

## ACTA DE INSPECCION

D. [REDACTED], Funcionario de la Consejería de Empleo, Industria y Comercio del Gobierno de Canarias e Inspector acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear en la Comunidad Autónoma de Canarias,

**CERTIFICA:** Que se personó el día veintidós de julio dos mil catorce en el **SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR**, del **COMPLEJO HOSPITALARIO MATERNO-INSULAR**, sito en [REDACTED] e Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Que la visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación radiactiva ubicada en el emplazamiento referido, destinada a las actividades recogidas en la especificación 6ª de la autorización concedida por Resolución de la Dirección General de Industria del Gobierno de Canarias de fecha 24/09/2007.

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Física Médica y del Servicio de Protección Radiológica (SPR), y por Dª. [REDACTED], Jefa del Servicio de Medicina Nuclear y con licencia de Supervisora, en representación del titular, quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

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

- La instalación dispone de resolución de autorización de funcionamiento de fecha 11 de agosto de 2011, consistente en la modificación de la especificación técnica 8ª de la resolución de fecha 24 de septiembre de 2007, incluyéndose en la lista de radioisótopos autorizados el Cr-51 con una actividad de 5mCi (185 MBq), corrigiéndose un error de nomenclatura del Talio-201 y reflejándose dos gammacámaras que



incluyen equipos de rayos X. La Inspección reiteró que no disponían de notificación de puesta en marcha de esta modificación. \_\_\_\_\_

- En relación con el contenido recogido en la Resolución la Dirección General de Industria del Gobierno de Canarias de fecha 24/09/2007 se manifiesta que en la especificación 3ª se debe eliminar la “Sala de espera de inyectados (niños)” por estar repetida. \_\_\_\_\_
- Según se manifiesta las dependencias situadas en la planta tercera destinadas a terapia metabólica aún continuaban sin utilizarse. \_\_\_\_\_
- Las dependencias en uso estaban incluidas en la autorización y se encontraban señalizadas teniendo sistemas físicos eficaces para el control de accesos. \_\_\_\_\_
- En relación a la distribución y uso de las dependencias autorizadas, Dª. \_\_\_\_\_, Jefa del Servicio de Medicina Nuclear, manifestó lo siguiente:
  - o La “Sala de espera de pacientes encamados” hace aproximadamente un mes se usa también para realizar pruebas de esfuerzo, aclarándose que nunca se realiza dicha prueba en presencia de pacientes encamados inyectados.
  - o El uso de las estancias incluidas en la “Sala de administración de dosis” ubicada junto a la “Sala de espera de pacientes inyectados adultos” es para el personal de enfermería, local de reserva y técnica de ganglio centinela ginecológico y de vejiga.
  - o La sala de administración de dosis ubicada junto al almacén de material no radiactivo, que venía utilizándose como despacho de la radiofarmacéutica, se utiliza actualmente para aquellos pacientes encamados que necesitan reposo antes de proceder a su inyectado.
- Disponían de equipamiento adecuado para protección personal y control de contaminación. Asimismo se disponían de carros y papeleras plomadas. \_\_\_\_\_
- Han clasificado radiológicamente al personal profesionalmente expuesto de la instalación como categoría A. \_\_\_\_\_
- De acuerdo al Registro de Licencias del Consejo de Seguridad Nuclear, disponen de siete licencias de supervisor y diez licencias de operador vigentes. \_\_\_\_\_
- Además se encontraba en trámite de renovación la licencia de supervisor correspondiente a \_\_\_\_\_ . La



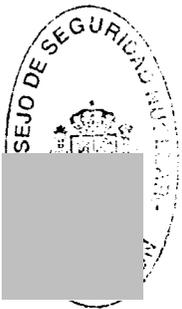
solicitud de licencia, de acuerdo al Registro de Licencias del Consejo de Seguridad Nuclear, se realizó en fecha 16/06/2014. \_\_\_\_\_

