

ACTA DE INSPECCIÓN

[REDACTED], funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear, acreditados como inspectores

CERTIFICAN:

Que se han personado el día 7 de noviembre de 2017 en la Clínica IMQ Zorrotzaurre, sita [REDACTED] 48014 Bilbao.

La visita tuvo por objeto realizar la inspección al Servicio de Protección Radiológica (SPR) ubicado en el emplazamiento referido, como paso previo a la autorización del mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.

La inspección fue recibida por [REDACTED], Director General de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, en representación del titular, y por [REDACTED] personas propuestas como Jefes del SPR, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes.

Los representantes del titular fueron advertidos previamente de que esta acta, así como los comentarios recogidos en su tramitación, tendrá la consideración de documento público y podrá ser publicada 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.

El objeto de esta inspección afecta únicamente a las funciones propias de protección radiológica de los trabajadores expuestos y el público.

De las comprobaciones efectuadas por la inspección, así como de la información requerida y suministrada por las personas mencionadas, resulta que:

I. Organización, dependencias y recursos

De acuerdo a lo manifestado, el SPR es de la Clínica IMQ Zorrotzaurre y el titular es la [REDACTED]) cuyo representante [REDACTED] Director General de la Clínica IMQ Zorrotzaurre.

Según manifestó el [REDACTED], se trata de un Servicio de Protección Radiológica (SPR) con funciones exclusivas de Protección Radiológica y con actuación independiente de las labores de Radiofísica Hospitalaria, que serán llevadas a cabo por los especialistas en Radiofísica Hospitalaria adscritos al servicio de Radioterapia.

De acuerdo a lo manifestado, los especialistas en Radiofísica Hospitalaria adscritos al SPR también están asignados al servicio de Radioterapia. La dedicación de dichos especialistas a las labores de Protección Radiológica y el tiempo necesario para efectuar dichas labores queda asegurada y garantizada por el documento "Dedicación horaria del SPR" presentado por el titular y firmado por su representante y por los responsables del SPR. La inspección indicó que es función del Jefe del SPR establecer la priorización y organización de las actividades del SPR sobre cualquier otra actividad ajena al SPR, y así debe quedar reflejado en el documento mencionado.

De acuerdo a lo manifestado, el SPR depende de la Dirección General de la Clínica IMQ Zorrotzaurre y se organizará y actuará independientemente del resto de unidades funcionales de la Clínica sin perjuicio de la coordinación necesaria con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL). Asimismo, también se manifestó que los Jefes del SPR tendrán una dependencia funcional directa del Director General de la Clínica.

El SPR está situado en la Clínica IMQ Zorrotzaurre, [REDACTED] Consta de un despacho de aproximadamente 15 m² donde se guarda parte de la documentación del SPR así como un despacho para los especialistas en Radiofísica Hospitalaria, dentro de la instalación de Radioterapia, donde se almacenan los equipos de medida y control de la radiación.

La inspección constató que el emplazamiento del SPR está correctamente identificado. Asimismo, se comunicó a la inspección que ya se han tomado medidas para incluir la existencia del SPR en la cartelería general de la clínica.

De acuerdo a lo manifestado, las personas que constituyen el SPR son:

- [REDACTED], especialista en Radiofísica Hospitalaria y persona propuesta como primer jefe del SPR.

- [REDACTED], especialista en Radiofísica Hospitalaria y persona propuesta como segundo jefe de SPR.
- [REDACTED], secretaria del Servicio de Protección Radiológica.

Según se manifestó, la dedicación de este personal a las tareas de Protección Radiológica será la siguiente:

- [REDACTED]: Con un horario de 8:00 a 17:00 de Lunes a Viernes, dedicará un total estimado de 1560 horas anuales a las tareas que se describen a continuación:
 - Gestión de Instalaciones Radiactivas: 701 horas anuales
 - Vigilancia dosimétrica de trabajadores expuestos (TE): 15 horas anuales
 - Gestión del SPR: 358 horas anuales
 - Control equipos radiológicos: 486 horas anuales
- [REDACTED]: Con un horario de 8:00 a 17:00 de Lunes a Viernes, dedicará un total estimado de 1560 horas anuales a las tareas que se describen a continuación:
 - Gestión de Instalaciones Radiactivas: 701 horas anuales
 - Vigilancia dosimétrica de trabajadores expuestos (TE): 15 horas anuales
 - Gestión SPR: 358 horas anuales
 - Control equipos radiológicos: 486 horas anuales
- [REDACTED]: Con un horario de 8:00 a 17:00 de Lunes a Viernes, dedicará un total estimado de 500 horas anuales a las tareas que se describen a continuación:
 - Gestión de Instalaciones Radiactivas: 49 horas anuales
 - Vigilancia dosimétrica TE : 300 horas anuales
 - Gestión SPR: 100 horas anuales
 - Control equipos radiológicos: 51 horas anuales

De acuerdo a lo manifestado, se contará con el apoyo de UTPR contratadas por la clínica que aportarán personal y medios técnicos al SPR. El personal del SPR asumirá en todo caso la responsabilidad de todas las actividades de Protección Radiológica llevadas a cabo en las instalaciones de su ámbito de actuación, por lo que las UTPR actuarán siguiendo procedimientos autorizados por el SPR y bajo la responsabilidad del mismo.



De acuerdo a lo manifestado, se dispone de los siguientes equipos de medida para la Protección Radiológica de trabajadores expuestos y público:

- Monitor de radiación portátil [REDACTED] n/s 436 con certificado de calibración de fecha 20 de marzo de 2013.
- Monitor de radiación portátil [REDACTED] n/s 140021 con certificado de calibración de fecha 2 de mayo de 2014.
- Monitor de contaminación [REDACTED], n/s ZR 1128 con certificado de calibración de fecha 10 de junio de 2014.

Se hizo entrega a la inspección de una copia de los certificados de calibración de dichos equipos.

De acuerdo a lo manifestado, no se dispone de equipamiento propio para llevar a cabo el control de calidad de los equipos de radiodiagnóstico médico. Según lo establecido en el Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, en caso de que se produzca un funcionamiento anómalo de un equipo que pudiera afectar a la imagen o a la dosis a paciente, el titular se responsabilizará de suspender provisionalmente el funcionamiento de dicho equipo hasta que se verifique su correcto funcionamiento. A este respecto, el titular se compromete a cumplir este requerimiento, suspendiendo provisionalmente el funcionamiento del equipo hasta que se verifique su correcto funcionamiento.

En cuanto a las fuentes radiactivas encapsuladas no exentas del ámbito de actuación del SPR, son las siguientes:

- Fuente de Sr-90 con número de serie 53.05 y actividad máxima de 33 MBq a fecha 8 de junio de 2005.
- Fuente de Cs-137 con número de serie 930-7053 y actividad máxima 6,18 MBq a fecha 8 de julio de 2002.
- Fuente de Ge/Ga-68 con número de serie 10517 y actividad máxima 84,4 MBq a fecha 24 de septiembre de 2015.
- Fuente de Ge/Ga-68 con número de serie 18679 y actividad máxima 39,2 MBq a fecha 24 de septiembre de 2015.
- Fuente de Ge/Ga-68 con número de serie 18680 y actividad máxima 39,2 MBq a fecha 24 de septiembre de 2015.

Se hizo entrega a la inspección de copia de los certificados de hermeticidad vigentes de las mismas emitidos por la UTPR [REDACTED].

II. Ámbito de actuación del SPR.

En la clínica, además de las instalaciones propias del titular del SPR, se ubican instalaciones cuya titularidad no pertenece a la sociedad [REDACTED]

El ámbito de actuación del SPR incluye todas las instalaciones ubicadas en la Clínica IMQ Zorrotzaurre. Según consta en la documentación entregada en apoyo a la solicitud de la autorización del SPR, y que corroboran los representantes del titular presentes durante la inspección, dicho ámbito es el siguiente:

- IRA/0169: [REDACTED]
[REDACTED]. Dispone de dos equipos aceleradores lineales de electrones.
- IRA/1466: [REDACTED]
[REDACTED]. Dispone de un equipo PET CT.
- RX/BI-1582: [REDACTED]
[REDACTED]
- RX/BI-1583: [REDACTED]
[REDACTED]
- RX/BI-1588: [REDACTED]
[REDACTED]
- RX/BI-1591: [REDACTED].
- RX/BI-1592: [REDACTED]

A este respecto, existe un acuerdo firmado por cada uno de los titulares por el que se comprometen a que sus respectivas instalaciones formen parte del ámbito de actuación del SPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, y aceptan que las tareas de Protección Radiológica sean llevadas a cabo por el dicho SPR según lo establecido en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes (RD 783/2001).

