

ACTA DE INSPECCION

D. [REDACTED], Inspector del Consejo de Seguridad Nuclear.

CERTIFICA: Que se personó el veintiséis de marzo de dos mil diez en la **DELEGACIÓN de ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL, S.A.E. (ATISAE)**, sita en [REDACTED] en Puertollano (Ciudad Real).

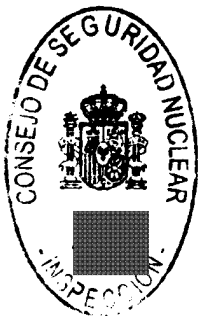
Que la visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación radiactiva, ubicada en el emplazamiento referido, destinada a radiografía industrial, cuya autorización fue concedida por Resolución de la Dirección General de Industria, Energía y Minas, de la Comunidad de Madrid, de fecha 6-06-08.

Que la inspección fue recibida por D. [REDACTED] Delegado y Supervisor de la instalación, en representación del titular, quien aceptó la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

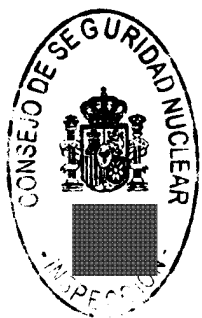
Que el representante del titular de la instalación fue advertido previamente al inicio de la inspección que el acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio, o a instancia 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, resulta que:

- Tenían desplazados en la Delegación 2 equipos para gammagrafía industrial, mod. [REDACTED] nº D1564 y mod. [REDACTED] nº 1103, que estaban almacenados durante la Inspección. _____
- Los equipos estaban señalizados reglamentariamente. Los embalajes (en el mod. [REDACTED] el propio equipo actúa de embalaje) tenían el marcado y etiquetado del ADR. _____
- Disponían de una dependencia clasificada, que estaba delimitada y señalizada para poner de manifiesto el riesgo de exposición existente. _____



- Los 2 equipos tenían sistema automático de bloqueo de la fuente en posición segura e indicador visual de la posición de la fuente. Estaban colocados los tapones de protección en las bocas de conexión de manguera y telemando. _____
- Disponían del equipamiento asociado: telemandos manuales, mangueras, colimadores de tungsteno, galga para cada equipo, elementos para la acotación y señalización de la zona de acceso prohibido y tejas de Pb para caso de emergencia. _____
- Tenían sistemas de control de acceso para impedir que un equipo pueda ser puesto en marcha o manipulado por personal ajeno a la instalación radiactiva. _____
- Las tasas de dosis equivalente medias (sin descontar el fondo radiológico natural) obtenidas en lugares no clasificados radiológicamente correspondían a niveles de libre acceso al público, y a 5 cm de los equipos se cumplía el límite de 2 mSv/h. _____
- En los Diarios de Operación de los equipos constaba en cada salida la fecha, lugar de uso, Operador, Ayudante, tipo de operación, actividad de la fuente, tiempos de exposición y dosis registradas por los dosímetros de lectura directa. No había incidencias. Los registros estaban firmados por un Supervisor en los 3 meses anteriores al último uso. _____
- La última operación de asistencia técnica y cambio de fuente (de Ir-192) de los 2 gammágrafos, con su telemando asociado, la había realizado una entidad autorizada [REDACTED] en los 9 meses anteriores al último uso, con resultados conformes. Tenían copia de los certificados reglamentarios. _____
- Disponían de un procedimiento de planificación de tareas para protección del público y ALARA de los trabajadores de ref.: LC.PR.04 (mar-2004) que limita la dosis a 100 μ Sv en una jornada y 2 mSv en un mes. _____
- Según el Diario de Operación del equipo [REDACTED] nº 1103, el Operador D. [REDACTED] recibió 480 μ Sv el día 22-12-09 superando el límite de dosis establecido en dicho procedimiento. Dicha dosis se recibió porque "se quedó enganchado el telemando en la conexión, se revisa telemando". _____
- Según la hoja de resultados de verificación del 23-12-09, cuya copia se adjunta al acta, del procedimiento para inspección y mantenimiento rutinario de los gammágrafos de ref.: PV.12 Rev. 2 (sep-2002), habían realizado internamente una revisión del equipo para intentar solucionar

