

## ACTA DE INSPECCIÓN

y , funcionaria y funcionario interino de la Generalitat de Catalunya e inspectores acreditados por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), 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,

**CERTIFICAN:** Que se han personado, acompañados por , funcionario interino e inspector de la Generalitat de Catalunya el día veintiocho de marzo de 2025 en Clínica Bofill SL con NIF , en , de Girona.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación destinada a radiodiagnóstico médico con última inscripción de la instalación realizada en fecha 31.03.2023 en el registro de instalaciones de rayos X con finalidad de diagnóstico médico de la Direcció General d'Indústria de la Generalitat de Catalunya.

La inspección fue recibida por , directora de la clínica, y , técnico experto en Protección Radiológica de la UTPR , quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Se advirtió 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 que:

- La instalación de radiodiagnóstico se encontraba señalizada según la legislación vigente y disponía de medios para establecer un acceso controlado.
- El último informe periódico presentado al Servei de Coordinació d'Activitats Radioactives corresponde al ejercicio del 2020, presentado en fecha el 19.05.2021.

- No existen evidencias documentales de que hayan presentado los correspondientes informes periódicos de los años 2021, 2022 y 2023.

## **1. DEPENDENCIAS Y EQUIPOS DE LA INTALACIÓN**

- La instalación de radiodiagnóstico se encuentra ubicada en las plantas -1, 0, 3 y 4 del emplazamiento referido.
- La instalación consta de 6 equipos de RX instalados en las distintas áreas que la conforman:

### **Servicio de Radiología (planta -1)**

- Sala 1: Un equipo de radiología convencional de la firma , modelo , con s/n: , y con unas características máximas de kV y mA.

### **Urgencias (planta 0)**

- Un equipo de radiología convencional de la firma , modelo , con s/n , y con unas características máximas de kV y mA. Dispone de bucky mural.
- Un equipo portátil de radiografía convencional de la firma , modelo , con n/s y con unas características máximas de funcionamiento de kV y mA.

### **Quirófanos (planta 3 y planta 4)**

- Un equipo de la firma modelo , con n/s: , y con unas características máximas de funcionamiento de kV y mA.
- Un equipo de la firma , modelo , con n/s: , y con unas características máximas de funcionamiento de kV y mA.
- Un equipo de la firma , modelo , con n/s: y con unas características máximas de funcionamiento de kV y mA.
- En fecha 03.03.2025 presentaron, en el registro de instalaciones de rayos X de la Generalitat de Catalunya, una modificación de la instalación consistente en la baja de un equipo arco quirúrgico ( ) de la firma , modelo , con n/s y dar de alta de un nuevo arco quirúrgico de la firma , modelo , con n/s: ).

- Actualmente, dicha modificación se encuentra en fase de requerimiento de información debido a la situación del equipo radiactivo. Por ello se observan discrepancias en relación con los datos registrales reflejados en la inscripción en el Registro de Instalaciones de Rayos X.
- Estaban disponibles los planos de la instalación en donde se reflejaba, de forma clara, la ubicación de cada equipo.
- En el mismo edificio se encuentran las siguientes instalaciones de radiodiagnóstico, que pertenecen a titulares diferentes:
  - RX/Gi- de (TC).
  - RX/Gi- de (densitómetro).
  - RX/Gi- de (mamógrafo).
- Los representantes del titular de la instalación indicaron que el personal que trabaja en estas instalaciones de radiodiagnóstico no pertenece a Clínica Bofill SL.

## 2. PROGRAMA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

- Estaba disponible el programa conjunto de garantía de calidad y protección radiológica de la instalación (PGCPR), actualizado el 2.01.2025, debidamente firmado por , representante del titular y director de la instalación de radiodiagnóstico.
- El PGCPR se desarrolla a través de un manual que engloba la garantía de calidad y la protección radiológica de la instalación.
- En este 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/Gi-1149), y las actividades que se realizan que son: radiología simple y radiografía quirúrgica.
- Estaba disponible el nombramiento del responsable del programa de garantía de calidad y protección radiológica, a nombre de la .

## 3. CONTROL DE NIVELES DE RADIACIÓN

- Estaba disponible un contrato escrito de fecha 6.11.2023, con la Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) , que se renueva anualmente.
- La UTPR realiza el control de los niveles de radiación de las diferentes áreas de influencia de los equipos radioactivos y el control de calidad de los equipos de RX, siendo los últimos de fecha 12.11.2024.

