

## ACTA DE INSPECCIÓN

funcionario interino de la Generalitat de Catalunya e inspector acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear,

**CERTIFICA:** Que se han personado acompañado por \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, funcionarias de la Generalitat de Catalunya e inspectoras acreditadas por el Consejo de Seguridad Nuclear, el día 15 de abril de 2024 en la instalación de IDCQ Hospitales y Sanidad, SLU, con NIF \_\_\_\_\_, en la calle \_\_\_\_\_ de Barcelona.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación destinada a radiodiagnóstico médico con última inscripción de la instalación realizada en fecha 12.12.2023 en el registro de instalaciones de rayos X con finalidad de diagnóstico médico de la Generalitat de Catalunya.

La inspección fue recibida por \_\_\_\_\_, jefe de protección radiológica del SPR \_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_, director médico, \_\_\_\_\_, responsable de calidad y \_\_\_\_\_, supervisora responsable de enfermería del área de diagnóstico por la imagen, 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.

Se indicó a los representantes del titular de la instalación que dada la imposibilidad de comparecencia de los respectivos responsables del área de quirófanos y el área de hemodinámica, a los cuales se había citado, se realizará una nueva inspección de estas 2 áreas, lo que conllevará una nueva acta de inspección, así como nuevas tasas.

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.

- Estaba disponible el informe periódico de la instalación correspondiente al año 2023, que había sido presentado en el Servei de Coordinació d'Activitats Radioactives el 27.03.2024.

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

- La instalación de radiodiagnóstico se encuentra ubicada en las plantas -1, 5 y 0 de la \_\_\_\_\_, ubicada en la calle \_\_\_\_\_ de Barcelona y la planta 0 de los consultorios externos de pediatría ubicada en la calle \_\_\_\_\_ de Barcelona.
- La instalación consta de 15 equipos de RX instalados en las distintas áreas que la conforman:

### Servicio de Radiodiagnóstico (Planta -1)

- Sala Radiología: un equipo de radiología convencional, de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con s/n \_\_\_\_\_, y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Sala Telecomandada: un equipo telemando de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con s/n \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Sala TC: un equipo de tomografía computerizada (CT), de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con n/s \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Sala Ortopantomografía: un equipo ortopantomógrafo de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ con n/s \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Sala Mamografía: un equipo de mamografía de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con n/s \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Sala Hemodinamia: un equipo de radiología intervencionista de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con s/n \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Sala Densitòmetre: un equipo de densitometría de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ s/n \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Un equipo de radiología portátil en el área de hospitalización de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con s/n \_\_\_\_\_ y con unas características máximas de funcionamiento de \_\_\_\_\_ kV y \_\_\_\_\_ mA.
- Un equipo de radiología portátil en el área de hospitalización de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con s/n \_\_\_\_\_ y con unas

características máximas de funcionamiento de      kV y      mA.

#### Quirófanos (Planta 5)

- Un equipo arco quirúrgico de la firma      modelo      , con s/n      y con unas características máximas de funcionamiento de      kV y      mA.
- Un equipo arco quirúrgico de la firma      modelo      , con s/n      y con unas características máximas de funcionamiento de      kV y      mA.
- Un equipo arco quirúrgico de la firma      modelo      , con s/n      , y con unas características máximas de funcionamiento de      kV y      mA.
- Un equipo arco quirúrgico de la firma      modelo      , con s/n      y con unas características máximas de funcionamiento de      kV y      mA.

El área de quirófanos se había trasladado recientemente de la planta -2 a la planta 5, donde se encuentra actualmente.

#### Urgencias (Planta 0)

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

#### Consultorio externo de pediatría (Planta 0 edificio calle Alfonso XII)

- Consulta 8: un equipo de radiografía dental intraoral de la firma      modelo      con n/s:      y con unas características máximas de funcionamiento de      kV y      mA.
- Se observan discrepancias en relación con los datos registrales reflejados en la inscripción en el Registro de Instalaciones de rayos X. El área quirúrgica figura en la planta -2 y actualmente se ha trasladado a la planta 5.
- Estaban disponibles planos de la instalación en donde se reflejaba de forma clara la ubicación de cada equipo.

