

## ACTA DE INSPECCIÓN

D<sup>a</sup>. [REDACTED] y D. [REDACTED], funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear, acreditados como inspectores

### CERTIFICAN:

Que se han personado el día 20 de abril de 2017 en el Hospital Quirónsalud Bizkaia, sito en [REDACTED] Erandio, Bizkaia.

La visita tuvo por objeto realizar la inspección al Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica, en adelante 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 D. [REDACTED], Director Médico Territorial de Quirónsalud en el País Vasco, en representación del titular, D. [REDACTED], persona propuesta como Jefe del SPR y D<sup>a</sup> [REDACTED], especialista en Radiofísica Hospitalaria, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes.

Asistió a la inspección, en calidad de observador, D. [REDACTED], funcionario adscrito al Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad del Gobierno Vasco y acreditado como inspector por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN).

Los representantes del titular fueron advertidos previamente de que este 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.

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



- Dña. [REDACTED]: 5 horas mensuales aproximadamente repartidas en la jornada de 11.00 h hasta las 19.00 h.
- Dña. [REDACTED]: 2 horas mensuales aproximadamente repartidas en la jornada de 11.00 h hasta las 19.00 h siempre que haya actividad en el servicio de Medicina Nuclear.
- Dña. [REDACTED]: 20 horas mensuales aproximadamente repartidas en la jornada de 9.00 hasta las 18.00 h.

Según lo manifestado, esta dedicación horaria, así como la franja del día en la que se desarrolla, está justificada porque las instalaciones radiactivas de su ámbito de actuación solo funcionan en horario de tarde y una de ellas, la de Medicina Nuclear, uno o dos días por semana. No obstante, el Sr. [REDACTED] indicó que, si por motivos del servicio fuera necesaria una mayor dedicación a las tareas de Protección Radiológica, se revisarían estos horarios.

La inspección señaló que, durante el horario de funcionamiento de las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, se deberá garantizar la disponibilidad, en caso de necesidad, de cualquiera de los Radiofísicos del SPR en un tiempo reducido. Esta circunstancia debe estar recogida en un procedimiento escrito y firmado por el titular y el Jefe del SPR. El representante del titular fue informado por la inspección de este requerimiento.

Por otra parte, la inspección indicó que cualquier aumento en la carga de trabajo de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR, llevará consigo una revisión de la organización de las tareas y de la dedicación del personal del SPR.

La inspección manifestó que, puesto que la dedicación del personal del SPR es a tiempo parcial, se deberá garantizar que, cuando dicho personal realice tareas de Protección Radiológica, estas se llevarán a cabo en tiempo y forma bajo la dirección del Jefe del SPR. El representante del titular fue informado por la inspección de este requerimiento.

De acuerdo a lo manifestado, el SPR cuenta con el apoyo de una Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) externa (Ingeniería, gestión y protección radiológica - UTPR/BI-0003) para llevar a cabo las funciones establecidas en el RD 1085/2009 en la instalación de radiodiagnóstico de su ámbito de actuación.

La inspección indicó que las tareas realizadas por el personal de la UTPR se harán siempre bajo la supervisión y responsabilidad del Jefe del SPR, con procedimientos expresamente autorizados por él, que en ningún momento delegará en la UTPR parte alguna de la responsabilidad de la autorización, lo que se hará constar expresamente en el Manual de Protección Radiológica (MPR) del SPR. Esta



circunstancia fue comunicada por la inspección al representante del titular.

De acuerdo a lo manifestado, existe un procedimiento de coordinación mediante el cual se integren las actividades de la UTPR en el funcionamiento rutinario del SPR.

La inspección señaló que el SPR debe tener conocimiento en todo momento de las actuaciones, tanto programadas como no programadas, que se llevan a cabo en las instalaciones de su ámbito de actuación.

Según lo manifestado, el SPR cuenta con los siguientes medios materiales para la protección radiológica de trabajadores expuestos y público:

- Monitor de contaminación [REDACTED] modelo [REDACTED] con número de serie 10-6374 y certificado de calibración de fecha 11 de diciembre de 2013.
- Monitor de radiación [REDACTED], modelo [REDACTED] con número de serie 691 (sonda: 523) y certificado de calibración de fecha 11 de diciembre de 2013.
- Monitor de radiación [REDACTED], modelo [REDACTED] con número de serie 687 (sonda: 519) y certificado de calibración de fecha 11 de diciembre de 2013.
- Medidor portátil de radiación con cámara de ionización abierta al aire [REDACTED] modelo [REDACTED] con número de serie 2213-065 y certificado de calibración con fecha 28 de junio de 2016.