- Estaban disponibles los informes de los controles de niveles de radiación para todos los equipos. De acuerdo a la carga de trabajo indicada a la inspección, en ningún caso se prevé que se puedan superar los límites de dosis legalmente establecidos para los trabajadores expuestos y el público en general. Aun así, se observa lo siguiente:
  - Los niveles de radiación medidos por la UTPR en la zona de control del equipo de radiología convencional del Servicio de Radiología, así como en otros puntos que colindan con la sala de RX, son elevados y no se corresponden con el criterio ALARA.
- Respecto a las mejoras a realizar según los resultados del control de calidad de los equipos de RX, la empresa , en fecha 10.03.2025, había corregido la desviación encontrada en el equipo convencional de la sala de Urgencias de la firma . Estaban pendientes de corregir la desviación encontrada en el equipo arco quirúrgico de la firma , modelo , con n/s .
- Disponía de un contrato con la empresa para la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos de RX, válido desde enero de 2025 hasta diciembre de 2025. Se mostró a la inspección el último parte de trabajo, de fecha 14.03.2025.
- Se disponía del certificado de conformidad correspondiente al año 2024, emitido por en fecha 25.11.2024 (presentado en la declaración de modificación el 03.03.2025).

#### 4. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN

- Estaba disponible un listado de personal expuesto donde se hace constar, para cada trabajador, el lugar de trabajo, la titulación, si dispone o no de acreditación para dirigir u operar, la clasificación como trabajador de categoría A o B, y el tipo de dosimetría que dispone.
- Del listado facilitado se deduce que la instalación dispone de 7 trabajadores expuestos, clasificados como categoría B. Además, de la revisión del listado, así como de las acreditaciones presentadas se resume lo siguiente:
  - Disponían de 2 acreditaciones para dirigir y 5 acreditaciones para operar.
- Se indicó a la Inspección que los equipos arco quirúrgicos eran manipulados por los operadores del Servicio de Radiología.

- No estaba disponible un listado con el personal expuesto de quirófanos donde constase el tipo de acreditación disponible, la clasificación como trabajador de categoría A o B y el tipo de control dosimétrico.

## **5. CONTROL DOSIMETRICO DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS**

- Disponían de un convenio con \_\_\_\_\_ para la realización del control dosimétrico de los trabajadores expuestos de la instalación.
- Según los datos facilitados por la instalación, disponen de 6 dosímetros personales, uno de ellos para una auxiliar, y 3 dosímetros de área, uno para cada arco quirúrgico. Los dosímetros de área se ubican en la zona frontal de la consola de control, en la parte más próxima al haz de radiación
- Se observa, para los trabajadores con dosimetría personal, que todas las dosis \_\_\_\_\_, siendo las últimas lecturas de los meses de enero y febrero de 2025.
- No se realizaba la asignación de dosis al personal expuesto de quirófanos, a pesar que en el anexo 6 del PG CPR, se adjunta el protocolo de asignación de dosis a los trabajadores expuestos de quirófanos a partir de las lecturas de los dosímetros de área. Se observó que en dicho protocolo no se considera el tiempo de irradiación al que está expuesto el personal de quirófanos cuando utilizan el equipo.
- No estaba disponible, para cada equipo arco quirúrgico, el registro diario del personal que había participado en las intervenciones en las cuales se había utilizado.

## **6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIs)**

- Estaba disponible un inventario de los EPIs disponibles en la instalación. De la información proporcionada se deduce que se disponen de los siguientes protectores plomados:
  - Servicio de Radiología: 2 delantales, 2 protectores tiroidales, 5 protectores gonadales y unos guantes.
  - Urgencias: 2 delantales plomados, 1 protector tiroidal, 1 protector gonadal.
  - Quirófanos planta 3: 15 delantales, 12 protectores tiroidales, 1 protector gonadal, 1 gafas.
  - Quirófanos planta 4 (corta estancia): 2 delantales, 2 tiroidales.

- Estaba disponible, dentro del PG CPR, el procedimiento de verificación del estado de las protecciones plomados, mediante imagen radiográfica, que se realiza anualmente o en caso de sospecha de deterioro de la protección plomada.
- No hay evidencias documentales de la revisión de los EPIS.
- Durante la inspección a las distintas áreas de la instalación se observó que los elementos plomados que no se estaban utilizando se guardaban de forma correcta para evitar la degradación el plomo.

## **7. FORMACIÓN**

- El Servicio de Prevención le entrega al personal de nueva incorporación documentación que incluye medidas de Protección Radiológica a tener en cuenta en sus puestos de trabajo.
- Indicaron que los trabajadores expuestos de la instalación iban a realizar un curso de formación continuada en Protección Radiológica, online, impartido por la UTPR de , del 3 al 30 de junio de 2025, al que estaba convocado todo el personal expuesto de la instalación.

