

ACTA DE INSPECCIÓN

D^a [REDACTED], Inspectora del Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICA: Que se personó el día catorce de febrero de dos mil catorce en la instalación radiactiva "**Nuevo Hospital de Burgos S.A.**", ubicada en el Hospital Universitario de Burgos (HUB), [REDACTED] Burgos.

Que la visita tuvo por objeto realizar una inspección de control a una instalación radiactiva ubicada en el emplazamiento referido, con fines médicos, cuya autorización de funcionamiento (PM) fue concedida por la Dirección General de Industria e Innovación Tecnológica de la Junta de Castilla y León en fecha 9 de marzo de 2012. (NOTF PM 17.05.12)

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED] Director General y por D. [REDACTED], Director de Infraestructuras, quienes, en representación del titular, aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto de relaciona con la seguridad y la protección radiológica.

Que el/los representantes del titular de la instalación fueron advertidos 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 durante la visita a las distintas dependencias la Inspección estuvo acompañada por el Dr. D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Medicina Nuclear y Supervisor de la instalación radiactiva y por D. [REDACTED] Radiofísico y Supervisor de la instalación radiactiva.

Que de las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada, resulta que:

1.- Situación de la instalación

- Según consta en la autorización de funcionamiento (PM) "**Nuevo Hospital de Burgos S.A.**" es el titular y explotador responsable de una

instalación radiactiva de "segunda categoría" con referencias administrativas "IRA/3015 y BU-IR2-0050-A-12", ubicada en las plantas -2 y -3 del HUB y está autorizada a la "posesión y uso de radioisótopos (encapsulados y no encapsulados en actividades limitadas y de dos equipos radiactivos en el campo de la Medicina Nuclear con fines de diagnóstico médico, incluyendo [REDACTED] y tratamientos metabólicos"

- Desde la inspección del CSN de 13.02.13 reflejada en el acta nº 02/13:
 - El titular había solicitado la modificación (MO-01) de la instalación ante la Junta de Castilla León el 12.08.13 por: a) cambio de titularidad, b) ampliación de material radiactivo encapsulado de calibración de gammacámaras y c) ampliación de material radiactivo no encapsulado para terapia metabólica. Esta modificación no dispone todavía del informe favorable del CSN _____
 - Se habían iniciado las actividades en la Unidad de hospitalización de tratamientos metabólicos, según se detalla en el apartado nº 3.2 del acta. _____
 - Se había realizado una primera revisión de sus documentos de funcionamiento y había revisado o elaborado varios procedimientos asociados, pendientes de aprobación y remisión al CSN. Entre ellos:
 - PF 2.0 Reglamento de Funcionamiento de IRA/3152, rev-- a 10.02.14.
 - MN-001 Recepción de material radiactivo, rev-- a 23.03.13 (indica estar de acuerdo con lo establecido en la instrucción del CSN IS-34 como instalación receptora de material radiactivo). _____
 - MN-002 Normas de protección radiológica de tratamientos de I-131, rev – a 23.03.13 (incluye tratamientos ambulatorios y con hospitalización).
 - MN-003 Gestión de residuos sólidos, rev – a 05.06.13 (incluye gestión de generadores de Mo-Tc, Residuos de Ra-223 y Resto). _____
 - MN-004 Gestión de residuos líquidos, rev – a 05.06.13 (incluye cálculos para evacuación de los depósitos y hoja excell). _____
 - MN-005 Plan de Emergencia interior, rev – a 05.06.13 (incluye normas de actuación ante emergencias en el servicio debidas a contaminación).
 - PR-001 Calibración y verificación de detectores, rev – a 16.09.13 (incluye listado de detectores de radiación, contaminación, lectura directa, alerta a radiación y fuentes de calibración). _____

- PR-002 Comunicación de deficiencias al titular, rev – a 16.09.13 (de acuerdo con el artículo 8.bis del Reglamento de Instalaciones nucleares y radiactivas e incluye hoja de comunicación). _____
- PR-003, rev: - a 16.09.13, Formación en Protección Radiológica a los trabajadores expuestos (inicial y continuada). _____
- No se había producido ningún suceso radiológico notificable (Instrucción del CSN IS-18) y no hay registros sobre sucesos de contaminación recogidos en su plan de emergencia interno. _____
- Se habían producido varias comunicaciones de deficiencias, cumplimentadas por el Supervisor _____ según el procedimiento PR-002 y notificadas al titular el 14.02.14, relacionadas con a) un deficiente control de acceso a la instalación radiactiva de medicina nuclear, b) falta de enclavamientos en las dependencias en Radiofarmacia, c) deficiente climatización de habitaciones de terapia metabólica y d) problemas en la nivelación y terminado del suelo en las dependencias de las gammacámaras. _____

