



ACTA DE INSPECCIÓN

, funcionario de la Generalitat de Catalunya e inspector acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICA: Que se personó el día 18 de octubre de 2023 en Arconvert SAU, en la , en Barberà del Vallès (Vallès Occidental), provincia de Barcelona.

La visita tuvo por objeto inspeccionar la instalación radiactiva, ubicada en el emplazamiento referido, dedicada a control de procesos, cuya autorización vigente fue concedida por resolución de la Dirección General de Industria del Departamento de Empresa y Trabajo de la Generalitat de Catalunya de fecha 15.02.2022.

La Inspección fue recibida por , responsable de I+D y supervisora, en representación del titular, quien aceptó la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la seguridad y protección radiológica.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección 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:

ANTECEDENTES





0	El cabezal "base", que había estado instalado en la entrada de la máquina de fabricación, era de la marca , modelo y nº de serie , que alojaba una fuente de de GBq (mCi) en fecha de referencia 11/11/11 y n/s . Según consta en el acta anterior, este cabezal había resultado afectado por las llamas.
0	El cabezal "total", que había estado instalado en la salida de la máquina de fabricación, era de la marca , modelo y nº de serie , que alojaba una fuente de de GBq (mCi) en fecha de referencia 11/11/11 y n/s . Según consta en el acta anterior, este cabezal no fue afectado por las llamas, aunque estaba cubierto de hollín
anteri	or, los cabezales fueron almacenados en el recinto de almacenamiento para su da posterior.
consta	informe anual de la instalación de 2022, fechado el 30.03.2023, se hace ar que las fuentes están almacenadas en el recinto de almacenamiento, que nen de un presupuesto de para la retirada de las fuentes a su fábrica en JSA, y estaban gestionando el proceso de retirada
recab una 12.09	cha 17.10.2023 la Inspección contactó telefónicamente con la supervisora para ar información sobre el destino de las fuentes. La supervisora comunicó que fuente, sin especificar cuál de ellas, había sido retirada por el 0.2023 y desconocía el paradero de la otra fuente. No lo había comunicado a la M ni al SCAR.
SALE! desap	spección instó a la supervisora a comunicar la desaparición de la fuente a la M e iniciar inmediatamente una investigación para localizar la fuente parecida y le comunicó que realizaría una visita de inspección al día siguiente, octubre.
día q	resultado de la investigación iniciada por la supervisora, comunicó el mismo ue dicha fuente se encontraba en el recinto de almacenamiento de la ación, y que había quedado allí inadvertidamente sin ser retirada por . Al

VISITA DE INSPECCIÓN DEL 18.10.2023

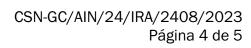
haber localizado la fuente, no realizó ninguna comunicación a la SALEM. ------





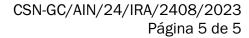
-	Según consta en la agenda electrónica de la supervisora, en fecha 29.06.2023 la UTPR de realizó una visita para la caracterización de las fuentes, que estaban ubicadas en el almacén temporal (la sala de bobinas de muestra del laboratorio). Durante dicha visita, los técnicos accedieron a un pasillo entre estanterías de bobinas donde se encontraba almacenada una caja en la que se encontraba el cabezal de n/s , con la fuente de n/s , y procedieron a su caracterización. La supervisora indica que no recuerda si estuvo presente en la visita del 29.06.2023, y manifiesta que consideraba que las dos fuentes estaban alojadas en la misma caja.
-	La fuente de n/s , alojada en el cabezal de n/s , fue retirada por el 12.09.2023 (se adjunta como Anexo I el correspondiente albarán de retirada). En ese momento la supervisora constató que solo habían retirado una fuente, pero no comunicó la desaparición de la otra fuente ni inició una investigación para averiguar su paradero.
-	La Inspección accedió, acompañado de la supervisora, a la sala de bobinas de muestra del laboratorio, y comprobó que el cabezal de n/s con la fuente de n/s estaba alojado en una caja almacenada en un pasillo entre estanterías de bobinas. La supervisora había localizado dicha caja en el almacén el día anterior a la visita de inspección, cuando a raíz de la búsqueda que llevó a cabo a instancias de la Inspección, mantuvo una conversación telefónica con el técnico de , que le informó que había depositado los cabezales en dos cajas por separado, y las había colocado en dos pasillos diferentes de estanterías de bobinas, para que estuviesen lo más alejadas posible entre si. La supervisora indicó que no había tenido constancia anteriormente de la existencia de la segunda caja, y que pensaba que las dos fuentes estaban en la misma caja.
-	La dependencia del recinto de almacenamiento disponía de ventilación basada en un sistema de extracción de aire y estaba señalizada según la legislación vigente, pero no se controlaba el acceso a la misma.
-	Estaban disponibles los certificados de actividad y hermeticidad en origen de las fuentes radiactivas encapsuladas.
-	Estaba disponible un equipo portátil de detección y medida de los niveles de radiación de la firma , Type , modelo , n/s , calibrado por el en fecha 20.05.2016