## **8. VISITA A LAS DEPENDENCIAS DE LA INSTALACIÓN**

- La inspección visitó el Servicio de Radiología y los quirófanos ubicados en la planta 3 y 4.
- El equipo utilizado por la Inspección para la detección de los niveles de radiación fue uno de la firma , modelo y n/s , calibrado en origen en fecha 05.12.2023 y verificado en fecha 17.02.2025, y otro de la misma firma y modelo, y n/s 56130, calibrado en origen en fecha 24.02.2021 y verificado en fecha 24.02.2025.

### **8.1 Servicio de Radiología (Planta -1).**

- La sala que conforma el servicio se encontraba señalizada de acuerdo a la legislación vigente, y disponía de medios para controlar el acceso a ellas.
- En este servicio se encontraban instalados otros equipos de RX que pertenecían a titulares diferentes.

#### Sala 1

- La sala lindaba con la zona de control, sala densitómetro, sala de espera, la recepción y el pasillo de entrada.
- En su interior estaba instalado un equipo de radiología convencional de la firma , modelo , con s/n: , y con

unas características máximas de      kV y      mA. Dispone de bucky mural orientado hacia la pared de la zona de control.

- El equipo disponía de unas etiquetas identificativas en las que se podía leer:
  - Generador:      X-Ray Generator      ; REF      ; Novembre 2021/2021-11; SN      ;      .
  - Tubo:      ; Manufactured Septiembre 2021; UNIT MODEL      , SN      ; INSERT MODEL      , SN      .
- Puesto el equipo en funcionamiento, con unas características de      kV,      mA y      ms, con un cuerpo dispersor, se midieron las siguientes tasas de dosis: mSv/h en la posición del operador;      mSv/h detrás de la puerta de acceso a la sala de RX desde la sala de control,      µSv/h en la pared del pasillo interno y      µSv/h en la posición de la recepcionista.
- Se observó que la puerta de entrada a la sala desde la sala de control no se cerraba correctamente. Se indicó a los representantes del titular que debían revisar la instalación de la puerta.

## 8.2 Urgencias (Planta 0).

### Sala RX

- La sala lindaba con la zona de control, un lavabo, la sala de espera, un pasillo y un box de urgencias.
- En su interior se encontraba instalado Un equipo de radiología convencional de la firma      , modelo      , con      s/n      , y con unas características máximas de      kV y      mA. Dispone de bucky mural orientado hacia la pared del box de urgencias.
- El equipo disponía de unas etiquetas identificativas en las que se podía leer:
  - Generador:      ; DIAGNOSTIC X-RAY HIGH VOLTAGE GENERATOR. REF      ; SN      ; FEB. 2019
  - Sistema:      ; DIAGNOSTIC X-RAY SYSTEM;      ; SN      ; FEB 2019.
  - Tubo RX:      ; MANUFACTURED: August 2018/2018-08; UNIT MODEL:      ; SER NO:      ; INSERT MODEL:      ; SER NO:      ; MAX VOLTAGE:      kV.
- Puesto el equipo en funcionamiento, con unas características de      kV,      mA y      ms, durante un procedimiento de abdomen, con un cuerpo dispersor, se midieron las siguientes tasas de dosis:      µSv/h en la posición del operador;

mSv/h detrás del vidrio plomado;  $\mu$ Sv/h detrás de la puerta de entrada a la sala de RX y fondo en la pared adyacente con el box de urgencias.

- Se comprobó el correcto funcionamiento de las luces indicadoras del estado de emisión del equipo.

#### Equipo portátil

- En el área del Servicio de Urgencias se encontraba almacenado un equipo de radiología portátil.
- Se trata de un equipo de radiología simple portátil de la firma , modelo , con n/s y con unas características máximas de funcionamiento de kV y mA.
- El equipo disponía de una etiqueta identificativa en la que se podía leer:
  - Producto: Generador Portátil; Modelo N° ; Fecha fabricación: Enero, 2008; N° de serie: .
- Se pudo comprobar que mientras el equipo no se encuentra en uso, permanece desconectado de la red eléctrica.

#### **8.3 Quirófanos (Planta 4).**

- En el momento de la Inspección, en uno de los quirófanos, se estaba utilizando el arco quirúrgico de la firma , modelo , con n/s:
- Este equipo no se encuentra dado de alta en el Registro de instalaciones de Rayos X con finalidad de diagnóstico médico de la Dirección General de Industria de la Generalitat de Catalunya
- Se observó que el personal que estaba en el interior llevaba las protecciones plomadas: delantal y tiroidal.
- Había un dosímetro de área colocado en la pared frontal de la consola de control del equipo de RX.
- La persona encargada de manipular el equipo era un técnico de RX acreditado del Servicio de Radiología, y mostró su dosímetro personal, colocado debajo del delantal plomado.

