

ACTA DE INSPECCIÓN

, funcionaria de la Generalitat de Catalunya e inspectora acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), en su condición de autoridad pública según el artículo 22 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 2 de abril de 2025 en la instalación de Hospital Sant Joan de Déu, con NIF , en , de Barcelona.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación destinada a radiodiagnóstico médico con última inscripción de la instalación realizada en fecha 27.06.2023 en el registro de instalaciones de rayos X con finalidad de diagnóstico médico de la Direcció General d'Indústria del Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya.

La inspección fue recibida por , ; , ; del Hospital Sant Joan de Déu; y , quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Se advierte a los representantes del titular de la instalación que el acta que se levante, así como los comentarios recogidos en su tramitación, 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:

- La instalación de radiodiagnóstico se encontraba señalizada según la legislación vigente y disponía de medios para establecer un acceso controlado.
- Estaba disponible el informe periódico de la instalación correspondiente al año 2024, que había sido presentado en el Servei de Coordinació d'Activitats Radioactives el 31.3.2025.

1. DEPENDENCIAS Y EQUIPOS DE LA INTALACIÓN

- La instalación de radiodiagnóstico se encuentra ubicada en las plantas 1, 2 y 3 del Hospital de Sant Joan de Déu, así como en el Bloque quirúrgico del Edificio , en el emplazamiento referido.

- La instalación consta de 24 equipos de RX instalados en las distintas áreas que la conforman:

Radiología (Planta 1)

- Sala Plutón: un equipo de tomografía computerizada (CT), de la firma , modelo , con n/s equipo: , y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 1300 mA. (Equipo 1)
- Sala Ortopantomografía: un equipo dental de la firma , modelo , con n/s equipo: , y con unas características máximas de funcionamiento de 90 kV y 15 mA. (Equipo 2)
- Sala Saturn: un equipo de radiografía convencional de la firma , modelo , con n/s: , y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 1000 mA. (Equipo 3)
- Sala Júpiter: un equipo de mamografía de la firma , modelo , con n/s equipo: , y con unas características máximas de funcionamiento de 35 kV y 700 mA. (Equipo 4)
- Sala Venus: un equipo de radiografía convencional de la firma , modelo , con n/s: , y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 500 mA. (Equipo 5)
- Sala Terra: un equipo telemando de la firma , modelo , con n/s: , y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 1000 mA. (Equipo 6)

Odontología (Planta 2)

- Sala Odontología: tres equipos de RX dentales intraoral de la firma , modelo , con los n/s siguientes: , y , todos ellos con unas características máximas de funcionamiento de 60 kV y 7 mA. (Equipos 7, 8 y 9)

Urgencias (Planta 1)

- Sala de yesos: un equipo arco quirúrgico de la firma , con n/s equipo: , y con unas características máximas de funcionamiento de 110 kV y 80 mA. (Equipo 10)

UCI (Planta 3)

- UCI: un equipo de radiografía convencional de la firma , modelo , con n/s: , y con unas características máximas de funcionamiento de 125 kV y 450 mA. (Equipo 11)

Bloque Quirúrgico 2 (Planta 2)

- Quirófano Maternidad: un equipo arco quirúrgico de la firma , con n/s equipo: , y con unas características máximas de funcionamiento de 110 kV y 25 mA. (Equipo 12)

Bloque Quirúrgico central (Planta 3)

- Lo componen 8 quirófanos, tres de ellos son quirófanos blindados (el 2, 3 y el 5) y los 5

restantes son estándar donde se utilizaban los equipos tipo arco quirúrgico siguientes:

- Un equipo de la firma _____, con n/s equipo: _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 110 kV y 80 mA. (Equipo 13)
- Un equipo de la firma _____, con n/s equipo: _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 110 kV y 80 mA. (Equipo 14)
- Un equipo arc mini-c de la firma _____, modelo _____, con n/s _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 70 kV y 0,15 mA. (Equipo 15)
- Un equipo de la firma _____, modelo _____, con n/s _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 130 kV y 3,9 mA. (Equipo 16)
- Quirófano híbrido (quirófano 3): un equipo de angiografía de la firma _____, modelo _____, con n/s equipo: _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 125 kV y 1000 mA. (Equipo 17)
- Quirófano 5. Sala TC: un equipo TC portátil de la firma _____, modelo _____, con n/s: _____, y unas características máximas de funcionamiento de 140 kV y 300 mA. (Equipo 18)

