

ACTA DE INSPECCIÓN

funcionaria del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN),
acreditada como inspectora,

CERTIFICA: Que se personó los días treinta y treinta y uno de octubre de dos mil diecinueve en la calle _____ de Madrid, para realizar una inspección de control a la Unidad Técnica de Protección Radiológica (en adelante, UTPR) «ACPRO, SL», en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 65 del Real Decreto 783/2001 por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Que la UTPR dispone de autorización como UTPR por parte del CSN (modificada por última vez mediante Resolución de 17-09-2019 por cambio de titularidad) para la prestación de servicios en materia de protección radiológica a instalaciones radiactivas industriales, comerciales y de investigación y docencia, definidas en el *título III del Real Decreto 1836/1999 sobre instalaciones nucleares y radiactivas*, modificado por el *Real Decreto 35/2008*; instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico definidas en el *Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, sobre instalación y utilización de aparatos de rayos x con fines de diagnóstico médico*; realización de pruebas de hermeticidad de fuentes radiactivas encapsuladas, y realización de actividades para la emisión de certificados de verificación radiológica de equipos, con vistas a su aprobación de tipo como aparatos radiactivos.

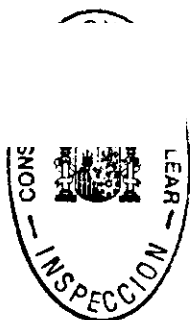
Que la inspección fue recibida y atendida en todo momento por D. _____, en calidad de jefe de protección radiológica (JPR), encontrándose también presentes de forma puntual ante el requerimiento de la Inspección, D. _____, en calidad de Especialista en Radiofísica Hospitalaria (RFH) y D. _____, técnico experto en protección radiológica (TEPR).

Que los representantes del titular fueron advertidos previamente al inicio de la inspección de que el acta que se levanta, 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 notificó a los efectos de que expresasen qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

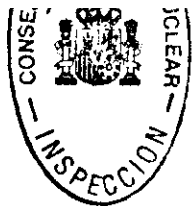
Que, tanto de la información suministrada por los representantes de la UTPR, como de las comprobaciones realizadas directamente por la Inspección, se obtienen los resultados siguientes:

1. Estructura

- Los datos administrativos (denominación, CIF y ubicación) de la UTPR respecto a los incluidos en la autorización en vigor están actualizados.

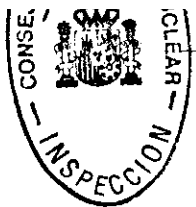


- El titular de esta UTPR (M-0009) lo es también de otra UTPR (B-0002). El JPR indicó que ambas entidades mantienen independencia en cuanto a sus sistemas de gestión y recursos humanos y técnicos. Sin embargo, a lo largo de la inspección se evidenciaron varias situaciones en las que dicha independencia no se había mantenido (p. ej.: prestación de servicios a la clínica , entre otros).
- El JPR indicó que la UTPR se encuentra inscrita en el Registro de Empresas Externas (en ese momento no se disponía del número de registro) y que aún no se han notificado las modificaciones que pudieran afectar a la información registral tras el cambio de titularidad de la UTPR. La Inspección informó de las vías disponibles para informar al CSN de estos cambios, incluida la del correo electrónico
- Según afirmó el JPR y así consta en los informes anuales al CSN, las actividades que realiza la UTPR se centran fundamentalmente en:
 - el asesoramiento específico en materia de protección radiológica a los titulares de instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico e intervencionismo así como en la ejecución de las obligaciones que éstos les encomiendan y en la emisión de certificados de conformidad establecidos en el *RD 1085/2009*,
 - la realización de pruebas de hermeticidad y medición de niveles de radiación en instalaciones radiactivas industriales y de investigación y docencia,
 - la verificación radiológica de equipos, con vistas a su aprobación de tipo como aparato radiactivo,
 - medición de niveles de radiación en el entorno de equipos de rayos X industriales,
 - ajuste y verificación de monitores de radiación.
- El JPR manifestó no realizar otras actividades reguladas en el ámbito de la protección radiológica distintas a las referidas en el guión anterior.
- La información detallada sobre las actividades que la UTPR lleva a cabo para sus clientes se encuentra, con diferente nivel de concreción, en varios documentos de la entidad: *Programa de Gestión de Calidad, Rev. 1, de 2017* (apartado 4 *Procedimientos de trabajo / Cartera de Servicios*) y en el *Manual de Protección Radiológica (Enero 2016)*.
- La Inspección tuvo acceso a la página web del grupo empresarial al que pertenece la UTPR (<https://www.tuv-nord.com/es/es/otros-servicios/proteccion-radiologica-utpr/>), así como a varios presupuestos enviados a clientes potenciales, verificando que la entidad hace un uso adecuado de la condición de encontrarse autorizada por el CSN, ofreciendo exclusivamente servicios en los ámbitos incluidos en su condicionado de autorización.



2. Organización y gestión

- La entidad está constituida por un JPR) y varios TEPR
- Se encuentra incorporado en la organización un RFH (desde enero de 2019, reemplazando al anterior RFH, si bien el contrato con el mismo no recoge de forma expresa las funciones y responsabilidades que tiene encomendadas (el alcance del contrato es relativo a las actividades de dirección). Por su parte, el RFH manifestó asumir todas las funciones que la normativa en vigor le atribuye.
- El personal técnico de la UTPR tiene relación contractual con el titular y dependencia técnica con el JPR, tal como consta en el organigrama en vigor (PGC, Rev. 1, 2017). En este organigrama no aparece reflejada la figura del RFH.
- El JPR dispone de un diploma expedido por el CSN que le habilita al efecto. No se han producido desde la anterior inspección situaciones de carencia de JPR.
- Las funciones que tiene atribuidas el personal (salvo para el RFH) están descritas en el *Manual de Protección Radiológica (Enero 2016)*. La Inspección señaló que entre las funciones del JPR no se encontraba contemplada (sí se encuentra implantada) la de certificar la cualificación de los TEPR.
- No se dispone de una política de sustituciones entre el personal documentada. En cualquier caso, el JPR manifestó que la firma de los informes y certificados que la UTPR emite no se delega en ningún caso.



El JPR manifestó que la UTPR no participa a través de sus directivos o de su personal ni está participada por entidades propietarias o que realicen actividades comerciales o industriales cuya finalidad pueda ser objeto de las certificaciones en materia de protección radiológica que les reconoce la Administración.

- El JPR y el RFH indicaron que el sistema de remuneración del personal técnico no compromete la imparcialidad de sus actuaciones. Adicionalmente, todo el personal que forma parte de la organización acepta los principios de gestión de la empresa (UTPR/IT/FORMACION).

