radiológica, la dosimetría y el personal de las instalaciones, así como de la supervisión de las actividades del SPR. \_\_\_\_\_
- Las funciones y responsabilidades del personal del SPR quedan reflejadas en el Manual de Protección Radiológica (MPR), cuya última edición ha sido enviada al Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) con fecha 13 de octubre de 2022. \_\_\_\_\_
- Según se informa a la inspección y se refleja en el MPR, el tiempo dedicado a cada tipo de instalación es de 10% a RT, 35% a MN y el resto a RD. \_\_\_\_\_
- El SPR emplea a empresas externas para la realización de las pruebas de hermeticidad de las fuentes encapsuladas. \_\_\_\_\_



### TRES. MEDIOS TÉCNICOS DEL SPR

- El SPR se ha trasladado en la primera semana de octubre de 2022 a la planta baja – acceso lateral del Hospital Vithas Valencia Virgen del Consuelo, donde se encuentra ubicado el despacho del SPR, y dispone de un despacho en el servicio de MN del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre. En ambos se custodia la documentación y los equipos. \_\_\_\_\_
- Las dependencias del SPR se encuentran pendientes de identificar en el panel general del hospital y de señalar debido al reciente traslado. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de medios materiales para realizar el control de calidad de los equipos de RD y MN, reflejado en un listado actualizado en el que se especifica el estado, uso y controles realizados sobre ellos. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone del siguiente equipamiento:
  - \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, n/s \_\_\_\_\_, calibrado en origen el 4 de mayo de 2021. \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, n/s \_\_\_\_\_, calibrado en origen el 4 de mayo de 2021. \_\_\_\_\_
  - Equipo para la medida de la contaminación de la firma \_\_\_\_\_, n/s \_\_\_\_\_, calibrado por el \_\_\_\_\_ con fecha 13 de julio de 2017. \_\_\_\_\_
  - Equipo para la medida de la radiación de la firma \_\_\_\_\_, n/s \_\_\_\_\_, calibrado en el \_\_\_\_\_ con fecha 5 de junio de 2021. \_\_\_\_\_
  - Equipo para la medida de la radiación y contaminación de la firma \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_ y n/s \_\_\_\_\_, calibrado por el \_\_\_\_\_ con fecha 25 de marzo de 2019. \_\_\_\_\_
- Los equipos empleados para la realización de los controles de calidad se calibran con periodicidad bienal por el fabricante. Los empleados para la medida y detección de radiación y contaminación se calibran bienalmente en un centro acreditado por Enac o laboratorio de referencia nacional. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza los controles de calidad de los equipos de RD y MN y verificación radiológica de todas las instalaciones con los medios técnicos asignados. \_\_\_\_\_
- Las últimas verificaciones de los equipos de medida y detección de la radiación, pertenecientes al SPR y las instalaciones bajo su cobertura, las ha realizado el SPR el 14 de junio de 2022 con las fuentes de la instalación IRA/2031. Están disponibles los certificados correspondientes. \_\_\_\_\_
- Las prendas y medios de protección de las instalaciones son controlados anualmente por el SPR dentro de los controles de calidad de los equipos. Disponen de listado actualizado en el que se refleja la ubicación, uso y estado, y de los registros de los controles realizados. \_\_\_\_\_
- El SPR hace uso de las fuentes radiactivas asignadas a la instalación de MN y custodiadas en sus dependencias. Dispone de los certificados de hermeticidad originales. \_\_\_\_\_



- Las últimas pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas las ha realizado la empresa con fecha 16 de noviembre de 2021. \_\_\_\_\_

#### CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA Y SANITARIA

##### a) Control dosimétrico

- El SPR es el responsable de la clasificación de los trabajadores expuestos (TE). \_\_\_\_\_
- Los TE con licencia en RT y MN están clasificados como categoría A y el personal del SPR, de RD y personal sin licencia o acreditación que trabaje en las instalaciones como categoría B. Dispone de procedimiento sobre la “Clasificación de zonas y puestos de trabajo”. \_\_\_\_\_
- El supervisor de enfermería comunica al SPR y al servicio de prevención (SPRL) la incorporación de los nuevos trabajadores, las altas, bajas y modificaciones de personal, así como los TE que trabajan en otras instalaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR se encarga de clasificar y asignar dosimetría a dicho personal, comunicándolo al supervisor de enfermería y al SPRL. Disponen de procedimiento para la “Notificación de nuevos/cambios /incorporaciones de puestos de trabajo”. \_\_\_\_\_
- El SPR gestiona la dosimetría personal de los TE de los hospitales y centros de su ámbito de actuación. \_\_\_\_\_
- El SPR asigna dosimetría a todos los TE, haciéndoles entrega de las instrucciones de uso y conservación de los dosímetros. Disponen de las hojas firmadas por los usuarios del recibí de los TLD y las instrucciones de uso. \_\_\_\_\_
- Los dosímetros empleados por los TE son de solapa, asignando dosimetría de anillo a los TPE de MN y a los que trabajan con la HDR. \_\_\_\_\_
- El personal de prácticas en RT dispone de dosimetría de termoluminiscencia. El personal que se incorpora a un puesto de trabajo de forma imprevista se le asigna un dosímetro de forma inmediata. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de TLD libres para urgencias en incorporaciones en las que no da tiempo a asignar dosimetría personal. \_\_\_\_\_
- El número de TLD asignados en las instalaciones es de 337 de solapa, 11 de anillo, 4 de área y 4 libres. \_\_\_\_\_
- El personal del SPR dispone de dosimetría personal independiente en el hospital Virgen del Consuelo y en el hospital 9 de Octubre. \_\_\_\_\_
- Los TLD se reciben en cada centro y se distribuyen a los TE a través de los supervisores de enfermería de los distintos servicios. Estos supervisores se encargan de recoger los dosímetros y remitirlos al centro lector. La gestión en el hospital Virgen del Consuelo y 9 de Octubre la realiza el SPR directamente. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de un registro informático relativo a la gestión dosimétrica del hospital Virgen del Consuelo y 9 de Octubre, en la que se reflejan los envíos, no envíos y posibles incidencias. \_\_\_\_\_



- Las incidencias de no envío de los dosímetros en los centros hospitalarios de Valencia no superan el 5%. En el resto de centros ha aumentado hasta el 20% tras pasar a gestionar el envío y recepción de los TLD por ellos mismos. \_\_\_\_\_
- El centro lector dispone de una web donde el SPR puede ver, previa identificación, el estado de los TLD, las dosis, etc. Este centro remite al SPR el albarán de recepción de los TLD al SPR. \_\_\_\_\_
- El control de los TLD se realiza directamente entre el SPR y los supervisores de enfermería o los TE en los casos de no envío o incidencia. El SPR efectúa un control por centro sanitario y dentro de cada servicio se realiza un control individual. El SPR dispone de registros de control de la gestión. \_\_\_\_\_
- Los dosímetros son leídos por la empresa . \_\_\_\_\_
- Los informes dosimétricos se encuentran disponibles en la web del centro lector, divididos por centro hospitalario y servicio. El SPR custodia en papel y en soporte informático el registro dosimétrico anual y el del último mes del año en curso, y los revisa. \_\_\_\_\_
- Los TE tienen acceso a las lecturas mensuales a través de la plataforma que dispone el centro lector, previa alta e identificación, por lo que no se dan lecturas en papel. El centro lector envía un aviso a los TE indicándoles que la lectura del TLD está disponible. \_\_\_\_\_
- El SPR contacta con el portador del dosímetro si las dosis reflejadas en los informes son superiores a mSv. Si la dosis es inferior a mSv se hace un seguimiento. En caso de pérdida de dosímetro, el SPR contacta con el usuario y se notifica al centro lector. \_\_\_\_\_
- La reasignación de dosis se realiza en función del caso investigado. \_\_\_\_\_
- El SPR actúa en caso de asignación de dosis administrativa encargándose de realizar toda la documentación e investigación en los casos de sobreexposiciones, incluyendo un reconocimiento médico con el protocolo de radiaciones ionizantes, y enviando la documentación al Consejo de Seguridad Nuclear. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento de "propuesta de modificación de la dosis asignada por el servicio de dosimetría externa" junto con el documento de asignación en el que firma el usuario y SPR para su remisión al servicio de dosimetría. \_\_\_\_\_
- El historial dosimétrico se entrega al TE si lo solicita. \_\_\_\_\_
- Disponen de archivo dosimétrico, sanitario y prevención de riesgos por trabajador, ubicado en las dependencias del SPR del Hospital Nisa Virgen del Consuelo. \_\_\_\_\_

**b) Trabajadoras expuestas gestantes**

- El SPR dispone de procedimiento de comunicación de las trabajadoras expuestas gestantes (TEG) incluido en el MPR, con la declaración de embarazo. \_\_\_\_\_
- El SPR ha realizado la clasificación de los puestos de trabajo en función de la categoría del TE y servicio al que pertenece. \_\_\_\_\_