La inspección solicitó que como trámite al acta sea remitida copia de las declaraciones registrales vigentes de las instalaciones de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, así como de los certificados periódicos de conformidad y de los Programas de Protección Radiológica.



III. Manual de Protección Radiológica, procedimientos técnicos del SPR y Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico. Gestión de Calidad.

De acuerdo a lo manifestado, la Clínica IMQ Zorrotzaurre dispone de la acreditación de la [REDACTED].

En cuanto al Manual de Protección Radiológica (MPR), los procedimientos técnicos del SPR y los Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR la inspección manifestó que deben ser revisados y firmados al menos por el titular y una de las personas propuestas como jefe de SPR.

La versión de octubre de 2017 del MPR es la última disponible en la fecha de la inspección.

La inspección indicó que, en el apartado de responsabilidades del MPR se deberá hacer mención al acuerdo firmado entre titulares comprometiéndose a que sus respectivas instalaciones formen parte del ámbito de actuación del SPR de la Clínica IMQ Zorrotzaurre y aceptando que las tareas de Protección Radiológica sean llevadas a cabo por el SPR según lo establecido en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes (RD 783/2001).

La inspección señaló que en el MPR deben quedar claramente definidas las funciones que desempeñará el SPR, las responsabilidades que asumirá y las actividades que realizará en colaboración con otros servicios y unidades.

En el apartado 2.2.1. del MPR se recoge que en el anexo *F. Medios adscritos al Servicio de Protección Radiológica* se describen los medios humanos y técnicos con los que cuenta el SPR. Sin embargo, no están recogidos dichos medios técnicos en el anexo. La inspección indicó que debe completarse.

Los procedimientos disponibles y que fueron comentados durante la inspección fueron los siguientes:

- PROC/00 Emisión, revisión y aprobación de procedimientos.
- PROC/01 Control de niveles de radiación en instalaciones radiactivas.
- PROC/02 Verificación rutinaria de contaminación en instalaciones radiactivas.
- PROC/03 Descontaminación.
- PROC/04 Clasificación y señalización de zonas.
- PROC/05 Clasificación de trabajadores expuestos.
- PROC/06 Incorporación de nuevo trabajadores expuestos a radiaciones

ionizantes.

- PROC/07 Control dosimétrico personal.
- PROC/08 Calibraciones y verificaciones de los sistemas de detección y medida de la radiación.
- PROC/09- Normas de actuación ante un embarazo o lactancia.
- PROC/10 Gestión de residuos radiactivos
- PROC/11-Pruebas de hermeticidad de fuentes radiactivas.
- PROC/12-Gestión de material radiactivo.
- PROC/13 Formación de trabajadores expuestos.
- PROC/14 Actuación en caso de incidente o accidente radiológico.
- PROC/15-Comunicación con dirección y titulares.
- PROC/16 Vigilancia sanitaria de trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
- PROC/19 Control y gestión de dispositivos de protección radiológica personal.
- PROC/20 Registros.
- PROC/21 Gestión de licencias y autorizaciones.
- PROC/22 Gestión de averías.
- PROC/23 Aceptación de nuevos equipos.

En el transcurso de la inspección se hicieron los siguientes comentarios:

PROC/00 Emisión, revisión y aprobación de procedimientos.

La inspección manifestó que este procedimiento debería incluir una estructura de epígrafes que sea extrapolable al resto de procedimientos.

PROC/01 Control de niveles de radiación en instalaciones radiactivas.

PROC/02 Verificación rutinaria de contaminación en instalaciones radiactivas.

PROC/03 Descontaminación.

De acuerdo a lo manifestado, independientemente de los controles realizados por el personal de las instalaciones y la UTPR, el SPR hará verificaciones periódicas para corroborar el estado de las instalaciones.

