

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEARACTA DE INSPECCIÓN

Don [REDACTED] Inspector acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear para la Comunidad Foral de Navarra,

CERTIFICA:

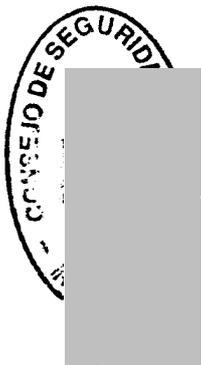
Que se ha personado los días veintitrés y veinticuatro de septiembre de dos mil quince, en el COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA, sito en [REDACTED] PAMPLONA (Navarra).-----

Que la visita tuvo por objeto inspeccionar el Servicio de Protección Radiológica (SPR) del Complejo Hospitalario de Navarra, ubicado en el emplazamiento referido y cuyas últimas modificaciones fueron concedidas por Resoluciones del Consejo de Seguridad Nuclear con fechas 22 de Septiembre de 1999, la cual dejaba sin efecto a las anteriores autorizaciones, y 19 de Diciembre de 2001.-----

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED] Jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica (SRPR) del Complejo Hospitalario de Navarra, quien manifestó conocer y aceptar la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la Protección Radiológica.-----

Que el representante del titular de la instalación fue advertido previamente al inicio de la inspección que el Acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, 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.-----

Que de las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada por el Sr. [REDACTED] resulta que:



I.- DEPENDENCIA FUNCIONAL Y ORGANIZACIÓN

- El área de Protección Radiológica del SRPR depende orgánicamente de la Dirección del Complejo Hospitalario de Navarra, dependiendo el área de Radiofísica de la Dirección Médico Asistencial de dicho Complejo.-----

- Las instalaciones radiactivas bajo control del SPR son las de Radioterapia y Medicina Nuclear del Complejo Hospitalario de Navarra. Que, asimismo, el SPR da cobertura en materia de protección a las siguientes instalaciones de radiodiagnóstico: Complejo Hospitalario de Navarra (Centro Sanitario Dr. Alejandro San Martín, Centro de Salud de Tafalla, Centro de Salud Conde Oliveto, Clínica Ubarmin y "Hospitales" (Hospital Virgen del Camino, Hospital de Navarra y Centro de Consultas Príncipe de Viana)), Instituto de Enseñanza Secundaria Sanitaria, Hospital García Orcoyen, Ambulatorio Santa Ana, Hospital Reina Sofía, Atención Primaria Conde Oliveto, Ambulatorio Virgen del Puy y el Programa Cáncer de Mama.-----

- Según se manifestó, el SPR trata directamente con el Gerente del Complejo Hospitalario los temas de protección radiológica. En el resto de Centros el SPR se relaciona con los Directores de las instalaciones de radiodiagnóstico, las Gerencias, Mantenimientos y los responsables de los Programas de Garantía de Calidad.-----

- Disponen de un Manual de Protección Radiológica para su aplicación en todos los Centros dependientes del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea (SNS-O), quedando encomendadas al SPR del Complejo Hospitalario de Navarra las labores necesarias para la correcta aplicación del mismo.-----

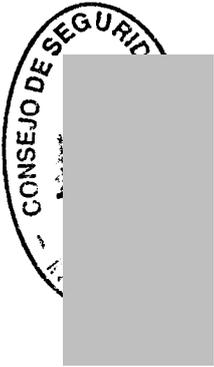
II.- MEDIOS HUMANOS

- Los medios humanos de que dispone el SRPR son los siguientes:

- D. [REDACTED] Radiofísico, especialista en Radiofísica Hospitalaria y Jefe del SRPR.
- D. [REDACTED] especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Febrero de 2012).
- D. [REDACTED] especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Febrero de 2012).