De acuerdo a lo manifestado, este último equipo ha pasado a formar parte del equipamiento del SPR mediante un acuerdo de arrendamiento entre el SPR y la UTPR propietaria del mismo (Ingeniería, gestión y protección radiológica - UTPR/BI-0003) que se revisará periódicamente. A este respecto, existe un documento escrito denominado "SPR-contrato cesión de equipo" que recoge este acuerdo.

Se hizo entrega a la inspección de copia de los certificados de calibración de los equipos anteriormente mencionados.

En relación a las fuentes de calibración, el SPR cuenta para el desarrollo de sus actividades con las siguientes:

- Fuente de Ba-133, con número de serie 1393-39-4, de 0,25 mCi a fecha 1 de febrero de 2010.
- Fuente de Cs-137, con número de serie 1393-30-12, de 0,24 mCi a fecha 1 de marzo de 2010.
- Fuente de Sr-90, con número de serie SL-998, de 0,81 mCi a fecha 22 de enero de 2010.



- Fuente de Sr-90, con número de serie SM-103, de 0,81 mCi a fecha 22 de enero de 2010.
- Fuente de Co-57, con número de serie 1719-012, de 15 mCi a fecha 1 de marzo de 2014. Retirada en fecha 18 de abril de 2017.

Se hizo entrega a la inspección de copia de los certificados de las pruebas de hermeticidad de las fuentes anteriormente mencionadas, llevadas a cabo por la UTPR [REDACTED] en el año 2016.

De acuerdo a lo manifestado, existe otra fuente de Ge-68 cuya función es la calibración de la cámara PET de la instalación de Medicina Nuclear, que se recambia por el suministrador cada 18 meses.

Según lo manifestado por el Sr. [REDACTED], el SPR dispone de un procedimiento para la realización de las pruebas de hermeticidad a las fuentes radiactivas encapsuladas de su ámbito de actuación, que es acorde con la CSN GS-5.3 (Rev. 1), por lo que, una vez autorizado, el SPR asumirá esta tarea.

## II. Ámbito de actuación del SPR.

De acuerdo a lo manifestado, el ámbito de actuación del SPR es el siguiente:

- Instalación de Radioterapia (IRA/3022). Dispone de un equipo acelerador lineal de electrones.
- Instalación de Medicina Nuclear (IRA/2998). Dispone de una gammacámara y un equipo PET/CT.
- Instalación de Radiodiagnóstico (RX/BI-1523). Dispone de once equipos de radiodiagnóstico, entre los que se encuentra un mamógrafo, un portátil, un CT, dos arcos y un equipo de hemodinámica.

Se hizo entrega a la inspección de copia de la última declaración registral de la instalación de Radiodiagnóstico, cuyo titular es IDCQ Hospitales SLU, de fecha 16 de mayo de 2016.

De acuerdo a lo manifestado, existe una instalación de Radiodiagnóstico en el Centro Médico Quirón Bilbao (localizado en Bilbao) cuya titularidad corresponde a IDCQ Hospitales SLU, y que cuenta con un equipo de rayos X convencional. En la actualidad, aunque esta instalación no está incluida en la descripción del ámbito de actuación del SPR, dicho SPR está gestionando la dosimetría de los trabajadores expuestos de la misma.

La inspección solicitó que como trámite al acta se informe a este respecto,

indicando si el Centro Médico Quirón Bilbao forma parte del ámbito de actuación del SPR y aportando la documentación pertinente.

Se hizo entrega a la inspección de copia del Certificado Periódico de Conformidad de la Instalación, de acuerdo al RD 1085/2009, emitido por la UTPR [REDACTED], [REDACTED] (UTPR/BI-0003) con fecha 12 de diciembre de 2016.

En relación al Programa de Protección Radiológica de la instalación, la inspección señaló que el responsable del diseño y la redacción del mismo es el SPR. Además, en el caso de que la instalación de Radiodiagnóstico situada en el Centro Médico Quirón Bilbao se incluya en el ámbito de actuación del SPR, se deberá tener en cuenta en el Programa de Protección Radiológica.

### III. Manual de Protección Radiológica y Procedimientos.

La inspección indicó que el Manual de Protección Radiológica (MPR) y los procedimientos técnicos del SPR deben estar firmados, al menos, por el titular del SPR y la persona propuesta como Jefe del SPR.

