

ACTA DE INSPECCIÓN

funcionarias de la Generalitat de Catalunya e inspectoras acreditadas por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), en su condición de autoridad pública según el artículo 22 del Reglamento de instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes, aprobado por el Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, en el ejercicio de la función inspectora,

CERTIFICAN: Que se personaron el día 26 de noviembre de 2025, sin previo aviso, en la Unidad Móvil 3 (UM3) de la instalación radiactiva de Alliance Medical La Rioja, SL, con situada en el Hospital provincia de Barcelona.

La visita tuvo por objeto realizar la inspección de control de la instalación radiactiva IRA-2853, ubicada en el emplazamiento referido, destinada a medicina nuclear (diagnóstico por imagen de Tomografía por Emisión de Positrones) en Unidades Móviles, cuya autorización vigente fue concedida por resolución de la Dirección General de Promoción Económica e Industrial de la Comunidad de Madrid con fecha 19.06.2023.

La Inspección fue recibida por _____ ; y
_____ quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Se advierte a los representantes del titular de la instalación que el acta que se levante, así como los comentarios recogidos en su tramitación, 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.

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

1. INSTALACIÓN

- La UM3, con matrícula _____ , estaba aparcada frente al acceso al edificio de Consultas Externas
- Alrededor de la UM3 no se disponía de un vallado completo para delimitar el acceso a la zona desde el exterior, incumpliendo el apartado 3.1.2 del Reglamento de Funcionamiento versión 5.1 de mayo de 2023. Sólo se disponía de una cinta frontal de 1,5 m, situada a una distancia de 1 m de la cabeza de la UM3, y una valla metálica de obra en una esquina posterior, a menos de medio metro de la unidad móvil.

- Se adjunta como Anexo 1 del acta, fotografías que muestran de la localización de la UM3 en el recinto hospitalario y de los elementos utilizados como vallado para delimitar el perímetro de seguridad alrededor de la instalación.
- En el vestíbulo principal del edificio de Consultas Externas, a unos diez metros de la UM3, había una sala de espera de uso público señalizada como “Sala d’espera PET-TAC”. No estaba disponible un espacio separado para los pacientes que, una vez sometidos a la prueba PET, esperaban a la comunicación de los resultados, ni para aquellos que requirieran por criterio médico la adquisición de una prueba tardía a las 3 horas aproximadamente de la inyección del radiofármaco.
- No se disponía de señalización reglamentaria de zona controlada con riesgo de irradiación y contaminación, según la norma UNE 73-302, en la sala de espera del Hospital para la estancia de pacientes inyectados.
- Se adjunta como Anexo 2 del acta, fotografías de la sala de espera señalizada como “Sala d’espera PET-TAC” y sus inmediaciones.
- Se indicó a la Inspección que actualmente sólo se encuentra operativa la UM3 de la instalación.
- El equipo utilizado por la Inspección para la detección de los niveles de radiación fue uno de la firma ATOMTEX, modelo AT1123, n/s 55347, calibrado por el INTE el 11.07.2024 y verificado por el Servei de coordinació d’Activitats Radioactives el 27.01.2025.
- La UM3 disponía de las siguientes áreas:
 - o Área multifunción constituida por: gammateca; dos salas de administración de dosis y espera de pacientes inyectados; aseo para pacientes inyectados, que incluye área de descontaminación.
 - o Sala de exploración con tomógrafo PET-CT.
 - o Sala de control.
 - o Depósitos de almacenamiento de residuos líquidos (excretas de pacientes).

1.1. ÁREA MULTIFUNCIÓN

- Esta área constaba de un espacio destinado a gammateca, dos salas de administración de dosis y espera de pacientes inyectados, y un aseo para los pacientes.
- No disponían de medios para descontaminar en caso necesario.

1.1.1. Zona destinada a gammateca

- Entre las dos salas de administración de dosis y espera de pacientes inyectados, disponían de una zona para dispensar las dosis a administrar.