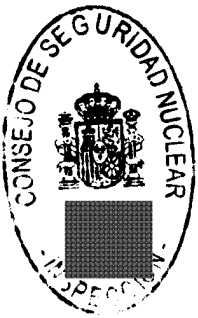


las causas del fallo ocurrido el día anterior. En dicha hoja se indica que durante el suceso del 22-12-09 no había entrado la fuente totalmente en la posición de seguridad y no había actuado el sistema automático de bloqueo de la fuente en posición segura (posilock), deduciendo que la causa fue la suciedad en el mismo. La revisión incluyó la limpieza del anillo selector, siendo una operación no contemplada en dicho procedimiento _____


- Disponían de procedimientos para formación continua e inspección en obra de Operadores y Ayudantes de ref.: LC.PR3, rev. 0 (ago-2002) y de registros que demostraban su cumplimiento. No constaban desviaciones. _____
- Los conductores disponían de la autorización especial expedida por la Jefatura Provincial de Tráfico para el transporte de material radiactivo en bultos Tipo B. _____
- Tenían desplazados habitualmente en la Delegación 2 monitores portátiles calibrados para tasa de dosis equivalente (y/o exposición), y 6 dosímetros de lectura directa (DLD) con nivel de alarma de tasa de dosis, identificados en el listado anexo al acta. _____
- Disponían de un procedimiento para calibración y verificación de monitores de ref.: LC.PR6 rev. 0 (sep-2002) en el que no constaban ni las tolerancias máximas admisibles ni los intervalos de calibración y verificación. _____
- Disponían de una licencia de Supervisor y 4 de Operador, desplazados habitualmente en la Delegación, vigentes, y un trabajador con formación acreditada de Ayudante. _____
- Los trabajadores estaban clasificados radiológicamente en función de las dosis que puedan recibir como resultado de su trabajo en categoría A con dosímetro individual de solapa y certificados de aptitud médica emitidos en los últimos 12 meses. _____
- En el último año oficial las lecturas de los dosímetros eran mensuales y la dosis equivalente profunda a cuerpo entero acumulada estaba en el rango de 6 - 16 mSv en 4 trabajadores. _____

DEFICIENCIAS

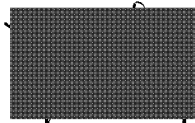
- En el procedimiento para calibración y verificación de monitores de ref.: LC.PR6 rev. 0 (sep-2002) no constaban ni las tolerancias máximas admisibles ni los intervalos de calibración y verificación. _____



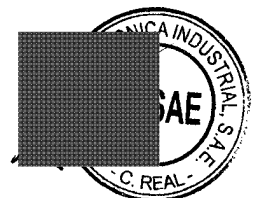
DESVIACIONES

- Durante las operaciones de gammagrafía móvil realizadas el 22-12-09 con el gammógrafo  nº 1103, el sistema automático de bloqueo de la fuente en posición segura (posilock), que es un sistema de seguridad, no había actuado adecuadamente. Dicho suceso no se notificó al CSN (Apdo Quinto. E. de la Instrucción IS-18 del CSN). _____
- No cumplieron el procedimiento para inspección y mantenimiento rutinario de los gammógrafos de ref.: PV.12 Rev. 2 (sep-2002) en fecha 23-12-09 porque realizaron operaciones de limpieza del anillo selector no incluidas expresamente en dicho procedimiento (Art. 8 del RD 35/2008). _____

Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 (reformada por la Ley 33/2007) de creación del Consejo de Seguridad Nuclear; la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear; el RD 1836/1999 (modificado por el RD 35/2008) por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el RD 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 Madrid y en la Sede del Consejo de Seguridad Nuclear a diecinueve de abril de dos mil diez.



