

ACTA DE INSPECCIÓN

, funcionario de la Generalitat de Catalunya e inspector acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear, 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 10 de septiembre de 2025 en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitari de Bellvitge, cuyo titular es el Institut Català de la Salut - ICS (NIF), en la calle , de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès), provincia de Barcelona.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación radiactiva, ubicada en el emplazamiento referido, destinada a medicina nuclear, cuya autorización vigente fue concedida por resolución de la Dirección General de Industria del Departamento de Empresa y Trabajo de la Generalitat de Catalunya de fecha 15.05.2025.

La Inspección fue recibida por ,
(SFMPR); , del
SFMPR; , del SFMPR; y ,
supervisora, en representación del titular, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección 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:

- Las dependencias de que consta la instalación son:-----

HUB – Edificio principal

○ Planta -1

- Sala de espera de pacientes inyectados no PET con lavabo caliente.
- Sala de administración de radiofármacos no PET.

- Sala de espera para pacientes ingresados inyectados, junto con lavabo para pacientes inyectados.
- Zona radiofarmacia.
 - Sala blanca con espacios diferenciados:
 - Gammateca para la preparación de radiofármacos no PET
 - Zona de marcaje celular
 - Gammateca para la preparación de radiofármacos PET
 - Área de control de calidad de radiofármacos
 - Área de recepción y almacenaje de material radiactivo
- Zona PET.
 - Dos salas de exploración para sendos equipos PET-TC, con su puesto de control y su sala técnica.
 - Una zona de administración de dosis para PET, con un máximo de 8 cubículos blindados para pacientes.
 - Una sala de administración de dosis para PET independiente.
 - Espacio controlado de entrada/salida de pacientes con una zona de espera de pacientes encamados PET.
 - Dos lavabos para pacientes inyectados y vestuarios para pacientes.
 - La sala del dispensador automático de RF-PET y la cabina blindada para RF-PET.
- Zona PET-REM.
 - Sala de exploración con equipo PET-RM, con su sala de control y sala técnica.
 - 3 boxes para pacientes PET y un baño caliente.
 - Un área para pacientes PET pediátricos, dotada de box de administración, vestuario, baño caliente y sala de recuperación.
 - 2 vestuarios para pacientes PET.

- Sala para tratamientos metabólicos.
- Sala de extracciones para pacientes que realicen pruebas funcionales sin imagen y contador gamma para la medida de muestras biológicas.
- Sala para pruebas o tratamientos especiales.
- Sala para el almacén temporal de residuos radiactivos.
- Zona de equipos de MN convencional con 3 salas para equipos SPECT-CT y sus respectivas salas de control.
- Sala para las pruebas de esfuerzo.
- Otras dependencias.

○ Planta 0

- Salas intervencionistas DIVAS 1 y 2 del Servicio de Radiología.

HUB – Edificio Delta

○ Planta 1

- Dos habitaciones de la Unidad de Epilepsia

HUB – Edificio Técnico-Quirúrgico

○ Planta 1

- Gabinetes 2 y 3 del módulo C1 de Endoscopia Digestiva.

HUB – Edificio de la Escuela de Odontología

○ Sótano

- Almacén general de residuos radiactivos.

Hospital

○ Planta 2

- La sala del ecógrafo del Servicio de Radiología

- Se inspeccionaron las dependencias de la instalación situadas en la planta del Edificio principal del HUB y en la planta sótano del Edificio del HUB.-----
- La instalación radiactiva se encontraba señalizada según la legislación vigente y disponía de medios para establecer un acceso controlado.-----

- Los acabados de las paredes, los suelos y las superficies de trabajo eran lisos e impermeables para facilitar las operaciones de descontaminación.-----
- Las dependencias donde se manipulaba material radiactivo disponían de recipientes adecuados para almacenar provisionalmente los residuos radiactivos generados. ----
- El equipo utilizado por la Inspección para la detección de los niveles de radiación fue uno de la firma _____, modelo _____ y n/s _____, calibrado por el fabricante el 18.10.2019 y verificado por el SCAR el 03.02.2025.-----