Quirófano Hemodinamia (Planta 3)

- Un equipo de hemodinamia de la firma _____, modelo _____, con n/s _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 125 kV y 1000 mA. (Equipo 19)

Edificio

- Bloque Quirúrgico

- Un equipo de radiografía convencional portátil de la firma _____, modelo _____, con n/s: _____, y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 400 mA. (Equipo 20)
- Un equipo arco quirúrgico de la firma _____, modelo _____, con n/s equipo: _____, y con características máximas de funcionamiento de 110 kV y 20 mA. (Equipo 21)

Equipos portátiles de radiografía convencional

- Un equipo portátil de RX de la firma _____, modelo _____, con n/s equipo: _____ y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 400 mA. (Equipo 22)
- Un equipo portátil de RX de la firma _____, modelo _____, con n/s equipo: _____ y con unas características máximas de funcionamiento de 150 kV y 400 mA. (Equipo 23)

Edificio Maternitat - Bloque Quirúrgico (Planta 2)

- Un equipo de RX dental intraoral de la firma _____, modelo _____, con n/s _____, con unas características máximas de funcionamiento de 60 kV y 7 mA. (Equipo 24)

- Habían solicitado el registro del equipo de RX dental intraoral de la firma , modelo y n/s en el registro de instalaciones de rayos X con finalidad de diagnóstico médico de la Direcció General d'Indústria del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya el 1.4.2025.
- No se observan discrepancias significativas en relación con los datos registrales reflejados en la inscripción en el Registro de Instalaciones de rayos X.
- Estaban disponibles planos de la instalación en donde se reflejaba de forma clara la ubicación de cada equipo.
- La presente inspección se centró en los equipos ubicados en el bloque quirúrgico central y en el quirófano de Hemodinamia, de la planta 3.

2. PROGRAMA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS

- Estaba disponible el programa conjunto de control de calidad y protección radiológica de la instalación (PGQPR), actualizado el 23.11.2023 (versión 3), firmado por , responsable del programa de control de garantía de calidad, y , supervisor del programa de protección radiológica.
- En este PGQPR se establecen las líneas de responsabilidad en cuando a la protección radiológica se refiere, su ámbito de aplicación (todas las áreas que conforman la instalación RX/B-1699), y las actividades que se realizan que son: radiología simple, radiología de contraste, mamografía, ortopantomografía, angiografía-hemodinamia; radiología quirúrgica, TC y radiografía dental intraoral.
- Se indicó a la Inspección que estaban preparando una nueva versión del programa conjunto en el que agruparán los equipos por áreas y se establecerán responsables específicos de cada área.
- El PGQPR se desarrollaba a través de distintos procedimientos. Se entregó a la Inspección copia de las versiones actualizadas de los siguientes:

- Habían creado el Comité de Protección Radiológica para establecer un marco de trabajo para la gestión de la protección radiológica de trabajadores y pacientes. Forman parte del comité: la dirección médica, la dirección de calidad, la dirección de infraestructuras, electromedicina, el servicio de prevención de riesgos laborales, el servicio de formación, la UTPR, el servicio de radiodiagnóstico, el responsable del área quirúrgica, el servicio de hemodinámica y el servicio

de angiología vascular. En el procedimiento A-DXI-PR-0024-01 establecen las tareas y responsabilidades de cada componente del comité, y la frecuencia de sus reuniones.

