



ACTA DE INSPECCIÓN



D. [REDACTED], funcionario del Gobierno Vasco adscrito al Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad y acreditado como Inspector de Instalaciones Radiactivas por el Consejo de Seguridad Nuclear, personado el 19 de septiembre de 2013 en la empresa AMPO S. COOP., sita en el [REDACTED] de Idiazábal, Gipuzkoa, procedió a la inspección de la instalación radiactiva de la que constan los siguientes datos:

- * **Titular:** AMPO S. COOP.
- * **Domicilio Social:** [REDACTED], Gipuzkoa
- * **Utilización de la instalación:** Industrial (gammagrafía y análisis mediante fluorescencia por RX).
- * **Categoría:** 2ª.
- * **Última autorización de Modificación y pta. en marcha:** 18 de febrero de 2010
- * **Finalidad de la inspección:** Control tras incidente.

La inspección fue recibida por D.ª [REDACTED] y D. [REDACTED] supervisora y operador de la instalación, quienes informados de la finalidad de la misma manifestaron aceptarla en cuanto se relaciona con la Seguridad Nuclear y la Protección Radiológica.

Asimismo, se encontraban presentes los operadores D. [REDACTED] y D. [REDACTED], por parte de la empresa de asistencia técnica SERVICIOS DE CONTROL E INSPECCIÓN, S.A.-SCI.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidos de 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 cual se notifica a efecto de que el titular exprese qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido

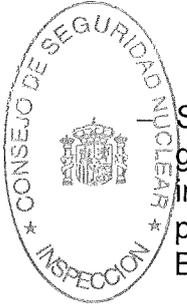
De las comprobaciones efectuadas, así como de la información requerida y suministrada por personal técnico de la instalación, resultaron las siguientes



OBSERVACIONES

La parte de la instalación afectada por el incidente de fecha 10 de septiembre de 2013 (equipo de Co-60 y búnker ubicado en la nave de fundición) se encontraba fuera de servicio y las puertas de acceso al laboratorio y al búnker, cerradas con llave, en posesión de la supervisora de la instalación radiactiva.

- Con anterioridad, el día del incidente se procedió, por parte de dos supervisores de la empresa SCI, entidad contratada para la atención de emergencias, a la recuperación de la fuente que se había desenganchado quedando en el telemando, consiguiendo introducirla en el equipo de Co-60, precintándose con cinta aislante y quedando la fuente blindada de manera provisional a la espera de su correcta recuperación.
- En el interior del búnker se encontraba el equipo de gammagrafía marca [REDACTED] modelo [REDACTED], nº de serie B-350, denominado por AMPO como Cobalto-01, con una fuente radiactiva encapsulada de Co-60, marca [REDACTED] modelo [REDACTED] nº de serie 46505B, de 2.209 GBq (59,7 Ci) de actividad en fecha 19 de septiembre de 2013.
- La fuente radiactiva se encontraba introducida en el equipo en sentido inverso al correcto, dejando a la vista por la boca de salida el enganche del portafuentes y la cabecilla del telemando, no estando bloqueado el portafuentes por el anillo selector, al haberse utilizado dicho equipo como contenedor de emergencia.
- Los niveles de radiación que presentaba el equipo anterior eran de 8,8 $\mu\text{Sv/h}$ en las paredes de la estructura plomada que recubría el equipo y 67 $\mu\text{Sv/h}$ en la zona de enganche de la fuente.
- La causa desencadenante del incidente fue la rotura de la sirga del telemando en su punto de unión con la cabecilla de acoplamiento al portafuentes.
- En la operación de recuperación de la fuente radiactiva se emplearon, además del equipo de Co-60 de la propia instalación, otros dos de la misma marca y modelo [REDACTED] propiedad de SCI: uno con nº de serie B-142 y otro con nº de serie 235 que contenía una fuente de Co-60 de repuesto, de 851 GBq (23 Ci).
- Utilizando el equipo de gammagrafía de Co-60 vacío, con nº de serie B-142 y un tubo guía especial para conectar dos equipos, se consiguió retirar la fuente de la posición de emergencia en el equipo B-350 y alojarla en posición segura, bloqueando el portafuentes con el anillo selector.

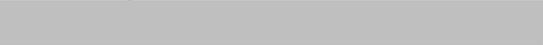


- Seguidamente, con objeto de alojar la fuente radiactiva en el equipo de gammagrafía nº de serie B-350 perteneciente a la instalación, dicha fuente fue introducida en sentido contrario en el equipo de Co-60 nº de serie 235 y posteriormente, enganchada con el telemando y retraída al contenedor nº de serie B-350, en posición correcta.
- Se sustituyó el telemando averiado por otro telemando automático disponible en la instalación radiactiva; dicho telemando fue reprogramado para el uso con el equipo de Co-60.
 - Tras lo anterior se comprobó mediante galga patrón que el enganche del portafuentes implicado en el incidente se encontraba en perfecto estado; asimismo se comprobó el estado de la cabecilla del telemando y la unión telemando-portafuentes utilizado.
 - La operación de recuperación comenzó a las 12:10 horas y terminó a las 14:30 horas, quedando la parte de la instalación afectada por el incidente en situación de operación. Toda la actividad se realizó en el interior de búnker utilizando los sistemas de seguridad del mismo en cada maniobra de trasvase de fuente.
 - Todo el personal presente en el interior del búnker llevaba dosimetría TLD y dosímetro de lectura directa; adicionalmente, en el interior del búnker se disponía de tres radiómetros, además de la baliza de radiación asignada al mismo.
 - Se retiró el telemando automático nº de serie TL-9006 para su reparación y revisión por parte de la empresa de asistencia técnica SCI.
 - Con posterioridad, tras analizar qué pudo producir la rotura de la sirga del telemando, se llega a la conclusión de que la posición elevada del equipo sobre una bancada con ruedas sometió a dicha sirga a un esfuerzo de fatiga, tanto a la salida del equipo con la fuente, como a su retorno, por lo que se decidió rebajar lo máximo posible la altura de dicha bancada móvil, con objeto de evitar dicho efecto.
 - Asimismo, se manifestó a la inspección, que el telemando únicamente se desconecta del equipo en el momento que hay que realizar la revisión semestral.
 - Se comprobó que en situación de irradiación la puerta de acceso de personal al búnker queda enclavada y no puede ser abierta desde el exterior. Asimismo, se observó la activación de un sistema de señalización luminoso y acústico que indica que en el interior del búnker hay radiación.

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 con la redacción establecida en la Ley 33/2007, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento 1836/1999 sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas modificado por el RD 35/2008, el Reglamento 783/2001 sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes modificado por el RD 1439/2010 y la autorización referida, se levanta y suscribe la presente Acta por duplicado en la sede del Gobierno Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 23 de septiembre de 2013.



Fdo. 
Inspector de Instalaciones Radiactivas

TRAMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado de la instalación, para que con su firma, lugar y fecha, manifiesta su conformidad o reparos al contenido del Acta.

En.....DIABAL....., a 9 de OCTBRE de 2013

Fdo.: 

Cargo.....SUPERVISORA INSTALACION.....