La inspección manifestó que se deberá incluir en los procedimientos un plano de cada instalación con los puntos susceptibles de medida para garantizar su reproducibilidad en cada control. Dichas medidas deberán constar en un registro.

En relación a la descontaminación personal y de superficies, el procedimiento debe reflejar explícitamente la línea de responsabilidad establecida tanto en la actuación como en la toma de decisiones, así como el flujo de comunicación que debe seguirse, estando el SPR implicado activamente en el proceso.

Según lo manifestado, existe en las instalaciones material de descontaminación disponible, si bien en el momento de la inspección no se encontraba la información actualizada sobre el mismo.

PROC/04 Clasificación y señalización de zonas.

Según lo manifestado, existe una clasificación previa de zonas en las instalaciones del ámbito de actuación del SPR, con las que dicho SPR está de acuerdo.

La inspección manifestó que debe incluirse como parte del procedimiento un registro con información sobre la clasificación de cada una de las zonas de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR. Dicho registro se actualizará convenientemente.

PROC/05 Clasificación de trabajadores expuestos.

PROC/06 Incorporación de nuevos trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

PROC/07 Control dosimétrico personal.

Según se recoge en los procedimientos, el SPR ha elaborado una propuesta de clasificación para cada trabajador en función de la instalación y del puesto de trabajo. También según los procedimientos, cada representante de las instalaciones donde se vaya a incorporar un trabajador como expuesto, utilizará dicha propuesta para clasificarlo y, si procede, entregarle la información de protección radiológica pertinente y el dosímetro.

La inspección señaló la conveniencia de que el SPR, en colaboración con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, tenga una participación directa en este proceso, para su supervisión y aclaración de posibles dudas o cuestiones específicas por parte del trabajador en cada caso.

La inspección indicó que, en caso de producirse el traslado interno de un trabajador a una zona con riesgo radiológico, se arbitrará el procedimiento más oportuno para proporcionar al trabajador la información en protección radiológica adecuada a su instalación específica y a su puesto de trabajo y, en su caso, entregarle el dosímetro personal, siendo el SPR informado de esta circunstancia.

Según se manifestó, existen dos servicios de dosimetría autorizados encargados de realizar las lecturas de todos los dosímetros de los trabajadores del ámbito de actuación del SPR.

La inspección indicó que el SPR debe poder acceder a la información sobre las dosis recibidas por los trabajadores en cada una de las instalaciones de su ámbito de actuación, para lo que se establecerán los cauces adecuados que permitan dicho acceso. Además, el SPR debe disponer del historial dosimétrico previo de los trabajadores expuestos que se incorporen a las instalaciones y entregar una copia de su historial dosimétrico al trabajador, en caso de que trabaje en otra instalación como expuesto a radiaciones ionizantes.

La inspección preguntó respecto a la existencia de un procedimiento para la evaluación de la dosis al cristalino recibida por el personal más potencialmente expuesto. Las personas propuestas como Jefes del SPR indicaron que se están valorando las diferentes posibilidades de control en función de las necesidades del centro.

En relación al personal expuesto que trabaja ocasionalmente en las instalaciones de la Clínica y que no pertenece a su plantilla, la inspección indicó que el SPR debe controlar a este personal igual que al resto en lo que se refiere a control dosimétrico, información y formación en protección radiológica

La inspección solicitó que se incluya la gestión de dosis administrativas en este procedimiento.

La inspección indicó que se deberá remitir como trámite al acta información sobre el número y la clasificación de los trabajadores expuestos, así como del número y tipo de dosímetros del ámbito de actuación del SPR.

PROC/08 Calibraciones y verificaciones de los sistemas de detección y medida de la radiación.

En cuanto a la calibración y verificación de monitores de radiación y contaminación, la inspección manifestó que este procedimiento debe incluir todos los equipos de medida de radiación y contaminación del ámbito de actuación del SPR. Se debe incluir un registro con las fechas de la última verificación y calibración, así como de las próximas verificaciones y calibraciones, y el autor de las mismas.

De acuerdo a lo manifestado, los equipos se calibran con periodicidad cuatrienal.