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR



- D. [REDACTED] especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Febrero de 2012).
- D. [REDACTED] especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Febrero de 2012).
- D. [REDACTED] especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Febrero de 2012).
- D.ª [REDACTED] especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Septiembre de 2014).
- D. [REDACTED], especialista en Radiofísica Hospitalaria y Técnico Experto en PR (Septiembre de 2014).
- D.ª [REDACTED] FIR (R3).
- D.ª [REDACTED], FIR (R2).
- D. [REDACTED], FIR (R1).
- D. [REDACTED], TER y Técnico Experto en PR (Febrero de 2009).
- D. [REDACTED] TER.
- D.ª [REDACTED] TER.
- D.ª [REDACTED] TER.
- D.ª [REDACTED] TERT.
- D.ª [REDACTED] TERT.
- D.ª [REDACTED] administrativa.-----

- D. [REDACTED] dispone del Título de Jefe de Servicio de Protección Radiológica expedido por el Consejo de Seguridad Nuclear en fecha 9/09/93, siendo cubiertas sus ausencias por D. [REDACTED]. Que, según se manifestó, los Radiofísicos hacen guardias localizadas. Que D. [REDACTED] y D. [REDACTED] se encargan fundamentalmente de las tareas específicas de Protección Radiológica, D. [REDACTED] y D.ª [REDACTED] de las tareas relativas a los equipos de radiodiagnóstico y de las tareas relativas a Medicina Nuclear, y D. [REDACTED] D. [REDACTED] D.ª [REDACTED] D.ª [REDACTED] las tareas relativas a Radioterapia. Los cuatro últimos, junto con [REDACTED], realizan, además de las tareas asignadas de protección radiológica, las funciones de radiofísica dentro del Servicio de Radioterapia. Que todos los especialistas en Radiofísica Hospitalaria, a excepción del Jefe del SPR, disponen de Licencias de Supervisor de Medicina Nuclear y Radioterapia. -----



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

- Tres de los TER realizan tareas en exclusiva de protección radiológica y el otro TER y los dos TERT tareas en exclusiva de Radiofísica Hospitalaria.-----

- Los controles anuales de los equipos de radiodiagnóstico de los Centros del SNS-O son realizados por dos de los Radiofísicos y los TER, encargándose, asimismo, de la organización y programación mensual de las visitas.-----

III.- MEDIOS TÉCNICOS

- El SPR dispone de varias dependencias (cuatro despachos, un seminario, una sala compartida con Radiofísica Hospitalaria y dos almacenes) para la realización de sus funciones, ubicadas en el [REDACTED] Complejo Hospitalario de Navarra.-----

- El SPR dispone de los siguientes equipos para la detección y medida de las radiaciones y fuentes radiactivas encapsuladas:

DETECTORES DE RADIACIÓN / CONTAMINACIÓN

Marca	Modelo	Nº Serie	F. Calibración	F. Verificación
[REDACTED]	[REDACTED]	669	25/11/13	19/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	1274	21/10/14	19/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	102808	18/09/12	19/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	19087	17/09/12	23/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	282	13/09/11	19/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	285	21/10/14	19/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	15245	08/04/10	23/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	2637	18/09/12	19/01/15
[REDACTED]	[REDACTED]	1064	24/10/13	19/01/15

FUENTES RADIATIVAS ENCAPSULADAS

Ref. fuente	Isótopo	Fecha act. original	Actividad (Bq)
FE938	C-14	10/01/1997	3700000
BO 879	Sr-90	26/07/1989	33300000
DDR 184	Sr-90	12/04/1990	33300000
CW 986	Sr-90	04/04/2000	220
CW 986	Am-241	02/04/1992	75
EXPLORANIUM	Cs-137	01/1997	9250
938	Cs-137	1989	333000
G2-103	Cs-137	01/01/1989	370000
515	Ba-133	30/01/2003	508000
KX 520	Cs-137	27/09/2002	9000
3012	Cs-137	15/01/1992	1920000000
3013	Cs-137	15/01/1992	1930000000
821	Cs-137	29/01/2003	9750000

- Las fuentes radiactivas del SPR se encuentran almacenadas en las gammatecas del Servicio de Oncología Radioterápica (IRA-500). Que, según se manifestó, anualmente se realizan los controles de hermeticidad de las no exentas.-----

- Se dispone de la documentación original de los equipos detectores de radiación, así como de los certificados de las calibraciones posteriores realizadas por Laboratorios Acreditados. Que estaba disponible el Procedimiento 50 "Programa y Procedimiento para la calibración y verificación de los sistemas de detección y medida de la radiación", archivándose los resultados de las verificaciones anuales.-----