- En relación a las licencias incluidas en el Registro de Licencias de la instalación se hicieron las siguientes manifestaciones:
  - o D. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_ y D. \_\_\_\_\_, con licencias de supervisor en vigor, ya no trabajan en la instalación.
  - o D. \_\_\_\_\_, con licencia de operador en vigor, ha causado baja temporal en la instalación, prestando sus servicios actualmente en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital.
  - o D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ y D. \_\_\_\_\_ Santana, con licencias de operador en vigor, ya no trabajan en la instalación.
- Según se manifestó por D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Jefa del Servicio de Medicina Nuclear, los supervisores y operadores de la instalación no comparten su función con ninguna otra instalación radiactiva. \_\_\_\_\_
- Según se refleja en el informe anual de la instalación correspondiente al año 2013, el personal profesionalmente expuesto había realizado la correspondiente vigilancia sanitaria en el Servicio de Prevención Propio del Hospital. \_\_\_\_\_
- El médico responsable de la unidad asistencial es D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ el responsable de la unidad de radiofísica es D. \_\_\_\_\_.
- Estaban disponibles los listados de lecturas dosimétricas del personal de la instalación; doce dosímetros de solapa, asignados a los operadores y supervisores de la instalación, y diez de muñeca, asignados a los operadores y tres supervisores. Además, las lecturas dosimétricas incluyen a personal de limpieza y auxiliares del Servicio (tres dosímetros de solapa). \_\_\_\_\_
- Las lecturas dosimétricas son realizadas por el \_\_\_\_\_ La última lectura disponible en la instalación era la correspondiente al mes de junio de 2014, no observándose valores significativos. \_\_\_\_\_
- Se disponía de dosimetría de área en la instalación (números 026 al 031) en las dependencias de administración de dosis, radiofarmacia (preparación de dosis y marcaje celular) y salas de gammacámaras. La



última lectura disponible en la instalación era la correspondiente al mes de junio de 2014, no observándose valores significativos. \_\_\_\_\_

- El Servicio de Protección Radiológica dispone de una serie de dosímetros, que denominan rotatorios (15 de solapa y 5 de muñeca) cuya utilización esta destinada, entre otras, a cubrir incorporaciones de personal iniciales o temporales en el Hospital. La asignación de estos dosímetros, así como la evaluación de la dosis asociada, la realiza el Servicio referenciado. D. [REDACTED] Jefe del Servicio de Física Médica y del Servicio de Protección Radiológica, manifestó que dichos dosímetros no se han utilizado en el Servicio de Medicina Nuclear. \_\_\_\_\_
- El Servicio de Protección Radiológica del Hospital realiza, mediante la colocación de 15 dosímetros de área en diferentes localizaciones de la instalación a lo largo del año, una vigilancia radiológica ambiental denominada dosimetría de investigación. \_\_\_\_\_
- Durante los meses de noviembre y diciembre de 2013 seis dosímetros de investigación estuvieron ubicados en la Unidad de Medicina Nuclear. Las lecturas dosimétricas se encuentran recogidas en el informe anual de la instalación correspondiente al año 2013. \_\_\_\_\_
- Durante los meses de julio y agosto de 2014 ocho dosímetros de investigación están ubicados en la Unidad de Medicina Nuclear. \_\_\_\_\_
- Disponían de programa de calibraciones y verificaciones de los equipos de medida de la radiación según procedimiento PQ-RDP07.01 revisión 4, de fecha 01/02/2013. El procedimiento refleja que la verificación, realizada por intercomparación, se realiza con periodicidad anual y la calibración de los equipos cada cuatro años. \_\_\_\_\_
- Fue mostrado a la Inspección el inventario de detectores de radiación y contaminación para la vigilancia radiológica a fecha 22/07/2014. Según el mencionado listado tienen un total de 20 cámaras de ionización (ocho fuera de uso) y 12 monitores de contaminación (dos dados de baja y dos fuera de uso). En el listado se reflejaba, entre otros, la marca, modelo, número de serie, fecha de calibración, fecha de próxima calibración, ubicación y observaciones. \_\_\_\_\_
- Según se manifestó, todos los equipos disponibles se habían verificado durante el último año. \_\_\_\_\_
- Disponían de una herramienta informática de gestión en la que constaban datos referidos a las calibraciones y verificaciones realizadas



así como cualquier incidencia relacionada con cada uno de equipos de medida de la radiación de la instalación disponibles. \_\_\_\_\_

