

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 veinticuatro de abril de dos mil veintitrés, en las dependencias del Servicio de Protección Radiológica del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET**, sito en la de Valencia.

La visita tuvo por objeto la inspección de control del Servicio de Protección Radiológica, ubicado en el emplazamiento referido, cuya autorización vigente (MO-02) fue concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 22 de febrero de 2016, en cumplimiento del apartado h) del artículo 2º de la Ley 15/1980, de 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear y de lo dispuesto en el artículo 24 de Real decreto 783/2001 por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.

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

La representante del titular de la instalación fue advertidos previamente al inicio de la inspección que el acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notifica a los efectos de que el titular exprese qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

De las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada, resulta:

UNO. DEPENDENCIA, ORGANIZACIÓN Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

- El servicio se denomina Servicio de Protección Radiológica (SPR), es un servicio central, que depende del Director Gerente del Departamento de Salud número 10 Hospital Universitario Dr. Peset. _____
- El ámbito de actuación del SPR comprende el Departamento de Salud número 10 de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, formado por las siguientes instalaciones:
 - Hospital Universitario Dr. Peset (IRA-1426 y RX/V-0170). _____
 - Hospital Padre Jofrè (RX/V-1626). _____
 - Centro de especialidades Monteolivete (RX/V-0112). _____
 - Centro de salud de Alfafar (RX/V-1559). _____
 - Centro de salud San Marcelino (RX/V-0861). _____
 - Centro de salud Fuente de San Luis (RX/V-0022). _____



- La instalación radiactiva bajo su cobertura dispone autorización vigente (MO-09) de fecha 12 de julio de 2017, y últimas modificaciones de aceptación expresa (MA-04, MA-05, MA-06 y MA-07) de fechas 16 de abril de 2018, 17 de febrero de 2020, 22 de mayo de 2021 y 22 de septiembre de 2022. La última modificación registrada de las instalaciones de radiodiagnóstico médico es la de la instalación RX/V-0170 por ampliación de equipo del año 2019. _____
- El SPR dispone de registro, informático y en papel, actualizado de los equipos de rayos X de las instalaciones de radiodiagnóstico médico, y de los equipos y fuentes radiactivas encapsuladas de la instalación radiactiva, siendo relacionados en los informes anuales.
- El SPR se relaciona jerárquicamente con el Director Gerente del Área de salud, y funcionalmente con los Jefes de Servicio y Supervisores de los servicios con los que se relaciona (ingeniería y mantenimiento, riesgos laborales, medicina nuclear y radiodiagnóstico). _____
- La relación con los centros de salud se realiza con los supervisores de los servicios de radiodiagnóstico. Se muestra a la inspección listado de contactos de todas las instalaciones a las cuales da cobertura el SPR. _____

DOS. MEDIOS HUMANOS.

- El personal del SPR está formado por un radiofísico adjunto (RF) con funciones de jefe de servicio (JSPR) y un técnico especialista en radiodiagnóstico (TER). No disponen de personal administrativo. _____
- El SPR no dispone de JSPR. Con fecha 18 de marzo de 2019 tiene entrada en el Consejo de Seguridad Nuclear la comunicación de la baja por jubilación
Jefe del SPR, y como consecuencia el cese del especialista en radiofísica hospitalaria, efectivo desde el día 14 de marzo de 2019. _____
- En el mismo escrito se propone que a partir del día 15 de marzo de 2019, las responsabilidades del JSPR sean asumidas provisionalmente por
, hasta la cobertura reglamentaria de la plaza. _____
- Disponen del certificado de técnico experto en PR expedido por el anterior JSPR, al TER con fecha 7 de diciembre de 2015. _____
- No se realizan actividades de formación continuada del personal del SPR. Se manifiesta a la inspección que la _____ no contempla actividades de formación específica dirigidas a personal de los SPR. La formación que recibe el personal del SPR es a través de la asistencia de forma particular a las actividades que organizan la Sociedades de protección radiológica nacionales e internacionales. _____
- La organización, funciones y distribución de tareas del personal del SPR, queda reflejada en el Manual de Protección Radiológica, de la siguiente forma:
 - JSPR: gestión de las instalaciones, verificación del material y equipamiento, evaluación de dosis, control dosimétrico y control radiológico de pacientes, medida de contaminación, control dosimétrico, control de calidad en radiodiagnóstico y dosis paciente. _____