1. INSTALACIÓN

1.1. Sala de espera de pacientes inyectados no PET con lavabo caliente

- La sala de espera disponía de un acceso directo desde la sala de administración de radiofármacos no PET y contaba con un baño de uso exclusivo para estos pacientes.--
- Los pacientes inyectados no PET accedían al área de exploración directamente desde la sala de espera.-----
- Los pacientes que requerían baño adaptado utilizaban la sala de espera para pacientes ingresados inyectados y su lavabo anexo.-----

1.2. Sala de administración de radiofármacos no PET

- Disponía de dos zonas para la administración de radiofármacos no PET.-----

1.3. Sala de espera y lavabo para pacientes ingresados inyectados

- Esta sala se comunicaba con la gammateca de radiofármacos no PET mediante un SAS doble de transferencia de material. Esta sala también se utilizaba para pacientes inyectados (RF-PET o convencional) con necesidades especiales o encamados.-----

1.4. Zona radiofarmacia

- La unidad de radiofarmacia constaba de sala blanca con tres espacios diferenciados (gammateca no PET, zona de marcaje celular y gammateca PET), área de control de calidad de radiofármacos, y área de recepción y almacenaje de material radiactivo. Estos espacios estaban conectados entre sí con SAS de transferencia de material y esclusas de paso.-----

1.4.1 Sala blanca

- El sistema de ventilación de las tres áreas que conformaban la sala blanca, y sus zonas de paso, estaba diseñado para evitar la entrada de cualquier material contaminante en la zona de preparación de radiofármacos y la salida del aire de la zona blanca al resto de la instalación, evitando la dispersión de contaminación en caso de incidente.-----

1.4.1.1. Gammateca para la preparación de radiofármacos no PET

- Se encontraban instaladas dos cabinas de seguridad biológica blindadas de la firma
.
- Una de las cabinas disponía, en la parte inferior, de un armario con dos alvéolos blindados para albergar 2 generadores de
.
- En el momento de la inspección se encontraban almacenados y en uso los generadores de siguientes:.....

Radisótopo	Firma	Actividad (GBq)	Fecha de calibración	Fecha de recepción
			12.09.2025	08.09.2025
			17.09.2025	10.09.2025

- Según se manifestó, habitualmente se reciben 2 generadores a la semana, los lunes el de y los miércoles el de
.

1.4.1.2. Zona de marcaje celular

- Se encontraban instaladas dos cabinas de seguridad biológicas blindadas para realizar el marcaje celular.
.

1.4.1.3. Gammateca para la preparación de radiofármacos PET

- La dependencia estaba vacía. Se indicó a la Inspección que solicitarán la inspección para la notificación de puesta en marcha de esta sala cuando esté dotada del recinto de manipulación PET.
.

1.4.2. Área de recepción y almacenaje de material radiactivo

- En esta sala se recibían los bultos radiactivos que llegaban a la instalación, se realizaban las comprobaciones pertinentes, y se distribuían a sus lugares de almacenamiento.
.
- Las recepciones de bultos radiactivos se registraban en el programa informático de gestión de radiofarmacia.
.

1.5. Zona PET

1.5.1. Dos salas de exploración PET-CT, con puesto de control y sala técnica

- Estaba disponible la documentación preceptiva original de los dos equipos PET-CT.
.
- En la sala de control, común para ambos equipos, había interruptores de emergencia para detener el funcionamiento de los equipos PET-CT en caso de necesidad, así como luces indicadoras de la emisión de los equipos CT.
.

1.5.1.1. Sala 1: equipo

- Estaba instalado un tomógrafo PET-CT, de la firma _____, modelo _____, con generador n/s _____, con unas características máximas de funcionamiento de 140 kVp, 800 mA y 52,2 kW. La firma comercializadora identificaba el equipo con el número de sistema _____.
- La firma _____ realizaba el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo. La última revisión era del 11.08.2025 (mantenimiento preventivo). Estaba disponible la hoja de trabajo firmada por el técnico de _____ y por un radiofísico del hospital. _____

