

ACTA DE INSPECCIÓN

, funcionaria de la Generalitat y acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear como inspectora, en su condición de autoridad pública según el artículo 122 del Reglamento de instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes, aprobado por el Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, en el ejercicio de la función inspectora.

CERTIFICA: Que se personó el día veinticuatro de octubre de dos mil veinticinco, en las instalaciones del **CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA**, de NIF , sitas en , en el municipio de Valencia, 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 , quien aceptó la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la protección radiológica.

El SPR dispone de autorización vigente (AUT-1) concedida el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 23 de mayo de 2024.

El representante del titular de la instalación fue advertido previamente al inicio de la inspección que el acta que se levantara de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de esta, 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 de la dirección gerencia del hospital. _____
- El ámbito de actuación del SPR comprende las instalaciones radiactivas y la instalación de radiodiagnóstico médico (RD) ubicadas en el hospital y las instalaciones de RD del departamento de salud ASI Valencia – Oeste – Departamento de Salud de Valencia – Hospital General:
 - Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (IRA- radioterapia (RT), IRA- medicina nuclear (MN) y RX/V-). _____
 - Centro de Especialidades (RX/V-0). _____
 - Centro de Especialidades (RX/V-). _____
 - Centro de Salud (RX/V-). _____
 - Centro de Salud (RX/V-). _____
 - Centro de Salud (RX/V-). _____
 - Centro de Salud (RX/V-). _____
 - Centro de Salud (RX/V-). _____
 - Centro de Salud (RX/V-). _____

- El titular de la IRA- es , de NIF , y el de las instalaciones de radiodiagnóstico ubicadas fuera del hospital, excepto la RX/V- y RX/V- , es la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de NIF .
- Están en proceso de declaración en el Registro de instalaciones de radiodiagnóstico médico del Servicio Territorial de Industria, Energía y Minas de Valencia las instalaciones RX/V- , RX/V- y RX/V- por modificación de equipos. _____
- El SPR dispone del listado actualizado de los equipos de todas las instalaciones, en el que se describe la sala donde se ubica, el tipo y las características. Asimismo, dispone de listado actualizado de las fuentes radiactivas de las instalaciones radiactivas, su ubicación y los controles efectuados sobre ellas. _____
- Las fuentes radiactivas asignadas a RT las controla directamente el SPR y las asignadas a MN las controla el personal de la instalación trasladando la información del estado y controles al SPR en las reuniones mensuales que mantienen. _____
- El SPR se relaciona con la jefatura de servicio y supervisores de enfermería de las instalaciones de radiodiagnóstico donde da cobertura, con el jefe de servicio de la instalación de RT y con el jefe de servicio, radiofísico y supervisor de enfermería de la instalación de MN. _____
- El jefe del SPR y el jefe de servicio de la instalación de RT, el jefe de servicio, radiofísico y supervisor de enfermería de la instalación de MN mantienen reuniones mensuales en las que se revisa los aspectos relacionados con la protección radiológica según una guía establecida. _____

DOS. MEDIOS HUMANOS DEL SPR

- El personal del SPR está formado por 1 jefe de servicio con diploma específico como jefe de protección radiológica concedido por el CSN con fecha 11 de abril de 2024, 7 radiofísicos hospitalarios (RF), 2 técnicos superiores de imagen para el diagnóstico (TERD), 5 técnicos superiores especialistas en radioterapia (TERT) y 1 auxiliar administrativo. _____
- Del personal adscrito al SPR el jefe del SPR dedica el 80% de su tiempo a la PR-RD, 2 RF el 90%, 5 RF el 10%, 2 TERD el 100% y el auxiliar administrativo el 50%, respectivamente. _____
- En caso de ausencia del RF más dedicado a PR-RD, es sustituido por un RF más dedicado a terapia. En el momento de la inspección uno de los RF está formándose en materia específica de PR-RD. _____
- En ausencia del jefe del SPR, el RF con dedicación en PR-RD asume sus funciones. _____
- Están acreditados como técnicos expertos en protección radiológica de acuerdo con la IS-03, de 6 de noviembre, en RT, MN y RD, 1 RF y 1 TERD, con fecha 7 de noviembre de 2024. _____