## **2. PROGRAMA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**

- Estaba disponible el programa conjunto de garantía de calidad y protección radiológica de la instalación (PGQPR), actualizado el 20.02.2024 (versión 3), debidamente firmado por      jefe del SPR      , y      , directora gerente del      .

- Estaba disponible el nombramiento de los respectivos responsables del programa de garantía de calidad y protección radiológica del área de diagnóstico por imagen, hemodinámica y quirófanos (Anexo 1).
- 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/B-30648), y las actividades que se realizan que son: radiología simple, radiología de contraste, mamografía, ortopantomografía, angiografía-hemodinamia, radiología quirúrgica, densitometría ósea, dental no intraoral, TC y radiografía dental intraoral.
- El PGQR se desarrolla a través de distintos procedimientos. Se facilita a la inspección los siguientes procedimientos solicitados:
  - T2-16.3/GM1/P1/IT3: Control de la dosimetría personal: Asignación de dosis, informes y seguimiento dosimétrico. (versión 4, 20.05.2019).
  - T2-16.3/GM1/P1/IT9/F5: consentimiento informado de clasificación de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
  - T2-16.3/GM1/P1/IT9/F6: consentimiento informado de clasificación de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes de quirófanos.
  - T2-16.3/GM1/P1/IT9: Clasificación del personal como trabajador expuesto a radiaciones ionizantes. (versión 4, 23.01.2024).
  - T2-16.3/GM1/P1/IT25: Control y gestión de los dispositivos de protección radiológica. (versión 3, 04.02.2022).
- Las revisiones de las protecciones de la instalación, las realiza el personal del SPR.
- Los trabajadores de nueva incorporación, deben cumplimentar el formulario T2-16.3/GM1/P1/IT9/F5 o T2-16.3/GM1/P1/IT9/F6, según el caso (se adjuntan en anexo 2). A partir de ahí se establecen las características radiológicas del trabajador, para su clasificación y se le facilita la información necesaria para el desarrollo de sus funciones.
- No existen evidencias documentales de que se haya realizado la formación periódica bienal, tal y como se detalla en el programa de garantía de calidad y protección radiológica de la instalación.

### 3. CONTROL DE NIVELES DE RADIACIÓN

- El SPR de \_\_\_\_\_ realiza el control de los niveles de radiación de las diferentes áreas de influencia de los equipos radiactivos y el control de calidad de los equipos de rayos X.
- Los controles de calidad y niveles de radiación de las diferentes áreas de influencia de los equipos radiactivos se realizaron durante los días 16, 17, 18, 22, 25, 29, 30 y 31 de mayo y los días 1 y 2 de junio de 2023.
- En fecha 14.09.2023 se realizaron las pruebas de aceptación del equipo arco quirúrgico de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, junto con el control de los niveles de radiación, tal y como se refleja en el correspondiente informe emitido por el SPR.
- Durante la inspección se mostraron los informes correspondientes emitidos por el SPR.
- Las deficiencias encontradas en los controles de calidad se han ido subsanando por parte de electromedicina o las propias EVATs de los equipos.
- Se indica a la inspección que la casa comercializadora del equipo de mamografía de la firma \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_, con n/s \_\_\_\_\_ ha indicado que el equipo se encuentra obsoleto, por lo que no se podrá reparar en caso de avería por falta de piezas.
- Se disponía del certificado de conformidad correspondiente al año 2023, emitido por el SPR de \_\_\_\_\_ en fecha 26.02.2024, en el que no se indican desviaciones.