- Las TEG declaran el embarazo al SPR mediante un escrito indicando el puesto de trabajo y fecha. El escrito firmado, por la TEG y el SPR, junto con las funciones que puede desempeñar o indicación de cambio de puesto de trabajo, se remite al SPRL. \_\_\_\_
- El SPRL, en función de los riesgos a los que está sometida la TEG durante el embarazo, es quien decide si da la baja. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de archivo de las declaraciones efectuadas, la última de mayo de 2022. \_\_\_\_\_
- El SPR entrega a las trabajadoras la información del Consejo de Seguridad Nuclear referente a las TEG y la información de las funciones que pueden y no pueden desempeñar cuando presentan la declaración de embarazo. Desde el año 2019 las TEG han continuado en su puesto realizando las funciones autorizadas. \_\_\_\_\_
- Las declaraciones de embarazo se incluyen en el historial dosimétrico. \_\_\_\_\_
- En el año 2020 - 2022 se han producido tres declaraciones de embarazo. \_\_\_\_\_
- Los TLD de abdomen se asignan a las embarazadas que continúan en su puesto. El SPR dispone de los registros de las lecturas dosimétricas. \_\_\_\_\_

#### c) Vigilancia sanitaria

- La vigilancia médica de los TE pertenecientes al Grupo NISA se realiza de forma anual a través de las entidades \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y algún TE en el \_\_\_\_\_.
- El SPR envía un listado al SPRL con los TE. El SPRL cita a los trabajadores del \_\_\_\_\_ y solicita las lecturas dosimétricas de los TE que deben realizarse el RM y comunica al SPR la realización de los reconocimientos y los resultados. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de las copias de los certificados de aptitud médica de los TE. \_\_\_\_\_

#### CINCO. PROCEDIMIENTOS

- El SPR dispone de Manual de Protección Radiológica (MPR) vigente de octubre de 2022, normas y procedimientos de trabajo. \_\_\_\_\_
- Los procedimientos revisados o de nueva implantación son remitidos al CSN expresamente o junto al informe anual del SPR. \_\_\_\_\_
- Los procedimientos y normas de trabajo están en el SPR a disposición de los trabajadores afectados. \_\_\_\_\_

##### 5.1. Clasificación radiológica de las áreas de trabajo.

- La clasificación radiológica de las áreas de trabajo es efectuada por el Jefe del SPR, según lo establecido en el procedimiento "Clasificación de zonas y puestos de trabajo" incluido en el MPR. \_\_\_\_\_
- El SPR hace entrega del reglamento de funcionamiento (RF) y plan de emergencia interior (PEI) a los TE de RT y MN cuando se dan de alta en las instalaciones. Dispone de copia de los recibís firmados por los trabajadores. \_\_\_\_\_
- Las normas de trabajo en RD se encuentran en cada uno de los servicios a disposición de los TE. \_\_\_\_\_



### 5.2. Gestión del material radiactivo.

- El material radiactivo en la instalación de MN es solicitado por el médico supervisor responsable. No se envía copia de las peticiones al SPR. La petición de fuentes de HDR está establecida por contrato y las fuentes de calibración las solicita el SPR. No se realizan implantes de semillas. \_\_\_\_\_
- La recepción del material radiactivo no encapsulado la realiza el personal del servicio de MN con licencia, quien comprueba el estado de los bultos y lo almacena en la gammateca. En caso de incidencia se avisa al SPR. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento de recepción y traslado de material radiactivo, según la IS-34, y de normas de recepción y almacenamiento. \_\_\_\_\_
- El material radiactivo para MN y RT se adquiere a través de las empresas \_\_\_\_\_  
, \_\_\_\_\_,  
a través de \_\_\_\_\_.
- El SPR dispone de copia de los certificados de actividad de las fuentes encapsuladas recibidas en las instalaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR cumplimenta y archiva las hojas control de las fuentes radiactivas encapsuladas de alta actividad para su envío a la autoridad competente. Los datos de las fuentes son actualizadas a través de la sede electrónica del CSN. \_\_\_\_\_



### 5.3. Gestión de los residuos radiactivos.

- La gestión de residuos radiactivos se realiza según orden ECO/1449 semanalmente, o por la retirada por parte de la empresa suministradora, según sean residuos de PET y sólidos contaminados o procedentes de las monodosis y fuentes HDR. \_\_\_\_\_
- Disponen de procedimiento de evacuación de los tanques de residuos líquidos controlando los vertidos por actividad y volumen, estando los registros de las evacuaciones disponibles. \_\_\_\_\_
- Disponen de registros en los que se contabilizaba las fuentes en desuso y las fuentes de alta actividad. \_\_\_\_\_
- Los residuos de las semillas de \_\_\_\_\_ están acondicionadas en una caja fuerte en las dependencias del SPR a la espera de ser retiradas junto con las fuentes de \_\_\_\_\_, por parte de \_\_\_\_\_.