- Las actuaciones en PR-RD se distribuyen, de forma general, de la siguiente forma: El personal RF y TERD realiza el control de calidad de los equipos y de la dosimetría, los informes periódicos, la verificación radiológica de las instalaciones, cálculo de blindajes y declaraciones de las instalaciones de RD; El jefe del SPR supervisa todas estas actuaciones y firma los informes periódicos, los certificados de conformidad periódicos y las declaraciones de las instalaciones de RD, realiza el cálculo de blindajes en RT y las memorias presentadas en las modificaciones. _____
- Las actuaciones en PR en la instalación de MN las realiza el personal de la instalación y lo pone a disposición y en conocimiento del SPR en las reuniones mensuales. _____
- Las funciones y responsabilidades del personal del SPR y las relaciones funcionales están reflejadas en el manual de protección radiológica del servicio. _____

TRES. MEDIOS TÉCNICOS DEL SPR

- El SPR se ubica en el Anexo al Bloque A “Zona Ajardinada” y dispone de cartelería identificativa. _____
- Las dependencias del SPR constan de dos despachos, una sala de trabajo donde se custodia la documentación y los equipos y una sala de planificación. _____
- El SPR dispone de los registros actualizados donde se refleja el listado de equipamiento (incluyendo software y hardware) de PR y RT, inidentificado cada uno de ellos, sus características y acciones realizadas sobre ellos (verificación, calibración, mantenimiento...). _____
- Asimismo, lleva el control y registro de los equipos y fuentes pertenecientes a las instalaciones a las que da cobertura, de la documentación asociada, de los medios humanos y del equipamiento y los medios técnicos de las instalaciones que se encuentran en su ámbito de actuación. _____
- Disponen de procedimientos de calibración y verificación de los monitores de radiación y contaminación (PR-MPR-9 y PR-MPR-9.1), donde se refleja una verificación interna anual y una calibración sexenal por centro un acreditado por Enac a los equipos dedicados a PR. _____
- Están disponibles los certificados de la verificación interna de los monitores de radiación bajo control del SPR, los últimos realizados el 2 de diciembre de 2024. _____
- La calibración y verificación de los equipos asignados a la instalación de MN se gestiona por parte de dicha instalación y se pone en conocimiento del SPR y revisa en las reuniones mensuales que mantiene. Los equipos pertenecientes a MN has sido verificados con fecha 2 de septiembre de 2025 y disponen de la calibración en vigor. _
- Los equipos empleados en control de calidad los calibra la firma suministradora bianualmente, según contrato establecido, y son verificados por el SPR anualmente. ____
- El SPR dispone de procedimiento autorizado por el CSN para la realización de las pruebas de hermeticidad y ausencia de contaminación (PR-MPR-7.3). _____
- Las últimas pruebas de hermeticidad las ha efectuado el SPR con fecha 24 de septiembre de 2025 a las fuentes asignadas a RT y la instalación de MN ha efectuado dichas pruebas a las fuentes de su instalación con fecha 21 de agosto de 2025. Están disponibles los certificados. _____



CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA Y SANITARIA

a) Control dosimétrico

- El jefe del SPR es el responsable de la clasificación de los trabajadores expuestos (TE), en función de la categoría profesional, del puesto de trabajo, y funciones, según el procedimiento establecido en el MPR (PR-MPR-4). _____
- El supervisor de enfermería de RT y los coordinadores o supervisores de enfermería de los centros de salud, remiten a los nuevos TE al SPR para su para su clasificación y asignación dosimétrica. _____
- El SPR, tras conocer la categoría profesional, el puesto de trabajo, las funciones a desempeñar y el tipo de contrato, asigna dosimetría de solapa, muñeca, cristalino o anillo (en MN). _____
- Si el contrato del TE es inferior a 2 meses, se le asigna un dosímetro rotatorio. _____
- El SPR entrega a los nuevos TE un dossier de PR en el que incluye las normas de uso de los dosímetros, un documento en el que se refleja que se ha leído el dossier y se comprende la información de PR entregada, y un documento de asignación dosimétrica que firma el TE. A la entrega de este dossier se pregunta al TE si ha trabajado en otra instalación. _____
- El dosímetro se solicita tras la entrega del dossier y firma del documento de asignación dosimétrica. Solo se asigna dosímetro rotatorio a los TE de intervencionismo hasta que dispongan del dosímetro personal. _____
- El SPR explica el dossier de PR a los TE de primera contratación, a los que ya han sido contratados en ocasiones anteriores se les hace entrega de nuevo. _____
- En RT, se explica al personal RF y se hace un simulacro teórico en los AL y práctico en la HDR. _____
- El SPR dispone de procedimientos referentes a la "Vigilancia dosimétrica de los trabajadores expuestos" (PR-MPR-5.1), "Vigilancia dosimétrica mediante dosimetría de área" (PR-MPR-5.3), "Gestión de los dosímetros" (PR-MPR-5.4) y "Vigilancia dosimétrica de cristalino" (PR-MPR-5.6). _____
- El control dosimétrico se realiza con dosímetros de termoluminiscencia (TLD). _____
- Los trabajadores clasificados como categoría A son los TE de intervencionismo, de MN y de braquiterapia de alta tasa (HDR), un total de 60 personas. El resto de los TE, 190 personas, están clasificados como categoría B. _____
- El SPR asigna dosímetro personal de solapa a todos los TE y dosímetro de muñeca y cristalino al personal de intervencionismo que trabaja a pie de tubo. El personal de la instalación de MN dispone de dosímetro de solapa y dosímetro de anillo si manipulan material radiactivo. _____
- El SPR impartió a los usuarios de los dosímetros de cristalino una charla sobre su uso y finalidad, cuando comenzó su implantación. _____
- El número de dosímetros asignados en el área y en RT es de 250 TLD personal, 47 de muñeca, 39 de cristalino; 39 dosímetros de área y 20 rotatorios, y en MN son 16 TLD personales y 14 de anillo; 4 dosímetros rotarios y 3 de área. _____