#### **8.4 Quirófanos (Planta 3).**

- En el momento de la Inspección no se estaba utilizando ningún arco quirúrgico.



- En un área de quirófanos se encontraba almacenado, fuera de uso por avería, el equipo de la firma \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, con n/s: \_\_\_\_\_, y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- El equipo disponía de unas etiquetas identificativas en las que se podía leer:
  - Sistema: \_\_\_\_\_; REF \_\_\_\_\_; SN \_\_\_\_\_; DECEMBER 2008.
  - Generador: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; REF X-RAY GENERATOR \_\_\_\_\_; SN \_\_\_\_\_ . December 2008.
  - Tubo RX: TUBE \_\_\_\_\_; TUBE TYPE/FOCAL SPOT DF-151 0,5/1,5 mm; SN \_\_\_\_\_ . December 2008.
- Dentro de un quirófano estaba almacenado, mientras no se utilizaba, el equipo de la firma \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_, con n/s: \_\_\_\_\_, y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- El equipo disponía de unas etiquetas identificativas en las que se podía leer:
  - Sistema: \_\_\_\_\_; Nombre del modelo: \_\_\_\_\_; Número de serie: \_\_\_\_\_; Fecha de fabricación: 01/2016.
  - Generador: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; Número de pieza: \_\_\_\_\_.
  - Tubo de RX: Fabricante del tubo: \_\_\_\_\_; Tensión nominal: \_\_\_\_\_ kV. Los últimos números del número de serie del tubo eran ilegibles.

## 9. DESVIACIONES

- No se habían presentado, ni en el CSN ni en el Servei de Coordinació d'Activitats Radioactives, los informes periódicos correspondientes a los ejercicios posteriores a 2020 (art. 18 apartado g) del RD 1085/2009, de 3 de julio).
- El nuevo equipo arco quirúrgico de la firma \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_ con n/s: \_\_\_\_\_ se estaba utilizando sin haber estado registrado previamente. (Disposición final primera del RD 1029/2022, de 21 de diciembre).
- Los valores de tasa de dosis medidos en la zona de control del equipo convencional de RX del Servicio de Radiología de la firma \_\_\_\_\_, (n/s: \_\_\_\_\_) y en zonas adyacentes no garantizaban que la exposición de los trabajadores expuestos y miembros del público se mantuviese en el valor más bajo razonablemente posible (art. 60.1 apartado a) del RD 1029/2022, de 21 de diciembre).

- No había evidencias documentales de la revisión de los EPIS plomados (RD 1976/1999, de 23 de diciembre).
- No estaba disponible un listado con el personal expuesto de quirófanos donde constase el tipo de acreditación disponible, la clasificación como trabajador de categoría A o B y el tipo de control dosimétrico (art. 6 del RD 1976/1999, de 3 de diciembre; art. 22 y art. 32 del RD 1029/2022).
- No estaba disponible, para cada equipo arco quirúrgico, el registro diario del personal que había participado en las intervenciones en las cuales se había utilizado, ni las asignaciones de dosis a dichos trabajadores a partir de las lecturas de los dosímetros de área (art. 34 del 32 del RD 1029/2022).

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 Clínica Bofill SL, 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/ 02/RX/Gi-1149/2025

---

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 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):*

---

**Respuesta a las desviaciones del acta de inspección CSN-GC/AIN/02/RX/Gi-1149/2025 realizada a la Clínica Bofill RX-Gi/1149**

No se habían presentado, ni en el CSN ni en el Servei de Coordinació d'Activitats Radioactives, los informes periódicos correspondientes a los ejercicios posteriores a 2020 (art. 18 apartado g) del RD 1085/2009, de 3 de julio).

Por un error interno, el proceso de envío del informe periódico no estaba contemplado en el sistema de gestión de la clínica. Ya se ha corregido esta desviación incorporando el proceso al sistema.

Se ha procedido a enviar el informe Periódico correspondiente al año 2024. Se adjunta acuse de recibo con fecha 02/04/2025.

**El nuevo equipo arco quirúrgico de la firma \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_ con n/s: \_\_\_\_\_ se estaba utilizando sin haber estado registrado previamente. (Disposición final primera del RD 1029/2022, de 21 de diciembre).**

La modificación en el registro del nuevo arco \_\_\_\_\_, modelo \_\_\_\_\_ con n/s: \_\_\_\_\_ se presentó el 3 de marzo de 2025. En la evaluación del expediente se encontró por parte de la administración una incongruencia en los datos de registro del equipo. Después de la inspección se adjunto la documentación adicional y ya se ha obtenido la resolución.