### 4. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN

- Se mostró a la inspección el listado de personal de la instalación donde consta 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 si dispone o no de dosimetría personal (cuerpo entero y/o extremidades), o si el control dosimétrico se realiza a partir de dosimetría de área.
- Se facilitó a la inspección, las acreditaciones para dirigir y operar del personal.
- En el listado de personal, están clasificados los trabajadores expuestos en función del riesgo. Además, de la revisión de estos listados y los listados de dosimetría, así como de las acreditaciones presentadas se resume lo siguiente:
  - El listado de personal facilitado no se corresponde con el personal que figura en los listados de dosimetría, ni las acreditaciones facilitadas por la instalación.

- Según las acreditaciones facilitadas se dispone de 23 acreditaciones para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico, 22 acreditaciones para operar, bajo la supervisión de un director, instalaciones de radiodiagnóstico, 3 acreditaciones para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico dental y 10 diplomas de segundo nivel en protección radiológica, orientado a la práctica intervencionista.
- [Redacted] dispone de la capacitación de supervisor de instalaciones radiactivas de radiodiagnóstico. No se dispone de la correspondiente homologación a la titulación actual.
- [Redacted] dispone de la capacitación de operador de instalaciones radiactivas. No se dispone de la correspondiente homologación a la titulación actual.
- [Redacted] y [Redacted] disponen de un certificado de aprovechamiento del curso de directores expedido por el [Redacted]. No existen evidencias documentales de la titulación oficial homologada por el CSN.
- Los operadores [Redacted], [Redacted] y [Redacted], disponen de la solicitud de la titulación de operador de instalaciones de radiodiagnóstico.
- No estaban disponibles todos los certificados médicos de aptitud para los trabajadores de categoría A de la instalación.

## 5. CONTROL DOSIMETRICO DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS

- Disponen de un convenio con el centro [Redacted] para la realización del control dosimétrico de los trabajadores expuestos de la instalación. Estaba disponible el registro dosimétrico acumulado del año 2023 de los trabajadores expuestos que disponen de dosimetría personal, y del 1 dosímetros de área. Por otro lado, disponen de 2 dosímetros de muñeca para el personal intervencionista.
- Se observa, para los trabajadores con dosimetría personal, que todas las dosis se encuentran por debajo del nivel de registro.
- No existe evidencia documental de la asignación de dosis de los trabajadores de odontología controlados mediante dosimetría de área.

## 6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIs)

- Estaba disponible un inventario de los EPIs disponibles en la instalación. En las hojas de registro se encuentran enumerados, por servicios, los distintos EPIs, la fecha en que se ha hecho la revisión de estos y el resultado del control.
- De la información proporcionada se deduce que la instalación dispone de los siguientes protectores plomados:
  - Radiología: 11 delantales de diferentes espesores equivalentes y modelos, 6 protectores de tiroides, 4 protectores gonadales, 1 par de manoplas y 1 gafas plomadas.
  - Quirófanos: 12 delantales, 5 chalecos y 9 faldas, 18 protectores de tiroides.
  - Hemodinamia: 8 delantales de diferentes espesores equivalentes y modelos, 7 chalecos, 3 chaquetas con sus 3 faldas (inventario del año 2021), 3 faldas y 17 protectores de tiroides.
  - Urgencias: 2 delantales, 2 protectores de tiroides, 2 pares de guantes, 1 protector gonadal para pacientes y 3 gafas.
- La revisión de la integridad de los EPIs plomados se realiza bienalmente; el último control del cual se ha aportado registro es de 2021.
- Según se indica a la inspección no se ha realizado en control correspondiente al 2023.
- 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. VISITA A LAS DEPENDENCIAS DE LA INSTALACIÓN

- La inspección visitó el servicio de radiología y el consultorio externo de pediatría donde se ubica el equipo dental intraoral.
- El equipo utilizado por la Inspección para la detección de los niveles de radiación fue uno de la firma   modelo   3 y n/s   calibrado en origen en fecha 05.12.2023 y verificado en fecha 27.12.2023.