 Estaba disponible el programa de verificación y calibración del equipo de detección y medida de los niveles de radiación. La supervisora realizaba las verificaciones conjuntamente con la revisión del equipo radiactivo, y los resultados se incluían en el mismo informe. Las últimas verificaciones fueron realizadas en fechas 04.01.2022 y





	18.04.2022. Después del incendio de fecha 15.06.2022 no se han vuelto a realizar verificaciones.————————————————————————————————————
-	Estaba disponible una licencia de supervisor en vigor
-	Hasta septiembre de 2023 habían dispuesto de 3 dosímetros de termoluminiscencia: 1 para el control dosimétrico de la supervisora de la instalación y 2 de área para el control dosimétrico de las zonas de posible influencia radiológica de los cabezales del equipo radiactivo. Desde que se desmontaron los cabezales y se trasladaron al recinto de almacenamiento los 2 dosímetros de área se colocaron junto a la caja que contenía el cabezal con n/s , ya que según manifestó la supervisora, creía que dicha caja contenía los dos cabezales.————————————————————————————————————
-	Habían rescindido el contrato con el para la realización del control dosimétrico. Se entregó a la Inspección copia del último informe dosimétrico disponible correspondiente al mes de julio de 2023. Según se manifestó, volverían a contratar el control dosimétrico hasta la retirada definitiva de la fuente almacenada.—
-	Estaba disponible el historial dosimétrico individualizado de la supervisora
-	Estaba disponible el diario de operación de la instalación, sin actualizar desde el 01.07.2022
DE	ESVIACIONES
-	No se cumplió el punto I.14 de la Instrucción IS-28 del CSN, según el cual queda bajo la responsabilidad del supervisor el control de todo el material radiactivo de la instalación. La supervisora constató el 12.09.2023 que desconocía el paradero de la fuente radiactiva de por lo que había quedado fuera de su control. No activó el Plan de Emergencia de la instalación ni notificó su desaparición al Consejo de Seguridad Nuclear en un plazo máximo de 24 h según establece a Instrucción IS-18 del CSN.
-	No se controlaba el acceso al recinto de almacenamiento ni se medían mensualmente los niveles de radiación de la zona, tal y como establece el punto III.E.1 de la Instrucción IS-28 del CSN.
-	No se realizaban las verificaciones ni las calibraciones del monitor de radiación de acuerdo a su protocolo interno.
-	Habían dado de baja el control dosimétrico por lo que no se realizaba la vigilancia y valoración de la exposición de los trabajadores expuestos, tal y como se establece en Capítulo III del Título IV del Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, aprobado en el Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre.





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 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas; 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.



TRÁMITE.- En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas citado, se invita a un representante autorizado de Arconvert SAU para que con su firma y cumplimentación del documento de trámite adjunto manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.