3. Personal.

- Se dispone de un procedimiento sobre la formación inicial y continua del personal («UTPR/IT/FORMACIÓN/R1, »), en el que se describe la sistemática para la cualificación de los TEPR, la forma de documentar la experiencia práctica tutelada y la supervisión a los técnicos. Sin embargo, el modelo de certificado de cualificación y la necesidad de recibir formación supervisada por el RFH, no están recogidos en el procedimiento.

- Los TEPR disponen de un certificado que acredita su cualificación, emitido por el JPR (julio de 2013). Tras revisar la Inspección los certificados de cualificación en vigor para los dos TEPR de la entidad, concluyó que:
 - Su contenido es acorde al modelo propuesto en la *Instrucción del CSN nº IS-03*.
 - Consta la modalidad a la que aplica la certificación. Sin embargo, la modalidad registrada en los certificados revisados incluía a las instalaciones nucleares, ámbito para el que la entidad no dispone de autorización.
 - Contienen información sobre la formación teórica y práctica en protección radiológica en base a la que se habían emitido los certificados.
 - No consta en los certificados que los TEPR hayan recibido formación supervisada por el RFH con el que colabora la UTPR.
 - No está reflejado en los certificados el periodo durante el que se mantiene su vigencia, o el criterio por el que puede ser necesaria su revisión.
- La Inspección se interesó por el proceso de supervisión a los TEPR incluido en procedimiento, indicando el JPR que en la actualidad no está implantado como tal (cumplimentación del registro de supervisión en inspecciones *in situ*), pero que revisa todos y cada uno de los informes elaborados por los técnicos, antes de proceder a su firma. Adicionalmente, indicó que la experiencia del personal y el contacto permanente entre ellos, le ofrece garantías suficientes sobre el buen desempeño de los técnicos en sus funciones.
- La Inspección solicitó información sobre la formación continua que hubiera recibido el personal en los últimos años, tanto en materia de protección radiológica como en el ámbito en el que desarrollan sus actividades, indicando el JPR que:
 - no se ha asistido a cursos o jornadas desde la anterior inspección, pero manifestó que el personal recibe cada dos años una sesión recordatoria sobre el contenido de los procedimientos.
 - A través de una plataforma de intercambio de documentación con la otra UTPR del grupo empresarial del que forman parte, el JPR ha tenido acceso a la documentación generada en congresos sobre protección radiológica y física médica.
 - No se ha recibido formación en otros ámbitos como las técnicas médicas que utilizan los titulares a los que prestan servicio, calibración de equipos o gestión de calidad en entidades que certifican la conformidad.
- El personal está clasificado radiológicamente y se encuentra sometido a vigilancia dosimétrica mensual por un servicio de dosimetría autorizado por el CSN (DORASA).



- La Inspección se interesó sobre cómo se garantiza que se mantienen actualizados los historiales dosimétricos de los trabajadores expuestos de la UTPR, indicando el JPR que:
 - Se archivan todos los informes dosimétricos remitidos por el servicio de dosimetría,
 - En el caso de uno de los trabajadores expuestos que también lo es en otra instalación radiactiva, se mantienen conjuntamente los informes dosimétricos asociados a cada situación de exposición.
- La Inspección indicó que, tras consultar el historial dosimétrico de los trabajadores de la UTPR en el Banco Dosimétrico Nacional había comprobado que no se encontraban bien clasificados dentro de las ramas genérica y específica que les corresponde, lo que debería ser aclarado con el servicio de dosimetría que tienen contratado.
- Todo el personal expuesto de la UTPR dispone de apto médico para trabajar en presencia de radiaciones ionizantes.

4. Recursos técnicos

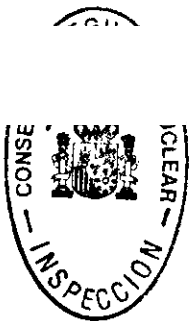
- La UTPR dispone de una instalación radiactiva (IRA/0866) para desarrollar parte de las actividades que tiene autorizadas. Esta instalación está sometida al control regulador del CSN (última inspección de ref. CSN/AIN/27/IRA/0866/2018). El JPR manifestó, no obstante, que en el mismo día de la inspección se encontraba presente ENRESA en la instalación para iniciar su proceso de desmantelamiento.
- Se aportó a la Inspección un listado de los equipos de medición y auxiliares disponibles:
 - Los monitores de radiación fotónica están basados en cámaras de ionización. Se dispone además de un detector de neutrones (15 Neutron Counter, Ludlum Measurements INC).
 - Para el control de calidad de equipamiento médico-radiológico cuentan con un multímetro y sondas de RTI Electronics (Black Piranha), que será sustituido en los próximos meses por los correspondientes de RaySafe (X2 Survey Sensor), siguiendo la recomendación del actual RFH.
 - Para la detección cualitativa de actividad en frotis se dispone de un detector de pozo equipado con un yoduro de centelleo (Mini Instrument, Mini Assay 6-2C), y para la cuantificación de la actividad, se dispone de tres sondas de contaminación para alfa, beta y gamma (Nardeaux).
- El JPR indicó que no dispone de equipos propios para la realización de controles de calidad del equipamiento médico-radiológico utilizado en instalaciones de radiología intervencionista. Anteriormente a la fusión con la UTPR/B-0002, se realizaban los

REGUA



controles con los equipos de medición del RFH con quien mantenían acuerdo, y desde la fusión, se utilizan los que aporta esta segunda entidad. En ambos casos, el JPR manifiesta haber comprobado el correcto estado de calibración de los mismos con carácter previo a la prestación de los servicios.