El MPR objeto de la inspección es la versión V.2 de fecha 8 de agosto de 2016, y los procedimientos, la revisión 00 de fecha noviembre de 2016.

De acuerdo a lo manifestado, esta documentación está sometida al Programa de Gestión de Calidad del Grupo IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU.

La inspección señaló que en el MPR debe quedar claramente reflejada la dependencia funcional directa del SPR con respecto a la Dirección Gerencia del Hospital Quirónsalud Bizkaia y la independencia del mismo con el resto de las unidades funcionales del centro. Además, constará que las tareas realizadas por el personal de la UTPR contratada se harán siempre bajo la supervisión y responsabilidad del Jefe del SPR, con procedimientos expresamente autorizados por él, que en ningún momento delegará en la UTPR parte alguna de la responsabilidad de la autorización.

En relación a los procedimientos técnicos, la inspección solicitó un listado actualizado de los mismos, así como de los registros asociados, con una codificación unificada para todos ellos. Se remitirá como trámite al acta.

En el transcurso de la inspección se hicieron los siguientes comentarios a los siguientes procedimientos técnicos revisados:



### **ERD16.3/P1/IT2 V.2 Clasificación del personal.**

Este procedimiento incluye un registro del personal del ámbito de actuación del SPR en el que consta la categoría profesional, la función, la clasificación radiológica, el tipo de dosimetría usado en su caso, y los equipos de protección individual disponibles para cada función y categoría profesional.

Según lo manifestado por el Sr. [REDACTED], este registro está actualizado e implantado en el centro.

De acuerdo a lo manifestado, el personal del servicio de Recursos Humanos conoce el contenido y alcance del procedimiento de modo que, todo personal que se incorpore y sea susceptible de ser clasificado como expuesto, es remitido al SPR para que se proceda a su clasificación radiológica, se le dé formación e información en relación a su puesto de trabajo y, si procede, se le asigne un dosímetro personal.

Según lo manifestado, en la actualidad hay trabajando en las instalaciones del ámbito de actuación del SPR siete trabajadores expuestos clasificados de categoría A y entre 50 y 60 trabajadores expuestos clasificados de categoría B.

La inspección solicitó que se remitiera como trámite al acta el número exacto de trabajadores expuestos de cada categoría.

De acuerdo a lo manifestado, el SPR ya participa en la actualidad en el proceso de incorporación de trabajadores expuestos.

### **IT3BizPC68.1 Rev. 1 Clasificación de zonas y señalización.**

Según lo manifestado, el Jefe del SPR está de acuerdo con la clasificación radiológica actual de las zonas en las instalaciones del ámbito de actuación del SPR.

### **ERD16.3/P1/IT4 V.3 Vigilancia y control de radiación externa.**

De acuerdo a lo manifestado, el personal del SPR lleva a cabo la vigilancia de la radiación externa en las instalaciones de Radioterapia y Medicina Nuclear del ámbito de actuación del SPR con una periodicidad anual.

Se mostró a la inspección los registros asociados a este procedimiento, en los que se incluye los planos de las instalaciones, los puntos de medida y un registro con un resumen de los resultados de las medidas efectuadas en las condiciones más conservadoras.

En relación a la instalación de Radiodiagnóstico, la vigilancia de la radiación externa en los puestos de trabajo y las zonas accesibles al público la llevará a cabo la UTPR contratada con procedimientos aceptados por el Jefe del SPR y bajo la supervisión del mismo.

#### **IT5BizPC68.1 Rev. 2 Vigilancia y control de contaminación.**

Según lo manifestado, siempre que se trabaja en la instalación de Medicina Nuclear, el operador lleva a cabo un control de contaminación al final del día. El registro con los resultados de los controles se remite con periodicidad mensual al SPR. Adicionalmente, el personal del SPR hace un control de contaminación redundante al final de la jornada de trabajo o al día siguiente, en puntos preestablecidos.

La inspección señaló la conveniencia de incluir en este procedimiento un plano de la instalación en el que se recojan los puntos de medida, de manera que sean fácilmente reproducibles dichas medidas.

De acuerdo a lo manifestado, hasta la fecha no se han registrado valores mayores que el fondo radiactivo.

