

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 noviembre de dos mil veintidós en el Servicio de Protección Radiológica del **HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA**, sito en la _____ de Valencia.

La visita tuvo por objeto la inspección del Servicio de Protección Radiológica, ubicado en el emplazamiento referido, cuya autorización vigente (MO-01) fue concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha 22 de febrero de 2016.

La inspección fue recibida por _____, jefe del servicio de radiofísica y protección radiológica, quien aceptó la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

El representante del titular 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 Radiofísica y Protección Radiológica" (SPR), es un servicio central y depende el área de protección radiológica directamente del Director Gerente del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa, y el área de radiofísica de la Dirección Médica. _____
- El SPR se relaciona directamente con el Director Gerente del Hospital y con los directores, supervisores y jefes de servicio de las instalaciones que están bajo su cobertura. _____
- El SPR dispone de organigrama actualizado a fecha 20 de diciembre de 2019. _____
- El ámbito de actuación del SPR comprende:
 - (IRA-0154, IRA-0750 y RX/V-0601). _____
 - (RX/V-0372). _____
 - (RX/V-0283). _____
 - (RX/V-2230). _____
 - (RX/V-2807). _____



- (en licenciamiento). _____
- El SPR dispone de los registros actualizados de las instalaciones bajo su cobertura, de los monitores y equipos de detección de todas las instalaciones radiactivas y de los equipos de radiodiagnóstico. _____
- Disponen de las autorizaciones de funcionamiento con sus modificaciones de las instalaciones radiactivas (IIRR), así como la documentación relativa a la inscripción y sus modificaciones en el registro de las instalaciones de radiodiagnóstico médico. _____

DOS. MEDIOS HUMANOS DEL SPR

- El personal del SPR está formado por un jefe de servicio, ocho especialistas en radiofísica hospitalaria (RF), un físico, cuatro técnicos especialistas en radioterapia (TERT), tres técnicos superiores de imagen para el diagnóstico (TSID), dos administrativos y tres radiofísicos residentes (R1, R2 y R3). _____
- La estimación dedicada por área del personal es la siguiente:
 - Medicina nuclear (MN): 1 RF, 2 TSID y R2 a tiempo completo. _____
 - Radioterapia (RT): 5 RF, el R1 y 3 TERT a tiempo completo y 1 RF al 25%. _____
 - Radiodiagnóstico (RD): 1 RF y 1 TESID a tiempo completo y 1 RF, el R3 y 1 TESID al 50%. _____
 - Protección radiológica (PR): el jefe del SPR a tiempo completo, el R3 y 1 TESID al 50% y 1 RF al 25%. _____
- En ausencia del jefe del SPR, uno de los RF con el curso "Superior de Protección Radiológica" ocupa dichas funciones, y en su ausencia el Rf de más antigüedad. _____
- La organización, funciones y distribución de tareas del personal del SPR y los objetivos de cada sección en que se divide el SPR, está reflejada en el protocolo PR-RF-02 incluido en el Manual de Protección Radiológica (MPR), y en proceso de modificación. _
- El SPR se lleva el control de las IIRR y de RD de su ámbito de actuación. _____
- El SPR no utiliza servicios externos para el desempeño de sus funciones. _____

TRES. MEDIOS TÉCNICOS DEL SPR

- Las dependencias del SPR se ubican en la planta sótano del nuevo edificio de la Facultad de Medicina, junto al servicio de mantenimiento. El acceso al SPR, está señalizado y se realiza desde el pasillo de entrada de mercancías del hospital. _____
- Las dependencias están formadas por cuatro despachos, un centro de cálculo, una sala de trabajo, un laboratorio de PR, un archivo, una secretaría, un local de servicios informáticos y aseos. _____
- El SPR dispone de listado actualizado de equipos y fuentes adscritos al SPR, para el desarrollo de sus funciones, reflejado en registros informáticos, en el Reglamento de Régimen Interno y en el informe anual del SPR remitido al Consejo de Seguridad Nuclear. _____