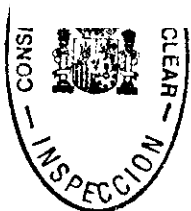
- Los equipos de medición están identificados individualmente, con buen estado de conservación de sus etiquetas. Manifestaron que los equipos fuera de uso se mantienen almacenados de forma separada, por lo que no podrían ser utilizados inadvertidamente por ninguno de los técnicos.
- El programa de calibraciones y verificaciones de los equipos de medición está establecido documentalmente («IR/IT/CAL-UTPR/R0, de noviembre de 2009») y, a la vista de los registros mostrados a la Inspección, se pudo concluir que está implantado (calibración externa bienal en laboratorio metrológico de radiaciones ionizantes, con calibraciones internas intermedias), salvo para:
 - el multímetro Piranha, cuyas calibraciones externas se extienden hasta tres años,
 - el detector de pozo y el detector de neutrones, que mantienen la calibración de origen y no han vuelto a ser calibrados externamente.
- La Inspección informó al JPR de que el Laboratorio Metrológico de Radiaciones Ionizantes (LMRI) del Ciemat dispone de patrones nacionales para la radiación neutrónica para la calibración de equipos en estos campos en magnitudes de tasa de fluencia neutrónica y dosimétricas de $H^*(10)$ y $H_p(10)$.
- Según indicó el JPR, en la definición de la periodicidad bienal establecida en el programa de calibración se han tenido en cuenta las recomendaciones de los laboratorios metrológicos, si bien éstas no constaban documentalmente.
- Sin menoscabo de lo indicado en los guiones anteriores, a la vista de los registros revisados por la Inspección (certificado de calibración en el INTE de la UPC nº 12333, de 8 de febrero de 2018, procedimiento «IR/IT/VERIFICACION DETECTORES/R0, marzo de 2008» y registros de la calibración interna), se comprobó que:
 - en la elección de las energías para la calibración externa no siempre se tiene en cuenta la caracterización del ambiente radiológico existente en las instalaciones donde se van a utilizar los equipos (p. ej.: la calibración de la cámara de ionización ROTEM, RAM-ION, n/s 10120015, se había efectuado empleando la calidad del Cs-137, cuando se utiliza para realizar mediciones en instalaciones de rayos X).
 - el procedimiento implantado para la calibración interna o verificación de los monitores de radiación no permite garantizar el mantenimiento de las condiciones de funcionamiento existentes en su calibración, ya que se implementa como mínimo un año después de haber tenido lugar ésta, sin disponer de información sobre la



respuesta de referencia de los equipos y no estando asegurada la trazabilidad metrológica de los patrones internos utilizados en el procedimiento (ver detalle más adelante y, posteriormente, en el apartado «6. Actividades de la UTPR»).

- Respecto al procedimiento «IR/IT/VERIFICACION DETECTORES/R0, de marzo de 2008» utilizado para las verificaciones de los equipos de medición, la Inspección manifestó que:
 - Está basado en una referencia normativa obsoleta (Norma UNE.EN.30012-1), por lo que el método que describe el procedimiento está desactualizado.
 - El mantenimiento de la cadena de trazabilidad metrológica al Sistema Internacional de la fuente utilizada como patrón no está asegurado, ya que no se dispone del certificado original de la actividad de la fuente ni de ningún otro que permita su uso como material de referencia. El JPR indicó que como actividad nominal se utiliza la referida en el albarán de adquisición de la fuente con referencia a la fecha impresa en el mismo.
 - No incluye la metodología de conversión del valor de actividad a tasa de exposición ni información sobre la incertidumbre del método.
 - Por la falta de trazabilidad metrológica indicada anteriormente, los valores teóricos de la tasa de exposición que determinan las posiciones donde han de colocarse los monitores en la bancada de calibración con cuestionables.
 - El informe no contiene suficiente información como para evaluar si en el desarrollo de la actividad se ha seguido el procedimiento ni se puede reproducir el resultado:
 - En el apartado «3. Medidas, ensayos y resultados» del certificado se habla de que la verificación se realiza en unidades de tasa de dosis ambiental, cuando los resultados que se incluyen están en unidades de otra magnitud diferente (mR/h).
 - Los valores medidos informados en los certificados de verificación no se acompañan del valor de incertidumbre de la medición.
 - Como resultado de la verificación se incluyen en el certificado unos valores de corrección (denominados factores de calibración) tras las comparación entre el valor teórico y el valor medido por el equipo objeto de verificación. La entidad no tiene competencias reconocidas para establecer correcciones al valor mostrado por un equipo de medición.
- Se encuentran establecidos requisitos para la adecuación de los servicios aportados por terceros (en el «PGC, Rev. 1, de 2017» se citan algunos recursos externos, pero no se concretan para todos los casos y no incluyen a los equipos de medición (p. ej.: a los suministrados en préstamo en caso de averías, etc.).

REGUR



- La Inspección se interesó sobre si tras detectar el mal funcionamiento de algún equipo se analiza por parte de la UTPR el potencial impacto en el resultado de mediciones efectuadas con ese mismo equipo en otras instalaciones. El JPR indicó que, efectivamente, cuando por el resultado anómalo de alguna prueba se ha creído que pudiera haber alguna incidencia en los equipos de medición, se ha confirmado que ésta no era la causa mediante mediciones con otros equipos.
- Se dispone de un programa informático («UTPR Gestión») que alberga la información administrativa relativa a los clientes de la UTPR. En el caso de las instalaciones radiactivas, contiene también toda la información relacionada con los servicios prestados a las mismas, no así en el caso de las instalaciones de rayos X a las que no se hizo extensivo el programa por cuestiones de personal.
- Se encuentran implantadas medidas de seguridad para garantizar la integridad de los datos que albergan los equipos y el servidor informáticos (se realizan copias de seguridad diarias y mensuales en dispositivos de almacenamiento externo, se dispone de protección antivirus instalada en los equipos).

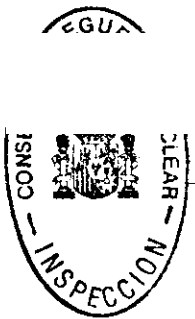
5. Manuales y procedimientos

- Tanto el Manual de Protección Radiológica (MPR – Rev. 2016) como los procedimientos e instrucciones de trabajo en vigor han sido aprobados por personal autorizado, estando este identificado, salvo aquellos que describen actividades para las que se necesita la emisión de juicio por parte del RFH, que no disponen de evidencia documental de la validación de su contenido por parte del mismo.

Tanto el MPR como los procedimientos siguen contando con la identificación de la UTPR en su anterior denominación («Cualicontrol»), por estar a la espera de integración en el sistema de gestión de la otra UTPR del grupo empresarial del que forman parte.

El MPR contiene algunos aspectos con falta de concreción (p. ej.: clasificación radiológica de los trabajadores y de las zonas de trabajo), o con un desarrollo incompleto (p. ej., recomendaciones de protección radiológica en radiología intervencionista, vigilancia dosimétrica del cristalino y de las extremidades, gestión de dosis administrativas, formación de los trabajadores expuestos en las instalaciones).

- Los documentos son sometidos a revisión cuando existen modificaciones normativas, según manifestó el JPR, no así de forma periódica con independencia de las mismas. En consecuencia, algunos procedimientos tienen erratas que se han venido arrastrando en las plantillas de tomas de datos e informes (p. ej.: «IR/IT/RXM-CAE/R1»).
- En general, la descripción de las tareas necesarias para llevar a cabo las actividades que se ha incluido en los procedimientos es insuficiente para su desarrollo de manera

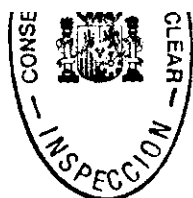


completa (faltan etapas, justificación de criterios, etc.) y no contempla los formatos de la toma de datos e informes/certificados en que han de quedar documentadas las actividades.