- TER: gestión dosimétrica, medida de contaminación, control dosimétrico y control de calidad en radiodiagnóstico. _____
- La radiofísico asume actualmente sus funciones, las del anterior radiofísico adjunto y las de JSR. _____
- El SPR realiza toda la gestión de la instalación radiactiva. En las instalaciones de radiodiagnóstico médico realiza controles de calidad, verificación radiológica y dosimetría a paciente, comprobaciones de los equipos tras las reparaciones y a demanda, gestión de la documentación, control de la dosimetría, redacción del programa de protección radiológica, y elaboración y envío del certificado de conformidad periódico y del informe periódico. _____
- El SPR no realiza el control de calidad del mamógrafo de la instalación RX/V-0022, realizado por el SPR del _____ de Valencia por estar incluido en el programa de screening de mama, y los equipos TAC, intervencionismo y hemodinámica del Hospital, realizado por las firmas suministradoras y estar contemplado en contrato. _____
- Los servicios externos contratados son los del mantenimiento de los tanques de orina de terapia metabólica, realizados por la firma _____ el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos de diagnóstico de la instalación radiactiva y de las de radiodiagnóstico realizados por las firmas suministradoras _____ y la realización de los controles de calidad a los equipos de radiodiagnóstico mencionados por las firmas suministradoras. _____

TRES. MEDIOS TÉCNICOS.

- Las dependencias se ubican en la planta semisótano del hospital, junto al Servicio de Radiodiagnóstico, desde donde se accede por el pasillo de personal. _____
- La ubicación y accesos del SPR no se encuentran indicados y señalizados. _____
- Las dependencias están formadas por tres despachos. _____
- El equipamiento adscrito al SPR está actualizado en el último informe anual del servicio correspondiente al año 2022. Disponen de registro informático y en papel, indicando uso y características. _____
- Disponen de medios técnicos para la realización de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico y la verificación radiológica de las instalaciones de RX y MN.
- El SPR dispone de procedimientos de calibración y verificación de equipos, año 2022 y año 2022. _____
- Los equipos de medida y detección de la radiación y/o contaminación son calibrados por el _____ y el _____. Se muestran a la inspección los certificados de calibración de los equipos. Se adjunta al acta listado de equipos con las fechas de calibración y verificación actualizada al día de la inspección. _____
- El equipamiento empleado para la realización del control de calidad de los equipos de las instalaciones se calibra con periodicidad bienal en la firma suministradora. Se muestran a la inspección los certificados de calibración de los equipos. _____



- La verificación de los monitores de radiación se realiza con una periodicidad mínima semestral, la última en marzo de 2023, según se refleja en los registros disponibles. _____
- El SPR hace uso de las fuentes radiactivas pertenecientes a la instalación radiactiva del hospital, empleadas para la verificación de los monitores y equipos y ubicadas en la gammateca de la instalación (en Sala de control de calidad – almacén temporal de residuos) y en la sala de la gammacámara (fuente plana). _____
- El SPR realiza las pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas según procedimiento autorizado por el CSN (litado adjunto), estando disponibles los informes de resultados, los últimos de fechas 17 de julio de 2022 y 2 de febrero de 2023. _____

CUATRO. VIGILANCIA DOSIMÉTRICA Y SANITARIA.

a) Control dosimétrico

- El JSPR, y en su ausencia el RF que ejerce sus funciones, es el responsable de la clasificación de los trabajadores expuestos (TE), en función del perfil y del puesto de trabajo, según procedimiento establecido (litado adjunto), en el manual de protección radiológica (MPR). _____
- El SPR realiza la evaluación de los puestos de trabajo. _____
- La clasificación de los TE se basa en el documento “Guía sobre criterios de protección radiológica operacional para trabajadores expuestos en instalaciones radiactivas en el sector sanitario” de la SEPR versión 1 de diciembre de 2021. _____
- En el año 2023 disponen de TE clasificados como categoría A (anestésia- , cirugía vascular- , cuidados intensivos- , hemodinámica/cardiología- , MN- y RX). El resto de TE de las instalaciones está clasificado como categoría B. _____
- Todos los TE disponen de dosímetro personal de termoluminiscencia (TLD). _____
- El personal de nueva incorporación es remitido al SPR desde el servicio donde se contrata, asignándole un TLD. Si el TE es de categoría A se remite al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para realizarles el reconocimiento médico inicial, enviando copia del certificado de aptitud al SPR. _____
- El SPR tiene conocimiento de los nuevos trabajadores cuando solicitan la dosimetría, así como si son trabajadores de otra instalación exterior al ámbito de cobertura. _____
- La solicitud de asignación de dosímetro de los nuevos TE la presenta en el SPR el propio trabajador mediante el documento de petición, realizado y firmado por el jefe del servicio al que pertenezcan. _____
- Junto con el documento de solicitud de TLD, el TE cumplimenta y entrega la ficha de alta en la que se reflejan datos como la disposición de licencia o acreditación, si ha trabajado en otra instalación, cursos y formación en PR, entre otros. _____
- Disponen de los Procedimientos “Vigilancia dosimétrica de los trabajadores expuestos”, y “Normas de gestión dosimétrica” (listado adjunto). _____
- El SPR entrega al TE la información sobre las normas de uso, gestión y explicación de dosis del TLD, la información general y específica del puesto de trabajo, y le solicita el historial dosimétrico si ha trabajado en otra instalación. El TE firma su recepción. _____