#### **IT6BizPC68.1 Verificación y calibración de equipos detectores de radiación y contaminación.**

Según lo manifestado, la verificación de los equipos la lleva a cabo el personal del SPR con una periodicidad anual. Para ello utilizan las fuentes radiactivas encapsuladas autorizadas en las instalaciones de su ámbito de actuación, y una bancada situada en la cámara caliente de la instalación de Medicina Nuclear.

Se mostró a la inspección el censo de detectores de radiación y contaminación, en el que viene detallado el modelo, número de serie y las fechas de la última verificación y de la última calibración. La inspección indicó que se debería incluir también las fechas de la próxima verificación y calibración, y la persona o entidad que las realiza.

De acuerdo a lo manifestado, cada cuatro años se remiten los equipos para su calibración en laboratorios acreditados.

#### **IT7BizPC68.1 Rev.1 Normas de trabajo en Radioterapia.**

#### **IT8BizPC68.1 Rev.2 Normas de trabajo en Medicina Nuclear.**

#### **IT9BizPC68.1 Rev.2 Normas de trabajo en Diagnóstico por Imagen.**

**CSN**



CONSEJO DE  
SEGURIDAD NUCLEAR

La inspección manifestó que estos procedimientos deben estar disponibles en cada instalación y deben ser entregados a los trabajadores que se incorporen a su puesto de trabajo, siendo conveniente que se firme un documento que registre la recepción de dichos procedimientos.

#### **ERD16.3/P1/IT10 V.4 Control dosimétrico personal.**

De acuerdo a lo manifestado, todos los trabajadores expuestos de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR disponen de dosímetros personales, y no se realizan asignaciones de dosis mediante dosimetría de área. Además, dos trabajadores de la instalación de Medicina Nuclear disponen de dosímetro de anillo y tres trabajadores de la instalación de Radiodiagnóstico disponen de dosímetro de muñeca.

La inspección solicitó que, como trámite al acta, se remita información sobre el número exacto de trabajadores expuestos, su clasificación y el tipo de vigilancia dosimétrica.

Según lo manifestado, el servicio de dosimetría personal autorizado contratado para llevar la vigilancia dosimétrica de los trabajadores expuestos es [REDACTED] (UTPR/M-0036).

De acuerdo a lo manifestado, desde que el Sr. [REDACTED] supervisa la gestión de la dosimetría del personal de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR, no se ha producido ninguna asignación de dosis administrativas por no recambio o mal uso de los dosímetros, lo que se atribuye a la realización periódica de charlas informativas sobre la importancia de un buen uso de los mismos. En todo caso, cualquier asignación administrativa de dosis se consideraría como provisional hasta que se investiguen las circunstancias que han llevado a dicha asignación por parte del responsable de Protección Radiológica.

Según lo manifestado, desde el Hospital Quirónsalud Bizkaia también se lleva a cabo la gestión de la dosimetría de los trabajadores expuestos del Centro Médico Quirón Bilbao, tanto en lo que respecta a la operativa del recambio de dosímetros como en la evaluación de los datos dosimétricos recibidos desde el centro de dosimetría autorizado.

De acuerdo a lo manifestado, hay cuatro dosímetros personales "rotatorios" destinados al uso del personal de nueva incorporación hasta que dispongan de su dosímetro definitivo.

De acuerdo a lo manifestado, no existen trabajadores ajenos al hospital que hagan

uso de las instalaciones radiactivas o de radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, por lo que no se precisa un control dosimétrico adicional.

En este procedimiento se incluye el modo de actuación en caso de que una trabajadora expuesta declare su situación de embarazo. De acuerdo a lo manifestado, se hace una evaluación de las condiciones del puesto de trabajo por parte del SPR y, en colaboración con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se decide si se mantiene a la trabajadora en su puesto de trabajo y las medidas a adoptar en cada caso.

#### **IT11BizPC68.1 Rev.1 Vigilancia de los trabajadores expuestos. Vigilancia sanitaria.**

Según lo manifestado, el Servicio de Recursos Humanos está informado del contenido de este procedimiento, por lo que es este servicio el que gestiona el proceso de citación y de intercambio de documentación con la mutua [REDACTED], que es el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales responsable de la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes del ámbito de actuación del SPR.

De acuerdo a lo manifestado, a todos los trabajadores expuestos de categoría A se les realiza la vigilancia sanitaria periódica preceptiva.

#### **IT12BizPC68.1 Rev.2 Control de los dispositivos de Protección Radiológica.**

Se mostró a la inspección un listado actualizado con los dispositivos de Protección Radiológica destinados a la protección operacional de los trabajadores.