3. CONTROL DE EQUIPOS E INSTALACIONES

3.1. CONTROLES REALIZADOS POR UNA UTPR

- Estaba disponible la actualización del contrato por los servicios prestados por la UTPR en la presente instalación y el pedido correspondiente emitido por el Hospital, de fecha 01.01.2025. Este contrato se renovaba anualmente.
- La UTPR realizaba el control de niveles de radiación de las diferentes áreas de influencia de los equipos radiactivos y el control de calidad de los equipos de rayos X. Durante los días 27.03.2024, 7-8 y 13.08.2024 se realizaron los controles de la mayoría de los equipos de la instalación, tal y como se refleja en los correspondientes informes emitidos por la UTPR donde se presentan los resultados de los niveles de radiación medidos, del control de calidad de los equipos y de la estimación de dosis a paciente. Se facilitó copia a la Inspección de estos informes.
- El control del equipo 11, no se realizó por no estar operativo el equipo.
- El último control disponible del equipo 17, de angiografía, era del 28.12.2023.
- Se disponía del certificado de conformidad correspondiente al año 2024, emitido por la UTPR en fecha 12.09.2024, en el que no se indicaban desviaciones.

3.2. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS

- Estaban disponibles los informes correspondientes a los últimos mantenimientos preventivos realizados en 2024 y 2025 a los equipos 1, 3, 5-6, 10-14, 16-20, 22 y 23 por las empresas de asistencia técnica. Además, estaban disponibles los registros de las incidencias detectadas en el funcionamiento rutinario de los equipos con el estado de las acciones correctivas realizadas (abierta/cerrada).
- Estaban disponibles los informes de servicio realizados en los equipos 3 y 12 por las empresas y los días y 09.10.2024 y 17.09.2024 respectivamente, para implantar las mejoras identificadas en los controles realizados por la UTPR.

4. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN

- Se entregó a la inspección el listado de personal de la instalación (archivo) donde constaba para, cada trabajador, el lugar de trabajo, la titulación, si disponía o no de acreditación para dirigir u operar, la clasificación como trabajador de categoría A o B, y si disponía o no de dosimetría personal (cuerpo entero, extremidades, cristalino), o si el control dosimétrico se realizaba a partir de dosimetría de área.
- De los listados de personal se deduce que la instalación disponía de 108 trabajadores, de los cuales 100 se consideraban trabajadores expuestos. Estos trabajadores se distribuían en los

siguientes servicios: diagnóstico por imagen, digestivo, cardiología, radiología intervencionista, cirugía, quirófano y bloque quirúrgico de la 3ª planta.

- Además, de la revisión de estos listados, así como de las acreditaciones presentadas se resume lo siguiente:
 - Estaban disponibles 19 acreditaciones para dirigir: 4 en el servicio de diagnóstico por imagen, 1 en el servicio de digestivo, 6 en el servicio de cardiología, 3 en radiología intervencionista y 5 en el bloque quirúrgico de la 3ª planta; y 39 acreditaciones para operar: 32 en el servicio de diagnóstico por imagen, 3 en el servicio de cardiología, 3 en radiología intervencionista y 1 en el quirófano . Además, contaban con 9 enfermeros, 2 auxiliares y 2 ingenieras biomédicas que habían realizado recientemente el curso de formación de operadores y disponían de la correspondiente acreditación.
 - No disponían de la documentación que acreditara la posesión de la acreditación de los siguientes trabajadores:
 - Directores:
 - Operadores:
- Los representantes del titular informaron que se habían realizado tres cursos de acreditación para directores y tres para operadores de instalaciones de radiodiagnóstico médico de julio a diciembre de 2024. Se mostró a la Inspección el listado de los trabajadores inscritos. Tenían previsto realizar dos nuevas ediciones en 2025.
- Disponían de 11 trabajadores de las áreas de cardiología y radiología intervencionista con diploma de segundo nivel de formación en protección radiológica, orientado a la práctica intervencionista.
- En el documento A-DXI-PT-0025-01, *Pla d'informació i formació en protecció radiològica*, determinan la formación previa requerida a los trabajadores expuestos de la instalación; la información inicial que se facilitará tanto al personal expuesto como a las personas en formación y estudiantes; y la formación continuada que se facilitará al personal ante los riesgos de exposición, los cambios de normativa y las nuevas técnicas radiológicas. Asimismo, el documento establece los responsables de llevar a cabo el Plan, y la evaluación de su efectividad y mejora continua a través de la Comisión de Protección Radiológica.
- Se indicó a la Inspección que estaban elaborando la documentación que facilitarán a los trabajadores expuestos para su formación inicial. Esta documentación explicará el correcto uso del dosímetro personal, la categoría profesional asignada y los riesgos de exposición en su área de trabajo.