- El SPR se encarga de la gestión del control dosimétrico de las instalaciones de su ámbito de actuación. _____
- El control dosimétrico se realiza a través de dosímetros de termoluminiscencia de solapa, muñeca y anillo. _____
- Los TLD de solapa, muñeca y área son procesados mensualmente por el _____ y los de anillo por la firma _____
- El número de dosímetros asignados en el Departamento de Salud del Hospital a fecha de la inspección es de _____ TLD de solapa, _____ rotatorios de solapa, _____ de muñeca, _____ rotatorios de muñeca, _____ de investigación de solapa, _____ de investigación de muñeca, _____ de anillos y _____ de anillo libre. _____
- Los TLD se envían al SPR, donde el TER los recuenta y desde donde se distribuyen mediante reparto al supervisor de cada servicio. Se remite correo electrónico informando del cambio y del TLD a remitir. Los centros externos reciben directamente del centro lector los dosímetros cuya recepción y distribución se realiza a través del supervisor o coordinador del servicio de _____
- Todas las lecturas dosimétricas se reciben en el SPR mensualmente, en papel y en soporte informático, y separadas por servicios. El SPR almacena la dosimetría y tiene acceso a las lecturas del _____ a través de su página web. _____
- Están disponibles las lecturas correspondientes a marzo de 2023 de los TLD procesados por el _____ y por _____
- El SPR conoce la situación de pérdidas, bajas y no envíos durante el proceso de recogida de dosímetros y por las lecturas. Los no envíos se producen en periodos vacacionales, bajas y asistencias a cursos o congresos. _____
- Las pérdidas de TLD se detectan en el proceso de cambio de TLD, si no se puede establecer la pérdida se asigna dosis administrativa. El TE comunica la pérdida mediante el documento de declaración establecido por el _____ y disponible en su web. Cuando se comunica la pérdida, se le asigna un TLD rotatorio cuyas dosis son registradas en el SPR.
- El SPR investiga las dosis administrativas y solicita la modificación emitiendo el informe correspondiente, según procedimiento establecido por el _____. El SPR comunica dichas dosis por escrito al TE y al Director Gerente. _____
- Actualmente el número de TLD con incidencias está entre el 0 y el 17%, en cómputo general, siendo del 30%, 33% y 41% en los TLD asignados a traumatología, litotricia y vascular, respectivamente. _____
- El nivel de registro de intervención es de \geq _____ mSv ó \geq _____ mSv en extremidades, comunicando por escrito dicho valor al TE y al Director Gerente. _____
- El SPR notifica por escrito al trabajador y al Director Gerente sobre las dosis que superan los niveles de actuación o los límites de dosis, las investiga y estudia si procede quitar o modificar la dosis. El Director Gerente informa por escrito al SPRL cuando las dosis superan _____ mSv cuerpo o _____ mSv en extremidades, y se remite al TE al SPRL quien le realiza un estudio médico y le informa sobre los riesgos. _____
- El historial dosimétrico se entrega al TE si el SPR se entera que cesa en la instalación o si el trabajador los solicita. _____