- El registro informático de los equipos del SPR refleja el uso, características y ubicación. _____
- El SPR realiza los controles de calidad de los equipos de RD, RT y verificación radiológica de las instalaciones de RD, RT y MN, con los medios técnicos asignados.
- Los equipos de medida y detección de la radiación son calibrados por el _____ () con una periodicidad sexenal y los equipos destinados a realizar los controles de calidad son calibrados bienalmente por los fabricantes (,). El SPR verifica anualmente los monitores de medida de la radiación y la contaminación y equipos de medida. _____
- El SPR dispone de procedimiento de calibración y verificación de los equipos de medida, PR-MPR-9.1 y 9.2, de programa de calibraciones y verificaciones de los detectores y monitores de radiación y contaminación, PR-PR-03, y de instrucciones técnicas referentes al control de calidad de los monitores de radiación y al programa de calibraciones de los detectores de radiación, IT-01 y 02. Dichos documentos se están actualizando y unificando para su inclusión en el manual de protección radiológica. _____
- La instalación comprueba la calibración de los siguientes equipos:
 - Monitor de radiación de la firma _____, modelo _____, n/s _____, con sonda _____, n/s _____, calibrado por el _____ el 7 de diciembre de 2021. _____
 - Equipo para control de calidad de RD de la firma _____, modelo _____, n/s _____, calibrado por la firma _____ el 21 de noviembre de 2022. _____
- La última verificación interna de los equipos de detección es de fecha 18 de octubre de 2022. _____
- Las fuentes radiactivas empleadas por el SPR se almacenan en la radiofarmacia y en la unidad PET del servicio de medicina nuclear. _____
- El SPR realiza anualmente las pruebas de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas, la última con fecha 19 de octubre de 2022. Dispone de procedimiento para la verificación de la hermeticidad y ausencia de contaminación de las fuentes radiactivas, PR-MN-10, remitido al Consejo de Seguridad Nuclear. _____

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 del perfil y del puesto de trabajo, según procedimiento establecido en el manual de protección radiológica (MPR). _____
- El personal de nueva incorporación es remitido al SPR por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para su clasificación o bien porque el supervisor de enfermería o el jefe de servicio le solicitan asignación de dosímetro al TE. _____
- El SPR solicita al jefe de servicio o supervisor de enfermería el puesto y funciones que a va desarrollar el TE y según cuales sean, el SPR clasifica al TE y asigna la dosimetría. _____



- El SPR conoce que los TE trabajan en otras instalaciones radiactivas o de RD si el TE lo comunica. _____
- La clasificación de los TE se realiza según el documento “Guía sobre criterios de protección radiológica operacional para trabajadores expuestos en instalaciones radiactivas en el sector sanitario: Revisión 1, diciembre de 2021 “de la Sociedad Española de Protección Radiológica. _____
- El personal de MN, SPR e intervencionismo están clasificados como categoría A. El resto de TE pertenecientes a RD y a RT están clasificados como categoría B. _____
- La dosimetría de los nuevos TE es solicitada por el supervisor de enfermería del servicio asignado para el personal de enfermería y los técnicos especialistas en radiodiagnóstico, y por los jefes de servicio para los facultativos. _____
- La solicitud asignación de dosimetría se solicita al SPR mediante el documento “solicitud de asignación de dosimetría personal”. _____
- El SPR dispone de protocolo de dosimetría personal, en actualización, que contempla todo lo relacionado con los dosímetros: altas, bajas, pérdidas, gestión, asignación de dosis, etc. _____
- El control dosimétrico se realiza mediante dosímetros de termoluminiscencia de solapa, muñeca y anillo. _____
- El SPR asigna dosimetría personal de solapa a todos los TE y a determinados puestos de trabajo no TE, tales como algún personal de limpieza, celador y auxiliar de clínica de MN. _____
- Inicialmente se asigna un dosímetro rotatorio al TE. Si el contrato supera los 3 meses de duración se solicita dosimetría personal. _____
- La dosimetría de muñeca se asigna a personal de intervencionismo y a los facultativos de MN y la dosimetría de anillo al personal de enfermería de MN y al de radiofarmacia. _____
- Los dosímetros se entregan junto con un documento de recomendaciones de uso, gestión y explicación de dosis, firmando el TE la recepción del mismo. _____
- Disponen de las copias de los formularios de altas y bajas de control dosimétrico custodiadas en el SPR. _____
- El SPR dispone de una base de datos con la información de las altas y bajas de los TE con la clasificación y asignación dosimétrica de los TE. _____
- El número de dosímetros asignados es de 301 TLD de solapa, 79 dosímetros de muñeca, 5 de anillo en el momento de la inspección, 8 de área y 3 rotatorios de área. _____
- Los dosímetros son procesados mensualmente por el . _____
- El centro lector remite mensualmente los TLD al SPR y el SPR los remite a cada servicio e instalaciones de RD personalmente o por valija interna. La recogida sigue el mismo proceso, pero a la inversa. Junto con la remisión del SPR se adjunta una hoja indicando las fechas de cambio de los TLD. _____