- Esta zona estaba abierta al interior de ambas salas de administración y contaba con persianas correderas verticales no operativas, sendas mamparas frontales blindadas de sobremesa y un armario blindado en la zona inferior con recinto interior para el activímetro. El armario blindado contaba con puerta frontal accesible desde cada sala y un acceso superior, con tapa plomada, para depositar los materiales residuales con contenido radiactivo generados en la dispensación y administración de las dosis.
- Se adjunta como Anexo 3 del acta, fotografía de la zona destinada a gammateca.
- Dentro del armario estaba disponible, dentro de su contenedor de transporte, una fuente encapsulada de Cs-137 para la verificación del activímetro. La etiqueta del contenedor no era legible y no permitía identificar los datos de la fuente. Se adjunta imagen en el Anexo 4.
- Como elementos de protección estaban disponibles un único protector plomado de jeringuilla y unas pinzas rotas.

1.1.2. Dos salas de administración de dosis y espera de pacientes inyectados

- Estaba disponible un baño, accesible desde cada sala de administración. La puerta de acceso desde la sala de administración identificada como box 2 estaba descolgada y no podía cerrarse. Para mantener la puerta cerrada, el enfermero utilizaba el reposabrazos como tope.
- En el momento de la inspección, el trabajador encargado de realizar las administraciones de radiofármacos PET era [redacted] El trabajador contaba con licencia de supervisor en trámite de concesión y portaba únicamente el dosímetro de solapa.
- [redacted] indicó a la inspección que hacía tiempo que había comunicado la rotura de su dosímetro de anillo a los responsables de la instalación; a pesar de ello, aún no había recibido un nuevo dosímetro.

1.2. SALA DE EXPLORACIÓN CON EQUIPO PET-CT Y SU SALA DE CONTROL

- La UM3 disponía de un equipo híbrido PET-CT, de la firma [redacted] modelo [redacted] - 4R, con características máximas de emisión del generador de rayos X de 130 kV, 345 mA y 55 kW de potencia. Se adjunta fotografía de las etiquetas del equipo como Anexo 5.
- Estaban disponibles interruptores de emergencia para detener el funcionamiento del equipo CT: un pulsador tipo seta dentro de la sala de exploración y un botón de parada de emergencia en la consola de control del equipo radiactivo.
- Junto a la puerta de acceso a la sala de exploración, disponían de un sistema de luces indicadoras del estado de irradiación del equipo. Se comprobó su correcto funcionamiento.
- La consola de control del equipo se encontraba situada en la sala de control, que disponía de visión directa a la sala de exploración mediante vidrio plomado.

- En el interior de la sala de exploración, se disponía de una fuente encapsulada de Ge-68/Ga-68, tipo maniquí cilíndrico, de 91,39 MBq de actividad en fecha 08.07.2025, y n/s 23297, almacenada dentro un recinto plomado con ruedas.
- En el momento de la inspección se encargaba de operar el equipo PET-CT con licencia de operador en trámite de concesión. La trabajadora disponía de dosímetros de solapa y anillo y se comprobó que los portaba.

2. EQUIPAMIENTO DE RADIOPROTECCIÓN

- Estaban disponibles los siguientes equipos de medida de la radiación y detección de la contaminación:
 - o Un monitor de radiación de la firma , modelo , n/s 10-2365, para la medida de tasa de dosis ambiental. El equipo disponía de una etiqueta en la que indicaba su verificación en origen del 8/2023.
 - o Un detector de contaminación de la firma , modelo , n/s 2999, para la medida de la contaminación superficial. El equipo se había calibrado en el laboratorio del INTE-UPC el 26.04.2017.
- El monitor de radiación se encontraba guardado en una caja dentro de la sala de exploración, en un área donde se almacenaba material diverso sin ningún orden.
- Los trabajadores manifestaron que desconocían la metodología de uso de ambos equipos. Además, indicaron que el detector de contaminación se les había entregado hacía unos 15 días.
- No se disponía de los certificados de calibración de los equipos de medida ni constaban sus registros de verificación.
- No estaba disponible el programa para verificar y calibrar los equipos de detección y medida de los niveles de radiación y de contaminación.
- Los trabajadores no disponían de elementos de protección adecuados para evitar la contaminación tales como empapadores, pinzas y ropa de trabajo. La técnico no portaba ropa de trabajo (bata), sino que llevaba su ropa de calle. Además, la Inspección observó que ambos trabajadores no empleaban guantes.