El día de la inspección la instalación radiactiva estaba funcionando en las dependencias de Unidad de Medicina Nuclear Diagnóstica y no en las dependencias de Unidad de Terapia Metabólica, según se detalla en el apartado nº 3 del acta. _____

2. Personal, trabajadores expuestos.

La instalación dispone de personal con licencia de Supervisor en el campo de "medicina nuclear": tres médicos especialistas y un radiofísico. _____

- Uno de los supervisores es el Jefe del Servicio de Medicina Nuclear, _____ con licencia en vigor hasta 08.09.16. _____
- La figura del supervisor responsable, según se recoge en el Reglamento de funcionamiento, queda registrada día a día en el diario de operación de la instalación. _____
- La instalación dispone de personal con licencia de operador en el campo de "medicina nuclear", cuatro enfermeras. _____
- Se manifiesta la baja de la operadora _____, que va a ser notificada por escrito al CSN. _____

- La instalación dispone de personal con licencia de operador en el campo "medicina nuclear", cuatro técnicos especialistas en Diagnóstico por imagen. _____
- En el servicio de MN (UMND y UTM) existe además personal celador (1), Médico cardiólogo (1) y personal administrativo. (3) _____
- Se disponía de listado de personal de la instalación, mostrado a la inspección, que incluye funciones, clasificación radiológica, alta, licencia, dosimetría y fechas de reconocimiento médico que va a ser incluido en el informe anual a remitir al CSN. _____
- El titular a través del supervisor _____ había impartido formación inicial en Protección Radiológica según el Procedimiento PR-003 y según se manifestó había dado a conocer el Reglamento de Funcionamiento y Plan de Emergencia de la IRA 3152. Se disponía de registros firmados sobre el director del curso y los asistentes el 29.10.12. _____
- También se había llevado a cabo en febrero de 2014 un simulacro de emergencia de acuerdo con el procedimiento MN-005 registrado en el diario de operación. _____

- El trabajo dentro de la unidad UMND se realiza actualmente en dos turnos solapados, de mañana y de tarde, (7,30 a 15,00 y 12 a 19,30). _

- El trabajo dentro de la unidad UTM, que según los registros disponibles comenzó en julio de 2013 se realiza en tres turnos de mañana tarde y noche cuando existen pacientes ingresados y bajo el procedimiento MN-002. _____

- Existen registros en el diario de operación y cuadrantes semanales y registros de firmas de asistencia personal al SMN que actualmente contempla los tres turnos establecidos. Según se manifestó en el turno de tarde siempre va a estar presente un médico, una enfermera y un técnico y en el turno de noche una enfermera y un médico localizable. Todo este personal con la correspondiente licencia de supervisor o de operador. _____
- Estaba disponible el cuadrante solicitado de la semana del 10 al 14 de febrero de 2014 con el personal designado y en concreto el día de la inspección 14.02.14 (3 médicos, uno de ellos en turno de tarde, 2 enfermeras en turno de mañana y una en turno de tarde y dos técnicos en turno de mañana y un técnico en turno de tarde. Se observa que todos ellos disponían de licencia de supervisor o de operador. Además,

3.- Instalación, dependencias, equipos radiactivos.

3.1 Instalación y dependencias, material radiactivo no encapsulado

- Según consta en la autorización (PM) la instalación consta de varias Unidades funcionales ubicadas en las plantas [REDACTED] del Hospital Universitario de Burgos con varias dependencias cada una: Unidad de Medicina Nuclear (UMN) y Unidad de Radiofarmacia (URF) en planta [REDACTED] y Unidad de hospitalización de tratamientos metabólicos (UTM) y Unidad de gestión y tratamiento de residuos radiactivos (UTR) en planta [REDACTED]
- Durante la inspección se visitó principalmente la UTM en planta [REDACTED] _____
- Además de las comprobaciones sobre las mejoras llevadas a cabo y descritas en el acta nº 2/13, hay que señalar que se habían llevado a cabo las obras de mejora en entradas y salidas del personal de la instalación, apertura de dos puertas en los vestuarios con salida al pasillo interno del servicio en la UMN y el cierre de la sala de control de enfermería del área de tratamientos metabólicos en la UTM _____
- Estos cambios se reflejan en un plano entregado a la inspección y que se va a incluir también en el informe anual. _____