La inspección señaló que dicho listado debería completarse incluyendo el resultado de la última verificación y la fecha prevista de la próxima. Además, indicó que la verificación del estado de los equipos debe ser responsabilidad del personal del SPR.

#### **IT13BizPC68.1 Rev.1 Vigilancia de los trabajadores expuestos: Protección Radiológica de mujeres gestantes.**

La inspección señaló que la información relativa a la Protección Radiológica de mujeres gestantes que se recoge en este procedimiento también se incluye en el procedimiento *ERD16.3/P1/IT10 V.4 Control dosimétrico personal*, por lo que se debería eliminar de este último y elaborar un procedimiento específico con todas las normas de Protección Radiológica que afectan a las trabajadoras expuestas gestantes.

### **ERD16.3/P1/IT17 V.2 Control de Calidad de Equipos RX. Vigilancia y control de equipos.**

De acuerdo a lo manifestado, el control de calidad de los equipos de radiodiagnóstico de su ámbito de actuación se llevará a cabo con el apoyo de una Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) externa ( [REDACTED] - UTPR/BI-0003), siguiendo las directrices contenidas en el Protocolo Español de Control de Calidad en Radiodiagnóstico.

La inspección indicó que las tareas realizadas por el personal de la UTPR se harán siempre bajo la supervisión y responsabilidad del Jefe del SPR y en presencia de personal del mismo.

Según lo manifestado, los medios materiales empleados en la realización del control de calidad de los equipos de radiodiagnóstico son aportados por la UTPR contratada. Sin embargo, a este respecto, la inspección indicó que, independientemente de los medios técnicos aportados por la UTPR, el SPR deberá disponer de un equipamiento mínimo que le permita hacer verificaciones independientes.

De acuerdo a lo manifestado, está en desarrollo un procedimiento de coordinación mediante el cual se integran las actividades de la UTPR en el funcionamiento rutinario del SPR y se incluyen los calendarios propuestos y aceptados de visitas programadas.

La inspección señaló que el SPR debe tener conocimiento en todo momento de las actuaciones, tanto programadas como no programadas, que se llevan a cabo en las instalaciones de su ámbito de actuación.

### **IT18BizPC68.1 Rev.1 Fuentes radiactivas encapsuladas - Pruebas de hermeticidad.**

Según lo manifestado, el SPR llevará a cabo el control de la hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas de su ámbito de actuación, de acuerdo a este procedimiento.

Se mostró a la inspección una copia del modelo de certificado de hermeticidad acorde al recogido en la GS 5.3 Rev.1 del CSN.

### **IT19BizPC68.1 Rev.1 Gestión de averías.**

De acuerdo a lo manifestado, cuando se produce una avería, un técnico de la instalación abre un "parte" informando al servicio técnico del fabricante de la avería. A continuación, el fabricante informa al jefe de mantenimiento y al SPR de lo sucedido.

La inspección indicó que el procedimiento debe ser modificado para que, una vez que se produzca la avería, el SPR sea informado al mismo tiempo que el servicio técnico del fabricante.

La inspección señaló que ningún equipo que haya sufrido una reparación que afecte a calidad de imagen o a dosis a paciente, debe ponerse en funcionamiento de nuevo sin el visto bueno y la verificación del SPR.

### **ERD16.3/P1/IT20 V.2 Gestión de residuos.**

Según lo manifestado, se generan pocos residuos radiactivos en la instalación de Medicina Nuclear, por lo que la gestión de los mismos se hace almacenándolos para su decaimiento y posterior desclasificación y gestión como residuo convencional o biológico siguiendo los procedimientos específicos en cada caso.

De acuerdo a lo manifestado, no se elimina ningún residuo procedente de la instalación de Medicina Nuclear sin contar con el visto bueno del SPR.

La inspección señaló que es necesario redactar un procedimiento técnico relacionado con la entrada de material radiactivo en la instalación de Medicina Nuclear.

### **IT21BizPC68.1 Rev.1 Formación y licencias - acreditaciones.**

Según lo manifestado, todo el personal que dirige u opera las instalaciones del ámbito de actuación del SPR dispone de la correspondiente acreditación o licencia.

De acuerdo a lo manifestado, el SPR interviene en la gestión de la renovación de las licencias del personal de las instalaciones radiactivas de su ámbito de actuación.