3. NIVELES DE RADIACIÓN Y CONTAMINACIÓN

- No se disponía de los informes emitidos por la Unidad Técnica de Protección Radiológica sobre los controles de los niveles de radiación y contaminación medidos en la UM3.
- Los trabajadores de la UM3, tal y como ellos mismos manifestaron, no realizaban la vigilancia de la contaminación superficial con periodicidad diaria. Además, mostraron a la inspección

un registro informático de dicha actividad en el que constaban registros a partir del 10.11.2025, y que estaba cumplimentado para todo el mes de noviembre.

- Durante la inspección se midieron las siguientes tasas de dosis equivalentes ambientales netas:

- o En el exterior de la UM3

Durante la medida de niveles de radiación alrededor de la UM3, se encontraban en el interior de la unidad tres pacientes inyectados, dos en las salas de espera y uno en la sala de exploración. La Inspección obtuvo los valores máximos siguientes:

- Lateral derecho de la UM3:

- en contacto (0,5 m) con la pared de la sala de exploración, a 1,2 m de altura respecto del suelo.
- en contacto con la pared de la sala de inyección Box 2 y a la distancia de 1 m. Ambas medidas realizadas a una altura de 1,2 m respecto del suelo.
- zona inferior de la sala de inyección Box 2, a 0,5 m del suelo.
- a 2 m de la pared de la sala Box 2, en un banco de la vía pública.

- Parte trasera de la UM3, que alberga las salas de administración de dosis

- en contacto con la pared trasera de la sala Box 2 y en contacto con la pared trasera de la sala Box 1, ambas a una altura de 1,2 m respecto del suelo.

- o En el interior de UM3

- Con un paciente inyectado dentro de la sala de exploración, al que se le había administrado de F-18, una hora antes de realizar las medidas de niveles, se midió en la posición operador del puesto de control del equipo CT una tasa de dosis máxima de
- Con el equipo CT en funcionamiento con unas características clínicas de trabajo de 110 kV y 228 mA, y con paciente, se midieron las tasas de dosis máximas siguientes:
 - en la posición del operador;
 - en contacto con la ventana plomada del puesto de control;

- en el hueco entre la parte superior de la pared y el techo de la UM3, a 1,8 m de altura, desprovista de blindaje, y donde se encuentran las rejillas de ventilación de la sala que alberga el equipo PET-CT.
- en contacto con las juntas superiores izquierda y derecha, respectivamente, de la puerta de acceso a la sala de exploración.
- Con un paciente inyectado en el Box 1, al que se le había administrado de F-18 a las 10:28 h, se midieron las siguientes tasas de dosis máximas a las 10:30h:
 - en el marco superior de la puerta de acceso al box y en contacto con la parte media de la puerta.
 - en el marco superior de la puerta de acceso al box y en contacto con la parte media de la puerta.
- Con un paciente inyectado en el Box 2, al que se le había administrado de F-18 a las 09:50 h, se midieron las siguientes tasas de dosis máximas a las 10:30h:
 - en el marco superior de la puerta de acceso al box y en contacto con la parte media de la puerta
- Zona de almacenaje de los bultos de transporte 2 y 3, entre la puerta de acceso de la UM3 y el Box 1:
 - en contacto con los bultos,
 - en la posición de la operadora del CT.
- En el interior del box 2, y ya sin paciente:
 - en contacto con el reposabrazos, atribuible a una contaminación radiactiva. manifestó que no era consciente de que se hubiera producido ninguna extravasación o incidente que justificara estas medidas.

Se realizaron posteriormente medidas directas de contaminación con el detector disponible en la instalación. Los resultados fueron 3000 cps en contacto, con la tapa del detector colocada, y 8000 cps y fuera de escala con la ventana del detector descubierta. El fondo radiológico se estimó en 180-230 cps. indicó que sólo consideraban que existía contaminación en caso de disparo de la alarma acústica del detector. La Inspección comprobó que esta alarma no estaba operativa en el momento de realizar las medidas.

- La pared blindada colindante entre la sala de exploración con el equipo PET-CT y su sala de control, y la pared del área multifunción que limita con la sala de control no se prolongaban hasta el techo, quedando cerca de unos 30 cm de aire desde borde de pared a techo. Se adjuntan imágenes en el Anexo 6.
- La metodología de trabajo observada por la Inspección durante el funcionamiento rutinario de la instalación no sigue los procedimientos aprobados en el Reglamento de funcionamiento.
- Se indicó a la Inspección que no contaban con control dosimétrico de área para controlar los niveles de radiación durante el primer año de funcionamiento de la UM3.

4. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN

- Se disponía de una licencia a nombre de _____ supervisor responsable de la instalación, que no estaba aplicada a esta instalación, pero sí en la IRA-_____.
- Las funciones del personal con licencia de supervisor en cada una de las unidades móviles, no habían sido asumidas por el supervisor responsable (incumpliría los apartados 2.3.2.1 y 2.3.2.2 del Reglamento de Funcionamiento).
- No se disponía de una licencia de supervisor para cada una de las unidades móviles.
- Se disponía de las siguientes licencias en vigor:
 - o _____ supervisor a nombre de _____ e _____ vo,
 - o _____ licencias de operador a nombre de E _____
- En la inspección de referencia CSN/AIN/15/IRA-2853/2022 se identificó que había causado baja. Se seguía sin comunicar dicha baja al CSN.
- En el informe anual del año 2024, _____ aparece como dado de alta en abril de 2024 y _____ en marzo de 2024. En fecha 08.11.2025 habían iniciado el trámite de concesión de sus licencias de supervisor y operadora, respectivamente.
- Ambos trabajadores de la UM3 indicaron que contactaban con _____, operador, para cualquier eventualidad que sucediera en la UM3.
- Se indicó a la Inspección que actualmente trabajaban también en la UM3, con turnos rotatorios, _____ no disponía de licencia de supervisor, y _____, no tenían sus licencias aplicadas en la presente instalación.

- Los trabajadores estaban clasificados como trabajadores expuestos de categoría A, y su vigilancia dosimétrica se realizaba con dosimetría individual de solapa y de anillo.
- Los trabajadores manifestaron que el recambio de los dosímetros no se hacía mensualmente. Los dosímetros que actualmente portaban estaban en uso desde el mes de septiembre.
- No estaban disponibles los registros dosimétricos de los trabajadores.
- No estaban disponibles los aptos médicos anuales de _____ y trabajadores de la UM3.
- No se había recibido trimestralmente en el CSN las lecturas dosimétricas (solapa y anillo) de los trabajadores expuestos, dentro del primer año de funcionamiento del nuevo equipo híbrido PET-CT en la UM3.
- No se disponía de registros que confirmaran que el supervisor responsable había visitado la instalación radiactiva.
- No se disponía de registros sobre el conocimiento del Reglamento de Funcionamiento y Plan de Emergencia, de los trabajadores expuestos _____ y _____.
- De acuerdo con lo manifestado por los trabajadores, no se había recibido la formación inicial, incumpliendo el apartado 2.5.1 del Reglamento de Funcionamiento, ni habían realizado formación continuada en materia de protección radiológica.

5. GESTIÓN DE RESIDUOS

- Se indicó a la inspección que una empresa de limpieza con camión cisterna retiraba periódicamente los residuos contenidos en los depósitos de almacenamiento de residuos líquidos (excretas de pacientes). La próxima intervención estaba prevista para el 28.11.2025 a media mañana. Esta metodología contradice el Estudio de Seguridad de la instalación radiactiva, donde se indica que los depósitos se vacían a primera hora de la mañana, con anterioridad al desplazamiento del camión.
- No estaba disponible el registro de la gestión y desclasificación de materiales residuales sólidos, ni el registro correspondiente a la evacuación de los residuos líquidos, incumpliendo, respectivamente, el apartado 3.6.1.1. del Reglamento de Funcionamiento y el procedimiento de utilización de los depósitos de orinas V.3.0 de septiembre de 2022.
- No estaba disponible la documentación de retirada de la fuente de Ge-68/Ga-68, de tipo maniquí cilíndrico, de 86,58 MBq y n/s 20153.

6. GENERAL, DOCUMENTACIÓN

- En el informe anual del año 2024, se detallaba que en la unidad móvil UM3 se disponía de dos fuentes lineales de Ge-68/Ga-68 (n/s 35529 y 35530 y de 41,81 MBq cada una). El día

de la inspección, los trabajadores de la instalación sólo conocían la ubicación de la fuente cilíndrica de Ge-68/Ga-68 y la fuente de Cs-137.