- De la documentación mostrada a la Inspección los últimos equipos calibrados son los siguientes:
  - o Por laboratorio con acreditación [REDACTED] las cámaras de ionización identificadas como "i12", "i13" e "i14", marca [REDACTED] n/s 26-1196, 31917 y 32014, en fecha 14/05/2013.
  - o Por fabricante (haciendo uso de una fuente de  $^{136}\text{Cl}$ ), los monitores de contaminación identificados como [REDACTED] marca [REDACTED] modelos [REDACTED] en fecha 14/04/2014.
- El SPR del Hospital disponía de procedimiento de descontaminación denominado "P-04 Descontaminación", de fecha 27/04/2010, donde se reflejaban los niveles de intervención. D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Física Médica y del Servicio de Protección Radiológica, manifestó que disponía de registros diarios (informáticos) de los niveles de contaminación en la instalación. \_\_\_\_\_
- Durante el año 2013 se había adquirido un lápiz de  $^{57}\text{Co}$  de actividad 3,37 MBq (06/09/2013) número de serie 6175. Fue mostrado el certificado de calibración nº CT130627/13/1030 de la fuente, emitido por el fabricante [REDACTED] en fecha 22/07/2013, que recogía, entre otros, datos relativos a la actividad de la fuente y ausencia de contaminación de la misma. La fuente fue suministrada [REDACTED]. \_\_\_\_\_
- Tenían en uso cuatro fuentes encapsuladas; lápiz de  $^{57}\text{Co}$  de actividad 3,37 MBq (06/09/2013) número de serie 6175,  $^{137}\text{Cs}$  de actividad 9.47 MBq (05/12/2003) número de serie 823 y  $^{133}\text{Ba}$  de actividad 20.7 MBq (05/12/2003) número de serie 110 (activímetro) y  $^{137}\text{Cs}$  de actividad 0.37 MBq (01/06/1995) número de serie 486-20 (verificación de monitores). Según se informó, la fuente de  $^{137}\text{Cs}$  proviene de un contador de centelleo actualmente desmontado. \_\_\_\_\_
- Tenían sin uso dos fuentes encapsuladas: lápiz de  $^{57}\text{Co}$  de actividad 4.29 MBq (29/04/2011) número de serie 5839, y fuente de  $^{137}\text{Cs}$  de 0.25  $\mu\text{Ci}$  a enero de 1991 (exenta) número de serie 196 que se encontraba instalada en un contador de centelleo actualmente desmontado. \_\_\_\_\_
- Las fuentes encapsuladas se encontraban en un armario blindado y bajo llave localizado en el almacén de la sala de preparación de dosis, a



excepción del lápiz de cobalto en uso que se encontraba en la Sala de la Gammacámara 3. \_\_\_\_\_

- El lápiz de Co-57 de actividad 3.7 MBq (17/03/2009) número de serie 5572 había sido devuelta a \_\_\_\_\_ de acuerdo a la documentación mostrada relativa al transporte de la misma (se adjunta en anexo). \_\_\_\_\_
- D \_\_\_\_\_, Jefe del Servicio de Física Médica y del Servicio de Protección Radiológica, manifestó que el SPR había verificado la hermeticidad de las fuentes en los últimos 12 meses. En el informe anual de la instalación se refleja la fecha en la que se hicieron las pruebas. \_\_\_\_\_
- Habían instaladas y en funcionamiento tres gammacámaras; una de ellas, de la firma \_\_\_\_\_ tiene equipo de RX incorporado \_\_\_\_\_) con tubo modelo 160/25 HKA y n/s 16053336 (según manifiestan el equipo de RX no está en funcionamiento por avería), y otra marca \_\_\_\_\_ s 1096 incorpora T \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ n/s 68085. \_\_\_\_\_
- Según manifiestan tienen contratado un mantenimiento bianual de las tres gammacámaras existentes:
  - o Gammacámara 1: \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ cuyo mantenimiento preventivo y última revisión, según se informó por el Jefe de Servicio de Física Médica, se había realizado por \_\_\_\_\_ en fecha 17/06/2014.
  - o Gammacámara 2: \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ cuyo mantenimiento preventivo y última revisión, según se informó por el Jefe de Servicio de Física Médica, se realizó por \_\_\_\_\_ en fecha 03/06/2014.
  - o Gammacámara 3 \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ n/s 10049, cuyo mantenimiento preventivo y última revisión, según se informó por el Jefe de Servicio de Física Médica, se realizó \_\_\_\_\_ en fecha 11/03/2014.
- El último control de calidad del TAC marca \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ que incorpora la gammacámara \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ se había realizado por el Servicio de Protección Radiológica en fecha 25/07/2013. Según se manifiesta está previsto realizar nuevo control de calidad en agosto de 2014. \_\_\_\_\_
- Disponen de un equipo \_\_\_\_\_ modelo \_\_\_\_\_ con número de serie 912301, para diagnóstico de ventilación pulmonar. Fue mostrada



documentación relativa al mantenimiento preventivo del equipo por [REDACTED] realizada el 10/04/2014 según informe nº 1427. No se reflejaban incidencias. \_\_\_\_\_