1.5.1.2. Sala 2: equipo

- Estaba instalado un equipo PET-CT de la firma _____, modelo _____, con unas características máximas de funcionamiento de 140 kVp y 440 mA. Tenía una etiqueta en la que constaba: _____, nº sistema _____, tensión 140 kVp, corriente 440 mA, Fabricación 2015. _____
- La firma _____ realizaba el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo. La última revisión era del 22.05.2025 (mantenimiento preventivo). Estaba disponible la hoja de trabajo firmada por el técnico de _____ y por un radiofísico del hospital. _____

1.5.2. Sala del dispensador automático y la cabina blindada para RF-PET

- Disponían de un dispensador-inyector automático de la firma _____, modelo _____ y n/s _____, para preparar las dosis de _____. _____
- Estaba instalada una cabina blindada, sin salida de ventilación al exterior. _____
- Disponían de un sistema de emergencia de ventilación que, en caso de necesidad, se ponía en marcha deteniendo la circulación de aire de la sala y extraía, tras pasar por filtros de carbono activo, el aire al exterior. El aire que entraba en la cabina lo hacía a través de filtros que lo purificaban, y salía a la sala. _____
- Disponían de dos contenedores de transporte propios, para viales de _____, para su uso exclusivo con el equipo dispensador. Estos contenedores eran análogos a los utilizados por los proveedores de _____ de la instalación. _____
- Para el correcto funcionamiento del equipo dispensador, debían trasladar el vial recibido del suministrador desde su contenedor de transporte al contenedor de transporte propio correspondiente y colocar posteriormente el conjunto contenedor-vial en el interior del equipo dispensador. Las operaciones de traslado de vial se realizaban situando ambos contenedores dentro de la cabina blindada y utilizando pinzas. _____

- En el momento de la inspección, el dispensador automático alojaba un vial con mCi (MBq) de . La tasa de dosis neta máxima medida en la posición ocupada por el operador frente al dispensador automático era de $\mu\text{Sv/h}$.-----

1.6. Sala de exploración con equipo PET-RM, con su sala de control y sala técnica

- Dentro de la sala de exploración con el equipo PET-RM, en la zona PET-REM, se encontraban almacenadas las siguientes fuentes encapsuladas de :-----
 - o Una fuente cilíndrica con n/s , de MBq (mCi) en fecha 01.08.2025. -----
 - o Un conjunto de 5 esferas, con n/s a , con una actividad total de MBq (μCi), en fecha 01.08.2025.-----
 - o Un conjunto de 3 esferas, con n/s a , con una actividad total de MBq (μCi), en fecha 01.08.2025. -----
- Dichas fuentes llegaron a la instalación el 11.07.2025. Se entregó a la Inspección copia de sus certificados de actividad y hermeticidad en origen. -----

1.7. Sala para tratamientos metabólicos

- En esta sala realizaban tratamientos metabólicos de carácter ambulatorio. Aún no habían realizado ningún tratamiento con .-----
- Desde la sala de tratamiento se accedía a un baño anexo con 2 inodoros. Ambos inodoros disponían de un sistema de separación de orina y heces conectados a sendos depósitos de orina para su almacenamiento y vertido controlado; uno, el más antiguo, era de la firma y el otro era de la firma . Cada depósito funcionaba de forma independiente. Cuando un depósito se llenaba, se cerraba tanto el depósito como su inodoro y se habilitaba el segundo conjunto para no interrumpir los tratamientos. En el momento de la inspección, el depósito de estaba cerrado y en proceso de decaimiento y el depósito de estaba activo en proceso de llenado.-----
- El sistema de recogida y almacenamiento de orinas disponía de un detector de la firma con dos sondas de radiación: una externa, modelo y n/s , situada dentro del primer depósito instalado; y otra modelo y n/s interna, que servía para controlar los niveles de radiación del lavabo y los residuos contenidos en ambos depósitos. -----
- Los depósitos contaban con indicador del nivel de llenado y alarma. Cuando un depósito estaba lleno el sistema se paraba y no permitía añadir más líquido.-----

- La firma _____ realizaba el mantenimiento del sistema de gestión de orinas _____, n/s _____. El último mantenimiento preventivo era del 09.05.2025. Estaba disponible el parte de trabajo. _____
- La firma _____ realizaba el mantenimiento del sistema de gestión de orinas _____, n/s _____. El último mantenimiento preventivo era del 16.04.2025. Estaba disponible la hoja de trabajo. _____
- En el momento de la inspección, en el interior de la sala se encontraba un paciente al que se le había administrado _____ GBq de _____. La tasa de dosis neta máxima medida en el pasillo, en contacto con la puerta de acceso a la sala de tratamiento, era de _____ $\mu\text{Sv/h}$. _____