### 7.1 Servicio de Radiología (Planta -1)

- Las salas que conforman el servicio se encontraban señalizadas de acuerdo a la legislación vigente, y disponían de medios para controlar el acceso a ellas.

### Sala Telemando

- La sala lindaba con la sala del TC, zona de control, pasillo de la sala de espera.
- En su interior se encontraba instalado un equipo telemando, de la firma  modelo , con n/s equipo:  y con unas características máximas de funcionamiento de  kV y  mA.
- En un procedimiento de pelvis, con unas características clínicas de  kV y  mA, mientras se realizaba un estudio a un paciente se midieron niveles poco significativos en las zonas adyacentes a la sala.
- Se comprobó el correcto funcionamiento de las luces indicadoras del estado de emisión del equipo.

### Sala TC

- La sala lindaba con el pasillo lateral, sala del telemando, zona de control, pasillo de la sala de espera.
- En su interior se encontraba instalado un equipo de Tomografía Computarizada de la firma  modelo , con n/s  y con unas características máximas de funcionamiento de  kV y  mA.
- En un procedimiento de rodilla, con unas características clínicas de  kV y  mA, durante la exploración a un paciente, se midió una tasa de dosis máxima de   $\mu\text{Sv/h}$  en el lugar ocupado por el operador. En la junta de la puerta de la sala de control, se midió una tasa de dosis máxima de   $\mu\text{Sv/h}$ , y niveles poco significativos en el resto de las zonas adyacentes.
- Se comprobó el correcto funcionamiento de las luces indicadoras del estado de emisión del equipo.

### Sala convencional

- En su interior se encontraba instalado un equipo de radiología convencional, de la firma  modelo , con s/n , y con unas características máximas de funcionamiento de  kV y  mA.
- En un procedimiento de abdomen, con unas características clínicas de  kV y  mAs, con un maniquí simulando un paciente, se midió una tasa de dosis máxima de   $\mu\text{Sv/h}$  en el lugar ocupado por el operador. En la junta de la puerta de la sala de control, se midió una tasa de dosis máxima de  mSv/h, y niveles poco significativos en el resto de las zonas adyacentes.
- Se comprobó el correcto funcionamiento de las luces indicadoras del estado de emisión del equipo.

### Resto de equipos de la planta -1

- Se ha realizado una inspección visual al resto de equipos de la instalación ubicados en la planta -1, para comprobar:
  - o Que los equipos existentes en su interior, coinciden con los inscritos en el Registro de instalaciones de RX con fines médicos de la Generalitat de Catalunya.
  - o El acceso a los equipos y zonas de control está debidamente controlado.
  - o La instalación está debidamente señalizada teniendo en cuenta lo indicado en la legislación vigente.

### **7.2 Quirófanos (Planta 5)**

- Los quirófanos se encontraban en la planta 5 de la . Anteriormente estos quirófanos se encontraban en la planta -2. Según se indica a la inspección, se comunicará este cambio de ubicación en la próxima modificación que presente la instalación.
- La inspección decidió no visitar el área quirúrgica dado que no estaban presentes los responsables del área. Se informó a los representantes de la instalación que se realizará una segunda inspección para evaluar cómo se trabaja con los equipos radiactivos.
- Según se indica a la inspección el quipo la firma modelo , con s/n se encuentra fuera de uso y el equipo arco quirúrgico de la firma modelo , con s/n se encuentra en reparación en electromedicina.
- Se indica a la inspección que puntualmente los equipos los utiliza el personal técnico de radiodiagnóstico.

### **7.3 Hemodinámica (Planta 0)**

- La sala de hemodinámica lindaba con el pasillo lateral, zona de control y el exterior del hospital.
- No se realizó la inspección del área de hemodinámica dado que no estaba presente el responsable del área. Se informó a los representantes de la instalación que se realizará una segunda inspección para evaluar cómo se trabaja con los equipos radiactivos.
- Esta parte de la inspección fue recibida por la supervisora de enfermería del área, , a quien se le hizo constar este hecho.