b) Trabajadoras expuestas gestantes

- Disponen de procedimiento escrito "Protocolo de protección de las trabajadoras expuestas a radiaciones ionizantes en estado de gestación". _____
- El SPR dispone de diagrama de actuación con las TEG en el que se contempla cualquier posible situación laboral con las trabajadoras así como la implicación del SPRL. _____
- Los informes y declaraciones que forman parte del proceso de gestión de la TEG, incluidos en el procedimiento, son la Declaración de embarazo, Informe de Riesgo de exposición de embarazo, Normas de trabajo si la TEG continúa en su puesto laboral, Instrucciones o Medidas preventivas, Informe de viabilidad de adaptación por cambio de puesto laboral, Informe de alerta de exposición si el TLD de abdomen informa o supera los _____ mSv e Informe de historial dosimétrico final de gestación. _____
- La declaración de embarazo va dirigida al SPR quien evalúa el puesto laboral. _____
- Si el TLD de abdomen refleja una dosis igual o superior a los _____ mSv, se readapta el puesto de trabajo de la TEG. _____
- El SPR proporciona información que incluye el tríptico sobre TEG del CSN y normas de trabajo del puesto de trabajo, información sobre el uso de TLD de abdomen. _____
- El SPR realiza la clasificación previa al puesto de trabajo según el documento emitido por la SEPR en 2021, remitiendo el informe al SPRL. En caso de continuar en el mismo puesto o un puesto similar adaptado, se le asigna TLD de abdomen y se le realiza un seguimiento especial de la dosis. _____
- Si la TEG no puede ocupar ningún puesto de trabajo en la instalación, el SPRL se encarga de gestionarla, pudiendo coger en ese caso la baja laboral. _____
- Los casos de declaración de embarazo se evalúan individualmente. _____
- Durante el año 2021 ha habido 2 TEG y que han declarado baja laboral o por embarazo.
- Hasta la fecha no se ha llegado a adoptar el puesto laboral ni asignar TLD de abdomen a ninguna TEG por obtener antes la baja laboral o de embarazo. _____

c) Vigilancia sanitaria

- La vigilancia médica de los trabajadores se realizaba a través del SPRL del hospital.
- El SPR remite al SPRL el listado de trabajadores de categoría A, siendo el SPRL el encargado de citarlos. _____
- El SPRL comunica el Apto de los TE al SPR. Dispone de copia del certificado de aptitud de las últimas revisiones realizadas en el 2022 y 2023. _____
- Los nuevos trabajadores, todos los TE que renuevan la licencia y los de categoría A se realizan el reconocimiento médico. _____

CINCO. PROCEDIMIENTOS.

- El Manual de Protección Radiológica (MPR) vigente es de fecha 1 de abril de 2023, pendiente de remisión al Consejo de Seguridad Nuclear. _____
- Los procedimientos de protección radiológica están incluidos dentro del MPR. Se adjunta al acta la relación de procedimientos en vigor y actualizados. _____



- La clasificación radiológica de las áreas y de los TE la realiza el SPR según criterios de la SEPR. _____
- Las normas específicas de protección radiológica de MN están incluidas en el reglamento de funcionamiento de la instalación, las de radiodiagnóstico en el programa de protección radiológica, y dentro del MPR los procedimientos específicos de cada instalación que afectan a protección radiológica. _____
- La petición y recepción de material radiactivo se encuentra centralizado en el responsable de radiofarmacia. El SPR dispone de copia de los albaranes. _____
- El personal de radiofarmacia efectúa las medidas de los bultos en contacto y a 1 metro de distancia y los controles de su estado y señalización. _____
- El SPR imparte formación en transporte según la IS-38 al personal de la instalación radiactiva. Disponen de los registros de asistencia y del programa impartido de la última sesión de formación de fecha 4 de abril de 2022. _____
- Disponen de "Procedimiento de transporte, descarga y recepción de material radiactivo en el Servicio de Medicina Nuclear". _____
- La instalación elimina los sólidos contaminados como basura convencional según Orden ECO/1449/2003. Disponen de registro actualizado en soporte informático del control de los contenedores de residuos sólidos con la identificación del contenedor, tipo de residuo, fecha de cierre y fracción de desclasificación y de las retiradas efectuadas. _____
- El SPR controla el estado de llenado de los tanques de residuos líquidos de terapia metabólica y del mantenimiento que efectúa la empresa _____
- Disponen de registros de las evacuaciones de los tanques reflejando la actividad, fecha de llenado y evacuación y las actuaciones de la empresa de mantenimiento y de los informes de las revisiones realizados por la empresa de mantenimiento. _____
- El SPR realiza una verificación de ausencia de contaminación y recogida de residuos en la habitación de TM tras cada tratamiento. _____
- El SPR realiza la vigilancia radiológica ambiental con periodicidad anual en la Sala de control de calidad - almacén temporal de residuos (5 puntos), MN (21 puntos) y Radiofarmacia (7 puntos). _____
- Los controles de contaminación superficial se realizan anualmente, en 35 puntos de la RF y en 9 puntos en TM con frotis y con medida directa. _____
- El SPR dispone de los registros actualizados de las verificaciones radiológicas y de contaminación realizados en las dependencias de la instalación radiactiva. _____
- Mensualmente, realizan controles de contaminación aleatoriamente al personal de la instalación. Disponen de registros de las medidas realizadas. _____
- El personal mide los niveles de contaminación del puesto de trabajo y de las manos tras la jornada laboral. En caso de contaminación lo notifican al SPR. _____
- El SPR desclasifica y gestiona los residuos generados en la instalación radiactiva, según sean sólidos contaminados o residuos líquidos de los tanques de terapia metabólica, y realiza el control por tipo, actividad y fecha. Dispone de los registros de control y gestión, así como de los informes de desclasificación para su gestión. _____