- El documento *Listado de documentos legislativos* que está incluido en el «PGC, Rev. 1, de 2017» contiene referencias normativas no actualizadas.

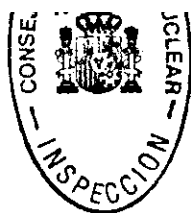
6. Actividades de la UTPR

- Se facilitó a la Inspección información sobre el número de clientes a los que presta servicio la UTPR para su análisis con fines estadísticos.
- La UTPR informa periódicamente de sus actividades al CSN mediante el envío de los correspondientes informes anuales (los dos últimos con registro de Entrada nº 5215, de 01-04-2019 y nº 4830, de 27-03-2018).
- La Inspección solicitó un modelo del contrato que suscribe la UTPR con sus clientes, indicando sus representantes que este modelo es distinto en función de si los titulares son de instalaciones radiactivas (que contratan servicios o ensayos puntuales) o de rayos X con fines de diagnóstico e intervencionismo (para los que se contrata un servicio anual con un alcance detallado por tareas o actividades).
- Tras revisar el formato de una muestra de los dos tipos de contratos seleccionada al azar, se concluyó que:
 - En el caso de las instalaciones radiactivas, el alcance del contrato está perfectamente detallado, con referencia al retorno documental que el cliente va a recibir tras la ejecución del mismo.
 - En el caso de las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico e intervencionismo:
 - las actividades que quedan dentro del alcance del contrato están definidas, si bien algunas son actividades inespecíficas (p. ej.: la actividad de gestión de la dosimetría, sólo conlleva la tramitación del contrato y el traslado de los dosímetros, pero no la incorporación de las dosis a los historiales dosimétricos).
 - No contienen información que permita al cliente identificar aquellos requisitos normativos que deberá satisfacer por su cuenta (p. ej.: aquellos que hubieran contratado dosímetros de área, deberán incorporar a los historiales dosimétricos de los trabajadores que corresponda la dosis personal estimada).
 - Especifican que el titular autoriza a la UTPR a informar al CSN de las circunstancias adversas a la seguridad de que tuviera conocimiento en el desarrollo de sus funciones.



- Según indicó el JPR, un número significativo de clientes no devuelve la copia del contrato firmada por el titular. No se encuentra pautado reclamarlo en las visitas a las instalaciones por parte de los técnicos.
- La planificación de las actividades de la UTPR se realiza mensualmente sobre el formato en papel que contiene el resumen de lo elaborado el año anterior para el periodo que corresponda (extraído de la aplicación «Gestión UTPR»), sobre el que cada miembro de la UTPR va actualizando lo realizado por él mismo. Según indicaron, mensualmente realizan una redistribución de recursos en función del avance del desarrollo de las actividades respecto a lo planificado.
- Está implantada la sistemática de hacer entrega a los titulares de las instalaciones de albaranes de trabajo tras la visita de la UTPR a las mismas y se conservan las copias firmadas y selladas tanto por el representante del titular de la instalación como por el técnico que haya desarrollado el trabajo.
- Sobre la sistemática de toma de datos durante las actividades, la Inspección realizó las siguientes observaciones:
 - Se realiza de forma manuscrita, dependiendo de la actividad de que se trate, en el informe de resultados del año anterior para esa misma actividad (lo que les permite evaluar el mantenimiento de las condiciones existentes a lo largo del tiempo) o en un papel no sometido al sistema de control de documentos (no lleva referencias, ni contiene un formato con los campos a cumplimentar, entre otros).
 - En los registros no se incluye la identificación del técnico que realiza la toma de datos (dada la estructura reducida de la entidad, el personal sí es capaz de identificar fácilmente el responsable de su cumplimentación), si bien en los informes de resultados sí se incluye dicha identificación.
 - No se encuentra prevista de manera sistemática la toma de imágenes fotográficas en las instalaciones, salvo para cuando se considera necesario documentar algún aspecto puntual, según indicaron.
 - No está establecido que deban conservarse los registros de la toma de datos, por lo que en muchas ocasiones, una vez transferidos los datos a los informes, se eliminan.
 - La sistemática implantada para registrar la toma de datos durante las actividades de la UTPR no permite en todos los casos evaluar por parte de la Inspección si éstas se han realizado de forma completa y reproducir su resultado, por los motivos expuestos en los guiones anteriores.
- El proceso de elaboración de informes no está descrito en procedimiento. Según indicaron, quien realiza las actividades es responsable de redactar el informe, y este es sometido a la validación del JPR, quien procede su firma.

REGU



- No está definido el plazo en que ha de enviarse el informe de resultados a los clientes una vez realizada una actividad. El JPR indicó que generalmente se envían los informes a los clientes en el primer trimestre del siguiente año natural haciéndolo coincidir con la remisión del informe anual al CSN sobre la instalación de que se trate.
- La Inspección se interesó sobre cómo el titular de la instalación es informado de cualquier desviación que hubiera podido ser identificada por la UTPR, indicando el JPR que se les adelantaría un escrito de *Comunicación de deficiencias* en el que se describiría no solo la desviación detectada sino las recomendaciones de la UTPR para subsanarla junto con la indicación de que informen sobre la adopción de las medidas correctivas. El JPR añadió que ha sido necesario hacerlo en ocasiones muy limitadas, ya que los clientes suelen atender a los requerimientos que hace la UTPR en la propia visita.
- Aparte de la documentación remitida en papel o por correo electrónico, no se utilizan otras vías (p. ej., plataforma *on line*) para poner a disposición de los clientes la documentación generada por la UTPR.

7. Servicios prestados por la UTPR

- Sobre la **vigilancia de las dosis de los trabajadores** de las instalaciones a las que la UTPR presta servicio se realizaron las siguientes observaciones:
 - La sistemática está descrita en una instrucción de trabajo («UTPR/IT/Gestión y Control de la dosimetría/R0, septiembre de 2013»). No obstante, ésta no se encuentra implantada en la práctica ya que, entre otros, no se mantiene actualizado el registro informático para registro y control mensual de las dosis de los clientes, y las acciones de la UTPR en relación con la dosimetría se limitan a archivar los informes de resultados dosimétricos de las instalaciones y gestionar el intercambio de los dosímetros de éstas con el servicio de dosimetría.
 - En la instrucción se describe también parcialmente la sistemática para la gestión de las **dosis administrativas** en las instalaciones. El JPR indicó que en cuanto tiene conocimiento del retraso en el recambio de los dosímetros, remite un *email* a la instalación con las actuaciones a llevar a cabo para subsanar la situación.
 - Se dispone de otra instrucción sobre la **asignación de dosis personales a trabajadores de categoría B a partir de los resultados de la dosimetría de área** («UTPR/Dosis Trabajador B/R0, agosto de 2012») donde se establecen una serie de responsabilidades de la UTPR en relación con esta actividad que tampoco se encuentran implantadas (p. ej.: registro de las dosis asignadas a los trabajadores en los historiales dosimétricos individuales, mantenimiento de un sistema de gestión dosimétrica en soporte informático, información a los clientes del resultado de la estimación de dosis, etc.).