- Se informó a la Inspección que habían realizado formación inicial y continuada a los trabajadores de quirófanos en 2024, y que tenían previsto realizar una nueva edición de esta formación en 2025 para los trabajadores del área de odontología y para los de quirófanos que no pudieron asistir en 2024. Además, estaban planificando enseñanza online para facilitar la formación de los profesionales.
- En el Anexo 1 del acta se adjunta el listado de las formaciones impartidas por la UTPR a los trabajadores expuestos de la instalación durante el año 2024 y la previsión de actividades formativas para 2025.

5. CLASIFICACIÓN, CONTROL DOSIMETRICO Y VIGILANCIA MÉDICA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS

- La clasificación de los trabajadores expuestos de la instalación, en categoría A o B, y su control dosimétrico se realizaba de acuerdo con el procedimiento A-DXI-PT-0023-01, *Classificació del personal exposat a radiacions ionitzants i vigilancia dosimètrica*, donde se indicaba que:
 - La UTPR evalúa la exposición a la que puede estar sometido el trabajador considerando el servicio, las funciones desarrolladas y la carga de trabajo,
 - La clasificación radiológica del personal se revisa con periodicidad anual.
- Además, disponían del documento *Classificació del personal exposat a radiacions ionitzants de la instal·lació de radiodiagnòstic de l'Hospital Sant Joan de Déu*, elaborado por _____, donde se especificaba con detalle para cada servicio, categoría profesional y funciones desarrolladas, la clasificación del personal, el tipo de control dosimétrico a seguir y las protecciones plomadas que debían utilizarse. Esta clasificación se basaba en el control de los niveles de radiación efectuados en cada uno de los equipos, en las cargas de trabajo correspondientes y en los resultados de la dosimetría de los últimos 5 años.
- De acuerdo con el listado de personal facilitado a la Inspección, la instalación contaba con 11 trabajadores clasificados como categoría A. Estos trabajadores realizaban sus funciones en el servicio de cardiología y en el servicio de radiología intervencionista.
- Disponían de un convenio con _____ para la realización del control dosimétrico de los trabajadores expuestos de la instalación. Estaban disponibles los registros dosimétricos acumulados de 2024 y 2025 (hasta febrero) de los trabajadores expuestos que disponían de dosimetría personal, y de los 10 dosímetros de área.
- Se indicó a la Inspección que todos los trabajadores clasificados como trabajadores expuestos contaban con control dosimétrico personal con dosímetro de solapa. Además, 11 especialistas en angiología y cirugía vascular, y en cardiología (hemodinámica y arritmias), y 1 enfermero de cardiología contaban con dosímetro de extremidad; y 4 de los especialistas disponían también de dosímetro de cristalino.
- Los procedimientos para la asignación de dosis a partir de los dosímetros de cristalino y de extremidades estaban en fase de elaboración. Se facilitó copia a la Inspección de las versiones preliminares de estos documentos.

- Se indicó a la Inspección que los dosímetros de área se empleaban como dosímetros de control de las cargas de trabajo de los equipos, junto a la información proporcionada por el gestor de dosis de la instalación.
- En el procedimiento A-DXI-PT-0020-01, "Circuito de dosimetría", constaban los responsables de recibir, registrar y gestionar el intercambio de dosímetros personales y de área, revisar los resultados mensuales y tramitar las altas, bajas, modificaciones e incidencias que se produzcan en la instalación.
- Durante el año 2024 habían gestionado tres expedientes por pérdidas de dosímetro (1 en el servicio de diagnóstico por imagen y 2 en el servicio de cardiología) y en 2025 habían gestionado 5 expedientes por pérdidas de dosímetro (2 en el servicio de diagnóstico por imagen y 3 en el servicio de cardiología). Resolvían los expedientes por pérdida de información dosimétrica tal y como establecía el documento A-DXI-PT-0020-01, asignando al trabajador el valor promedio de las dosis registradas por el dosímetro en los últimos 12 meses.
-

6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIs)