- No disponían de los certificados de hermeticidad anual de las fuentes encapsuladas de Ge-68/Ga-68 y Cs-137 emitidos por la UTPR
- No se disponía de los certificados de actividad y hermeticidad en origen de las fuentes encapsuladas de que disponían en la UM3.
- No se disponía de acuerdo con el proveedor de las fuentes radiactivas encapsuladas, para la devolución de las mismas en caso de desuso.
- No estaban disponibles los informes correspondientes a las actuaciones de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas al equipo PET-CT de la UM3.
- El día de la inspección se recibieron tres viales con radiofármacos PET, suministrados por , en sendos bultos con la siguiente información:
 - o BULTO 1:
 - o BULTO 2:
 - o BULTO 3: A
- Durante la inspección, recibieron los bultos 2 y 3. Estos bultos permanecieron almacenados
Los dos trabajadores indicaron que es una práctica habitual puesto que no tienen un espacio destinado a su almacenamiento.
- La UTPR sólo realizaba anualmente la vigilancia radiológica de las unidades móviles y el control de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas, quedando muchas de las actividades de protección radiológica sin cubrir (Real Decreto 1029/2022 y en la Guía de Seguridad 7.3, Rev. 1, del CSN “Bases para el establecimiento de los servicios y unidades técnicas de protección radiológica”).
- No se habían remitido al CSN, trimestralmente, las lecturas mensuales dosimétricas a realizar durante el primer año de funcionamiento del nuevo equipo híbrido PET-CT en la UM3, en las áreas adyacentes a la sala blindada que lo alberga y sala/s de administración y espera de pacientes inyectados, mediante la colocación de dosímetros en los puntos más significativos.
- No se había enviado al CSN, con periodicidad trimestral, el listado de los centros médicos a los que se esté programado prestar servicio.

- Los trabajadores recibían mensualmente la planificación de los centros donde la UM3 realizaba actividades. Esta programación incluía la ubicación de la unidad y los trabajadores designados diariamente.
- No se disponía de registro sobre los centros donde realizan actividades, en el que debe incluir nombre y dirección del centro hospitalario, número de instalación radiactiva (si procede), día de llegada y día de salida previsto, lugar de ubicación de la unidad móvil, y nombre del supervisor y del operador, incumpliendo el apartado 4.1.1.2 de su Reglamento de Funcionamiento.
- No se disponía de registros sobre las verificaciones diarias de los sistemas de seguridad del equipo PET-CT, incumpliendo el procedimiento de verificación de los sistemas de seguridad V.2.0 de septiembre de 2022.
- No se disponía de registro sobre el inventario actualizado de material radiactivo que incluye la gestión de residuos.
- No se disponía de Diario de Operación diligenciado.
- No se disponía de una versión actualizada del Plan de Emergencia y el Reglamento de Funcionamiento de la instalación.

DESVIACIONES

- La metodología de trabajo en la unidad móvil UM3 no se ajustaba a lo aprobado en el Reglamento de funcionamiento vigente de la instalación.
- No disponían de sala de espera de ocupación única, y separada como mínimo 3 m del resto de miembros del público, para los pacientes administrados que requirieran realizar una prueba tardía, tal y como recoge su Reglamento de Funcionamiento.
- La sala de espera de pacientes inyectados y de prueba tardía no disponía de señalización reglamentaria según la norma UNE 73-302 (especificación I.1 de la Instrucción del CSN IS-28, de 22 de septiembre de 2010, sobre las especificaciones técnicas de funcionamiento que deben cumplir las instalaciones radiactivas de segunda y tercera categoría).
- No se disponía de productos para la descontaminación radiactiva de superficies y personas (especificación II.A.6 de la Instrucción del CSN IS-28).
- No disponían del programa de calibraciones y verificaciones periódicas de los detectores de radiación y contaminación de la instalación, así como de los certificados de calibración y los registros de verificación correspondientes (especificación I.6 de la Instrucción del CSN IS-28).
- La instalación no dispone de una UTPR contratada para encargarse del cumplimiento de todo lo establecido en el Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes; y en la Guía de Seguridad 7.3 (Rev. 1) del CSN "Bases para el

establecimiento de los servicios y unidades técnicas de protección radiológica” (especificación 18ª de su Resolución de Autorización).