- Disponían de procedimiento denominado "*Procedimientos de protección radiológica en la prueba de ventilación pulmonar con t[REDACTED] realizadas en el Servicio de Medicina Nuclear*". Según se manifestó a la Inspección por parte de la Jefa de Servicio de la Unidad de Medicina Nuclear el equipo actualmente se carga en la sala situada entre la sala denominada Gammacámara 1 y el cuarto de limpieza. La sala disponía de dosimetría de área de investigación. La ventilación se realiza en salas de gammacámaras. \_\_\_\_\_
- D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Física Médica y del Servicio de Protección Radiológica, manifestó que la ventilación de la sala utilizada para la carga del equipo technegas es ventilada por el sistema de ventilación general de la Unidad de Medicina Nuclear. \_\_\_\_\_
- D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Física Médica y del Servicio de Protección Radiológica, manifestó que disponían de registros de verificación diaria de la estabilidad del activímetro, realizados por la radiofarmacia y el SPR. Igualmente manifestó que disponía de los registros de exactitud y precisión del activímetro. \_\_\_\_\_
- Estaba disponible el Diario de Operación de la instalación. Mediante un sello normalizado se reflejaban las horas de inicio y finalización de actividad la instalación así como las incidencias de la misma. Se reflejaban tres incidencias:
  - o En fecha 04/04/2014: Contaminación por orina de un paciente. Descontaminación realizada por personal del SPR.
  - o En fecha 25/06/2014: Recepción de un envío erróneo de 10 cápsulas de I-131 de 111 MBq cada una.
  - o En fecha 2/07/2014: A partir del 7/07/2014 D<sup>a</sup>. [REDACTED] [REDACTED] deja de ser supervisora de la instalación.
- Según se comunicó a la Inspección el material radiactivo entra a la instalación por el cuarto de residuos radiactivos a través de un pasillo exterior que comunica directamente con la calle. El material radiactivo es recepcionado por la radiofarmacéutica de la instalación. \_\_\_\_\_
- La radiofarmacéutica solicita a demanda el material radiactivo para la instalación, generalmente a las firmas [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; disponiendo de los albaranes correspondientes. Asimismo se



controlaban, tanto por la radiofarmacéutica como por el SPR, los límites de actividad autorizados usando un sistema informático propio y un registro de entrada de radiofármacos. \_\_\_\_\_

- Habían trasladado material radiactivo fuera de las dependencias autorizadas para realizar pruebas en otros Servicios del Hospital. Disponían de un procedimiento denominado "*Procedimientos para las exploraciones gammagráficas en las que el radiofármaco se administra fuera del Servicio de M. Nuclear*" y de un registro con la fecha y número de dosis de radiofármacos administrados fuera del Servicio de Medicina Nuclear. \_\_\_\_\_
- En dicho procedimiento la Inspección informó que no se incluían aspectos de protección radiológica para el personal de otros servicios del Hospital ni, en su caso, para los miembros del público. Según se manifiesta el Servicio de Medicina Nuclear y el Servicio de Física Médica y Protección Radiológica del Hospital están estudiando medidas adicionales para optimizar la protección radiológica de trabajadores y miembros del público al objeto de actualizar el procedimiento, incluyéndose el inyectado de pacientes en planta. \_\_\_\_\_
- En dicho procedimiento se incluían los estudios de \_\_\_\_\_ (según se manifiesta por la Jefa de Servicio de Medicina Nuclear la inyección del trazador se realiza en el Servicio de Radiodiagnóstico por el Radiólogo en presencia de un Médico Nuclear), perfusión cerebral (en la Unidad de Epilepsia) y otras exploraciones (como ósea o renal). \_\_\_\_\_
- En relación a la perfusión miocárdica se aclaró que actualmente se realiza en la Unidad de Medicina Nuclear realizándose el inyectado por personal de Medicina Nuclear con licencia. \_\_\_\_\_
- En relación con el estudio de perfusión cerebral en la Unidad de Epilepsia, la Jefa de Servicio de Medicina Nuclear manifestó que se realizaban muy pocos estudios realizándose el inyectado por personal de Medicina Nuclear con licencia. \_\_\_\_\_
- Asimismo la Jefa de Servicio de Medicina Nuclear manifestó que el inyectado de pacientes en planta se realiza por personal del Servicio de Medicina Nuclear con licencia. \_\_\_\_\_
- La Jefa de Servicio de Medicina Nuclear manifestó que no se había usado Sm-153 desde la última visita de Inspección del Consejo de Seguridad Nuclear. \_\_\_\_\_
- Según manifiestan en la instalación no se producen efluentes líquidos. \_