- Los dosímetros rotatorios se asignan a los trabajadores que hasta la obtención del TLD personal, si corresponde. _____
- Las lecturas dosimétricas se realizan por _____ en todas las instalaciones excepto en MN que es _____ y _____.
- El SPR dispone de control informático de los dosímetros, en el que se indica su asignación y en el caso de los rotatorios, cuando los devuelven. _____
- El SPR dispone de las lecturas mensuales en papel en las que se indica el servicio al que pertenece cada trabajador, y de acceso informático al sistema del centro lector para su consulta. Las lecturas dosimétricas de MN están a disposición del SPR. _____
- El archivo de las lecturas dosimétricas en papel está en las dependencias del SPR. Están disponibles hasta octubre de 2025. _____
- El CSN remite al SPR los dosímetros de la instalación de RT y RD separados por servicio y es el SPR quien los distribuye. Los centros de salud de fuera del hospital reciben directamente los dosímetros. Los TE tiene 10 días para efectuar el cambio. ____
- Tras el uso, el SPR recoge los dosímetros de RT y RD del hospital y recibe los dosímetros de los centros de salud externos, para su envío al centro lector. _____
- La instalación de MN gestiona sus propios dosímetros. _____
- _____ remite al SPR un informe en el que se indican las incidencias con los TLD y aquellos que se deben devolver. En los casos en que un TE no haya devuelto el TLD en la correspondiente, indican que dosímetro debe usar y cual remitir para su lectura. ____
- El SPR llama al TE y le transmite la información para que actúe según las indicaciones _____.
- El SPR llama directamente a los TE que consta que no han devuelto los dosímetros para averiguar qué ha ocurrido (pérdida, error en el cambio, baja laboral, cese en el puesto, vacaciones, ...). _____
- Las incidencias por pérdida del dosímetro son inferiores al 5%. En estos casos el SPR llama al usuario, investiga la situación y adopta las medidas establecidas en su procedimiento de gestión de dosímetros. _____
- El SPR conoce el estado el uso de los TLD a través de las lecturas dosimétricas. _____
- En los casos de superación de los niveles de registro, el SPR emplea el modelo de comunicación y modificación de dosis _____.
- Si la dosis registrada en el mes es superior a los 0,5 mSv (12 mSv superficial), se lo comunica al TE y se entrevista con el jefe del SPR. En el caso que la dosis mensual sea superior a 2 mSv, se comunica al TE, a dirección gerencia y al servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL). _____
- Una vez el SPR es conocedor de la causa por la que se ha dado una dosis superior a las de registro, actúan en función de la situación: si es porque el TE ha trabajado más no se modifica la dosis; si es por otra circunstancia, se modifica por comparación con la dosis de los compañeros o por el histórico de las dosis acumuladas del TE. En el caso de los TE de intervencionismo se estudia caso por caso, generalmente se asigna el promedio del histórico dosimétrico del trabajador. _____