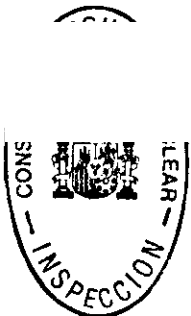


- No está establecida ni implantada la verificación por parte de la UTPR de la adecuada **actualización de los historiales dosimétricos** en las instalaciones. La Inspección se interesó sobre en base a qué información se certifica la conformidad en esta materia a las instalaciones, manifestando el JPR que siempre recaban la información dosimétrica de las instalaciones con carácter previo a la elaboración del informe anual sobre las actividades de las mismas y a la emisión de los certificados de conformidad.
- No consta que la UTPR haya emitido recomendaciones sobre la **vigilancia de dosis al cristalino** a los trabajadores expuestos en el ámbito de la radiología intervencionista a los que presta servicio. Tampoco se dispone de procedimientos o instrucciones que describan cómo llevar a cabo dicha vigilancia.
- Respecto a la **dosimetría de extremidades**:
 - Sí se ha recomendado la utilización de sistemas de vigilancia dosimétrica a trabajadores de radiología intervencionista, siendo mostrado un informe de resultados de dosimetría de muñeca asignada a un trabajador cliente de la UTPR.
 - No se realiza un seguimiento mensual de las dosis registradas por los dosímetros de extremidades, sino anual (en el marco de la recopilación de información para elaborar al cliente el informe periódico de la instalación para el CSN).
 - El JPR manifestó no haber aplicado nunca factores de corrección a las lecturas de los dosímetros de extremidades. La Inspección se interesó sobre si el JPR conocía las recomendaciones derivadas de proyectos como ORAMED, indicando este que no lo conocía.
- No se ha asignado hasta el momento ningún un dosímetro de abdomen a trabajadoras expuestas embarazadas porque, según indicó el JPR, los titulares de las instalaciones generalmente prefieren reubicar a la trabajadora en otro puesto que no implique la exposición a radiaciones ionizantes. No obstante, las recomendaciones que al respecto emite la UTPR son coherentes con los criterios publicados por el CSN en la materia.
- Según manifestó el JPR, no ha sido necesario emitir recomendaciones sobre evaluación de dosis interna por contaminación radiactiva, porque no tienen clientes donde exista dicho riesgo radiológico.
- La UTPR elabora un documento conjunto sobre el **programa de protección radiológica y de garantía de calidad (PGCPR)** para las instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico e intervencionismo. Tras revisar un programa seleccionado al azar (Instituto Odontológico Dr. Frasson), se comprobó que su contenido es conforme a lo establecido en los **RD 1085/2009** y **RD 1976/1999**, se encuentra particularizado para los recursos



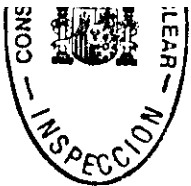
humanos y técnicos disponibles en la instalación y dispone de una serie de anexos para que el responsable de su implantación actualice los registros asociados a ésta.

- Según indicaron, entienden que la actualización de los registros asociados a la implantación del PGCPR es responsabilidad de los titulares, por lo que no está establecida la necesidad de verificar su actualización en las visitas a las instalaciones.
- La Inspección recordó al respecto de lo indicado en el guión anterior que, entre las funciones que se atribuye la UTPR en su documentación (MPR, apdo. 2.3.2) se incluye la colaboración con los responsables de las distintas instalaciones en el establecimiento de procedimientos y en el desarrollo de programas de control y garantía de calidad en materia de protección radiológica.
- Sobre la **medición de niveles de radiación** en las instalaciones de rayos X:
 - Se dispone del procedimiento «IR/IT/RXM-NR/R1 – Agosto de 2009», donde se describe el equipamiento necesario, el método de muestreo, la realización de las mediciones y el cálculo de la dosis equivalente semanal. Sin embargo, no se describen los criterios de aceptación ni la forma en que deben documentarse la toma de datos durante las mediciones y la información de los resultados.
 - En un informe revisado por la Inspección (Ref. 18RBEM.nr, de 14-12-2018), se observó que:
 - Los puntos de medición estaban identificados, aunque no se incluía un plano de la instalación.
 - Se incluía información sobre el equipo de medición y técnica utilizados (salvo lo relativo al material dispersor utilizado), valores obtenidos en las mediciones, factores de corrección de los mismos (U, T, carga de trabajo), resultados en términos de «dosis semanal» (valor adimensional) y firma del JPR (con identificación del mismo).
 - En la selección de la técnica de disparo para efectuar las mediciones se habían tenido en cuenta las exploraciones más frecuentemente realizadas con el equipo de rayos X. Sin embargo, en la selección del valor de la carga de trabajo no se había utilizado lo declarado por el titular sino un valor aleatorio (500 mA min/semana) con criterio conservador.
 - No se incluían en el informe: la identificación del técnico que hizo las mediciones, la explicación del significado de los símbolos de los factores de corrección ni el origen de sus valores (según indicó el JPR, se utilizan los establecidos en la Guía 5.11 del CSN), las unidades en que se expresaban los resultados, los criterios de aceptación, ni un juicio sobre la conformidad de los mismos. La Inspección indicó que la ausencia de texto en el campo Observaciones no puede asumirse

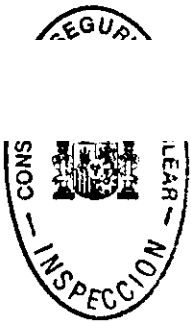


directamente como un resultado conforme.

