

## **Información sobre la instalación radiactiva de OCA ICP, SAU – INES 2**

**20 de octubre de 2021**

---

El pasado 16 de julio de 2021, el Servicio de Dosimetría Personal contratado por la instalación radiactiva de OCA ICP, SAU notificó al Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), siguiendo el procedimiento reglamentario, la superación del límite de dosis del dosímetro personal de un trabajador (68,84 mSv) de la delegación de Tarragona de la instalación radiactiva de OCA ICP, SAU. Asimismo, el 23 de septiembre de 2021, la instalación se pone en contacto de nuevo con el CSN para comunicar la sobreexposición del dosímetro de otro operador (3000 mSv) de la delegación de Tarragona (Ambos trabajadores manifiestan, a través de una carta firmada, que sus dosímetros se habían extraviado).

La dirección de Protección Radiológica del organismo regulador, envió sendas cartas a los trabajadores afectados y a la dirección de OCA ICP el 29-de julio y 5 de octubre de 2021 con las medidas a adoptar y la necesidad de realizar dosimetría biológica al trabajador afectado en la segunda sobreexposición (dada la magnitud de la lectura dosimétrica).

El titular de la instalación envía al CSN, el 11 de octubre, el informe de la Universidad Autónoma de Barcelona, entidad que ha realizado la dosimetría biológica al segundo trabajador, donde se concluye que “ha estado expuesto a las radiaciones ionizantes a una dosis a cuerpo entero de 0,9 Gy.” Finalmente, el 15 de octubre, el titular notifica al Consejo la superación del límite de dosis de ambos trabajadores a través de la Sala de Emergencias (teniendo en cuenta que el límite de dosis para trabajadores expuestos es de 50 mSv al año).

En fecha 29-09-21, a la vista de estos hechos, el Área de Instalaciones Radiactivas Industriales (IRIN) solicitó al Servicio de Coordinación de Actividades Radiactivas (SCAR) de la Generalitat de Cataluña la realización de una inspección por parte de sus inspectores. Además, IRIN realizó el 5 de octubre una inspección no anunciada a los trabajos de gammagrafía en obra de los operadores de OCA en Madrid, en la que se identificaron desviaciones. Esta inspección se completó con otra en la sede central.

A estas deficiencias, se suma que la comunicación del incidente no se ha realizado con la prontitud exigida, en el plazo de 24 horas, de acuerdo a la Instrucción del CSN [IS-18](#) sobre los criterios para notificación de sucesos e incidentes radiológicos en instalaciones radiactivas.

A fecha de la elaboración de esta nota aún no se ha concluido si la dosis leída por el dosímetro del primer trabajador implicado en la sobreexposición debe ser asignada como recibida por el mismo. Por lo que respecta al operador implicado en la segunda sobreexposición, se confirma, por la Universidad Autónoma de Barcelona, que la dosis ha sido recibida.

Asimismo, se ha acordado realizar también un examen de dosimetría biológica al ayudante que el día del incidente estuvo realizando los trabajos de gammagrafía con el operador implicado en la sobreexposición 2.

Como medidas tomadas por el CSN, se está esperando el informe a 30 días que presentará la instalación junto con el Plan de Acción de mejora de las deficiencias detectadas en el funcionamiento de la instalación radiactiva y análisis final del incidente. En el momento de tener todos estos datos, el regulador elaborará una propuesta de expediente sancionador evaluando las actas que, en estos momentos, se encuentran en fase de elaboración y tramitación.

Teniendo en cuenta que los trabajadores han recibido dosis de 68,84 mSv y 0,9 Gy, superior a los límites establecidos el [Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes](#), y dado que no hay alteraciones analíticas (disminución de glóbulos blancos en sangre) ni clínicas (enrojecimiento de la piel, depilación, quemaduras, náuseas o vómitos), el suceso se clasifica como nivel 2 en la [Escala Internacional de Sucesos Nucleares y Radiológicos](#) (INES).