- El SPR dispone de un archivo con las incidencias dosimétricas y las acciones desarrolladas. _____
- Las lecturas mensuales no se entregan a los TE, excepto si son superiores a las del nivel de registro que se le comunican. Siempre están disponibles previa solicitud del personal. _____
- Las dosis de los TE las remite el SPR al SPRL del hospital. _____
- El SPR entrega el historial dosimétrico al trabajador cuando lo solicita. _____

b) Trabajadoras expuestas gestantes

- El SPR dispone de procedimiento referente a la “Vigilancia dosimétrica de las trabajadoras expuestas gestantes” (PR-MPR-5.2). _____
- El SPR realiza a demanda la evaluación de los puestos laborales con exposición a radiaciones ionizantes ocupados por trabajadoras expuestas gestantes (TEG) y de RD. _____
- La declaración de embarazo de las TE la realizan al SPRL y este, lo comunica al SPR mediante correo electrónico. El SPR dispone de un registro con las declaraciones. _____
- El SPRL solicita al SPR el historial dosimétrico de la TEG. _____
- El SPRL en función del puesto de trabajo de la TEG, la dosimetría y el estado de la TEG, la separa de supuesto de trabajo o le da la baja. _____
- Si la TEG decide continuar en su puesto laboral, se dirige al SPR quien le asigna TLD de abdomen y le entrega el tríptico informativo del CSN. El jefe del SPR le explica su contenido, le facilita formación individual y resuelve las dudas personalmente. _____
- Si la TEG obtiene la baja laboral, el SPR da de baja los TLD que tenga asignados hasta que se incorpore de nuevo. _____
- El SPR dispone de un archivo con las lecturas dosimétricas de los TLD de abdomen y las acciones desarrolladas. _____
- Se han asignado dosímetros de abdomen en el año 2024, y en el año 2025. _____
- El SPR dispone de los documentos desarrollado por el CSN para las TEG. _____

c) Vigilancia sanitaria

- La vigilancia médica anual la realiza el SPRL a los trabajadores categoría A de RD, radiofísicos del SPR y TE de RT del hospital, el servicio médico especializado del a los trabajadores expuestos del área de salud y la entidad al personal de MN. _____
- Los TE categoría B se realizan los exámenes de salud si deben renovar la licencia o con la periodicidad que establece el SPRL. _____
- El SPR remite el listado del personal que debe renovar la licencia al SPRL para su examen de salud. _____
- Disponen del procedimiento “Vigilancia sanitaria” (PR-MPR-5.5) firmado por el jefe del SPR y el SPRL. _____



- La relación del SPR y SPRL es constante y fluida, tanto en aspectos de funcionamiento como en materia de información y formación en PR (gestión de pacientes en MN, ganglio centinela en anatomía patológica, ...). _____
- El SPRL remite al SPR los certificados de aptitud de los TE de RT, del SPR y el listado de los TE de categoría A de RD que los han efectuado. La instalación de MN informa al SPR mensualmente del estado de su personal. _____
- Salvo casos puntuales, se realiza el 100% de los exámenes de salud anuales. _____

CINCO. PROCEDIMIENTOS

- La última revisión del manual de protección radiológica (MPR) es de fecha 8 de octubre de 2025, firmado por el jefe del SPR y la directora gerente del hospital, remitido al Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 17 de octubre de 2025, con registro de entrada _____, y reenviado el 19 de noviembre de 2025, con registro de entrada _____.
- Están disponibles los procedimientos debidamente autorizados, firmados e identificados, y actualizados a fecha 3 de octubre de 2025, almacenados informáticamente. _____
- El MPR está disponible en la intranet del CHGUV y los procedimientos en los servicios a los que les afecta. _____
- Está disponible el acuerdo entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) y _____ (actual _____ y titular de la instalación de MN) "Autoridad Servicio de Protección Radiológica", firmado con fecha 6 de marzo de 2020, en el que se reconoce al SPR del hospital como autoridad en materia de PR de todas las instalaciones del hospital y área sanitaria. _____
- El jefe del SPR y el personal de MN mantienen reuniones mensuales, en base a la guía de PR, en la que revisan los aspectos de funcionamiento, personal y gestión de la instalación de MN que afectan a la PR y se informan sobre ellos. _____
- Los procedimientos que afectan a las instalaciones bajo cobertura directa del SPR y a MN están firmados por el jefe del SPR y el jefe del servicio de radiofísica de MN. _____
- El MPR se revisa anualmente. Los nuevos procedimientos que se desarrollen y modificaciones serán enviados al Consejo de Seguridad Nuclear. _____
- El jefe del SPR ha desarrollado el reglamento de funcionamiento de RT, el programa de garantía de calidad unido al de protección radiológica de las instalaciones de RD, y el dossier de PR que entrega los TLD a los TE. _____
- Los centros externos tienen acceso a las normas y reglamentos que les afectan a través de la intranet del hospital. _____
- La clasificación de áreas la realiza el jefe del SPR según procedimiento "Clasificación y señalización de zona" (PR-MPR-3) y la del personal según procedimiento "Clasificación del personal" (PR-MPR-4). _____