- La distribución de los dosímetros se realiza mediante reparto en paneles dispuestos en cada servicio. En los centros externos se realiza a través del supervisor de enfermería o del jefe de servicio de RD. _____
- Las lecturas dosimétricas son recibidas en el SPR mensualmente en papel y separadas por servicios. El SPR las custodia en papel y en soporte digital en sus dependencias. _____
- El SPR supone el uso real de los TLD por el estado en el que se encuentran, no conoce el uso real. _____
- El SPR conoce la situación de no envíos y pérdidas por las lecturas dosimétricas mensuales. _____
- Las lecturas dosimétricas no se comunican a los TE porque no llegan al SPR de forma individualizada. Los TE pueden solicitarlas al SPR en cualquier momento. El SPR remite las lecturas a los TE cuando superan la dosis de registro del centro lector. _____
- El nivel de registro de dosis y de intervención son los propios del _____, reflejados en las lecturas de los dosímetros. _____
- La evaluación de la dosimetría se realiza por parte del jefe del SPR en caso de incidencia, contactando con el TE para evaluar las causas y tomar las medidas que correspondan. _____
- El SPR dispone de documento de declaración de pérdida o baja de TLD, para que el TE o servicio donde trabaja lo comunique al SPR. El documento de declaración de pérdida de dosímetro es el establecido por el _____, remitido con la dosimetría y disponible en su web. La comunicación no se realiza en todos los casos. _____
- El SPR comunica con los TE con lecturas anormales para que informen de las pérdidas de los TLD o las causas que han originado la incidencia en las dosis, y realiza una investigación de lo sucedido. El SPR comunica al jefe de servicio del TE las lecturas de estos TLD. _____
- Cuando se comunica la pérdida, se asigna un dosímetro rotatorio cuyas dosis se asignan al historial dosimétrico del trabajador. _____
- En el año 2022 se han comunicado dos pérdidas dosimétricas. _____
- Se manifiesta que no se realiza ninguna acción con las dosis administrativas. Las dosis administrativas no se eliminan del historial dosimétrico. _____
- La dosimetría de área no se utiliza para asignar dosis personales. _____
- El historial dosimétrico se entrega al trabajador si lo requiere. Cuando un TE procede de otro centro se le requiere su historial dosimétrico. _____
- El porcentaje de dosímetros leídos a fecha de la inspección es del 90%. _____

b) Trabajadoras expuestas gestantes

- El SPR dispone de procedimiento sobre vigilancia de las trabajadoras expuestas gestantes (TEG), PR-MPR-5.2. _____
- No hay una clasificación previa de los puestos de trabajo con exposición a radiaciones ionizantes para los casos de embarazo. _____