- El SPR dispone del siguiente equipamiento de medida para controles de calidad de radiodiagnóstico:

Tipo	Marca	Modelo	Nº Serie	Uso
Electróm.			130821	Próposito general
Electróm.			351	Próposito general
Electróm.			1149	Próposito general
Electróm.			10219	Próposito general
Multímetro			101472	Próposito general
Multímetro			1176	Próposito general
Multímetro			1320	Próposito general
Detector			1075	RX convencional
Detector			2727	RX convencional
Detector			744	Mamografía
Detector			1295	Mamografía
Detector			241	RX conv./Mamografía
Detector			228	RX convencional
Detector			108	TC
Detector			559	TC
Maniquí	Ph		2011	Calidad de imagen en TC
Maniquí			----	Dosimetría en TC
Maniquí			----	Cal.de imagen RX conv.
Maniquí			----	Cal.de imagen RX conv.
Maniquí			1531	Cal.de imagen Mamografía
Maniquí	L		----	Cal.de imagen en escopia
Maniquí			101B-7935	Pruebas geométricas RX conv.
Maniquí			1623-6551	Pruebas geométricas RX conv.
Maniquí	S		----	Calidad de imagen RX conv.

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

IV.- DOSIMETRÍA

- El número de personas controladas dosimétricamente a lo largo del año 2014 fueron las siguientes: 771 pertenecientes al Complejo Hospitalario de Navarra, 155 Hospital Reina Sofía, 107 al Hospital García Orcoyen, 2 al Ambulatorio Santa Ana, 3 al Ambulatorio Virgen del Puy y 20 al Programa Cáncer de Mama. Que ante la necesidad de control dosimétrico durante periodos de tiempo limitados se asignan temporalmente dosímetros rotatorios.-----

- El SPR se encarga de la gestión directa de los dosímetros de los antiguamente denominados Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino, acudiendo los trabajadores profesionalmente expuestos de estos centros individualmente al SPR para realizar el cambio de sus dosímetros. Que en el resto de los centros del SNS-O hay personas encargadas de su gestión.-----

- Existe un procedimiento escrito para las incorporaciones de nuevos trabajadores a las instalaciones radiactivas. Que cuando se incorpora un nuevo trabajador con expectativa de permanencia, en el SPR se le prepara una ficha para el reconocimiento médico y, una vez que recibe la declaración de Apto, se le pide un dosímetro.-----

- Existen normas de utilización de los dosímetros incluidas en el Manual de Protección Radiológica, en las que constan las actuaciones para los casos de pérdidas de dosímetros. Que, según se manifestó, se entregan por escrito dichas normas a cada trabajador.-----

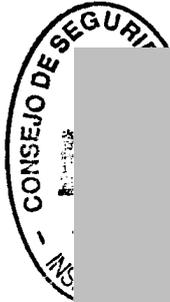
- Las lecturas de los dosímetros se llevan a cabo en el [REDACTED] de Valencia.-----

- El SPR recibe en soporte papel e informático el resultado de las lecturas dosimétricas de los trabajadores de todos los Centros. Cuando una lectura supera el valor de 0,2 mSv (ó 2 mSv en manos) se comunica por escrito al interesado.-----

- El SPR envía de forma personalizada a cada trabajador un informe anual de su dosimetría.-----



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR



- Se dispone de dosímetros de muñeca para el siguiente personal:

- * 5 personas de la Unidad Coronaria
- * 19 personas de Hemodinámica
- * 11 personas de Angiografía
- * 5 personas de Urología
- * 4 personas de Quirófano
- * 22 personas de Litotricia
- * 6 personas de Anestesia
- * 17 personas de Digestivo
- * 10 personas de Medicina Nuclear
- * 3 personas de Braquiterapia.-----

- En el momento de la Inspección se encontraban 10 trabajadoras expuestas gestantes en activo, portando todas ellas el correspondiente dosímetro de abdomen.---

- En el Servicio de Medicina Nuclear, en Quirófanos, en Neonatos, en Esterilización, en Cardiología, en las UCI's, en las Unidades de Despertar y en Urgencias hay dosímetros de área instalados de forma fija. Además hay otros dosímetros de área móviles que se van rotando según las necesidades.-----