1.8. Almacén temporal de residuos radiactivos

- En su interior se encontraban instalados distintos depósitos blindados, fabricados en acero inoxidable, con puertas frontales y superiores correderas. Dichos depósitos constaban de un blindaje perimetral y, en las puertas superiores, de 20 mm de Plomo. _____
- Los tres depósitos de acero inoxidable se encontraban etiquetados: residuos sólidos de _____; otros isótopos y generadores _____. _____
- Personal técnico de la UTPR contratada trasladaba semanalmente los generadores de _____ agotados y residuos sólidos al almacén general de residuos radiactivos de la instalación donde permanecían hasta su gestión definitiva. _____
- Además, se encontraban instalados dos pozos de residuos, originales de la antigua radiofarmacia, uno para residuos sólidos y otro para residuos líquidos, aunque estos últimos no se generaban en la instalación. Según se informó, se mantenían por su buen estado, para ser utilizados en caso de necesidad. _____
- Se encontraban almacenadas las 3 fuentes de _____ retiradas del equipo PET-RM a la espera de su retorno al fabricante. _____

1.9. Zona de equipos de MN convencional

- Estaban disponibles tres equipos SPECT-CT en tres salas de exploración blindadas. —
- Estaba disponible la documentación preceptiva original de los tres equipos. _____
- Las consolas de control de los equipos se encontraban situadas en las zonas de control respectivas, desde donde se mantenía contacto visual con el interior de la sala mediante visor acristalado. _____

- Estaban disponibles interruptores de emergencia para detener el funcionamiento de los equipos CT dentro de las salas blindadas y en sus zonas de control correspondientes.-----
- En el momento de la inspección no había pacientes en las salas de exploración. Según se manifestó, las puertas de las salas se cierran cuando el CT está en uso, pero para el resto de la exploración se deja a criterio del operador mantener la puerta cerrada o abierta para una mejor atención al paciente. -----
- Las puertas de acceso a las respectivas salas de exploración disponían de señales luminosas indicadoras del estado de irradiación de los equipos CT.-----

1.9.1. Sala 1: equipo

- En el interior de la sala se encontraba instalado un equipo SPECT-CT de la firma _____, modelo _____, número de sistema _____, con unas características máximas de funcionamiento de 140 kV y 440 mA.-----
- La empresa _____ realizaba el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo. La última revisión era del 29.07.2025 (mantenimiento preventivo) y 25.08.2025 (correctivo). Estaba disponible la lista de comprobación.-----

1.9.2. Sala 2: equipo

- En el interior de la sala se encontraba instalado un equipo SPECT-CT de la firma _____, modelo _____, número de sistema _____, dotado de un sistema de imagen CT con unas características máximas de funcionamiento de 140 kV y 500 mA.-----
- La empresa _____ había realizado el mantenimiento preventivo del equipo el 30.01.2025. Estaba disponible el informe de servicio firmado por el técnico de _____ y un radiofísico del hospital.-----
- En un armario de la sala se encontraba almacenada una fuente de _____, n/s _____, en su contenedor de transporte.-----

1.9.3. Sala 3: equipo

- En el interior de la sala se encontraba instalado un equipo SPECT-CT de la firma _____, modelo _____, número de sistema _____, con unas características máximas de funcionamiento de 140 kV y 440 mA.-----
- La empresa _____ realizaba el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo. La última revisión era del 29.01.2025 (mantenimiento preventivo) y del 15.05.2025 (correctivo). Estaba disponible la hoja de trabajo firmada por el técnico de _____ y un radiofísico del hospital.-----

1.10. Salas intervencionistas DIVAS 1 y 2, Servicio de Radiología

- Las intervenciones de radioembolización con _____ y _____ se realizan en las salas intervencionistas DIVAS 1 y 2 del Servicio de Radiología, ubicadas en la planta 0.-----
- Según se manifestó, actualmente no se realizan intervenciones con _____ debido a la falta de producción del mismo.-----