TRÁMITE. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del RD 1836/1999, se invita a un representante autorizado de **ATISAE** para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

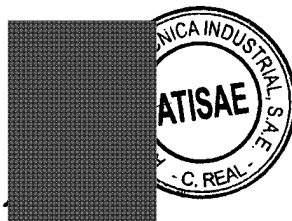


D. [REDACTED], Licenciado Químico Metalúrgico, nacido el día 10 de Noviembre del año 1959, con D.N.I. nº [REDACTED], como Supervisor de la Instalación radiactiva de ATISAE en Puertollano, con dirección en [REDACTED] de Puertollano (Ciudad Real), en relación a las desviaciones indicadas en el Acta de Inspección Ref.: CSN/AIN/57/IRA//0084/10 de fecha 26-01-2010, queremos hacer constar lo siguiente:

EXPONE:

- 1.- Que la dificultad de actuación del posilock del equipo [REDACTED] se debió a una acumulación de suciedad en el sistema de la lengüeta. El operador de nuestra instalación radiactiva ([REDACTED]), tuvo que acercarse al equipo para actuar manualmente sobre el sistema para poder cerrarlo, con lo que su dosis ese día subió a 480 μ Sv.
- 2.- Al día siguiente, el hecho ocurrido lo puso en mi conocimiento recomendándole que de forma inmediata procediese a la limpieza del sistema de cierre por medio de aire comprimido y un paño humedecido para eliminar los restos de suciedad. La comprobación posterior del sistema de cierre puso remanifiesto una correcta actuación del mismo.
- 3.-Al tratarse de una situación controlada y sin apenas riesgo de exposición importante, el suceso no lo clasificamos como notificable al CSN.
- 4.- Se procederá a revisar el procedimiento de verificación PV-12 de verificación de los gammágrafos, aclarando con mayor precisión las operaciones de limpieza que deben de llevarse a cabo en el sistema de cierre de dichos equipos. Esta acción correctora se implantará antes del 15 de Mayo de 2010.

Y para que conste, se firma el presente escrito en Puertollano (Ciudad Real), a veintiséis de Abril de 2010.



Fdo. [REDACTED]

Reg CSN 8672

7-05-10

ATISAE

ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL, S.A.E.

D. [REDACTED] Ingeniero Naval, en representación de ATISAE y como titular de la Instalación radiactiva de ATISAE y en referencia a las desviaciones indicadas en el Acta de Inspección Ref.: CSN/AIN/57/IRA//0084/10 de fecha 26-01-2010 realizada en la oficina de Puertollano, con dirección en [REDACTED] de Puertollano (Ciudad Real):

EXPONE:

1.- Que la dificultad de actuación del posilock del equipo [REDACTED] se debió a una acumulación de suciedad en el sistema de la lengüeta. El operador de nuestra instalación radiactiva [REDACTED], tuvo que acercarse al equipo para actuar manualmente sobre el sistema para poder cerrarlo, con lo que su dosis ese día subió a 480 μ Sv, sin embargo las dosis mensual y anual de este operador están en unos valores muy normales, y por supuesto muy por debajo de los valores de límite de dosis establecidos.

2.- Al día siguiente, el hecho ocurrido lo puso en conocimiento del Supervisor de la instalación de Puertollano (D. [REDACTED] recomendándole que de forma inmediata procediese a la limpieza del sistema de cierre por medio de aire comprimido y un paño humedecido para eliminar los restos de suciedad. La comprobación posterior del sistema de cierre puso de manifiesto una correcta actuación del mismo.

3.- Al tratarse de una situación controlada y sin apenas riesgo de exposición importante, el suceso no lo clasificamos como notificable al CSN.

4.- Se procederá a revisar el procedimiento de verificación PV-12 de verificación de los gammágrafos, aclarando con mayor precisión las operaciones de limpieza que deben de llevarse a cabo en el sistema de cierre de dichos equipos. Esta acción correctora se implantará antes del 30 de Mayo de 2010.

5.- Se enviará un comunicado a todos los Operadores y Ayudantes de la Instalación Radiactiva, indicándoles la obligatoriedad de utilizar siempre los taponeros para proteger las partes móviles del sistema de cierre de los equipos contra la suciedad.

6.- Modificaremos el Plan de Emergencia de nuestra instalación, donde aclararemos como suceso notificable cualquier situación en la que no ha actuado correctamente una función de seguridad, sin importar la dosis recibida por el operador.

7.- En las próximas sesiones de formación continua del personal se difundirá expresamente la información a cerca de esta avería.

Y para que conste, se firma el presente escrito en Puertollano (Ciudad Real), a treinta de Abril de 2010.



Fdo. D. [REDACTED]