

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

ACTA DE INSPECCIÓN

Don [REDACTED] y Doña [REDACTED],
funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear, acreditados como inspectores:

CERTIFICAN:

Que se han personado el día 25 de octubre de 2016 en el Servicio de Protección Radiológica de la Universidad de Córdoba (UCO), sito en la [REDACTED], [REDACTED], en el Campus Rabanales, Universidad de Córdoba, [REDACTED]. Este Servicio dispone de autorización concedida por el Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear en su reunión de fecha 14 de abril de 1994.

La visita tuvo por objeto realizar una inspección de control al Servicio de Protección Radiológica (SPR) ubicado en el emplazamiento referido.

La Inspección fue recibida por Don [REDACTED], Rector de la Universidad de Córdoba, Don [REDACTED], Director General de Prevención y Protección Ambiental y Doña [REDACTED], Jefe del Servicio de Protección Radiológica (JSPR), quienes aceptaron la finalidad de la inspección en cuanto se relaciona con la protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección de que el acta que se levante, 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.

De la información suministrada por el personal del SPR a requerimiento de la inspección, así como de las comprobaciones tanto visuales como documentales realizadas directamente por la misma, se obtienen los resultados siguientes:

I. Organización

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED], no se dispone de un Organigrama de la Universidad de Córdoba en el que conste las relaciones jerárquicas y funcionales del SPR con respecto al titular y al resto de las unidades funcionales, según lo recogido en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes (RPSRI).

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

Se hizo entrega a la inspección de una copia de la Resolución de 17 de junio de 2014, de la Universidad de Córdoba, sobre estructura y determinación de los Vicerrectorados y del régimen de delegación de competencias, en la que se recoge la estructura organizativa de la Universidad de Córdoba. En esta resolución no consta el SPR. Este hecho se puso de manifiesto en la reunión mantenida con los representantes del titular.

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED], el SPR está incluido, organizativamente, en la Dirección General de Prevención y Protección Ambiental de la Universidad de Córdoba.

La Inspección informó al titular, el Sr. [REDACTED], y al Sr. [REDACTED] de lo establecido en el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes en lo que se refiere a la independencia del SPR del resto de las unidades funcionales y a la dependencia funcional directa del JSPR con el titular en lo que respecta a la protección radiológica.

II. **Ámbito de actuación.**

El SPR da cobertura en materia de protección radiológica a las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico de la Universidad de Córdoba, que son las siguientes:

- **IRA/0808 A. Facultad de Medicina.** En el Campus Menéndez Pidal. Comprende las dependencias siguientes:
 - Dependencia de Farmacología.
 - Dependencia de Fisiología-Inmunología.
 - Laboratorio de Metrología del Servicio de Protección Radiológica.
 - Laboratorio de Tratamiento de Residuos. (Sótano de la Torre de Despachos de la Facultad de Medicina).
 - Dependencia del IMIBIC

- **IRA/1830 Facultad de Ciencias.** En el Campus de Rabanales. Comprende los departamentos de Biología Celular, Bioquímica y Biología Molecular, y Química Inorgánica.

- **RX/CO-1318. Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Córdoba.** En el Campus de Rabanales. Dispone de los siguientes equipos de radiodiagnóstico:
 - Animales grandes: Generador Marca [REDACTED], modelo [REDACTED]
 - Animales pequeños: Generador Marca [REDACTED], Modelo: [REDACTED]
 - TAC, [REDACTED], Modelo: [REDACTED] ID: [REDACTED]
 - ARCO, [REDACTED], [REDACTED], Nº de serie: [REDACTED]

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

La inspección solicitó copia de la última declaración registral de la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Junta de Andalucía. La [REDACTED]. Raya manifestó no tenerla disponible en el momento de la inspección por lo que se remitirá como trámite a este acta.

- **Fuentes:** De acuerdo a lo manifestado, dentro del ámbito de actuación del SPR se incluyen las siguientes fuentes encapsuladas:

- [REDACTED]

Según se manifestó, estas fuentes se encuentran almacenadas en el laboratorio de tratamiento de residuos ubicado en el sótano de la torre de despachos de la Facultad de Medicina.

Además se dispone de las siguientes fuentes test para el [REDACTED], modelo [REDACTED]:

- [REDACTED]
- [REDACTED]

La inspección solicitó y le fueron mostrados los certificados de hermeticidad de las fuentes no exentas, a excepción del correspondiente a la fuente test, que será remitido como trámite al acta.

La inspección manifestó que el contenido de los certificados de hermeticidad debe adaptarse a lo recogido en la Guía de Seguridad 5.3 (Rev. 1) del CSN.

III. Personal del SPR.

De acuerdo a lo manifestado, existen dos puestos asignados al SPR: uno corresponde a D^a [REDACTED] como Jefe del SPR, con Diploma concedido por el CSN en junio de 2016, y el otro está compartido por dos personas, D. [REDACTED], técnico

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

experto del SPR, con dedicación parcial del 25% y D. [REDACTED], técnico experto del SPR con dedicación del 75%.

IV. Dependencias y medios técnicos del SPR

El SPR ha sufrido una modificación de emplazamiento desde la última inspección. En la actualidad está ubicado en la [REDACTED], del Campus de Rabanales en Córdoba.

Cuenta con tres salas: dos despachos para el personal y un archivo en el que se guardan los equipos propios del SPR y parte de la documentación relacionada con las actividades del mismo. Además, el SPR dispone de las dependencias del laboratorio de metrología y del almacén de tratamiento de residuos, ambos ubicados en la Facultad de Medicina.