- A la vista de los registros de la toma de datos (anotaciones manuscritas en papel cuadrulado), en las mediciones se había seguido el procedimiento establecido por la UTPR.
- Sobre el **control de calidad del equipamiento médico-radiológico**:
 - Los procedimientos que describen esta actividad tienen como referencia el *Protocolo Español de Control de Calidad en Radiodiagnóstico (PECC) – Revisión 2011*.
 - la Inspección seleccionó una muestra de uno de los informes de resultados de esta actividad (18RBEM. Co), comprobando que para algunos de los ensayos incluidos, los criterios de aceptación definidos no eran consistentes con los establecidos en el PECC, Rev. 2011 [DG008 (repetibilidad de la tensión) y DG0009 (filtración)]. El JPR indicó que se trataba de erratas en el texto. El RFH indicó que se procedería a la revisión completa de las plantillas para analizar si se trataba de una cuestión puntual o no y valorar el impacto que hubiera podido tener en controles realizados para otros clientes.
 - El informe de resultados del control de calidad no lleva identificación del RFH responsable de la validación de los mismos, sí del JPR. Contiene un campo resumen con un juicio claro sobre la conformidad de los resultados.
 - Preguntado el JPR por la Inspección acerca de si en el marco del control de calidad del equipamiento médico-radiológico se verifica por parte de la UTPR el estado de los blindajes no estructurales, manifestó que se revisa que se encuentran bien almacenados pero no se realizan otro tipo de verificaciones.
- Sobre la **evaluación de indicadores de dosis a los pacientes**:
 - el RFH manifestó haber revisado el método seguido por la entidad y haber sugerido modificaciones en las plantillas de Excel utilizadas para los cálculos cuando ha sido necesario.
 - Se revisó un informe emitido por el anterior RFH (en fecha 19-12-2018, para el equipo convencional cuyo control de calidad fue revisado), tras lo que se concluyó que:
 - La información contenida en el mismo no permitía reproducir la metodología seguida en el ensayo ni evaluar si se había realizado de acuerdo a lo establecido en el Anexo I del RD 1976/1999. El JPR indicó que el ensayo seguía el procedimiento definido por el anterior RFH.
 - Contenía la identificación y el formato de la UTPR cuya titularidad ostenta el anterior RFH (UTPR/SA-0001).



- La Inspección se interesó sobre las recomendaciones en protección radiológica efectuadas en caso de superarse los niveles de referencia utilizados en la evaluación, indicando el JPR que hasta la fecha no se ha dado tal circunstancia.
 - Asimismo, la Inspección se interesó sobre la participación de la UTPR (a través del RFH) en la optimización de los procedimientos médico-radiológicos, indicando el JPR que puesto que en la mayoría de las ocasiones no existen profesionales habilitados cuando la UTPR acude a las instalaciones, no es factible el abordaje de estos temas (no se tiene acceso a la tasa de repetición y análisis de imágenes rechazadas, no se revisan datos para la obtención y uso de niveles de referencia para el diagnóstico, entre otros).
- En relación con el proceso de **certificación de la conformidad** de las instalaciones de rayos X respecto a los requisitos establecidos en el *RD 1085/2009*:
- Los certificados de conformidad redactados por la entidad tienen el contenido mínimo establecido en el *RD 1085/2009*, pero no el ampliado por el CSN en la Circular remitida a todas las UTPR en abril de 2017 (Ref. CSN/CIRCULAR-4/DPR-91/SRO/2017). El JPR indicó que no había recibido tal comunicación, adquiriendo la Inspección el compromiso de reenviar el documento.
 - la Inspección comprobó en varias muestras seleccionadas al azar que se disponía de las evidencias documentales suficientes para amparar la certificación (información registral, informes de control de calidad del equipamiento médico-radiológico y de medición de niveles de radiación en la instalación, programa de protección radiológica y de garantía de calidad, acreditaciones del personal que dirige la instalación), salvo en lo relativo a la disposición en las instalaciones de las medidas de protección, señalización, acceso controlado, etc. puesto que la UTPR no conserva registro de las comprobaciones que hace a tal efecto.
- En lo relativo a las **verificaciones de los monitores de radiación** para los clientes (siguiendo el procedimiento «IR/IT/VERIFICACION DETECTORES/RO»), resultan de aplicación las mismas observaciones efectuadas por la Inspección para la verificación de los equipos de medición de la UTPR, por lo que tampoco se consideran adecuadas.
- La UTPR realiza otro tipo de chequeo de monitores para los clientes (estado general y de las baterías, comparación de la medición con una efectuada con equipos de la UTPR) cuyo resultado queda documentado en una «ficha de mantenimiento» (con los campos necesarios para poder reproducir el desarrollo de la actividad), y que sí permite a los clientes confirmar el correcto funcionamiento de los equipos.
- El chequeo citado en el guión anterior y el formato de la «ficha de mantenimiento» se encuentran descritos en el procedimiento «IR/IT/CAL-UTPR/RO, noviembre de 2009», si bien las referencias normativas incluidas en el mismo están desactualizadas.



- La Inspección solicitó muestralmente un informe/certificado (nº 39/2018) elaborado tras la verificaciones efectuadas a un equipo de rayos X con vistas a su **aprobación de tipo como aparato radiactivo**, tras cuya revisión se pudo concluir que:
 - En el certificado estaban perfectamente documentados: el solicitante, el prototipo objeto de verificación, el procedimiento seguido, el equipo de medición empleado, el resultado de las mediciones junto con su incertidumbre, el valor del fondo radiactivo ambiental existente en el momento de las mediciones, el juicio sobre la conformidad de los resultados de las mismas, el resultado de las verificaciones de los sistemas de seguridad y la identificación del técnico y del JPR con sus respectivas firmas.
 - En las verificaciones se había seguido el procedimiento establecido al efecto («IR/IT/APROBACIÓN TIPO/R0, agosto de 2010»). El método desarrollado permite asegurar conservadoramente que se cumplen los requisitos para la aprobación de tipo como aparato radiactivo establecidos en la normativa.
 - En el procedimiento no se incluye el formato del modelo de certificado a emitir como resultado de la actividad, ni donde se ha de documentar la toma de datos.
 - Se conservaban los registros de la toma de datos efectuada por el técnico durante las verificaciones, y se verificó que la transferencia de los datos al certificado se había efectuado correctamente.
 - Si bien en la carpeta asociada al expediente se incluían diversas comunicaciones con el cliente en las que se podía confirmar que la UTPR le había informado de la necesidad de informar al CSN sobre la realización de las verificaciones, no está establecida la necesidad de confirmar que dicha comunicación se ha producido, antes de proceder a realizar las verificaciones.
- La Inspección solicitó aclaraciones sobre la actividad «**mediciones radiológicas en equipos de rayos X industriales**» a que se refiere la entidad en su informe anual. El JPR indicó que:
 - se trata de mediciones de niveles de radiación en el entorno de equipos de rayos X que ya cuentan con la aprobación de tipo como aparato radiactivo, desarrolladas a instancias de sus propietarios para acreditar ante los trabajadores que la permanencia durante la jornada laboral junto al equipo no requiere su clasificación como trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.
 - También se refiere a mediciones de niveles de radiación en el entorno de equipos de rayos X utilizados para control de procesos y análisis de materiales.
 - Se realiza conforme al procedimiento «IR/IT/NR/R0, agosto de 2019». La Inspección indicó que en este no se incluyen los criterios de aceptación ni la forma en que se informarán los resultados de la actividad, ni se documentará la toma de datos.