### 5.4. Papel de SPR en los tratamientos de pacientes con material radiactivo.

- El SPR dispone de normas de comportamiento y recomendaciones para los pacientes de MN. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza el control radiológico de los pacientes de terapia metabólica (TM) hospitalaria antes de abandonar el hospital según procedimiento. Se da el alta radiológica si la tasa de dosis  $\mu\text{Sv/h}$  a 1 m. \_\_\_\_\_
- Los supervisores del servicio de MN, según protocolo escrito, realizan el control radiológico de los pacientes de TM ambulatoria, siempre bajo supervisión del SPR. En caso de superación de la dosis límite ( $\mu\text{Sv/h}$  a 1 m), el servicio de MN lo comunica al SPR para su intervención. \_\_\_\_\_

- Disponen de documentación en el SPR y en el servicio de MN del hospital, relativa a las recomendaciones para manejo de pacientes tratados con \_\_\_\_\_ en MN. \_\_\_\_\_
- Antes de la salida del hospital se realiza una entrevista con el paciente tratado. \_\_\_\_\_

#### **5.5. Control de los niveles de radiación y contaminación en las instalaciones.**

- El SPR realiza la vigilancia radiológica ambiental con periodicidad anual en todas las instalaciones. Los registros de los controles reflejan los puntos de medida. Las últimas verificaciones son de fecha 13 de septiembre de 2022 en RT y 19 de septiembre de 2022 en MN. \_\_\_\_\_
- El control de la contaminación en MN la realizan los operadores al finalizar la jornada laboral. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de normas para la detección y medida de contaminación personal y superficial y procedimiento descontaminación de áreas y personas. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza medidas de contaminación en caso de incidencia en la instalación y en la ropa de cama tras cada tratamiento en MN. \_\_\_\_\_

#### **5.6. Verificación de los equipos de detección y medida de la radiación.**

- La instalación dispone de procedimiento de verificación y calibración de los equipos para la medida y detección de la radiación y/o contaminación de las instalaciones, con una periodicidad sexenal para la calibración y verificación anual interna. \_\_\_\_\_
- Las fuentes radiactivas encapsuladas y equipos de medida de los que hace uso el SPR son compartidos con las instalaciones de MN y RT, están custodiados en cada uno de los servicios a los que pertenecen. Disponen de registro actualizado de los medios con su ubicación, uso y estado. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de proceso interno de verificación de la hermeticidad de las fuentes radiactivas, redundante a la hermeticidad realizada por la entidad externa. El último control realizado es de fecha 16 de junio de 2022 según se refleja en los registros disponibles. \_\_\_\_\_

#### **5.7. Notificación de sucesos.**

- El SPR dispone de procedimiento de “Comunicación de incidencias en instalaciones radiactivas” referente a la PR. Se informa a la inspección que los hospitales con IRA también disponen de procedimiento interno de comunicación de incidencias para todas aquellas incidencias que se puedan dar. \_\_\_\_\_

#### **5.8. Simulacros de emergencia en las instalaciones radiactivas.**

- El SPR participa en los simulacros que se realizan en el entorno de la HDR y organiza jornadas de formación en las que se incluyen la comprobación y fallos de los sistemas de seguridad del resto de las instalaciones radiactivas. El último simulacro es de fecha 5 de julio de 2022. \_\_\_\_\_

#### **5.9. Mantenimiento (preventivo y correctivo) de equipos.**

- Los supervisores de RD, en caso de avería, avisan a la empresa de asistencia técnica (EVAT) para su reparación y certificación del estado de los equipos, y en función del tipo de reparación lo comunican también al SPR. \_\_\_\_\_



- Los partes de averías son custodiados por el servicio de ingeniería. El SPR revisa las pruebas realizadas por la EVAT tras la reparación y realiza dichos controles en casos puntuales. \_\_\_\_\_
- Los RF realizan los controles del equipamiento en RT tras las intervenciones de la empresa de mantenimiento. \_\_\_\_\_
- El SPR no participa en el establecimiento de los contratos del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. \_\_\_\_\_
- Las pruebas de aceptación de los equipos se realizan, siempre que es posible, en presencia del SPR quien da el visto bueno antes del funcionamiento. \_\_\_\_\_

#### 5.10. Intervención del SPR en la compra de los equipos.

- El SPR participa en la compra de los equipos indicando a la dirección el pliego de especificaciones técnicas que deben cumplir desde el punto de vista de PR. \_\_\_\_\_
- El SPR participa en el diseño estructural de las instalaciones. \_\_\_\_\_