- Las fuentes radiactivas de calibración del PET-CT son suministradas y retiradas por el suministrador del equipo. _____
- La instalación radiactiva dispone de contrato de gestión de residuos con _____. No se han efectuado retiradas desde la última inspección. _____
- No se realizan controles de contaminación interna. _____
- Disponen de la versión actualizada del Reglamento de Funcionamiento (RF) y del Plan de Emergencia Interior (PEI) de la instalación de MN, pendiente de remisión al Consejo de Seguridad Nuclear. El RF y el PEI se encuentra ubicado en una carpeta en red accesible al personal de MN y del SPR. _____
- El SPR dispone de procedimiento de comunicación de sucesos notificables según la IS-18 y de protocolo de actuación definido. No se ha producido ningún incidente o suceso notificable hasta la fecha de la inspección. _____
- Con fecha 6 de abril de 2023 se realiza un simulacro de emergencia en las dependencias de terapia metabólica. Disponen del registro de asistentes. _____
- El SPR no siempre participa en la compra de equipos. Conoce la existencia y contenido de los contratos de mantenimiento. El mantenimiento preventivo es realizado por las firmas suministradoras con periodicidad bianual a los equipos de MN, mamografía, intervencionismo y hemodinámica, y anual al equipo TAC. El resto de equipos el mantenimiento es correctivo. _____
- En caso de avería, el SPR notifica al supervisor del servicio, quien abre un parte de averías y comunica al servicio de mantenimiento o a la firma suministradora. El SPR comprueba el estado del equipamiento al acabar la actuación. Si el SPR no es conocedor, se actúa de la misma forma remitiendo el parte de intervención al SPR que efectúa los controles que procedan. _____
- Existe un calendario establecido en el SPR para la realización de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico (RD). _____
- El SPR realiza las revisiones y seguimiento de las desviaciones detectadas en los equipos de RD, reflejado en registros informáticos implementados a tal efecto. _____
- Los informes de las actuaciones realizadas sobre los equipos y la documentación relativa a los mismos se encuentran archivada en el SPR. Las firmas suministradoras remiten los partes de intervención al SPR. _____
- Los controles de calidad son realizados siguiendo el protocolo español de control de calidad en radiodiagnóstico. _____
- Disponen de los registros digitales de los controles de calidad de los equipos de radiodiagnóstico realizados por el SPR y de las empresas externas en las instalaciones de RD de su ámbito de cobertura. El resultado de los controles se comunica a las instalaciones de RD, informando del resultado en el informe anual del SPR. _____
- El estudio de dosis a paciente y verificación radiológica anual de las instalaciones de RD las efectúa el SPR. _____
- Se muestran a la inspección los controles de calidad, estudio de dosimetría a paciente y vigilancia radiológica de los equipos de RX efectuados en el 2021 y 2022. _____