En la inspección nº 012/12 se detallaba la disponibilidad de controles de acceso mediante llave a las dependencias del servicio que pudieran albergar material radiactivo así como la señalización frente a riesgo a radiaciones ionizantes con carteles de zona vigilada, zona controlada y zona controlada de permanencia limitada. _____

Durante la visita de inspección 14.02.14 se observó que la entrada a las dependencias del servicio planta [REDACTED] por personal ajeno a la instalación se debe realizar por la zona de secretaria o por la zona de admisión donde existe personal de recepción que controla e informa y existen carteles de prohibido el paso al personal ajeno. _____

La comunicación con la planta [REDACTED] se realiza a través de un ascensor de acceso restringido. _____

Los supervisores informaron que no pueden asegurar en todo momento el control sobre los equipos y materiales radiactivos e impedir su posible manipulación por personal no autorizado. Manifestaron la presencia de personal ajeno a la instalación sin su autorización en varias ocasiones, personal de empresas de mantenimiento o sin poder identificar y desconocen si existen más llaves de las controladas por ellos. _____

- Durante la visita de inspección el 14.02.14, en la planta [] se encontraban tres trabajadores de mantenimiento que manifestaron haber accedido a estas dependencias después de recibir ese día el permiso verbal de acceso desde la secretaria. _____
- La autorización de 9 de marzo de 2012 (PM) en su especificación nº 8 incluye los radionucleidos autorizados y sus actividades máximas de posesión y uso. _____
- Según se indicaba en el apartado nº 1 del acta se dispone de procedimiento MN-001 sobre la recepción de material radiactivo que incluye los criterios exigidos en la Instrucción del CSN IS-34. _____
- Actualmente los registros de entradas se realizan principalmente en el diario de operación indicando radionucleido, nombre, actividad y suministrador. _____

En el periodo revisado (2014) no se observa ninguna incidencia en los radionucleidos recepcionados y en sus suministradores: I-123 de [] Ga-67 [] y I-131, In-111, I-123 de [] y todos ellos se encuentran dentro de los autorizados. _____

3.2. Unidad de Hospitalización para tratamientos metabólicos y tema de tratamiento de residuos líquidos

El titular había comenzado las actividades autorizadas de tratamientos de terapia metabólica en las habitaciones de la planta [] en julio de 2013. _____

- Se había finalizado totalmente el acondicionamiento del puesto de control de enfermería y la instalación del circuito cerrado de TV en las habitaciones y la sala de visitas. _____
- Durante la visita a la instalación el 14.02.14, fecha en la que no se estaban realizando tratamientos, se observó que las dos habitaciones se identificaban como [], mantenían su clasificación radiológica de zona controlada y de equipamiento de mamparas móviles, contenedores de residuos y señalización verde en WC para su utilización. _____
- Se midieron tasas de dosis en el exterior de los dos contenedores de residuos de hasta 15 μ Sv/h. _____
- Disponía de procedimiento MN-002 sobre normas de protección radiológica sobre estos tratamientos tanto ambulatorios como en habitaciones, que dispone de varios anexos sobre normas generales y

normas personalizadas a seguir por el paciente a su salida del hospital, a seguir durante su internamiento, régimen de visitas y criterios de alta radiológica del paciente. _____

- Los supervisores manifestaron que las habitaciones se ocupan de martes a jueves, que en principio no están programadas visitas, que solo entra en las habitaciones cuando está el paciente el personal de enfermería asignado en cuadrante, según se indicaba en el apartado nº 2 y los médicos especialistas, que el alta radiológica se realiza con una tasa máxima de 40 $\mu\text{Sv/h}$ a 1 metro y que se lleva a cabo una vigilancia de la contaminación y gestión de residuos al finalizar cada tratamiento y antes de autorizar la entrada del personal de limpieza. _____
- Los supervisores manifestaron que no pueden garantizar la permanencia de los pacientes en las habitaciones durante los tratamientos debido a una deficiente climatización de las mismas por exceso de calor. _____
- Disponían de registros sobre los tratamientos realizados, pero no en el diario de operación de forma específica donde aparece únicamente la entrada de material radiactivo y la vigilancia de ausencia de contaminación de forma general. _____