- El SPR lleva el archivo dosimétrico mediante soporte informático y de papel y dispone del historial dosimétrico individualizado de cada trabajador.-----

V.- VIGILANCIA MÉDICA

- Los reconocimientos médicos de los trabajadores profesionalmente expuestos se llevan a cabo en el Servicio Médico Especializado (SME) del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O.-----

- Según se manifestó, el SME envía a los trabajadores profesionalmente expuestos de categoría "A" las citaciones para los preceptivos reconocimientos anuales. Se dispone de una ficha triple para la declaración de aptitud del trabajador, que el SME entrega al interesado, al SPR y a la Dirección del Centro.-----

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

VI.- PROCEDIMIENTOS

- Se estaba revisando el Manual de Protección Radiológica general. Que además del Manual general existen una serie de procedimientos escritos, comunicados al CSN, cuyas revisiones periódicas son enviadas a dicho Organismo en el informe anual del SPR. Que una copia de dichos procedimientos fue entregada a la Inspección.-----

VII.- ACTUACIONES

- El SPR realiza la clasificación de áreas y la señalización de zonas en todos los Centros.-----

- Las normas escritas de protección radiológica se entregan a cada nuevo trabajador de las instalaciones radiactivas.-----

- La solicitud de todo el material radiactivo no encapsulado utilizado en el SNS-O es notificada al SPR.-----

- La petición de material radiactivo la efectúa cada instalación y la recepción se lleva a cabo en la instalación correspondiente por los Operadores/Supervisores de la misma, quienes cotejan lo que llega con lo solicitado y anotándolo en el correspondiente Diario de Operaciones. Los albaranes junto con las solicitudes se archivan en la instalación. Todo ello a excepción de la Unidad de Radiofarmacia, integrada en el Servicio de Medicina Nuclear, la cual informa al SPR cada 15 días de las entradas y uso del material radiactivo.-----

- El SPR lleva a cabo un control semanal de los niveles de contaminación en puntos seleccionados de las instalaciones radiactivas, de acuerdo al procedimiento establecido. Que cuando se detecta una contaminación, las labores de descontaminación las realiza personal de la instalación afectada en presencia de un Técnico del SPR, quien posteriormente verifica la ausencia de contaminación, esta actuación no quita la responsabilidad del personal de la instalación en lo referente a sus controles de contaminación diarios al finalizar la jornada laboral. Que la Unidad de Radiofarmacia es controlada diariamente por su propio personal.-----

- Según se manifestó, el SPR participa en la toma de decisión en las adquisiciones de equipos de radiodiagnóstico. Que, el SPR realiza los controles de calidad de los equipos del SNS-O, así como la medida de la radiación en su entorno y el cálculo de dosis a pacientes, expidiendo los correspondientes certificados de conformidad de las instalaciones.-----

- En el Complejo Hospitalario existen Servicios de Electromedicina o de Mantenimiento que se encargan de la gestión de las averías de los equipos de rayos X que no disponen de contrato de mantenimiento. Que está establecido que tras toda intervención el SPR sea avisado.-----

- Se dispone de contrato de mantenimiento para todos los equipos de radioterapia.-----

- El SPR se encarga de la elaboración de todas las documentaciones relativas a solicitudes de autorización de las instalaciones radiactivas y a solicitudes de inscripción en el "Registro de instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico" del SNS-O.-

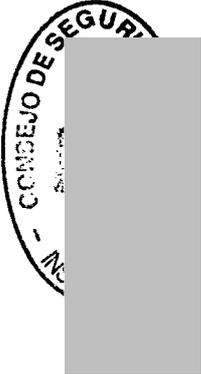
- El SPR había enviado al CSN sus informes anuales.-----

- El SPR supervisa los informes anuales de las instalaciones radiactivas de Radioterapia y Medicina Nuclear, elaborándose estos por personal perteneciente a sus respectivas instalaciones. Que todos ellos son archivados por el SPR.-----

- Las instalaciones de radiodiagnóstico médico se encargan de elaborar sus propios informes periódicos, siguiendo las directrices del SPR, y enviando copia de los mismos al CSN y al SPR.-----