**Los valores de tasa de dosis medidos en la zona de control del equipo convencional de RX del Servicio de Radiología de la firma \_\_\_\_\_, (n/s: \_\_\_\_\_) y en zonas adyacentes no garantizaban que la exposición de los trabajadores expuestos y miembros del público se mantuviese en el valor más bajo razonablemente posible (art. 60.1 apartado a) del RD 1029/2022, de 21 de diciembre).**

Los resultados dosimétricos de los trabajadores han mostrado valores de \_\_\_\_\_ y los resultados del control de niveles de radiación de los últimos 5 años, considerando una carga de trabajo de 188,4 mA·min/sem, han mostrado unos porcentajes por debajo del \_\_\_\_\_ % respecto al valor umbral de \_\_\_\_\_ mSv de dosis efectiva de categoría B. No obstante, la dirección de la Clínica, teniendo siempre como objetivo cumplir el principio ALARA, ha procedido al ajuste de la puerta que colinda con la zona de control, según indicaciones por parte de los inspectores. \_\_\_\_\_ ha comprobado una mejora en los valores de tasa de dosis medidos tanto en la junta de la puerta de la zona de control como en la posición operador de un 56% respecto a los valores medidos en el control de niveles de radiación del año 2024. Se adjunta el informe de niveles de radiación correspondiente.

**No había evidencias documentales de la revisión de los EPIS plomados (RD 1976/1999, de 23 de diciembre).**

En el momento de la inspección no se pudo encontrar los registros de las verificaciones realizadas en el año 2024. Tras la inspección se ha podido recuperar el archivo que se adjunta en este documento. También se ha aprovechado para realizar la verificación de las protecciones de este año, cuyo informe también se adjunta a este escrito.

**No estaba disponible un listado con el personal expuesto de quirófanos donde constase el tipo de acreditación disponible, la clasificación como trabajador de categoría A o B y el tipo de control dosimétrico (art. 6 del RD 1976/1999, de 3 de diciembre; art. 22 y art. 32 del RD 1029/2022).**

Se adjunta listado de personal que trabaja en quirófano. Según datos de carga de trabajo y las lecturas de los dosímetros de control, aún llevando a cabo la asignación de dosis indicada en el protocolo de asignación de dosis en caso de dosimetría de área incluido en el Programa de Protección Radiológica, dicha asignación estaría en todos los casos por debajo del 25% del límite anual de dosis indicado para miembros del público. No obstante, y teniendo en cuenta la posición de los/las diferentes trabajadores/oras dentro de quirófano en el momento de realizar exploración y la rotación de estos mismos trabajadores, distinguiendo entre personal interno y externo, se han solicitado dosímetros personales para los facultativos que presentan más actividad y se han clasificado con categoría B dejando el resto de los trabajadores como trabajadores no expuestos bajo el control y supervisión de las lecturas del dosímetro de control. Esta clasificación es dinámica y estará sujeta a cambios en función de las lecturas de los dosímetros de control y cambios en la carga de trabajo de los equipos. Se llevará un registro manual de las exploraciones que se llevan a cabo con los diferentes equipos de quirófano.

**No estaba disponible, para cada equipo arco quirúrgico, el registro diario del personal que había participado en las intervenciones en las cuales se había utilizado, ni las asignaciones de dosis a dichos trabajadores a partir de las lecturas de los dosímetros de área (art. 34 del RD 1029/2022).**

Se adjunta plantilla registro donde se llevará a cabo el registro diario de las exploraciones que se llevan a cabo con los equipos de quirófano.





CSN-GC/DAIN/2/RX/GI-9094/2025

### Diligencia

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de la inspección CSN-GC/AIN/2/RX/GI-9094/2025, realizada el 28/03/2025 en Girona, a la instalación radiactiva Clínica Bofill SL, el/la inspector/a que la suscribe declara,

- Página 9, Párrafo 5 (desviación 1)

Se acepta la medida adoptada, que subsana la desviación.

- Página 9, Párrafo 6 (desviación 2)

Se acepta la medida adoptada, que subsana la desviación.

- Página 9, Párrafo 7 (desviación 3)

La medida adoptada no subsana la desviación teniendo en cuenta los valores de tasa de dosis medidos.

- Página 10, Párrafo 1 (desviación 4)

Se acepta el comentario aportado que subsana la desviación.

- Página 10, Párrafo 2 (desviación 5)

La documentación aportada no subsana la desviación.

- Página 10, Párrafo 3 (desviación 6)

La medida adoptada inicia la subsanación de la desviación.