- Los carteles de señalización de las instalaciones de RD se suministran cuando se realizan los controles periódicos de as
- La adquisición de las nuevas prendas de radioprotección de las instalaciones de RD se realizan por cada previo informe del SPR para su aprobación por Dirección Económica. La sustitución de las prendas de radioprotección en mal estado se realiza previa petición del jefe de cada servicio a la Dirección Económica y previo asesoramiento del SPR. _____
- El SPR realiza la vigilancia periódica del uso y estado de las prendas de radioprotección, y lo comunica a los servicios usuarios. _____
- La evaluación de dosis en órganos a paciente se realiza a requerimiento según el tipo de exploración y el paciente. _____
- Si en las actuaciones en intervencionismo y vascular se superan los _____ procedimiento, se informa a los jefes de Servicio o Sección de Intervencionismo o Vascular para que tengan constancia y efectúen un seguimiento si lo consideran oportuno. _____
- Los niveles de referencia utilizados son los reflejados en el documento "Guía Control de dosis de radiación para pacientes (2009)". _____
- Los equipos de intervencionismo dan dosis a paciente directamente por ser equipos digitales. No todos los equipos de RD disponen de sistema de indicación de dosis a paciente. _____
- Disponen de personal facultativo con formación en II nivel de intervencionismo. _____
- El SPR realiza la documentación referente a la inscripción y modificación de las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico, los programas de protección radiológica, los informes anuales y periódicos de las mismas y los certificados de conformidad. _____
- Los informes anuales del SPR correspondientes a los años 2020, 2021 y 2022 han sido remitidos al Consejo de Seguridad Nuclear. _____



SEIS. FORMACIÓN.

- El SPR se encarga de tramitar las licencias y acreditaciones del personal de las instalaciones bajo su cobertura. _____
- Disponen de copias de las licencias y acreditaciones archivadas en el SPR, y listado actualizado del estado de las licencias y acreditaciones de los TE de todas las instalaciones para la realización de su seguimiento. _____
- El SPR no participa en la selección del personal que requiere licencia o acreditación. Las sustituciones o nuevas incorporaciones son contratadas por bolsa de empleo. _____
- El SPR conoce el estado real de las acreditaciones y la forma de contratación en los centros externos. _____
- El SPR realiza formación en PR, RF y PEI y en materia de transportes, general o específica, al personal del propio centro, a través de jornadas, de sesiones clínicas en MN y en los simulacros. _____
- El último curso de formación en materia PR en las habitaciones de TM se ha impartido el 6 de abril de 2023. _____

- El SPR participa en la realización de cursos de formación de residentes del Hospital, colaboración en los cursos on-line para la formación en protección radiológica del personal MIR perteneciente a hospitales públicos de la Comunidad Valenciana y cursos presenciales dirigidos al personal de enfermería y técnicos en RD, realizados a través del _____ y en los cursos de formación realizados a través de la _____ de Protección Radiológica. _____
- El último curso de formación "Teoría de las radiaciones" se ha impartido 17 de noviembre de 2022 al personal de enfermería de MN y técnicos especialistas en radiodiagnóstico.
- Asimismo, disponen de personal en prácticas del grado superior de formación profesional en imagen para el diagnóstico (TEID) que rota en las instalaciones de MN, RD y en el SPR. _____

SIETE. DESVIACIONES.

- El SPR no dispone de Jefe de Servicio de Protección Radiológica, en posesión de diploma específico concedido por el Consejo de Seguridad Nuclear, según se indica en la condición de funcionamiento 3 de la autorización de la modificación vigente. _____
- No queda constancia en el momento de la inspección de mantener activo el personal del Servicio de Protección Radiológica declarado, según se refleja en la condición de funcionamiento 5 de la autorización de la modificación vigente. _____



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 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 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
08/05/2023 con un
certificado emitido por
ACCVCA-120

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

Conforme con el contenido del Acta. Tan solo indicar que:

- La inspección se realizó el día veinte de abril de dos mil veintitrés, hoja 1 párrafo 2

Valencia, 18 de mayo de 2023
GERENTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
DE VALENCIA DOCTOR PESET



Fdo.

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de inspección de referencia CSN-GV/AIN/08/SPR/V-0005/2023, correspondiente a la inspección realizada en Valencia, con fecha veinte de abril de mil veintitrés, la inspectora que la suscribe declara,

- Página 1, párrafo 4

Se acepta el comentario y modifica el contenido del acta, quedando el texto de la siguiente forma:

CERTIFICA: Que se personó el día veinte de abril de dos mil veintitrés, en las dependencias del Servicio de Protección Radiológica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET, sito en la de Valencia.

L'Eliana, a la fecha de la firma electrónica
LA INSPECTORA



Firmado por el día
26/06/2023 con un
certificado emitido por
ACCVCA-120