- No se realizaba la vigilancia de la contaminación superficial al terminar la jornada de trabajo (especificación II.A.5 de la Instrucción del CSN IS-28).
- No se han recibido en el CSN, trimestralmente, las lecturas mensuales dosimétricas a realizar durante el primer año de funcionamiento del nuevo equipo híbrido PET-CT en la UM3, en las áreas adyacentes a la sala blindada que lo alberga y salas de administración y espera de pacientes inyectados, mediante la colocación de dosímetros en los puntos más significativos (especificación 15ª de su Resolución de Autorización).
- Los titulares de las licencias en vigor no habían comunicado al CSN los datos de las instalaciones en las que presta sus servicios (artículo 69 del Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes).
- Personal sin licencia de supervisor u operador de instalaciones radiactivas manipulaba material radiactivo o equipos generadores de radiación (artículo 68 del Real Decreto 1217/2024).
- La determinación de las dosis recibidas por los trabajadores expuestos mediante dosímetros personales de solapa y anillo no se realizaba con periodicidad mensual (artículo 40 del Real Decreto 1029/2022).
- No se disponía del historial dosimétrico de los trabajadores expuestos (artículo 39 del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre).
- No estaban disponibles los certificados de aptitud vigentes de los trabajadores expuestos clasificados de categoría A (artículo 45 del Real Decreto 1029/2022).
- No se han recibido en el CSN, trimestralmente, las lecturas dosimétricas (solapa y anillo) de los trabajadores expuestos. del primer año de funcionamiento del nuevo equipo híbrido PET-CT, en la UM3 (especificación 14ª de su Resolución de Autorización).
- No disponían de registros sobre la formación inicial y el conocimiento del Reglamento de Funcionamiento y Plan de Emergencia de todos los trabajadores expuestos; y no se había realizado formación continuada en materia de protección radiológica (especificación I.7 de la Instrucción del CSN IS-28 y artículo 23 del Real Decreto 1029/2022).
- No disponían de registros sobre el inventario de material radiactivo (especificación I.9 de la Instrucción del CSN IS-28).
- No disponían del certificado de hermeticidad anual de la fuente encapsulada de Cs-137 (especificación II.B.2 de la Instrucción del CSN IS-28).

- No disponían de acuerdo con el proveedor de las fuentes radiactivas encapsuladas, para la devolución de las mismas en caso de desuso (especificación II.B.4 de la Instrucción del CSN IS-28).
- No constaba que realizaran comprobaciones, al menos con una periodicidad anual, sobre la idoneidad de los blindajes biológicos, en condiciones reales de funcionamiento de la instalación (especificación II.D.1 de la Instrucción del CSN IS-28).
- No constaba que realizaran verificaciones periódicas de los sistemas de seguridad de la sala blindada con el equipo PET-CT (especificación II.D.2 de la Instrucción del CSN IS-28).
- La gestión de residuos no se realizaba siguiendo lo establecido en el Reglamento de Funcionamiento de la instalación y en la especificación II.A.4 de la Instrucción del CSN IS-28.
- No se ha recibido en el CSN, con periodicidad trimestral, el listado de los centros médicos a los que se esté programado prestar servicio (especificación 16ª de su Resolución de Autorización).
- No disponían de Diario de Operación (especificación I.8 de la Instrucción del CSN IS-28).
- No estaban disponibles las versiones vigentes del Plan de Emergencia y el Reglamento de Funcionamiento de la instalación (artículo 79.1 del Real Decreto 1217/2024).
- Los trabajadores desconocían los procedimientos de operación de la instalación (artículo 79 del Real Decreto 1217/2024).

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980, de 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear; la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre Energía Nuclear; el Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes; el Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, así como la autorización referida, y en virtud de las funciones encomendadas por el Consejo de Seguridad Nuclear a la Generalitat de Catalunya en el acuerdo de 15 de junio de 1984 y renovado en fechas de 14 de mayo de 1987, 20 de diciembre de 1996 y 22 de diciembre de 1998, se levanta y suscribe la presente acta firmada electrónicamente.