- La petición de material radiactivo no encapsulado se realiza en forma de monodosis y corre a cargo del supervisor de enfermería de MN. La recepción se realiza desde la zona de urgencias del hospital y el control de dicho material lo realiza el personal de MN. No se recibe material radiactivo fuera de horario laboral. _____
- La petición de las fuentes de calibración de RT la realiza el SPR y las de MN la propia instalación. _____
- La petición y retirada de las FEAA está incluida en el contrato de mantenimiento del equipo. _____
- Disponen de procedimiento escrito según IS-34 e IS-38, "Protocolo de calidad de material radiactivo" (PR-MPR-11) referente a la recepción y traslado de material radiactivo en las instalaciones radiactivas y formación en materia de transporte. _____
- La formación en materia de transporte de material radiactivo corre a cargo de la instalación de MN. La última jornada de formación se ha realizado el 2 de septiembre de 2025. _____
- Las entradas y salidas del material radiactivo no encapsulado quedan reflejadas en los registros de gestión y en el diario de operaciones de la instalación de MN. La gestión de residuos lo hace el personal de MN según el procedimiento "Gestión de residuos" (PR-MPR-12). _____
- El control de la recepción de bultos lo realiza el personal de MN. _____
- Si se diera alguna incidencia en la recepción del material radiactivo, el personal de MN lo debe comunicar inmediatamente al SPR. _____
- Los residuos radiactivos generados en MN se custodian en el almacén de la instalación. El personal de MN realiza la gestión y evacuación, anotando el isótopo, las cuentas, fecha y hora de cierre y el operador responsable, y midiendo antes de la evacuación. El SPR supervisa la gestión. _____
- La gestión de los pacientes de terapia metabólica ambulatoria la realiza el personal de MN. Realizan medidas de tasa de dosis en contacto y a 1 m del paciente antes de abandonar el hospital, según protocolo interno, registrando la actividad administrada y la hora, con tasa de dosis < 25 µSv/h a 1m. _____
- Entregan normas de comportamiento a todos los pacientes de MN antes de abandonar el hospital. _____
- El control de los niveles de radiación en las instalaciones de RD lo realiza el personal del SPR, en RT lo realiza el SPR y verifica el jefe del SPR excepto si en los casos de alta o modificación de la instalación que lo realiza el jefe del SPR. El personal de MN realiza el control de los niveles de radiación y contaminación en la instalación. _____
- Están disponibles los procedimientos relativos al control de la radiación y contaminación tanto en superficies como en personas y de descontaminación, "Protocolo control radiación contaminación personal" (PR-MPR-6.1), "Protocolo descontaminación personal" (PR-MPR-6.2.), "Verificación de la radiación externa en radiodiagnóstico" (PR-MPR-7.1), "Protocolo de descontaminación de superficies" (PR-MPR-7.2). _____
- Disponen de los registros informáticos y en papel de las medidas de radiación y de contaminación realizadas en las instalaciones. _____