De acuerdo a lo manifestado, será la UTPR contratada la encargada de realizar la verificación anual de los equipos de medida de radiación y contaminación de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR. La inspección indicó que esta tarea se hará de acuerdo a un procedimiento autorizado y visado por el SPR.

PROC/09 Normas de actuación ante un embarazo o lactancia.

La inspección informó de que, una vez esté autorizado el SPR, es responsabilidad suya la evaluación de los riesgos radiológicos asociados al puesto de trabajo, sin perjuicio de la coordinación necesaria con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, tan pronto como la trabajadora expuesta haya declarado voluntariamente su estado de gestación.

PROC/10-Gestión de residuos radiactivos.

La inspección manifestó que el SPR deberá supervisar que el material que sale de las instalaciones como residuo convencional o biológico cumple efectivamente las condiciones de este tipo de residuos y que no tiene etiquetas identificativas de material radiactivo.

PROC/11 Gestión de material radiactivo.

De acuerdo a lo manifestado, toda la información referente a la entrada de material radiactivo se hará llegar al SPR diariamente. De hecho, se aprovechará la visita diaria a la instalación de medicina nuclear por parte del personal del SPR, para verificar el inventario de material radiactivo.

PROC/12 Formación de los trabajadores expuestos.

De acuerdo a lo manifestado, existe un compromiso con la formación de los trabajadores expuestos a las radiaciones ionizantes de las instalaciones incluidas en el ámbito de actuación del SPR.

La inspección manifestó que, aunque la formación pueda ser impartida por una UTPR, se contará con el apoyo técnico del SPR, que desarrollará los programas básicos de formación y entrenamiento para el personal con y sin licencia, así como los programas de actualización que se consideren adecuados. El SPR será responsable de indicar la necesidad de organizar cursos, jornadas y seminarios relacionados directamente con la protección radiológica, estableciendo el temario, contenido y alcance, ámbito de actuación, y la periodicidad, a un nivel adecuado a la responsabilidad de cada trabajador y al riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes. Asimismo, cuando se instale un nuevo equipo o se implante una nueva técnica, se deberá dar una formación adicional previa a su uso clínico.

PROC/13 Actuación en caso de incidente o accidente radiológico.

La inspección indicó que en este procedimiento se debe exponer claramente la línea de autoridad, de modo que quede establecido que, en caso de incidente o



accidente radiológico, se informará al SPR, quien determinará la importancia y alcance del suceso desde el punto de vista de la protección radiológica. Para ello se seguirá lo establecido en la IS-18, sobre los criterios aplicados por el CSN para exigir a los titulares de las instalaciones radiactivas la notificación de sucesos e incidentes radiológicos.

PROC/14 Comunicación con dirección y titulares.

El procedimiento recoge las líneas de comunicación entre el SPR, su titular y los titulares de las distintas instalaciones que se incluyen en el ámbito de actuación del SPR.

La inspección indicó que es responsabilidad del titular del SPR el mantener una vía de comunicación fluida que permita la transmisión entre el SPR y los distintos Servicios y Direcciones del Centro de la información y documentación necesarias para el cumplimiento de sus misiones. Se deberá coordinar con el Jefe del SPR las actividades que el SPR debe realizar en cada instalación, facilitándole el acceso a los equipos y la documentación necesaria para el desarrollo de sus funciones.

PROC/15 Comunicación con UTPR y su actuación

La inspección indicó que se deberá comunicar al SPR con suficiente antelación las fechas previstas para las intervenciones de las UTPR en las instalaciones del ámbito de actuación del SPR, para su conocimiento y consideración.

La inspección indicó que, en todo caso, la UTPR realizará las tareas que le sean designadas, con procedimientos autorizados por el SPR sin que en ningún caso se delegue la responsabilidad de la autorización del SPR en la UTPR.

PROC/16 Vigilancia sanitaria de trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

De acuerdo a lo manifestado, hay varios Servicios de Prevención responsables de la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR. La inspección señaló que se deben establecer los cauces que permitan la comunicación y el intercambio de información entre el SPR y los distintos Servicios de Prevención de Riesgos Laborales implicados. El SPR debe proporcionar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales la información dosimétrica de los trabajadores que se sometan al examen médico, y éste debe remitir al SPR las conclusiones de dicho examen a través de la emisión de los correspondientes certificados de aptitud.