- Estaba disponible el registro C5-CPM-R1, en formato , con el inventario de los EPIs disponibles en la instalación. En las hojas del registro se encontraban enumerados, por servicios, los distintos EPIs, las fechas en las que se habían revisado y el resultado del control. Además, se indicaba los elementos de protección que se habían retirado por su mal estado o aquellos que no se habían localizado en el momento del control.
- De la información proporcionada se deduce que la instalación dispone de los siguientes protectores plomados (no se han considerado los elementos no localizados):
 - Radiología: 16 delantales, 1 delantal para acompañantes, 4 chalecos, 7 faldones, 1 faldón para embarazada, 15 protectores de tiroides, 7 pares de guantes y 6 protectores gonadales para pacientes.
 - Quirófanos (UCA): 5 delantales, 2 protectores de tiroides y 3 protectores gonadales para pacientes.
 - Quirófanos: 21 delantales, 2 chalecos, 10 protectores de tiroides y 1 protector gonadal para pacientes.
 - Hemodinamia: 2 delantales, 8 chalecos, 6 faldas, 11 chaquetas con sus 11 faldas y 16 protectores de tiroides.
 - Urgencias: 6 chalecos, 1 protector de tiroides, 4 pares de guantes y 3 gafas.
- Estaba disponible el procedimiento C5-CPM, *Control proteccions mòbils*, del 23.11.2023, en el que se detallaba cómo se verificaba el correcto estado de los EPIs y cómo debían guardarse para evitar su deterioro. En este procedimiento se establecía que el control se realizaba

anualmente o cuando hubiera sospechas de deterioro del EPI. El último control realizado era de agosto de 2024.

- El jefe de técnicos de diagnóstico por la imagen indicó que para valorar la integridad de los elementos de protección se realizaba tanto una revisión visual de su estado, como la comprobación de la integridad física del plomo mediante procedimientos radiológicos. Si los EPIs presentaban roturas de costuras del material que recubría el plomo se enviaban a reparar, siempre y cuando la integridad del plomo no estuviera comprometida.

7. VISITA A LAS DEPENDENCIAS DE LA INSTALACIÓN

- Tal y como se indica en el apartado 1 de la presente acta, la inspección visitó las dependencias del bloque quirúrgico central y el quirófano de hemodinamia de la planta 3.
- Se comprobó la manipulación de los equipos por parte de personal con acreditación, y el correcto uso de las protecciones plomadas y de los dosímetros personales.

7.1 Bloque quirúrgico central – Planta 3

7.1.1 Quirófano híbrido (quirófano 3)

- Esta sala estaba dedicada a procedimientos de cirugía de alta precisión de trauma, maxilofacial y neurocirugía.
- En el momento de la inspección habían finalizado una intervención. Los propios trabajadores indicaron que en el procedimiento habían participado, manipulando el equipo, las técnicas del servicio de diagnóstico por imagen . Ambas portaban sus dosímetros personales.
- Se indicó a la Inspección que habitualmente disparaban el equipo desde fuera de la sala y que únicamente permanecían dentro de la sala, durante la emisión de radiación, cuando realizaban la calibración del equipo.

7.1.2 Equipo TC móvil (quirófano 5)

- El equipo TC portátil, equipo identificado en el apartado 1 de la presente acta como equipo 18, se encontraba en una zona almacén del área de quirófanos.
- Los representantes del titular indicaron que se utilizaba muy puntualmente, y cuando se usaba se desplazaba al quirófano 5, que cuenta con blindaje. En el momento de adquirir las imágenes, el personal de quirófano desalojaba la sala y el equipo se disparaba desde el exterior del quirófano.

7.2 Sala de Hemodinamia (Planta 3)

- En el momento de la Inspección estaban realizando una crioablación.
- De acuerdo con lo indicado por los propios trabajadores, dentro del quirófano estaban trabajando las siguientes personas:

- A pie de tubo:

- Los cirujanos ,
 - Los enfermeros
 - La auxiliar de enfermería ,
 - Un técnico comercial de la empresa externa ,
 - El anestesista , el médico residente de anestesia y la enfermera de anestesia , cuando era necesario,
- Se comprobó el uso de delantales plomados o chaleco y falda por parte de todos los trabajadores de la instalación, así como de protectores de tiroides. Además, los cirujanos y el enfermero utilizaban gafas plomadas.
- El trabajador externo disponía de los elementos de protección plomados proporcionados por su empresa. Este trabajador no contaba con control dosimétrico personal.
- Se comprobó el uso de los dosímetros personales asignados por parte de los cirujanos (solapa, extremidad y cristalino); (solapa y extremidad); enfermera, auxiliar y médico anestesista (solapa).
- Los nombres de no constaban en el listado de trabajadores expuestos facilitado a la Inspección.
- Los cirujanos informaron a la Inspección que también eran trabajadores expuestos en otras instalaciones de radiodiagnóstico médico. La Inspección recordó la necesidad de que facilitaran sus historiales dosimétricos a las diversas instalaciones en las que trabajaban para poder controlar las dosis anuales totales que reciben.

8. OBSERVACIONES

- No constaba la realización del control de niveles de radiación, del control de calidad y de la estimación de dosis a paciente de los equipos 11 y 17 desde el año 2023.

9. DESVIACIONES

- No estaban disponibles los certificados de aptitud vigentes de todos los trabajadores de categoría A (art. 45 del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre).
- No estaban disponibles las acreditaciones para dirigir u operar de los siguientes trabajadores:
 - Servicio de diagnóstico por imagen:
 - Servicio de cardiología:
 - Servicio de radiología intervencionista:
 - Bloque quirúrgico de la 3ª planta:

Las personas que manipulen los equipos de rayos X deben disponer de la acreditación extendida por el CSN para dirigir u operar instalaciones de rayos X (art. 22 del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio).

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, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes; el Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico; 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 autorización referida, y en virtud de las funciones encomendadas por el Consejo de Seguridad Nuclear a la Generalitat de Catalunya en el acuerdo de 15 de junio de 1984 y renovado en fechas de 14 de mayo de 1987, 20 de diciembre de 1996 y 22 de diciembre de 1998, se levanta y suscribe la presente acta firmada electrónicamente.

Tràmit a l'acta d'inspecció *Trámite al acta de inspección*

Titular de la instal·lació / *Titular de la instalación*

Referència de l'acta d'inspecció / *Referencia del acta de inspección*

CSN-GC/AIN/ CSN-GC/AIN/06/RX/B-1699/2025

Seleccioneu una de les dues opcions / *Seleccionar una de las dos opciones:*

- Dono el meu vistiplau al contingut de l'acta / *Doy mi conformidad al contenido del acta*
- Presento al·legacions o esmenes al contingut de l'acta / *Presento alegaciones o reparos al contenido del acta*
-

Documentació / *Documentación*

- Adjunto documentació complementària (afegiu-la en un zip a aquest document de tràmit en un sol fitxer comprimit)
Adjunto documentación complementaria (añadirla en un zip junto a este documento de trámite en un solo fichero comprimido)
-

Signatures / *Firmas*

Signatura del representant legal del titular o persona que hagi presenciada la inspecció en el seu nom (màxim de 3 signatures):
Firma del representante legal del titular o persona que haya presenciado la inspección en su nombre (máximo de 3 firmas):



CSN-GC/DAIN/06/RX/B-1699/2025

Diligencia

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de la inspección CSN-GC/AIN/06/RX/B-1699/2025, realizada el 02/04/2025 en Esplugues de Llobregat, a la instalación radiactiva Hospital Sant Joan de Deu, la inspectora que la suscribe declara,

- Página 10, Párrafo 6 (observación)

Se acepta la aclaración respecto al equipo 11 y se modifica el contenido del acta; el texto queda de la forma siguiente:

- Página 5, párrafo 3:
“El control del equipo 11 se realizó el 13.08.2024 y 19.09.2024.”
- Página 10, párrafo 6 (observación):
“No constaba la realización del control de niveles de radiación, del control de calidad y de la estimación de dosis a paciente del equipo 17 desde el año 2023.”

Se aceptan las medidas adoptadas (controles de los equipos 11 y 17 en 2025, tras inspección), que corrigen lo observado.

- Página 10, Párrafo 7 (desviación)

Se acepta la medida adoptada, que inicia la subsanación de la desviación.

- Página 10, Párrafo 8 (desviación)

Se aceptan las aclaraciones y medidas adoptadas, que corrigen la desviación.