- La radiofarmacia estaba formada por la sala de marcaje celular, zona de control de calidad y sala de preparación de dosis. La monitorización de la sobrepresión de la Radiofarmacia se realiza en remoto fuera de las dependencias del Servicio de Medicina Nuclear. En las puertas de acceso a la Radiofarmacia se habían instalado sistemas retenedores al objeto de garantizar el cierre de las mismas. \_\_\_\_\_
- La sala de preparación de dosis disponía de bancada de trabajo, celda blindada para almacenamiento de isótopos y una cabina de manipulación dotada de mampara plomada. Tanto la celda como la cabina disponían de extracción forzada. \_\_\_\_\_
- La cabina de manipulación de la sala de marcaje celular se utilizaba para la preparación de dosis dado que, según se manifestó, la campana ubicada en la sala de preparación de dosis no funcionaba correctamente. \_\_\_\_\_
- La sala de administración de dosis comunica con la sala de preparación de dosis mediante SAS. Asimismo dispone de bancada de trabajo y celda de almacenamiento provisional de las dosis a inyectar. \_\_\_\_\_
- La sala de preparación de dosis, la sala de marcaje celular, el cuarto de residuos, la sala de recepción de productos y la sala de administración de dosis disponían de monitor de radiación de la firma \_\_\_\_\_ s modelo \_\_\_\_\_
- La Inspección procedió a realizar la vigilancia de la radiación en la radiofarmacia. Las tasas de dosis (sin descontar el fondo radiactivo natural) no tenían valores significativos. \_\_\_\_\_
- En la radiofarmacia disponían de depósitos para residuos denominados de "alta energía" (Tc-99m) y de "media energía" (resto de radioisótopos).
- Según se manifestó desde aproximadamente un año el I-131 se dispensaba en cápsulas. \_\_\_\_\_
- En el cuarto de residuos se dispone de pozos para el almacenamiento de residuos generados en la instalación. En el momento de la Inspección habían:
  - o Pozo con 4 contenedores (en proceso de llenado) que incluían, respectivamente, residuos radiactivos sólidos de Ga-67, I-123 I-111 y I-131 y 1 contenedor cerrado con residuos radiactivos sólidos de In-123 (con fecha de cierre 09/07/2014).



No se detectó tasa de dosis por encima del fondo radiactivo natural en superficie del pozo.

- Generadores usados y residuos sólidos de Tc-99m. La tasa de dosis máxima en superficie fue de 10.9  $\mu\text{Sv/h}$ .
- Los residuos radiactivos son almacenados en dicho cuarto hasta su desclasificación y posteriormente eliminados como residuos biológicos (mediante su traslado a denominado "*Cuarto sucio*") a excepción de los generadores de Mo/Tc-99m. Los residuos radiactivos estaban en contenedores que garantizaban su aislamiento y con el símbolo de radiactividad. \_\_\_\_\_
- La gestión y evacuación de residuos de la instalación desde el cuarto de residuos es controlada y registrada por el SPR del Hospital en un diario de operación "hijo" interno. En dicho diario se anota el número de contenedor que sale para su eliminación y la vigilancia radiológica realizada. Asimismo el SPR disponía de registros con la información de control del contenido de cada uno de los contenedores. \_\_\_\_\_
- Los generadores usados de Mo/Tc-99m se trasladan, por el Servicio de Protección Radiológica, a dos salas de residuos que se ubican junto a un pasillo exterior de la instalación de Medicina Nuclear, donde, según se manifiesta, se dejan decaer, como mínimo, un año antes de ser desmontados por personal de dicho Servicio. \_\_\_\_\_
- Habían eliminado residuos sólidos desclasificados. El SPR disponía de control y registros de dichas eliminaciones, siendo la última de fecha 18/07/2014 correspondiente al contenedor nº 25/2014. \_\_\_\_\_
- Se había enviado en fecha 01/04/2014 el informe anual de la instalación correspondiente al año 2013. \_\_\_\_\_
- Se había impartido formación específica en materia de protección radiológica por parte del Servicio de Física Médica y Protección Radiológica del Hospital al personal de la instalación (plan de emergencia) el 12/03/2014 (supervisores) y 04/06/2014 (operadores). Disponían de contenido y listado de asistentes. \_\_\_\_\_
- La Inspección reiteró al Jefe de Servicio de Protección Radiológica y a la Jefa de Servicio de Medicina Nuclear sobre las obligaciones derivadas de la aplicación de la Instrucción Técnica IS-34, de 18 de enero de 2012, del Consejo de Seguridad Nuclear, y en concreto de la elaboración del procedimiento mencionado en el punto cuarto apartado dos (debiéndolo incluir o referenciar en el Reglamento de