PROC/19 Control y gestión de dispositivos de protección radiológica personal.

La inspección indicó que el SPR debe tener conocimiento de los equipos de protección personal disponibles, la localización de los mismos y su estado, así como comprobar que se utilizan adecuadamente. Además el SPR deberá participar en las pruebas de verificación de estos equipos cuando proceda.

Se mostró a la inspección el inventario de los equipos de protección individual que se incluye con el procedimiento.

PROC/20 Registros.

De acuerdo a lo manifestado, los titulares mantendrán la custodia de los registros generados en sus instalaciones por el tiempo legalmente establecido. La inspección señaló que el SPR debe tener conocimiento y acceso a dichos registros. Por otro lado, el SPR deberá custodiar sus propios registros.

PROC/21 Gestión de licencias y autorizaciones.

La inspección señaló que el SPR debe conocer si todos los trabajadores expuestos disponen de la acreditación o licencia necesaria para operar o dirigir y, en caso de que no se disponga, participar activamente en el proceso de solicitud de la misma. Asimismo se indicó que el SPR deberá colaborar con los titulares de cada una de las instalaciones de su ámbito de actuación en la elaboración de los informes preceptivos así como en las solicitudes de modificación de las autorizaciones de dichas instalaciones.

La inspección solicitó que como trámite al acta se indique si todos los trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR disponen de la licencia y/o acreditación correspondientes para dirigir y operar.

PROC/22 Gestión de averías.

En cuanto a la gestión de averías de equipos en este procedimiento quedan identificados las partes intervinientes, quedando claramente establecido que en caso de que la avería del equipo afecte a la calidad de imagen o a la dosis a paciente, éste no deberá ponerse de nuevo en funcionamiento sin conocimiento previo del SPR.

PROC/23 Aceptación de nuevos equipos

En relación a este procedimiento, la inspección indicó que el SPR deberá participar como representante del titular en cualquier proceso de adquisición y aceptación de



nuevo equipamiento en lo que concierne a la protección radiológica. En todo caso, será preceptiva la certificación del SPR que garantice que la construcción y montaje de la instalación se ha realizado según el proyecto de la misma, y que este cumple las especificaciones técnicas aplicables.

Adicionalmente, se trataron los siguientes temas:

- En relación con la vigilancia radiológica de pacientes tratados en régimen ambulatorio con I-131, la inspección indicó que, una vez autorizado, el SPR deberá participar en el alta radiológica del paciente, al objeto de proporcionarle instrucciones verbales y escritas, para que las siga en los primeros días tras su salida de la clínica, de modo que se minimice el riesgo de irradiación o contaminación de las personas de su entorno. Además el SPR deberá participar en la determinación de la duración del periodo de restricciones y recomendaciones a seguir. Esta participación deberá hacerse extensiva a cualquier procedimiento multidisciplinar que use fuentes radiactivas no encapsuladas para diagnóstico o terapia. Estas actividades deberán quedar contempladas en un procedimiento en el que participarán los diferentes actores implicados.

7. Documentación solicitada por la inspección

Como trámite al acta se deberá remitir la siguiente documentación:

- MPR, procedimientos técnicos del SPR y Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de Radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, firmados al menos por el titular del SPR y las personas propuestas como JSPR.
- Información sobre el número de trabajadores expuestos del ámbito de actuación del SPR, la clasificación de los mismos, y el número y tipo de dosímetros.
- Copia de los siguientes procedimientos:
 - o Protección radiológica en procedimientos de terapia metabólica.
 - o Técnica del ganglio centinela.
 - o Control de calidad de equipos de radiodiagnóstico médico



Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas y el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Madrid y en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear a 29 de noviembre de 2017.

TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

DILIGENCIA

En relación con el acta de referencia CSN/AIN/02/SPR/BI-0003/17, de fecha 7 de noviembre de 2017, en el trámite al acta:

1. Un representante autorizado del titular, , manifiesta su conformidad con el contenido de la misma.



✓ 11 de enero de 2018