- En los registros presentados a la inspección, una hoja excell relacionada con el funcionamiento de los depósitos de tratamientos líquidos, figura que el primer tratamiento se llevó a cabo el 16.07.13 y el último el 11.12.14 (un total de 23 tratamientos), ocupación de ambas habitaciones, fechas de entrada y salida y actividad administrada (2960 a 5550 MBq) y depósito en llenado (nº 1). _____

- Los tratamientos se realizan con cápsulas de I-131 suministradas por _____ identificadas en su contenedor plomado y señalizadas con el símbolo de alerta por material radiactivo. _____
- No hay registros específicos en diario de operación diligenciado sobre estos tratamientos, altas radiológicas, chequeo de contaminación, gestión de los residuos e incidencias. _____
- En el control de enfermería estaba operativo el cuadro de estado de depósitos de tratamientos líquido que indicaba el llenado del D1 al 37%, estado del D2 al 3% y del D3 al 0%. _____
- Asimismo se encontraba un monitor de radiación _____ n/s 3391 y de contaminación _____ n/s 6005. Verificados ambos en febrero 2014 según se detalla en el apartado nº 5 del acta _____

- La instalación dispone de un sistema de tratamiento y evacuación controlada de residuos líquidos, identificado y descrito en la inspección nº 01/12. Sistema [REDACTED] n/s 055 instalado el 17.08.11 y formado por tres depósitos y dos inodoros. _____
- El titular había suscrito un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo firmado por ambas partes (por Nuevo Hospital de Burgos S.L. [REDACTED] y por [REDACTED]), que incluye el periodo septiembre 2013 a agosto 2014 con actuaciones sobre el sistema de gestión de residuos líquidos (revisiones semestrales), blindajes de dispositivos de protección radiológica y sustitución y evaluación de filtros de carbón activo. _____
- Se disponía del parte de intervención nº 13/092 y de certificado de revisión sobre la actuación de 30.08.13 con detalle de las verificaciones realizadas y reparaciones. _____
- Según se indicaba en el apartado nº 1 del acta se dispone de procedimiento MN-004 para la gestión de residuos líquidos. Actualmente según la hoja excell y cuadro de estado se está llenando el depósito D1 y no se ha realizado todavía ninguna evacuación. _____

3.3.-Equipos generadores de radiaciones ionizantes

- Según consta en la autorización de funcionamiento (PM) el titular tiene autorizados la posesión y uso de dos equipos (gammacámaras) [REDACTED] marca [REDACTED] modelos [REDACTED], ambos con [REDACTED] sendos generadores de Rayos X de 130 kV y 240 mA [REDACTED] 345 mA en [REDACTED]. _____
- Ambos equipos que se identifican en la documentación como [REDACTED] n/s 1175 y [REDACTED] n/s 1111, fueron suministrados e instalados por la entidad [REDACTED] en septiembre de 2011 según se detalla en el acta nº 2/13 y las pruebas de aceptación se llevaron a cabo en abril y mayo de 2012. _____

El titular tiene suscrito un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo con la entidad [REDACTED] OF40-0016 de 11.09.12, en el que se incluyen las dos gammacámaras [REDACTED] n/s 1111 y n/s 1175, firmado por ambas partes, vigente desde 01.10.12 a 31.03.13, y prorrogable por periodos iguales (de seis meses) _____

Los supervisores de la instalación disponían de algunos de los partes de intervención y en ellos figura que el contrato es válido hasta 31.03.14. y que el técnico era [REDACTED]. _____

- Durante la visita de inspección a una de las salas de gammacámaras (T16) el supervisor [REDACTED] informó que las condiciones de nivelación y terminación del suelo no eran las adecuadas lo cual se había traducido en problemas de calibración y ajuste y actualmente en que los operadores no podían mover o cambiar parte del equipamiento.
- El informe anual preparado para su envío al CSN incluye de forma detallada todas las actuaciones de Siemens de tipo preventivo (2/año) y correctivo. _____

4.- Material radiactivo encapsulado

- La autorización de funcionamiento incluye en su etf nº 8 una serie de fuentes encapsuladas de Co-57, Ba-133, Cs-137 y Gd-153 con distintas actividades. _____
- Cinco fuentes (de calibración y/o verificación) habían sido transferidas desde la IRA/1212 ya desmantelada el 26.11.12 y se disponía del documento sobre dicha transferencia que se detallaba y anexaba en el acta nº 02/13. _____
- El titular mantenía cuatro de ellas: 1) Sr-90 n/s PW 335 de 220 Bq, 2) Cs-137 n/s 1296-15-9 de 8,79 MBq, 3) Cs.-137 n/s 50443 de 0,391 MBq, 4) Gd-153 n/s G3-320 de 2,22 MBq. _____