- El SPR dispone de modelo de declaración de embarazo. La TEG dirige la declaración de embarazo al SPRL o al SPR. _____
- Una vez declarado el embarazo, el SPR prepara un informe sobre el puesto de trabajo con exposición a radiaciones ionizantes en el que se incluyen las normas de trabajo, dirigido a la TEG y al SPRL. _____
- Las TEG reciben tanto el informe como una charla informativa por parte del SPR. ____
- Las TEG que desean continuar con su puesto de trabajo, comunican su estado al SPR. Si acuden directamente al SPRL, se les da sistemáticamente la baja laboral sin declaración al SPR. _____
- El SPR dispone del documento informativo sobre trabajadoras gestantes del Consejo de Seguridad Nuclear, a disposición de las TEG. _____
- El SPR asigna dosimetría de abdomen a la TEG que lo solicita, y en casos excepcionales dosimetría de lectura directa para control personal del propio trabajador a través de tres _____ de la firma _____ n/s _____, y _____.
- En tres años se ha declarado un embarazo. _____

c) Vigilancia sanitaria

- La vigilancia médica de los TE se realiza a través del SPRL _____ del hospital. _____
- El SPRL solicita al SPR el listado de TE que deben realizarse reconocimiento médico. El SPR remite a principio de año dicho listado y el SPRL es el encargado de citar a los TE. _____
- El SPRL tiene acceso a los historiales dosimétricos de los TE, en caso de no poder acceder es el SPR quien se lo facilita. _____
- El SPRL realiza el reconocimiento médico inicial a los TE una vez clasificados por el SPR. _____
- Los TE que renuevan licencia y los TE de categoría A se realizan el reconocimiento médico. _____
- El SPRL remite al SPR el listado del personal que se ha realizado el reconocimiento médico y el estado de realización en que se encuentra. Si el SPR necesita una copia del certificado de aptitud, el SPRL se lo remite. _____
- El SPRL comunica los no apto o apto con condiciones los comunica al SPR. _____
- El SPRL es el encargado de gestionar los casos en los que los TE no se realizan el reconocimiento médico. _____

CINCO. PROCEDIMIENTOS

- La última versión del Manual de Protección Radiológica (MPR) es del año 2018. No ha sido remitida al Consejo de Seguridad Nuclear. _____
- Se dispone de listado actualizado de procedimientos e instrucciones técnicas. No se han enviado al Consejo de Seguridad Nuclear. _____



- El SPR está en proceso de actualización de los procedimientos e instrucciones técnicas, desarrollo de nuevos procedimientos y de unificación de los documentos de protección radiológica de las instalaciones del SPR en un único manual MPR. _____
- Las normas específicas de protección radiológica y el plan de emergencia interior de las instalaciones radiactivas, el manual de protección radiológica del SPR, los manuales específicos de las instalaciones radiactivas, el programa de protección radiológica de las instalaciones de RD y los manuales de uso de los equipos de RD se encuentran en la intranet del hospital a disposición de los TE. _____
- El reglamento de funcionamiento de las instalaciones radiactivas lo desarrollan cada una de ellas. El supervisor responsable o jefe de servicio es el encargado de entregarlos a sus TE. _____

5.1. Clasificación radiológica de las áreas de trabajo.

- La clasificación radiológica de las áreas y los TE es realizada por el SPR. _____
- La clasificación radiológica de las áreas se realiza siguiendo las recomendaciones de la SEPR. Se ha unificado la clasificación de las áreas adaptándola a dicho documento. _____

5.2. Gestión del material radiactivo no encapsulado.

- La petición de material radiactivo la realiza el personal de radiofarmacia a las firmas suministradoras, no almacenándose material radiactivo residual en las instalaciones. La recepción la efectúa dicho personal en horario laboral en las dependencias de radiofarmacia. _____
- Por el momento no se reciben generadores / . _____
- El control de calidad del material y de los bultos se realiza por el personal de radiofarmacia. Los albaranes de las recepciones se entregan al SPR. Se dispone de registros informáticos del material diario recibido. _____
- Disponen de procedimiento escrito referente a la recepción de material radiactivo y al control y medida de los bultos, PR-MN-09, y las instrucciones técnicas IT-01 y 02.
- El SPR realiza cursos de formación en materia de transporte, según lo reflejado en la IS-38 del Consejo de Seguridad Nuclear. Están disponibles los registros de asistentes y el temario impartido. _____