VIII.- RESIDUOS RADIATIVOS

- El antiguamente denominado Hospital de Navarra dispone de contrato con la Empresa Nacional de Residuos Radiactivos (ENRESA) para la retirada de los residuos radiactivos.-----



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

- Existe unos almacenes generales de residuos en el [REDACTED] a los que sólo tiene acceso personal del SPR y de la Unidad de Radiofarmacia del Servicio de Medicina Nuclear.-----

- Los residuos radiactivos sólidos se gestionan de la siguiente forma:

- * Medicina Nuclear: Se almacenan, bien en los depósitos de la cámara caliente o en el "cuarto de residuos" del sótano RX, y se eliminan tras su decaimiento. Los generadores de molibdeno/tecnecio se almacenan durante al menos once semanas desde su fecha de calibración y posteriormente se retiran por parte de la empresa gestora de la Unidad de Radiofarmacia ([REDACTED] S.A.). Los residuos de radio-223 se almacenan hasta su posterior retirada por ENRESA.
- * Radioterapia (Braquiterapia): Las fuentes de alta actividad decaídas de iridio-192 de son retiradas por la empresa suministradora [REDACTED]. Las semillas sobrantes de yodo-125 se almacenan en la gammateca de radioterapia hasta su retirada por la empresa suministradora o por ENRESA.--

- Todas las evacuaciones de residuos se realizan en presencia de personal del SPR, excepto las realizadas por la Unidad de Radiofarmacia. Que dicho personal hace las comprobaciones previas pertinentes, registrándose las evacuaciones en el Diario de Operación de la instalación correspondiente.-----

- Tanto los traslados de residuos como su depósito en el almacén general los realizan alguna de las personas de la instalación generadora, anotándose en el Diario de Operación de dicho almacén la correspondiente entrada.-----

- Los residuos radiactivos líquidos se almacenan para su decaimiento en depósitos existentes en el "cuarto de residuos" del sótano RX y se evacuan por personal de la [REDACTED]-----

IX.- FORMACIÓN DEL PERSONAL

- Según se manifestó, las personas que manejan materiales o equipos radiactivos disponen de la correspondiente Licencia. Que en el caso de los equipos de rayos X, está establecido que sólo se contrate a personas que dispongan de acreditación.-----

CSNCONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

- El SPR se encarga de la tramitación de las licencias del personal de las Instalaciones Radiactivas del Complejo Hospitalario. El original de la misma se entrega al interesado y el SPR archiva una copia.-----

- Según se manifestó, durante los años 2012, 2013 y 2014 se habían realizado las siguientes actividades formativas:

- 2 Cursos de Directores de Instalaciones de RX
- 1 Curso de Control de Calidad en Radiología Digital
- 5 Cursos Básicos de Protección Radiológica (Residentes).
- 3 Charlas de actualización en Protección Radiológica (Radioterapia, Medicina Nuclear).-----

OBSERVACIONES:

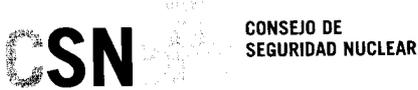
- La Inspección solicitó que:
 - Incluir, de forma general, en los procedimientos el visado de la Gerencia y los destinatarios de los mismos (afectados).
 - Redactar un nuevo procedimiento sobre:
 - Criterios para la realización de dosimetría de área.
 - Actualizar los procedimientos 32 y 53.
 - Implantar un registro de las revisiones del Manual de Protección Radiológica.-----

- Según se manifestó, las empresas de asistencia técnica no comunican al SPR todas sus intervenciones en los equipos de radiodiagnóstico, no constando por ello los correspondientes certificados de restitución.-----

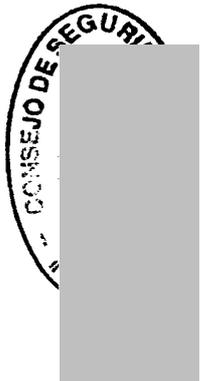
DESVIACIONES:

- El porcentaje total de "dosis administrativas" entre agosto de 2014 y julio de 2015 fue aproximadamente del 6 - 7 %.-----

- Según se manifestó, en el año 2014 no habían sido reconocidos médicamente 5 de los 111 trabajadores clasificados como categoría "A".-----



- En los años 2012 y 2014 faltaban de realizar los controles de calidad de 2 equipos de rayos X (uno cada año).-----



Con el fin de 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 Real Decreto 1836/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el Real Decreto 783/2001 por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Pamplona y en la sede del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, a veintinueve de septiembre de dos mil quince.