- La dosimetría de área no se utiliza para asignar dosis al personal, aunque se dispone de procedimiento (PR-MPR-5.3). _____
- El SPR está autorizado para la realización de las pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas, con procedimiento autorizado por el CSN, "Control de hermeticidad de fuentes" (PR-MPR-7.3). _____
- Las pruebas las realiza el personal el SPR a las fuentes bajo su control directo, y a las fuentes pertenecientes a MN las realiza el personal de su unidad de radiofísica. Las últimas son de fecha 24 de septiembre de 2025 y 21 de agosto de 2025, respectivamente. _____
- Las pruebas de hermeticidad de las fuentes de HDR las realiza el suministrador. _____
- La IS-18 del Consejo de Seguridad Nuclear está implementada en las instalaciones. Disponen de procedimiento "Actuación y notificación de sucesos e incidentes notificables" (PR-MPR-16). _____
- Los simulacros de emergencias se desarrollan y realizan por parte de la instalación de RT con la participación del SPR. La instalación de MN realiza sus propios simulacros avisando al SPR e informándoles del desarrollo y ejecución. _____
- El SPR colabora en la compra y en el establecimiento de los contratos de mantenimiento del equipamiento de RT y RD que gestiona directamente el hospital. En los equipos provenientes de compras generalizadas no tiene opción de participación. _
- El mantenimiento de los equipos de las instalaciones lo realiza las firmas suministradoras según contrato establecido. _____
- El SPR conoce el calendario del mantenimiento preventivo de los equipos de RT pero no de RD. La unidad de bioingeniería gestiona el mantenimiento de los equipos de RD y custodia los partes de intervención. _____
- El SPR no tiene conocimiento del mantenimiento correctivo de los equipos de RD. Solo es conocedor cuando las reparaciones afectan a la cadena dosimétrica y calidad de la imagen. El supervisor de RD del hospital o la unidad de bioingeniería en el caso de los centros de salud, son los encargados de avisar al SPR en estas situaciones. _____
- Los controles en los equipos de MN son gestionados por la propia instalación y puesto en conocimiento del SPR. _____
- Los controles de calidad, verificación radiológica y estudio dosis paciente en RD, así como los certificados de conformidad e informes periódicos son realizados por el SPR.
- El SPR establece el calendario para la realización de los controles de calidad de los equipos. _____
- En caso de anomalías, las instalaciones avisan a la unidad de bioingeniería quien contacta con la empresa de mantenimiento técnico. _____
- El programa de garantía calidad - programa de protección radiológica de las instalaciones de RD son específicos de cada una de ellas y están actualizados. _____
- El SPR suministra los carteles de señalización de las instalaciones de RT y RD. _____



- Los supervisores de enfermería gestionan la compra del material de radioprotección previo informe del SPR. El control de estos medios lo realiza el SPR cuando efectúa el control de calidad de los equipos y cuando se hacen compras a gran escala. _____
- Los partes de trabajo de las intervenciones sobre los equipos de RT están disponibles en el SPR. Los de las intervenciones en MN se custodian en el propio servicio. _____
- El SPR elabora la documentación de las solicitudes e informes anuales de las instalaciones de RT y RD, elabora los procedimientos y normas trabajo y participa en su diseño estructural. _____
- La instalación de MN se encarga de sus propios medios de protección, cartelería, elaboración y remisión de informes, normas de trabajo y memorias de solicitud. _____
- Los informes periódicos de las instalaciones de RD y los anuales de RT se remiten 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 el SPR.

SEIS. FORMACIÓN

- El SPR solicita las licencias y acreditaciones al personal de las instalaciones antes de incorporarse al puesto de trabajo. _____
- Si el personal de RD no dispone de acreditación para dirigir u operar instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico, se les obliga a que realicen el curso homologado para su obtención. En los casos de vacantes de corta duración son más flexibles, pudiendo trabajar el personal sin la acreditación. _____
- En el caso del personal de RT, si el personal no dispone de la licencia de no es contratado, y en el caso de MN la gestión del personal y licencias la realiza la propia instalación disponiendo de licencia todo el personal a fecha de la inspección. _____
- Si no disponen de ellas les obligan a realizar los cursos de capacitación para su obtención. _____
- Las copias de las licencias y acreditaciones del personal de RD y RT las archiva el SPR y las de MN la propia instalación. _____
- A todo el personal nuevo de RT o RD se les entrega y explica el dossier de PR a la vez que se les entrega el dosímetro personal. _____
- La formación continua del personal de RT se realiza anualmente, en MN bienalmente y en RD a demanda. Están disponibles los temarios impartidos y los registros de asistencia. _____
- El SPR dispone de procedimiento "Formación en protección radiológica" (PR-MPR-13).
- El SPR participa en los cursos impartidos para la obtención de licencia de operador y supervisor en RT y MN de la Sociedad Valenciana de Protección Radiológica y Radiofísica, y realiza cursos homologados por el CSN para la obtención de acreditación de operador de RD. _____
- El personal del SPR recibe formación a través de cursos, jornadas y congresos que buscan y asisten por su propia cuenta. _____



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 1217/2024, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes; el Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes; así como la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta firmada electrónicamente.