### **7.4 Consultorio externo de pediatría (Planta 0 edificio calle /**

- El consultorio de pediatría se encontraba en la planta 0 del edificio de la calle

- La sala lindaba con el despacho de odontología, zona de control, pasillo de la sala de espera.
- En su interior se encontraba instalado un equipo dental intraoral de la firma modelo con n/s: y con unas características máximas de funcionamiento de kV y mA.
- En un procedimiento de radiografía periapical, con unas características clínicas de kV, mA y ms, con un maniquí simulando un paciente, se midió una tasa de dosis máxima de  $\mu\text{Sv/h}$  en el lugar ocupado por el operador y  $\mu\text{Sv/h}$  en la consulta de odontología, a 50 cm de la pared.

## 8. OBSERVACIONES

- Tras haber cambiado la fecha de inspección y haber concretado fecha para su posterior realización con los respectivos responsables del bloque quirúrgico y el área de hemodinámica, no se personaron el día de la inspección.
- Tal y como se especificó tanto al director médico, como al jefe del SPR, como a la responsable de calidad, se realizará una segunda inspección en las áreas anteriormente especificadas.
- Indicaron que, en la próxima modificación de los datos registrales de la instalación, notificarán el traslado del área quirúrgica, de la planta -2 a la planta 5.

## 9. DESVIACIONES

- No estaban disponibles los certificados de aptitud médica de todos los trabajadores expuestos clasificados como categoría A. Estos trabajadores deben de someterse a exámenes de salud periódicos (cada doce meses) que permitan comprobar que siguen siendo aptos para ejercer sus funciones (artículo 45.2 del RD 305/2022, de 21 de diciembre).
- No consta que se haya realizado la asignación de dosis a los trabajadores de categoría B de la instalación controlados mediante dosimetría de área (artículo 19.3. del RD 1085/2009, de 3 de julio).
- No se está realizando la formación bienal en materia de protección radiológica tal y como se establece en el programa de garantía de calidad y protección radiológica de la instalación (artículo 6 del RD 1976/1999, de 23 de diciembre).
- El listado de personal facilitado por la inspección resulta incompleto, teniendo en cuenta que existen discrepancias con los listados dosimétricos y con las acreditaciones disponibles. (art. 19 del Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio).

- Algunas de las acreditaciones facilitadas por la instalación no se corresponden con las requeridas por la normativa actual vigente (disposición transitoria quinta del RD 1891/1991 derogado por el RD 1085/2009)
- No habían realizado la revisión de los EPIs, con la periodicidad establecida en el programa de garantía de calidad y protección radiológica de la instalación.

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980, de 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear; la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear; el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas; el Real Decreto 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.

Firmado digitalmente por  
  
Fecha: 2024.04.18 12:34:55 +02'00'

---

**TRÁMITE:** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado de IDCQ Hospitales y Sanidad SLU, para que, con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

 Firmado  
digitalmente por  
  
Fecha: 2024.06.06  
16:12:46 +02'00'

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

Titular de la instal·lació / Titular de la instalación

IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD SLU

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

CSN-GC/AIN/ 02/RX/B - 30648/2024

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

Especifiqueu les al·legacions o esmenes / Especifique las alegaciones o reparos:

Manifestem la nostre conformitat amb el contingut de la present ACTA D'INSPECCIÓ i aclarim els següents aspectes

A) En el punt 1 "DEPENDENCIES I EQUIPS DE LA INSTAL·LACIÓ" no apareix l'últim equip arc quirúrgic en el que es va sol·licitar la inscripció en el registre corresponent a l'àrea de Quiròfans - planta 5, el dia 22/04/2024:

• Equip arc quirúrgic de la casa , modelo , amb s/n SISTEMA: /  
GENERADOR: , i amb unes característiques màximes de funcionament de kV y  
mA

I, si apareix l'equip que hem retirat i declarat baixa en la última sol·licitud de inscripció en el registre, perquè no es pot reparar:

• Equip arc quirúrgic de la casa , modelo , amb s/n i amb unes característiques màximes de funcionament de kV y mA

B) En el punt 1 penúltim paràgraf diu que hi ha discrepàncies en relació amb les dades registrals reflectides a la inscripció al Registre d'Instal·lacions de raigs X, i és cert i això ja s'ha declarat a la última sol·licitud de inscripció en el Registre amb data 22/4/2024 i amb codi del tràmit:

C) En el punt 2 "PROGRAMA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA", últim paràgraf s'assenyala que no hi ha evidència documental que s'hagi fet formació periòdica bianual. En aquest sentit, manifestem que donada la dificultat d'establir dates en un col·lectiu tant ample com el que treballa a les instal·lacions de Raigs X ens hem plantejat de preparar una plataforma online on poder realitzar-la. En aquest sentit, aprofitaríem la plataforma que disposa la . Però això, ens portarà temps de tenir-lo enllestit. De fet, , que pertany al nostre grup, ja ha començat les gestions amb la per fer aquesta formació continuada amb aquesta plataforma. Confiem que en un termini de 5 mesos, com a molt, el puguem tenir enllestit. L'altre via, la presencial és impossible, en el àmbit del Radiodiagnòstic. En els altres àmbits, Medicina Nuclear i Oncologia Radioteràpica cap problema.

D) En el punt 4 "PERSONAL DE LA INSTAL·LACIÓ" resum de les troballes tenim:

a. paràgraf 3.1, manifestem que quan es va enviar el llistat del personal, els documents on havia la relació de treballadors exposats i acreditacions no estaven actualitzats quan es va fer la inspecció. S'adjunten els llistes actualitzats a l'annex 1 d'aquest tràmit.

b. En el paràgraf 3.2, s'especifica el nombre d'acreditacions disponibles a . Després d'actualitzar la informació que disposàvem en aquest sentit el nombre d'acreditacions disponibles són els següents:

- o 24 acreditacions per a dirigir,
- o 9 diplomes de segon nivell en protecció radiològica, orientat a la pràctica intervencionista,
- o 22 acreditacions per operar, sota la supervisió d'un director, instal·lacions de radiodiagnòstic, i
- o 3 acreditacions per dirigir instal·lacions de radiodiagnòstic dental

c. En els paràgrafs 3.3 i 3.4 s'assenyalen que els documents que disposem no corresponen amb la homologació de titulació actual. En aquest sentit, hem sol·licitat a les persones assenyalades que facin el tràmit de sol·licitud de homologació de les titulacions que tenen.

d. Sobre el paràgraf 3.5, manifestem que ja tenim actualitzat les acreditacions corresponents. Us fem a mans de les mateixes a l'annex 2 d'aquest tràmit.

e. En el paràgraf 3.6 posa que els operadors assenyalats disposen de la sol·licitud de la titulació d'operador d'instal·lacions de radiodiagnòstic. Us fem a mans 2 de les acreditacions esmentades, i que no disposàvem fins ara, a l'annex 3 d'aquest tràmit.

f. En el paràgraf 3.7 s'exposa que no estaven disponibles tots els certificats mèdics d'aptitud per a els treballadors de categoria A de la instal·lació. En aquest sentit manifestem:

o Que el únic treballador de categoria A que s'ha classificat a pertany a la unitat assistencial de DPI per la seva actuació a dins de la sala del Telemando, perquè fa radiologia contrastada. Aquest treballador, se la fa sempre a mitjans de juny, i, per això no estava disponible la de l'any 2024. Adjuntem la de l'any 2023 a l'annex 4 d'aquest tràmit.

o A bloc quirúrgic no hi ha cap treballador de categoria A, perquè el nombre de intervencions amb escopia guiada per setmana son inferiors a 5, en general i mai superiors a 10.