TRÁMITE.- En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 45 del Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado del COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA, para que con su firma, identificación, lugar y fecha, manifieste a continuación su conformidad o sus reparos al contenido de la presente Acta.-

Pamplona e, 7 de octubre de 2015



ALEGACIONES EN DOCUMENTO ADJUNTO.



Pamplona, a 7 de octubre de 2015

ALEGACIONES AL ACTA DE INSPECCIÓN

- Referencia CSN-GN/AIN/12/SPR/NA-001/15
- Fecha de visita de inspección: 23-24/09/15

DESVIACIONES:

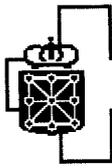
1. El porcentaje de “dosis administrativas” entre agosto de 2014 y julio de 2015 fue aproximadamente del 6-7%:

En lo referente a las dosis administrativas le detallo algunas de las actuaciones más relevantes llevadas a cabo por el SPR en el año 2014:

- El 10 de mayo, se notifica al Director del Complejo Hospitalario de Navarra la irregularidad en el cambio de dosímetros
- El 13 de junio, se notifica al Jefe de servicio de Traumatología, servicio con mayor porcentaje de no cambios reiterados del dosímetro, la obligación legal que tienen los trabajadores expuestos de cambiar el dosímetro mensualmente.
- El 15 de julio, se remite a todos los trabajadores expuestos una carta personalizada en la que se notifican las normas de utilización de los dosímetros y las consecuencias que ello conlleva.
- El 23 de julio, se remite a las Direcciones de los Hospitales y a todas las jefaturas de Servicio, con trabajadores en situación irregular, una relación de éstos para que regularicen la situación a la mayor brevedad posible.

No obstante, el servicio de Radiofísica y PR considera que la asignación de dosis administrativas, por no cambio reiterado del dosímetro, es un error y que sería más realista poner “dosímetro no enviado para su lectura”, estableciéndose como dosis del usuario la lectura acumulada en el dosímetro que está usando en el momento que lo cambie.

GERENCIA COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA	
Nº SALIDA	<u>561</u>
FECHA:	<u>8-10-2015</u>



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Radiofísica y Protección Radiológica



2. Según se manifestó, en el año 2014 no habían sido reconocidos 5 de los 111 trabajadores clasificados como categoría "A":

Uno de ellos lo realizó el 13/7/2015, dos de ellos ya disponen de fechas para el reconocimiento, 7/10/2015 y 13/10/2015 y a los dos restantes se les ha instado a que lo realicen con carácter de urgencia.

3. En los años 2012 y 2014 faltaban de realizar los controles de calidad de 2 equipos de rayos X (uno por año):

Se trata de los equipos:

- [redacted], [redacted] ubicado en el hospital García Orcoyen de Estella (no realizado el control de calidad en el año 2014)

No pudo realizarse en la fecha programada y por ello se ha realizado el control a primeros del año 2015 .

- [redacted] [redacted] ubicado en las urgencias del antiguo hospital Virgen del Camino (no realizado el control de calidad en el año 2012).

Se canceló la revisión por estar el equipo averiado, posteriormente fue imposible concertar otra fecha hasta el año 2013, año en el que se realiza el control.

OBSERVACIONES:

El SPR tendrá en cuenta todas las observaciones, remitiéndolas al CSN en el informe anual de año 2015.

[redacted]
Director del Complejo Hospitalario de Navarra

GERENCIA

DILIGENCIA.- En relación con el Acta de referencia CSN-GN/AIN/12/SPR/NA-0001/15 de fecha 29 de septiembre de 2015, el Inspector que la suscribe declara con relación a los comentarios formulados en el TRÁMITE de la misma:

- Hojas anexadas, comentarios 1º, 2º y 3º.
Los comentarios no modifican el contenido del Acta.

En Pamplona, a 19 de octubre de 2015

EL INSPECTOR

Fdo:

CONSEJO DE SE