En relación con la formación, el SPR imparte una formación básica con carácter bienal dirigida a los trabajadores expuestos de las instalaciones radiactivas de su ámbito de actuación. En la instalación de Radiodiagnóstico se imparten charlas informativas cuando se adquiere un nuevo equipo para el diagnóstico. Además, según se manifestó, en el año 2015 hubo una charla formativa sobre Protección

Radiológica dirigida a los técnicos de Radiodiagnóstico y se mostró la intención de repetirla próximamente, esta vez dirigida a DUE y personal de quirófano.

De acuerdo a lo manifestado, no se hacen simulacros de emergencia. La inspección informó sobre la idoneidad de que, dentro del programa de formación, se incluyan simulacros de emergencia.

De acuerdo a lo manifestado, todo el personal que realiza procedimientos de Radiología Intervencionista ha recibido la formación preceptiva de segundo nivel. Se mostró a la inspección un certificado de dicha formación.

#### **IT23BizPC68.1 Rev.2 Actuación en caso de accidente o incidente.**

En relación a este procedimiento, la inspección manifestó que debe estar claramente definida la línea de responsabilidad y el flujo de información en caso de accidente y/o incidente en cualquiera de las instalaciones del ámbito de actuación del SPR.

#### **IT24BizPC68.1 Rev.1 Normas básicas para trabajadoras embarazadas.**

La inspección indicó que este procedimiento debería unificarse con el procedimiento *IT13BizPC68.1 Rev.1 Vigilancia de los trabajadores expuestos: Protección Radiológica de mujeres gestantes.*

#### **IT25BizPC68.1 Rev.1 Conceptos básicos de Protección Radiológica.**

La inspección manifestó que el contenido de este procedimiento debería incluirse en el procedimiento *IT21BizPC68.1 Rev.1 Formación y licencias - acreditaciones.*

#### **ERD16.3/P1/IT32 V.0 Vigilancia radiológica de pacientes portadores de fuentes radiactivas.**

En relación a este procedimiento, la inspección manifestó que debe recoger la implicación y responsabilidad del personal del SPR en el alta radiológica de los pacientes que han sido sometidos a terapia metabólica.

#### IV. Documentación solicitada por la inspección

Como trámite al Acta se deberá remitir la siguiente documentación:

- Listado actualizado y con denominación unificada de los procedimientos técnicos del SPR, así como copia de los registros asociados.
- MPR, procedimientos técnicos del SPR y Programas de Protección Radiológica de las instalaciones de Radiodiagnóstico del ámbito de actuación del SPR, firmados por el titular del SPR y la persona propuesta como JSPP.
- Información sobre el ámbito de actuación propuesto para el SPR.
- Información sobre el número exacto de trabajadores expuestos de cada categoría de su ámbito de actuación.
- Procedimiento de adquisición de equipos nuevos.
- Procedimiento de entrada de material radiactivo.

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 9 de mayo de 2017.

TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado del Hospital Quirónsalud Bizkaia, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

Hospital

29. 5-17  **Quirónsalud**

Bizkaia

Dir. Terribas  
Peis Vasco.

**REFERENCIA: CSN/AIN/01/SPR/BI-0004/17**

D. [REDACTED], en calidad de Director Territorial País Vasco del grupo IDCQ Hospitales y Sanidad S.L.U., en relación al Acta de Inspección que se realizó el día 20 de abril de 2017 en el Hospital Quirón Bizkaia al Servicio de Radiofísica y protección Radiológica, remitida por el CSN a este Hospital el día 15 de mayo de 2017.

EXPONE:

1. Su conformidad con el contenido completo de la citada Acta.
2. Que el Hospital enviará al CSN toda la documentación que se solicita al final del Acta. No obstante, dada la necesidad de revisar y modificar un elevado número de documentos, considera que no es posible realizar dichas modificaciones en un plazo de diez días hábiles.

En consecuencia, SOLICITA:

1. La ampliación del plazo para presentar la documentación requerida a un periodo de DOS MESES Y MEDIO a contar desde el día de la recepción del Acta en el Hospital.

En Erandio, a 25 de mayo de 2017

Hospital  
 **quirónsalud**  
Bizkaia

[REDACTED]  
[REDACTED]  
Director Territorial del País Vasco

## DILIGENCIA

En relación con el acta de referencia CSN/AIN/01/SPR/BI-0004/17, de fecha 20 de abril de 2017, en el trámite al acta:

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



5 de junio de 2017