[REDACTED] Había transferido la fuente de Co-57 n/s 6006 de 4,15 MBq (lápiz marcaje gammacámara) a [REDACTED] y disponía del albarán de recogida por transportista [REDACTED] el 07.05.13. _____

- Había adquirido una nueva fuente de Co-57 n/s 6118 de 3,43 MBq (lápiz marcaje gammacámara) fabricada por [REDACTED] y suministrada por [REDACTED] Disponía del certificado de actividad de 3,43 MBq a 28.06.13 y de hermeticidad y ausencia de contaminación superficial a 26.11.12 (¿?). _____
- Disponía además de otra fuente de Gd-153 n/s H8-374 de 2,22 MBq a de verificación de gammacámaras (fuente exenta) y de otras dos fuentes de Cs-137 (ambas fuentes exentas), fuente de Cs-137 n/s TT 416 de 8,57 kBq a 01.08.11 de verificación de radiocromatógrafo y fuente de Cs-137 n/s 1525-61 de 3,72 kBq a 01.08.11 de verificación de pozo de centelleo. _____
- Se disponía de inventario de fuentes con los datos indicados anteriormente y que se incluye en el informe anual. _____

- Las fuentes no exentas disponían de prueba de hermeticidad realizada por la [REDACTED] en febrero de 2013. _____

5.- Gestión de residuos sólidos

- La instalación dispone de dependencias autorizadas para la gestión de los residuos sólidos, visitadas y descritas por la inspección en el acta nº 1/12. _____
- Según se indicaba en el apartado nº 1 de esta acta se dispone de procedimiento MN-003 de gestión de residuos sólidos tanto para la retirada de generadores decaídos de Mo-Tc, de Ra-223 (radionucleido todavía no autorizado por el CSN) y del resto de radionucleidos. _____
- Se disponía de registros sobre retiradas de generadores, mostradas a la inspección de 17.10.13 por el transportista de [REDACTED] y de 26.09.13 por el transportista de [REDACTED] _____
- En ambos casos se siguen las instrucciones de retirada de ambas entidades y que en el caso de [REDACTED] indica su transporte como bulto exceptuado y nº UN 2910. _____
- En el caso de residuos sólidos se dispone de registros en forma de fichas donde se identifican los bultos, nº de pozo, radionucleido, responsables y fechas de desclasificación y fechas de evacuación. _____
- Disponibles los registros desde 18.09.12 (primer bulto) a 10.02.14 con distintas fechas de evacuación y los registros de 03.02.14 firmados en diario de operación por los supervisores con la desclasificación y evacuación de los bultos MN-57 de entrada en almacén 10.06.13 a MN-96 de entrada en almacén 24.11.13. _____

- Vigilancia radiológica

- La instalación dispone de monitores de radiación y de contaminación para llevar a cabo la vigilancia radiológica. _____

La relación y ubicación de los mismos se detallaba en el acta nº 1/12 y se incluye también en la copia del informe anual entregada a la inspección y pendiente de remitir al CSN. _____

Según se ha indicado en el apartado nº 1 del acta, se ha elaborado un procedimiento de calibración y verificación de detectores PR-001 que establece periodos de calibración de dos años y de verificación semestral y mensual. _____

- Este programa no se está realizando con la periodicidad establecida, ni para detectores de radiación y contaminación ni para los detectores de alerta a radiación. _____
- No se ha llevado a cabo ninguna calibración en 2013 cuando todos los certificados de calibración son del año 2011. _____
- En los monitores de radiación ambiental y detectores de contaminación superficial bajo verificación semestral no se había realizado ninguna en 2013 y en 2014 se había realizado una primera verificación el 10.02.14.
- En los detectores de alerta a radiación bajo verificación mensual, según los registros y el informe anual, la última verificación se había llevado a cabo el 14.06.13. _____

Los supervisores manifestaron que estaba pendiente de terminar la revisión del procedimiento de vigilancia de la radiación y de ausencia de contaminación adaptado a las condiciones reales de funcionamiento de la instalación. _____

- El titular a través de la UTPR _____ había llevado a cabo verificación de blindajes el 26.04.12 y 04.05.12 que se incluyeron en el informe anual de 2012 y el 14.02.13 cuyos resultados se incluyen en el informe anual de 2013. Así mismo se ha realizado una nueva verificación el 12.02.14 _____
- Se disponía de registros mensuales sobre vigilancia de la radiación en las distintas dependencias que se habían interrumpido el 14.06.13. _____
- Se disponía de registros en el diario de operación sobre la vigilancia radiológica de la contaminación tras terminar la jornada laboral que incluye también las dependencias de hospitalización de terapia metabólica, realizados por las operadoras y que se indica como "barrido de contaminación del servicio sin incidencias reseñables. _____