#### 5.11. Control de equipos e instalaciones de radiodiagnóstico.

- Los controles de calidad, verificación radiológica y control de dosis a paciente de las instalaciones de radiodiagnóstico médico son realizados por el SPR de forma anual. \_\_\_\_
- La estimación de dosis a paciente la realiza el radiofísico hospitalario. \_\_\_\_\_
- El SPR dispone de programación propia para la realización de los controles en RD, que se adapta al funcionamiento de cada centro. \_\_\_\_\_
- Los controles de calidad se realizan según el protocolo español de control de calidad en radiodiagnóstico. \_\_\_\_\_
- Los informes y certificados periódicos son realizados por el SPR. El resultado de los informes y los certificados se remiten a los directores de las instalaciones, estando así mismo a su disposición en el SPR. \_\_\_\_\_
- El SPR controla los carteles de señalización de las instalaciones. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza las pruebas de control de calidad y verificación anual de las prendas de protección radiológica personal por hospital y servicio, y el control sobre disponibilidad de medios de protección radiológica en instalaciones radiactivas (MN sobretodo). Disponen de listado actualizado del equipamiento con su ubicación, estado y uso. \_\_\_\_

#### 5.12. Elaboración de documentación.

- Disponen de copia de los informes anuales del SPR correspondientes a los años 2019, 2020 y 2021, remitidos al CSN. \_\_\_\_\_
- El SPR realiza la documentación referente a las autorizaciones de las instalaciones bajo su cobertura, los informes periódicos y los certificados de conformidad de las instalaciones de RD. \_\_\_\_\_
- El SPR se encarga del desarrollo de procedimientos y normas trabajo de las instalaciones que es responsable. \_\_\_\_\_
- Así mismo elabora y actualiza el RF y el PEI de las instalaciones radiactivas y el plan de protección radiológica de las instalaciones de RD. \_\_\_\_\_



- El informe periódico de las instalaciones de RD es realizado por el SPR remitiéndolo a los directores de las instalaciones para su envío al CSN. Los informes periódicos de las IRA los realiza y remite al CSN el SPR. \_\_\_\_\_

#### SEIS. FORMACIÓN

- El SPR es el encargado de la tramitación de las licencias del personal de las instalaciones. Dispone copia de estos documentos. \_\_\_\_\_
- Los operadores de las instalaciones de RD son técnicos especialistas en radiodiagnóstico. Al personal de RD se les exige al menos la capacitación y se les solicita la acreditación para dirigir u operar. El SPR les facilita el trámite de solicitud en caso de no disponerla. \_\_\_\_\_
- El SPR controla el estado y gestión de las licencias y acreditaciones, disponiendo de registro informático actualizado de seguimiento. \_\_\_\_\_
- El SPR entrega al nuevo personal copia del reglamento de funcionamiento, del PEI e información del puesto de trabajo. Se muestra a la inspección copia de la entrega de documentos firmada por los trabajadores. \_\_\_\_\_
- Las últimas sesiones de formación en RT en materia del PEI, simulacro en la HDR, sistemas de seguridades de los AL, salas de tratamiento y actuaciones en emergencia se ha realizado con fecha 5 de julio de 2022. \_\_\_\_\_
- El 14 de julio de 2022 se imparte una sesión de formación en MN referente al transporte, riesgo de manipulación, contaminación radiactiva y gestión de residuos. \_\_\_\_
- El SPR realiza formación presencial en temas de protección radiológica dirigida al personal de los distintos centros, siempre que se solicita. Disponen de registros de la actividad realizada. \_\_\_\_\_



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'Eliana, en el Centro de Coordinación de Emergencias de la Generalitat



Firmado por \_\_\_\_\_, el  
día 07/11/2022, con un  
certificado emitido por  
ACCVCA-120

---

**TRÁMITE:** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del Real Decreto 1836/1999, se invita a un representante autorizado del **Grupo NISA, Nuevas Inversiones en Servicios, S.A.**, para que con su firma, lugar y fecha manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.



Asunto: Remisión de acta firmada de referencia: CSN-GV/AIN/09/SPR/V-004/2022

, en su calidad de Jefe del Servicio de Protección Radiológica de Hospitales NISA, manifiesta su conformidad con el contenido de la presente Acta, considerando reservada toda aquella información que corresponda a modelos de los equipos, a los resultados de la inspección y a los nombres de las personas citadas en dicha acta.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en Valencia, a 15 de noviembre de 2022.

Firmado por \_\_\_\_\_ el día  
15/11/2022 con un certificado emitido por AC FNMT Usuarios