- Tras revisar un informe emitido para un cliente seleccionado al azar (Informe RX/52/2019, de marzo de 2019, para un equipo de rayos X de inspección de bultos), se confirmó que estaban documentados: el solicitante, el equipo de rayos X, el procedimiento seguido, el equipo de medición empleado, el resultado de las verificaciones de los sistemas de seguridad, el resultado de las mediciones sin indicación de la incertidumbre, el valor del fondo radiactivo ambiental existente en el momento de las mediciones, el juicio sobre la conformidad de los resultados y la identificación del técnico y del JPR con sus respectivas firmas.
- No se conservaban los registros de la toma de datos, por lo que no se pudo comprobar si la transferencia de los datos al informe de resultados se había efectuado correctamente, ni se pudo reproducir documentalmente la actividad.

— Sobre las **pruebas de hermeticidad de fuentes radiactivas encapsuladas**:

- Se dispone de la instrucción «UTPR/IT/PH/R2 – Octubre de 2013», basado en la *Guía 5.3 del CSN (Revisión de 2013)*, donde se describe el equipamiento necesario, el método de muestreo, la adquisición de los frotis, la cuantificación de la actividad presente en los mismos, los criterios de aceptación y el modelo de certificado para informar los resultados. Sin embargo, no se describe ni la incertidumbre del método ni la sistemática para el mantenimiento de la cadena de custodia de los frotis desde su adquisición hasta su procesamiento y eliminación, ni sobre la forma en que debe registrarse la toma de datos.

- Según manifestaron uno de los técnicos y el JPR:

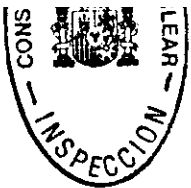
- En las instalaciones, sobre el certificado emitido para el año anterior, el técnico anota cualquier anomalía que detecte en la inspección visual de las fuentes, lo que le permite no solo confirmar su identificación, sino el mantenimiento de las condiciones radiológicas existentes en aquel momento.
- En los sobres donde se albergan los frotis se van anotando los lugares de donde se adquieren, junto con el valor de la medición de niveles de radiación.
- La cuantificación de la actividad presente en los frotis se realiza en primera instancia con el detector de pozo (Mini-Instrument, Mini-Assay, type 6-2C). Si en este se detectara actividad por encima de la lectura de una muestra blanco, se analizarían con las sondas de contaminación.
- El detector de pozo no es sometido a calibración periódica. Sí lo están las sondas de contaminación, según pudo comprobar la Inspección (certificado del INTE de la UPC nº 12316, de enero de 2018, con patrones alfa, beta y gamma).
- Una vez se mide la actividad presente en los frotis (no se considera factor de arrastre) y se incorporan los resultados al certificado, tanto los sobres como los

CSN



frotis se eliminan, no conservándose ningún registro de la toma de datos durante las mediciones de los frotis.

- Sí se conservan los albaranes de trabajo (Informe de intervención) donde consta la identificación del técnico que realiza la prueba y la del representante del titular, así como las tareas realizadas en la instalación.
- Tras revisar la Inspección varios certificados de hermeticidad emitidos por la entidad, se comprobó que:
 - Se identifican correctamente al titular y al objeto del ensayo (fuente radiactiva encapsulada y contenedor que la alberga).
 - Si bien en los certificados constaba como equipo utilizado la sonda de contaminación (Nardeaux MIP-10 y ECS1), en la medición de los frotis se había utilizado exclusivamente el detector de pozo, no estando este identificado en el certificado. En consecuencia, los datos incluidos en el campo «Sensibilidad» no se corresponden con el valor de la actividad mínima detectable del método.
 - No se incluye información sobre el valor del fondo o blanco sobre el que se estima la actividad presente en los frotis.
 - En el apartado *Resultado del test*, había campos en blanco (p. ej.: *Dosis en superficie, b) con colimador cerrado*) que no permiten concluir si se trata de verificaciones no efectuadas o si, como indicó el técnico, se trataba de valores inferiores al límite de detección del equipo de medición y, por tanto, no se incluía un valor en el certificado.
 - El certificado no contiene información sobre la aplicación de factor de arrastre en el cálculo de la actividad presente en el frotis, ni información sobre la incertidumbre del método de ensayo.
 - Si bien se incluía un juicio sobre la conformidad de los resultados de forma clara y sin necesidad de realizar interpretaciones, no iba acompañado de información sobre los criterios de aceptación utilizados en el ensayo, ni sobre la actividad mínima detectable del método.
 - La fecha de emisión del certificado en realidad corresponde a la de adquisición del frotis, según indicó el JPR. No contiene el certificado información detallada sobre la fecha en que los frotis fueron medidos o en que el informe fue emitido.
- Por las observaciones anteriores, se concluyó que en la ejecución de las pruebas de hermeticidad no se sigue lo establecido la instrucción «UTPR/IT/PH/R2 – Octubre de 2013».



- Tras leer el contenido del procedimiento «IR/IT/TRANSPORTE/R1, agosto 2009» sobre **clasificación y señalización de material radiactivo para el transporte**, la Inspección manifestó que, aun siendo considerado adecuado para el propósito del documento, la referencia a la TS-R-1, Edición de 1996 del Reglamento del OIEA está obsoleta, ya que la que está incorporada en la normativa aplicable en España es la *Norma SSR-6, edición 2012* del OIEA.
- Sobre los **incidentes/accidentes** que puedan haber ocurrido en las instalaciones a las que prestan servicio, el JPR indicó que la UTPR aporta asesoramiento cuando así se lo solicitan, aun cuando los contratos tengan un alcance puntual para actividades concretas (como es, p.ej., la realización de una prueba de hermeticidad). El JPR indicó que no se genera documentación de este asesoramiento, salvo cuando se aporta mediante el correo electrónico.
- La Inspección se interesó sobre si la información recabada en los incidentes ocurridos en las instalaciones a las que asesoran se utiliza como experiencia operativa en el mismo tipo de instalaciones, indicando el JPR que no de manera documentada, pero sí tratan de transmitir la información a sus clientes en sus visitas a las instalaciones.

En lo relativo a la **formación en protección radiológica de los trabajadores expuestos** de las instalaciones a las que prestan servicio, únicamente se verifica que disponen de las correspondientes licencias y/o acreditaciones (según corresponda), pero no se comprueba de forma sistemática si el personal recibe formación periódica en este ámbito. Tampoco se encuentra pautado comprobar si los profesionales del ámbito de la radiología intervencionista disponen del segundo nivel de formación en protección radiológica.