5.3. Gestión de los residuos radiactivos.

- Los residuos generados son almacenados en los pozos situados en el almacén de residuos, gestionándose los sólidos contaminados como residuo biosanitario o convencional, según orden ECO, transcurrido el periodo de decaimiento. Disponen de procedimiento escrito. _____
- El hospital no genera residuos líquidos. _____
- No se dispone de contrato con _____ para la retirada de material radiactivo. _____
- Los controles previos a la evacuación de residuos las efectúan los operadores de MN. Disponen de los registros del control y evacuación de residuos. _____
- El SPR dispone de protocolos e instrucciones técnicas de gestión de residuos sólidos, PR-MN-01, PR-MPR-12. _____



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

- El SPR dispone de procedimientos para tratamiento en MN que contemplan las actuaciones con los paciente inyectados /administrados con _____ dirigidas a personal de planta, urgencias y UCI pediátrica. _____
- Se entregan instrucciones a pacientes, personalizas en función a una encuesta que se les realiza. _____
- El personal del SPR realiza el control radiológico de los pacientes de terapia metabólica ambulatoria, en contacto y a 1 m, dando el alta radiológica cuando los valores de tasa de dosis son _____ $\mu\text{Sv/h}$. _____

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

- El SPR realiza el control de los niveles de radiación de las IIRR y de RD con una periodicidad anual, disponiendo de procedimiento. _____
- La verificación de los niveles de contaminación la realizan los operadores del servicio de MN, visadas por el supervisor, en las dependencias de la instalación, excepto en la radiofarmacia que lo realiza el personal radiofarmacéutico. Los controles de contaminación se realizan diariamente y los de dosis ambiental semanalmente. En caso de desviaciones lo comunican al SPR. _____
- El SPR dispone de protocolo de dosimetría ambiental y contaminación, PR-MN-02, en proceso de actualización. _____
- No se realizan controles de contaminación interna. _____
- Las actuaciones de descontaminación de personas y zonas de trabajo son realizadas por el personal del SPR en colaboración con el personal de MN, y reflejadas en el informe anual. _____
- Los medios materiales para descontaminación se encuentran ubicados en el SPR, MN y radiofarmacia. _____
- El SPR dispone de protocolos e instrucciones técnicas de descontaminación superficial y personal, PR-MN-04, IT-01 y 02. _____

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

- Los equipos de medida y detección de la radiación son calibrados por el _____ () con una periodicidad sexenal El SPR verifica anualmente los monitores de medida de la radiación y la contaminación y equipos de medida. _____

5.7. Notificación de sucesos.

- El SPR dispone de procedimiento de comunicación de sucesos notificables según la IS-18, incluido en el plan de emergencia interior de las instalaciones radiactivas. _____

5.8. Simulacros de emergencia en las instalaciones radiactivas.

- El SPR organiza y participa en los simulacros de emergencia en las instalaciones radiactivas. _____



5.9. Mantenimiento (preventivo y correctivo).

- El SPR conoce el establecimiento y contenido de los contratos de mantenimiento si les solicitan criterio técnico, no se les informa directamente. _____
- El SPR conoce el calendario de mantenimiento de los equipos de RT porque la firma que los realiza les remite la programación para su autorización, de los equipos de RD y de MN desconocen de la existencia del mismo. _____
- Las averías en los equipos de RT se notifican al SPR por parte de la firma suministradora del equipo, quien también les solicita autorización y facilita los partes de las intervenciones. Las averías en los equipos de MN se notifican al SPR según la firma suministradora del equipo. La firma _____ comunica al SPR las intervenciones correctivas de todos los equipos bajo su cobertura. _____
- El SPR realiza las revisiones y seguimiento de las desviaciones detectadas en los equipos de RD, quedando reflejado en registros informáticos. _____
- Los problemas técnicos surgidos en los equipos de las instalaciones de RD son comunicados por el supervisor de enfermería al servicio de mantenimiento del hospital, quien se pone en contacto con el servicio técnico e informa al SPR. En los casos que la avería requiere intervención del SPR, su resolución se comunica por escrito a la instalación. _____
- Las averías de los equipos de RD de las que tiene constancia el SPR las comunica al director de la instalación y al servicio de mantenimiento del hospital, y este se pone en contacto con el servicio técnico para su intervención. _____