o A la sala de Intervencionisme radiològic no i ha cap treballador, tampoc, de categoria A, perquè l'activitat en aquesta sala en quan al grup que fa Hemodinamia es molt petita, inferior a 2 intervencions setmana, i en quan el grup de Electrofisiologia és molt canviant i amb un nombre d'intervencions per setmana molt baix

E) En el punt 5 "CONTROL DOSIMETRICO DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS", últim paràgraf es diu que no hi ha evidència documental de l'assignació de dosis dels treballadors d'odontologia controlats mitjançant dosimetria d'àrea, en aquest sentit adjuntem l'assignació de dosi que hem fet pels anys 2023 i 2024, als tres treballadors, a partir de la dosimetria d'àrea del dosímetre de Lloc de Treball CE: amb codi de usuari: , veure annex 5 d'aquest tràmit. Per altre banda, manifestem que la sala de consulta de pediatria on es troba l'equip dental, la donarem de baixa en la propera sol·licitud de modificació de la instal·lació de raigs X.

F) En el punto 6 "ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIs)" on s'assenyala en els paràgrafs 6.3 i 6.4 que no es compleix la revisió bi-anual definida en el PGC, en aquest sentit manifestem que donada la dificultat que hi ha en quant a la disponibilitat de personal i de les sales telemando i intervencionisme per a realitzar aquest control ens va resultar casi impossible de fer-lo l'any passat. Aquest any estava dins del nostre programa de control, i hem establert les següents dates per fer-ho: 11/06 i 18/06. Un cop ho haguem fet us enviarem l'informe corresponent.

G) En el punt 9 "DESVIACIONES" manifestem el següent:

- Punt 9.1 Contestat a l'apartat D) f), disposem del certificat mèdic del 2023, què és el que adjuntem.
- Punt 9.2 Contestat a l'apartat E)
- Punt 9.3 Contestat a l'apartat C)
- Punt 9.4 Adjuntem els llistats actualitzats, annex 1
- Punt 9.5 Contestat a l'apartat D) c)
- Punt 9.6 Contestat en el punt F)

## Documentació / Documentación

- Adjunto documentación complementaria (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 titular o persona que hagi presenciat la inspecció en el seu nom (màxim de 3 signatures):

*Firma del titular o persona que haya presenciado la inspección en su nombre (máximo de 3 firmas):*

 Firmado digitalmente por

Fecha: 2024.06.05 18:17:39  
+02'00'  
Versión de Adobe Acrobat  
Reader: 2023.001.20064

 Firmado digitalmente por

Fecha: 2024.06.06  
12:41:42 +02'00'



CSN-GC/DAIN/2/RX/B-30648/2024

### Diligencia

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de la inspección CSN-GC/AIN/2/RX/B-30648/2024, realizada el 15/04/2024 en Barcelona, a la instalación radiactiva IDCQ Hospitales y Sanidad SLU, el inspector que la suscribe declara,

- Página 2, apartado 1 del acta.

No se acepta el comentario realizado en el punto A del trámite del acta, dado que la inspección a la instalación se realizó el día 15 de abril de 2024, la solicitud de inscripción en el registro se realizó en fecha 24 de abril de 2024 y se ha notificado la modificación de la instalación en fecha 07/06/2024.

- Página 10, párrafo 7

Se acepta parcialmente el comentario, pero no modifica el contenido del acta.

- Página 10, párrafo 8

Se acepta la aclaración, que subsana la desviación.

- Página 10, párrafo 9

No se acepta la aclaración ya que no coincide con lo expresado en el programa de protección radiológica de la instalación.

- Página 10, párrafo 10

No se acepta la aclaración dado que no coinciden los listados del personal de la instalación con las acreditaciones mostradas.

- Página 11, párrafo 1

Se acepta la medida adoptada, que subsana la desviación.

- Página 11, párrafo 2

Se acepta la aclaración, que subsana la desviación.

Firmado digitalmente por

Fecha: 2024.06.10 11:31:50 +02'00'