5.- Informes y registros

- La instalación dispone de un primer y único diario de operación sellado por el CSN y registrado con el nº 65.12. _____
- En el periodo revisado de 2014 se mantienen los registros para cada día del supervisor responsable en cada turno y operadores presentes y datos sobre: a) entrada de material radiactivo, b) barridos de contaminación, c) verificación de blindajes, d) desclasificación y evacuación de residuos sólidos, e) algunas actuaciones de Siemens y f) simulacros de emergencia. _____

- La instalación dispone de otros registros y documentos que complementan las anotaciones del diario de operación aunque no siempre se referencian en el mismo, algunos comentados en los distintos apartados del acta. _____
- El titular había remitido al CSN el informe anual correspondiente al funcionamiento de la instalación durante 2012 (entrada en CSN nº 3444 fecha 08.03.13) y ya disponía del correspondiente a 2013 para su remisión al CSN. _____

6.- Desviaciones

- 1.- El titular no realiza un control adecuado sobre sus dependencias y los equipos y materiales radiactivos que permanecen en las mismas o sobre las condiciones de confinamiento de las habitaciones de hospitalización, con el fin de impedir el acceso a personal no autorizado o de evitar la pérdida de blindaje estructural en las citadas habitaciones, respectivamente, según se detalla en los apartados nº 3.1 y nº 3.2 del acta. (Instrucción IS-28 CSN Anexo I.11) _____
- 2.- El titular no está cumpliendo los periodos establecidos en su programa de calibraciones y verificaciones, según se detalla en el apartado nº 4 del acta. (Instrucción IS-28 CSN Anexo I.6) _____

Que 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 RD 1836/1999 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 veinticinco de febrero de dos mil catorce.

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

CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

Att. D^a [REDACTED]

Inspectora
[REDACTED]
[REDACTED]

CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
REGISTRO GENERAL
ENTRADA 3764
Fecha: 13-03-2014 12:56

Burgos, 10 de marzo de 2014

Muy Sra. mía:

Adjunto le remitimos las alegaciones correspondientes al Acta de Inspección Referencia CSN/AIN/03/IRA/3152/14 de fecha 25 de febrero de 2014. En dicha acta se señalaban 2 desviaciones:

- 1.- Falta de control sobre las dependencias, equipos y materiales radiactivos.
- 2.- Falta de cumplimiento de la periodicidad de calibraciones y verificaciones.

Las alegaciones a dichas desviaciones son:

1.- Tal y como se ha manifestado en las respuestas a la comunicación de deficiencias al Titular, se está estudiando la resolución de los problemas de la presencia de personal ajeno a la instalación y enclavamientos de radiofarmacia. Los fallos de climatización de las habitaciones de tratamientos metabólicos han sido solventados.

2.- Los servicios implicados en la realización de las verificaciones han manifestado la imposibilidad de cumplir con el programa de verificaciones o calibraciones con el personal disponible en la instalación. En concreto, la plantilla de técnicos con licencia de operador en activo (3), está por debajo de lo señalado en el Reglamento de Funcionamiento de la Instalación.

Se le han comunicado dichas circunstancias a la Dirección del Personal para que tome las medidas oportunas y poder cumplir con la periodicidad y controles establecidos.

Atentamente,

[REDACTED]
Titular de la Instalación

DILIGENCIA

En relación con el Acta de referencia: **CSN/AIN/03/IRA/3152/2014**

De fecha: **catorce de febrero de dos mil catorce**

Correspondiente a la inspección realizada al: **Nuevo Hospital de Burgos, S.A.**

El Inspector que la suscribe declara en relación con las manifestaciones expuestas en el trámite a la misma, lo siguiente:

1.- falta de control sobre dependencias, equipos y materiales radiactivos. Se indica el estudio de los problemas detectados. Se acepta el comentario que no modifica contenido de acta y no cierra desviación

2.- falta de cumplimiento del programa de calibraciones y verificaciones. Se indica la falta de personal. Se acepta el comentario que no modifica el contenido del acta y no cierra desviación.

Madrid, 17 marzo 2014

INSPECTORA DE INSTALACIONES
RADIATIVAS