- El JPR manifestó que lo que sí se realiza cuando así lo solicitan las instalaciones es impartir seminarios de refresco en protección radiológica para trabajadores expuestos, siendo mostrados a la Inspección los registros de la impartición de uno de estos seminarios.

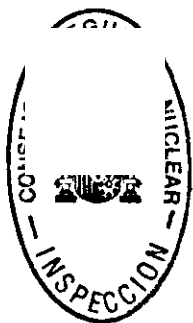
8. Sistema de gestión de la UTPR

- La entidad dispone de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001:2015, certificado por la entidad BSI (nº FS 669050), con validez hasta 15-04-2020.
- La Inspección informó al JPR de que la Norma UNE-EN ISO/IEC 17020:2012 establece específicamente los requisitos para el funcionamiento de los organismos que realizan actividades de inspección.
- La política de gestión de no conformidades y acciones correctivas, si bien está implantada en el resto de la empresa, no lo está en el ámbito de las actividades de la UTPR.

- El JPR manifestó que se realizan auditorías internas a la UTPR con el alcance de la ISO 9001:2015, no habiéndose detectado no conformidades con contenido técnico en las actividades de la UTPR.

9. DESVIACIONES

- No existen evidencias sobre la asunción por parte del Especialista en Radiofísica Hospitalaria de las funciones que la normativa le atribuye (en el momento de la inspección: *Art. 10 del RD 1976/1999 y cond. 4 de la autorización*).
- No se dispone de evidencias de que exista formación continuada para el personal (*cond. 3 de la autorización*).
- El manual de protección radiológica no está debidamente actualizado (*cond. 10 de la autorización*).
- Los procedimientos e instrucciones de la UTPR no están actualizados respecto a la normativa de aplicación a las actividades que describen (*cond. 11 de la autorización de la UTPR*).
- El sistema de registros implantado en la UTPR no en todos los casos permite demostrar el cumplimiento de los procedimientos, evaluar los resultados de las actividades llevadas a cabo ni asegurar la trazabilidad documental de los registros generados (*cond. 12 de la autorización*).
- No en todos los casos se formaliza por escrito un contrato de prestación de servicios con los titulares de las instalaciones donde se especifiquen el alcance de los servicios a prestar por la UTPR y las responsabilidades de cada una de las partes (*cond. 9 de la autorización*).
- No se encuentran documentadas las verificaciones que efectúa la UTPR para valorar el estado de implantación de los programas de protección radiológica en las instalaciones (*Art. 19 del RD 1085/2009*).
- No se efectúan recomendaciones específicas sobre la vigilancia de dosis al cristalino en el ámbito de la radiología intervencionista [*Art. 19.3.b)4º del RD 1085/2009*].
- Los procedimientos que cubren los aspectos relacionados con la vigilancia dosimétrica de los trabajadores de las instalaciones a las que la UTPR presta servicio no están actualizados (*cond. 11 de la autorización*).
- Los certificados de conformidad emitidos por la UTPR para las instalaciones de rayos X no siguen las directrices adicionales establecidas por el CSN en la Circular de Ref. CSN/CIRCULAR-4/DPR-91/SRO/2017 (*cond. 15 de la autorización*).



- La UTPR no se asegura que la entidad solicitante de la aprobación de tipo para un equipo radiactivo haya comunicado al CSN la realización de las mediciones con carácter previo a que éstas se produzcan (*cond. 19 de la autorización*).
- La sistemática de verificación de los equipos de medición de la UTPR y de los clientes no sigue un procedimiento actualizado (*cond. 11 de la autorización*).
- La sistemática implantada para la realización de pruebas de hermeticidad a fuentes radiactivas no sigue un procedimiento actualizado (*cond. 11 de la autorización*).

Antes de abandonar las instalaciones, la Inspección mantuvo una reunión de cierre con el personal que la había recibido, en la que se repasaron las observaciones más significativas encontradas durante la inspección.

Por parte del titular de la UTPR se dieron las necesarias facilidades para la actuación de la Inspección.

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señalan 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, así como la autorización referida, se levanta y suscribe la presente acta por duplicado en Madrid y en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear a veintinueve de noviembre de dos mil diecinueve.



ACPRO
Asesoría y Control en Protección Radiológica, SLU

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

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE (Registro de Entrada Nº 627, de 20-01-2020) del acta de inspección de referencia CSN/AIN-11/UTPR/M-0009/19 correspondiente a la inspección realizada a la Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) «ACPRO, SLU», los días treinta y treinta y uno de octubre de dos mil diecinueve, la inspectora que la suscribe declara,

Información adicional:

1. Sobre la unificación de metodologías, procedimientos y sistema de gestión: la información aportada se considera favorablemente y será tenida en cuenta en la evaluación de los resultados de la inspección. No modifica el contenido del acta.
2. Sobre el nº de registro de Empresa Externa: se acepta la información facilitada que queda incorporada en el acta, en el segundo párrafo de la página 2: *«El JPR indicó que la UTPR se encuentra inscrita en el Registro de Empresas Externas (nº 98/005677) y que aún no se han notificado las modificaciones que pudieran afectar a la información registral tras el cambio de titularidad de la UTPR. La Inspección informó de las vías disponibles para informar al CSN de estos cambios, incluida la del correo electrónico (crvex@csn.es)»*.
3. Clasificación del personal expuesto en el Banco Dosimétrico Nacional: la información aportada se considera favorablemente y será tenida en cuenta en la evaluación de los resultados de la inspección. No modifica el contenido del acta.
4. Se admite la aclaración, quedando modificada el acta en el cuarto párrafo de la página 5 en los siguientes términos: *«La UTPR dispone de posibilidad de acceso a la instalación radiactiva de Cualicontrol, SA (IRA/0866) para desarrollar parte de las actividades que tiene autorizadas. Esta instalación está sometida al control regulador del CSN (última inspección de ref. CSN/AIN/27/IRA/0866/2018). El JPR manifestó, no obstante, que en el mismo día de la inspección se encontraba presente ENRESA en la instalación para iniciar su proceso de desmantelamiento para proceder a su clausura definitiva»*.

Desviaciones:

La información aportada se considera favorablemente y será tenida en cuenta en la evaluación de los resultados de la inspección. No obstante, queda sujeta a la necesidad de remitir al CSN la documentación justificativa de la adopción de las correspondientes acciones correctivas (salvo lo relativo a los certificados de conformidad, que se considera ya justificado). No modifica el contenido del acta.

Madrid, a 6 de febrero de 2020

INSPECTORA