Funcionamiento de la instalación radiactiva) y de la aplicación, en su caso, del punto quinto de la citada Instrucción. Según se manifiesta se está trabajando en dicho procedimiento. \_\_\_\_\_

- Al finalizar la visita de Inspección se procedió a realizar una reunión de cierre en la que se informó de las medidas o acciones correctoras a tomar por el titular en relación a las desviaciones detectadas. \_\_\_\_\_

### DESVIACIONES

- La instalación dispone de resolución de autorización de funcionamiento de fecha 11 de agosto de 2011, consistente en la modificación de la especificación técnica 8ª de la resolución de fecha 24 de septiembre de 2007. La instalación se encuentra en funcionamiento y no dispone de notificación de puesta en marcha de esta modificación (Especificación nº 4 de la autorización vigente). \_\_\_\_\_
- La Inspección constató que, ocasionalmente, en el control y registro de los residuos radiactivos sólidos desclasificados no se identificaba el isótopo/s radiactivo/s eliminado/s. Este hecho se constató en los registros correspondientes a los contenedores identificados como 40/2013, 12/2014 y 23/2014 (Especificación 26ª de la autorización vigente). \_\_\_\_\_
- No disponían del procedimiento en el que se incluyan las medidas necesarias para facilitar el acceso de los bultos radiactivos, derivado de la aplicación de la Instrucción Técnica IS-34, de 18 de enero de 2012, del Consejo de Seguridad Nuclear (Punto cuarto apartado 2 de la Instrucción Técnica IS-34, de 18 de enero de 2012, del Consejo de Seguridad Nuclear). \_\_\_\_\_



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 Las Palmas de Gran Canaria a 25 de julio 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 del **SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR del COMPLEJO HOSPITALARIO MATERNO-INSULAR** para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

SE FIRMA LA PRESENTE ACTA EN CONFORMIDAD PERO HACIENDO LAS SIGUIENTES ALEGACIONES:

- 1.- LA INSTALACIÓN HA SOLICITADO LA NOTIFICACIÓN DE PUESTA EN MARCHA AL CSN QUE HA SIDO SOLICITADA Y AÚN NO SE HA RECIBIDO.
- 2.- LOS TRES CONTENEDORES CITADOS NO FUERON MARCADOS POR TERROR PERO FUERON TRATADOS COMO RESIDUOS RADIACTIVOS EN TODO SU TRATAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y MEDIDA HASTA CERTIFICAR SU CORRECTA EVACUACIÓN, COMO FUE DOCUMENTADA A LA INSPECCIÓN, SE HAN TOMADO MEDIDAS REDUNDANTES PARA EVITAR QUE OUEVA A OCURRIR.
- 3.- SE ESTÁ TRABAJANDO EN UN PROCEDIMIENTO QUE INCLUYA ACUERDOS ENTRE LAS SIGUIENTES PARTES: TRANSPORTISTA EXTERNO, RADIOLOGÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR Y SERVICIO DE FÍSICA MÉDICA Y PROTECCIÓN RADIACTIVA. TAN PRONTO COMO SE DISPUERA DE UN ACUERDO FORMALIZADO SE NOTIFICARÁ AL CSN.

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA A 5 DE AGOSTO DE 2014

JEFE DE SERVICIO DE FÍSICA MÉDICA



X



# SN

CONSEJO DE  
SEGURIDAD NUCLEAR

**DILIGENCIA:** En relación con el Acta de referencia CSN-CAC/AIN/36/IRA/0075/14, de fecha veintidós de julio de dos mil catorce, el Inspector que la suscribe declara a los comentarios formulados en el TRÁMITE de la misma:

- No cambian el contenido del acta

Las Palmas de Gran Canaria, 08 de agosto de 2014

CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR  
EL INSPECTOR EN JEFE