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

- El SPR no participa en la compra de equipos, salvo en algunos casos que se les consulta. _____

5.11. Control de equipos e instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico.

- El SPR realiza los controles de calidad de los equipos de RD, siguiendo el protocolo de control de calidad en RD de la SEFM y la SEPR, adjuntando una copia resumen en el informe anual del SPR. Disponen de planificación anual para la realización de los controles. _____
- Los informes de los controles efectuados se remiten al servicio de mantenimiento y al director de la instalación de RD. _____
- Los carteles de señalización de las áreas y las prendas de radioprotección las suministra y distribuye el SPR. _____
- El SPR efectúa las verificaciones y controles de los medios de radioprotección, clasificándolos por código de colores y comprobándolos periódicamente según procedimiento PR-MPR-10. Está disponible el inventario de los medios disponibles. _
- El SPR realiza la evaluación de dosis a paciente en RT y a requerimiento en el resto de exploraciones. _____
- Los equipos de RD, excepto los dentales introrales, disponen de indicación de dosis a pacientes. _____



- La estimación de dosis en manos al personal de quirófano e intervencionismo se realiza mediante TLD de muñeca, la dosis de cristalino está en proceso de evaluación. _____

5.12. Elaboración de documentación.

- El SPR realiza la documentación referente a las autorizaciones de las instalaciones bajo su cobertura, los informes anuales, excepto de la instalación de MN que lo realiza la propia instalación, y los informes periódicos y los certificados de conformidad y el programa de protección radiológica de las instalaciones de RD. ____
- Disponen de copia del informe anual del SPR correspondiente al año 2020, remitido al Consejo de Seguridad Nuclear. _____

SEIS. FORMACIÓN

- El SPR solicita y tramita las licencias del personal de las instalaciones radiactivas bajo su cobertura. _____
- La supervisora de enfermería es la responsable de controlar que el personal que se incorpora en RD disponga de la perceptiva acreditación. _____
- El SPR se encarga de pedirle al personal interino o de suplencias la capacitación y/o la licencia adecuada para cada una de ellas. _____
- Las copias de las licencias y las acreditaciones se archivan en el SPR, realizando el seguimiento de las mismas. _____
- No disponen de plan continuado de formación específica dirigida del personal. Se está desarrollando un plan de formación implementado hasta la fecha de la inspección en MN. _____
- El SPR dispone de procedimiento para la formación en protección radiológica dirigida al personal de las instalaciones de su ámbito de actuación. _____
- El SPR a través del Escuela Valencia de Estudios de la Salud (EVES) participa en las actividades de formación en PR dirigida al personal MIR perteneciente a hospitales públicos de la Comunidad Valenciana. _____
- Se manifiesta a la inspección que los técnicos de RT están dos meses de formación en el SPR. _____
- El SPR realiza formación de director y operador de instalaciones de RD. _____



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 12/12/2022, 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 **HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA**, para que con su firma, lugar y fecha manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

De acuerdo con el contenido del acta.

Al respecto de los procedimientos que forman parte del Manual de Protección radiológica, actualmente se está en proceso de actualización y fusión de procedimientos duplicados como consecuencia de la reorganización del Servicio (por ejemplo, procedimientos de descontaminación, presentes en Radiofísica, Medicina Nuclear y Radiofarmacia). Los procedimientos, que pasarán a formar parte de un MPR más extenso, serán remitidos al CSN cuando se encuentren actualizados, evitando la remisión individual de los mismos.

Fdo.

Jefe de PR _____

Firmado
digitalmente
por _____

Fecha:
2022.12.23
12:20:06 +01'00'