1.11. Gabinetes 2 y 3 del módulo C1 de Endoscopia Digestiva, edificio técnico-quirúrgico

- Las intervenciones de implantación de microesferas con _____, autorizadas en la última resolución de autorización vigente, aún no se habían puesto en marcha.-----

1.12. Almacén general de residuos radiactivos (sótano edificio _____)

- En el momento de la inspección, se encontraban almacenados los siguientes generadores de _____ : 24 de la firma _____ y 51 de la firma _____.-----
- Estaban disponibles contenedores de residuos sólidos desclasificables con contenido de _____ etiquetados con el número de contenedor. En la etiqueta identificativa también figuraba el valor de la tasa de cuentas medida en contacto, la tasa de dosis de radiación en contacto y a 1 m, y la fecha del control.-----
- La tasa de dosis neta máxima medida en el centro del almacén era de _____ $\mu\text{Sv/h}$. ---

2. EQUIPAMIENTO DE RADIOPROTECCIÓN

- Disponían del listado de EPIs (5 delantales, 1 chaleco, 1 falda y 1 protector tiroidal) con indicación del código, su descripción y color, el grosor equivalente en mm de plomo y el resultado del control de calidad realizado. La última comprobación del correcto estado de los EPIs era del 11.02.2025.-----
- Además, disponían de otros elementos de protección plomados: protectores para las monodoses, recipientes plomados para transportar y almacenar las dosis a administrar y un carrito móvil para trasladar las dosis PET suministradas por el equipo dispensador automático a las salas de administración de dosis.-----
- Se incluye como Anexo I la lista de los equipos de detección y medida de la radiación y contaminación de la instalación, con las fechas de las calibraciones externas, la fecha de la última verificación (03.09.2025), y su ubicación en la IRA.-----
- Los detectores fijos para la detección y medida de los niveles de radiación con sonda interna de la firma _____, modelo _____, n/s _____, y _____ disponían de alarma acústica y dos niveles de alarma fijados en _____ $\mu\text{Sv/h}$ y _____ $\mu\text{Sv/h}$.-----

- Estaba disponible el programa para verificar y calibrar los equipos de detección y medida de los niveles de radiación y de contaminación. Las verificaciones de los detectores se realizaban anualmente siguiendo el procedimiento del SFMPR “PR-03-RP-H-009: Verificaciones detectores de radiación y contaminación”.-----
- Estaban disponibles los certificados de calibración de los equipos y los registros informáticos (hoja de cálculo) de las verificaciones.-----
- El detector de radiación de la marca _____, modelo _____ y n/s _____, se había calibrado en _____ el 30.01.2019. No se había vuelto a calibrar desde esa fecha.-----

3. NIVELES DE RADIACIÓN Y CONTAMINACIÓN

- El SFMPR realizaba el control de calidad de los equipos radiactivos de la instalación y, anualmente, el control de los niveles de radiación de la instalación radiactiva.-----
- Habían realizado el control de los niveles de radiación en las distintas dependencias de la instalación los días 13.06.2025 (equipo _____), 01.07.2025 (equipo _____), 14.08.2025 (equipo _____), 28.08.2025 (equipo _____), 29.08.2025 (equipo _____), y 09.09.2025 (salas de la instalación). Estaban disponibles los informes correspondientes.-----
- Disponían de 6 dosímetros de área situados en las siguientes ubicaciones: en la habitación 1 de la Unidad de Epilepsia; en la recepción de medicina nuclear; en la zona de control de enfermería de la zona PET-RM; en el pasillo exterior de la zona PET; en el pasillo central del servicio, en la zona anexa a la sala SPECT-CT del equipo _____; y en la zona de trabajo del laboratorio del banco de sangre, anexo a la sala de exploración del equipo SPECT-CT _____.-----
- Se entregó a la Inspección un informe con los resultados de las lecturas de los dosímetros de área hasta el mes de julio de 2025.-----
- El personal de la instalación controlaba los niveles de contaminación al acabar la jornada laboral:-----
 - o En la zona PET, se anotaban en el diario de operación.-----
 - o En la zona de medicina nuclear convencional había un registro informático y en caso de contaminación se anotaba también en el diario de operación.-----
- En las salas intervencionistas DIVAS se realizaban controles de contaminación después de cada paciente, y se anotaba en la hoja de registro del paciente.-----

4. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN

- Se adjunta en el Anexo II el listado de trabajadores expuestos de la instalación en el que consta la categoría, si dispone de licencia de operador o supervisor y su vigencia, la fecha de la última revisión médica y la última sesión formativa en protección radiológica a la que ha asistido.-----
- Estaban disponibles 22 licencias de supervisor y 43 de operador, todas ellas en vigor, y una licencia de supervisor en trámite de renovación. -----
- El siguiente personal de la instalación tenía la licencia aplicada a otras instalaciones radiactivas:-----
 - IRA- : (op.), -----
 - IRA- : -----
 - IRA- : (op).-----
 - IRA : (op.).-----
 - IRA- y : (op.).-----
- El control dosimétrico de los trabajadores expuestos de la instalación se realizaba mediante dosímetros personales para todos los trabajadores excepto el personal de enfermería encargado de la Unidad de Epilepsia, que se controlaban mediante dosimetría de área. -----
- Estaban disponibles los siguientes dosímetros de termoluminiscencia: 62 dosímetros de solapa, 23 de anillo y 6 de área.-----
- Tenían establecido un convenio con , para realizar el control dosimétrico de la instalación. Se entregó a la Inspección copia de los informes dosimétricos con las dosis asignadas en agosto de 2025.-----
- Estaban disponibles los historiales dosimétricos individualizados de los trabajadores expuestos, que no incluyen los resultados dosimétricos de los trabajadores con licencia aplicada en otras instalaciones radiactivas. -----
- Para la estimación de dosis al personal de enfermería de la Unidad de Epilepsia empleaban un dosímetro de área situado en la cabecera de la cama de la habitación 1 de la Unidad, que es la única habitación que utilizaban actualmente. Estaba disponible el procedimiento de asignación de dosis, así como el registro de las dosis asignadas del que se entregó una copia a la Inspección.-----

- El SFMPR gestionaba las pérdidas de información dosimétrica. -----
- Los trabajadores expuestos de categoría A se sometían a la revisión médica preceptiva. Las revisiones médicas se realizaban en _____, donde se archivaban los certificados de aptitud.-----
- El SFMPR había impartido formación en protección radiológica a los trabajadores expuestos de la instalación los días 21-22.02.2024, así como sesiones específicas sobre gestión tratamientos metabólicos (03.06.2025 y 02.07.2025) y de formación inicial. Estaban disponibles los registros de asistencia. -----
- Se indicó a la Inspección que aún no han realizado formación sobre los procedimientos de trabajo y las medidas de protección radiológica específicas a adoptar en los tratamientos con _____, ya que no se han iniciado aún dichos tratamientos.-----

5. TRATAMIENTOS CON RADIOFÁRMACOS EN 2025

- Hasta el día de la inspección habían realizado los siguientes tratamientos: 12 con microesferas de _____, 129 con _____ para hipertiroidismo y 21 con _____ para rastreo, 1 con _____ (último tratamiento el 16.01.2025), 24 con _____, 5 con _____, 127 con _____, 18 con _____, y 27 tratamientos con _____.-----
- No habían realizado tratamientos con _____.

6. GESTIÓN DE RESIDUOS

- Estaba disponible el protocolo de gestión de los residuos radiactivos generados en la instalación.-----
- Estaban disponibles los registros informáticos de las gestiones de residuos líquidos efectuadas, que controla el SFMPR. Los últimos vertidos de efluentes radiactivos procedentes de los depósitos de la sala para tratamientos eran de fechas 31.01.2025, 14.04.2025 y 01.07.2025. Se evacuó una actividad total de _____ GBq.-
- La UTPR de _____ gestionaba los residuos radiactivos sólidos y los generadores de _____; semanalmente trasladaban residuos radiactivos de MN convencional al almacén temporal de residuos de la instalación y posteriormente al almacén general de residuos radiactivos, para su almacenamiento y gestión. Se entregó a la inspección el último informe mensual de _____ de fecha 03.09.2025. El informe mensual incluía:-----
 - o El listado de fuentes radiactivas encapsuladas obsoletas pendientes de retirar.
 - o El inventario de generadores de _____.

- El inventario de los residuos sólidos almacenados en el almacén general de residuos radiactivos, en el que se identificaba el contenedor, radioisótopo, tasa de cuentas y de dosis, fecha, peso, actividad específica, fecha prevista de evacuación y fecha de eliminación. _____
- Las últimas retiradas de generadores de _____ fueron las siguientes: 20 de la firma _____, el 22.07.2025, y 20 de la firma _____, el 23.08.2025. Estaban disponibles los albaranes correspondientes a las retiradas realizadas por _____ y _____.
- Según se manifestó, _____ lleva a cabo campañas de desclasificación de residuos sólidos, pero no estaban disponibles los correspondientes registros. _____

7. GENERAL, DOCUMENTACIÓN

- Estaba disponible el inventario del material radiactivo PET, no-PET y de los generadores de _____ almacenados en la instalación en el momento de la inspección. Se disponía de registro informático. _____
- Estaban disponibles los listados de las fuentes encapsuladas de que disponían, con su ubicación en la IRA. Se adjunta copia en el Anexo III. _____
- Estaban disponibles los certificados de actividad y hermeticidad en origen de las fuentes radiactivas encapsuladas. _____
- Disponían de un acuerdo con la firma suministradora _____ para retirar las fuentes de _____.
- El SFMPR había realizado las pruebas de hermeticidad de las fuentes encapsuladas el 05.11.2024 siguiendo el procedimiento descrito en la instrucción técnica "PO1-IPR07 – Hermeticidad de fuentes radiactivas". _____
- Estaban disponibles 2 Diarios de Operación de la instalación: uno de Medicina Nuclear convencional y otro de PET. _____
- Estaban disponibles las normas de actuación en situación normal y en caso de emergencia. _____
- Estaban disponibles equipos de extinción contra incendios. _____
- Estaba disponible el procedimiento de recepción de los bultos radiactivos según la Instrucción del CSN IS-34 (integrado en el Reglamento de funcionamiento - apartado 4.3). _____

OBSERVACIONES

- Los informes de gestión de residuos de solo incluyen el inventario de residuos almacenados y no constan las campañas de desclasificación de residuos sólidos. Además, en el último informe de 03.09.2025 no se incluye la fuente de con n/s , y el número de generadores de que se reportan no coinciden con el recuento que realizó la Inspección.-----

DESVIACIONES

- El detector de radiación de la marca , modelo y n/s , no se había calibrado en un laboratorio acreditado desde el 30.01.2019, sobrepasando el periodo máximo de 6 años establecido en el procedimiento de verificación y calibración del SPR.-----
- Los trabajadores expuestos con licencia aplicada a otras instalaciones radiactivas no habían comunicado los resultados dosimétricos de dichas instalaciones al Servicio de Protección Radiológica, tal y como establece el artículo 42.1 del 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.-----

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 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.

TRÁMITE.- En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento sobre 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, se invita a un representante autorizado de Institut Català de la Salut (ICS) para que en el

plazo que establece el artículo 73 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, manifieste con su firma su conformidad con el contenido del acta, o hacer constar las manifestaciones que estime pertinentes.

A tal efecto se deberá firmar el documento de trámite adjunto y que debe incluir la referencia del expediente que figura en el cabecero de esta acta de inspección.

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/ 26/IRA/2629/2025

Selecioneu 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 presenciat 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/26/IRA/2629/2025

Diligencia

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de la inspección CSN-GC/AIN/26/IRA/2629/2025, realizada el 10/09/2025 en L'Hospitalet de Llobregat, a la instalación radiactiva Institut Català de la Salut, el/la inspector/a que la suscribe declara,

- Comentario 1 a Observaciones

Se acepta la aclaración o medida adoptada, que no modifica el contenido del acta.

- Comentario 2 a Desviaciones

Se acepta la aclaración o medida adoptada, que subsana la desviación.

- Comentario 3 a Desviaciones

Se acepta la aclaración o medida adoptada, que subsana la desviación.