Según manifestó la Sra. [REDACTED], está previsto llevar a cabo una adecuación del almacén de residuos radiactivos ubicado en la planta sótano de la Facultad de Medicina con el fin de poder trabajar en sus dependencias de forma continuada, sin que exista ninguna restricción relacionada con la prevención de riesgos y la salud laboral.

La inspección indicó que antes de proceder a la reubicación de las fuentes y residuos radiactivos existentes en el almacén (previo a su adecuación), se deberá redactar un procedimiento sobre el proceso de traslado de los mismos.

Los medios técnicos de que dispone el SPR son:

1. Detector [REDACTED], modelo [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
Fecha de calibración: 25 de febrero de 2016.
2. Detector [REDACTED], modelo [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
Fecha de calibración: 25 de febrero de 2016.
3. Detector [REDACTED], modelo [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
Fecha de calibración: 25 de febrero de 2016.
4. Monitor de contaminación superficial, [REDACTED], nº de serie [REDACTED], sonda incorporada, marca [REDACTED], modelo [REDACTED] nº de serie [REDACTED], sonda externa, modelo [REDACTED], nº de serie [REDACTED].
Fecha de calibración: 25 de febrero de 2016.
5. Multímetro [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
Pendiente de calibración.
6. Monitor [REDACTED], nº de serie [REDACTED].
Calibrado. Pendiente de emisión de certificado.
7. Monitor multisonda [REDACTED], modelo [REDACTED], nº de serie: [REDACTED]; sonda externa marca [REDACTED], modelo [REDACTED] y nº de serie: [REDACTED]; sonda de contaminación superficial, modelo [REDACTED] y nº de serie: [REDACTED].
Fecha de calibración: 25 de febrero de 2016.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

8. Monitor de radiación [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
Fecha de calibración: 26 de febrero de 2016.
9. Espectrómetro [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
Averiado. Remitido al fabricante.

La Inspección solicitó y le fueron mostrados los certificados de calibración de los equipos.

De acuerdo a lo manifestado, el equipamiento propio para realizar los controles de calidad en radiodiagnóstico es adecuado exclusivamente para los equipos de grafía, pero insuficiente para realizar el control de calidad del resto de los equipos de la instalación de radiodiagnóstico. Este último lo realiza la UTPR CEER (UTPR/BA-0001).

La inspección puso de manifiesto que la UTPR debe llevar a cabo el control de calidad de estos equipos con procedimientos expresamente autorizados por el Jefe del SPR, quien en ningún momento podrá delegar en la UTPR parte alguna de la responsabilidad de la autorización del SPR. Se remitirá copia de dichos procedimientos como trámite al acta.

De acuerdo a lo manifestado existe un contrato de mantenimiento con la empresa [REDACTED] para la revisión semestral del sistema de tratamiento y evacuación de residuos radiactivos líquidos del almacén de residuos de la Facultad de Medicina. Se entregó copia del último certificado de revisión, de fecha 2 de septiembre de 2016.

V. Manual de Protección Radiológica y procedimientos.

La inspección puso de manifiesto que el MPR disponible es la versión 02 de fecha 18 de abril de 2014 y que dicha versión no está visada ni por el titular ni por el responsable del SPR.

A este respecto la Sra. [REDACTED] manifestó que debe revisar el MPR para actualizarlo y que esta nueva versión la remitirá convenientemente visada tanto por ella, responsable del SPR, como por el titular o su representante.

La inspección manifestó que en la versión del MPR disponible no viene definido ni el ámbito de actuación, ni la dependencia directa del SPR con respecto al titular y la relación con el resto de unidades y servicios de la Universidad, sin perjuicio de la coordinación necesaria con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Se hizo entrega a la inspección de un índice de procedimientos del SPR y sus anexos. La inspección informó de que todos los procedimientos del SPR deben estar visados por la Jefe del SPR y el titular o su representante.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

Durante la inspección se pusieron de manifiesto los siguientes aspectos en relación a los procedimientos:

P01 Elaboración de procedimientos.

La Sra. [REDACTED] manifestó que, dentro de un proceso de adecuación de los procedimientos al formato ISO, se está procediendo a su revisión, habiéndose completado hasta la fecha aproximadamente la mitad de ellos.

La inspección manifestó que se deberá remitir los procedimientos una vez actualizados, convenientemente firmados.

P02 Vigilancia de la radiación externa.

Según manifestó la JSPR, todas las instalaciones radiactivas de su ámbito de actuación tienen un monitor de radiación con vigilancia en continuo. Además, cuentan vigilancia radiológica mediante dosimetría de área (8 dosímetros) en todas las instalaciones radiactivas y en la de radiodiagnóstico, en concreto en las salas de control del equipo de tomografía computerizada y de los equipos de radiología convencional.

De acuerdo a lo manifestado, se ha incorporado en el procedimiento los planos con la ubicación de los dosímetros de área.

P03 Vigilancia de la contaminación radiactiva.

Según lo manifestado, se hacen controles de contaminación superficial con periodicidad semanal en las instalaciones en las que se usan fuentes no encapsuladas. Se incluye en el procedimiento un plano genérico de un laboratorio con los puntos teóricos donde se debe efectuar las medidas. La inspección señaló que sería conveniente que se incluyera un plano específico de cada laboratorio.

P04A Descontaminación de superficies.

P04B Descontaminación de personas.

De acuerdo a lo manifestado, se dispone de material de descontaminación.

La Sra. [REDACTED] indicó que no se tiene constancia de que se haya producido ningún caso de contaminación personal.

P05 Clasificación y señalización de zonas con riesgo radiológico.

En relación a este procedimiento, se hizo entrega a la inspección del anexo P05 I Clasificación IR_UCO, de fecha 16 de mayo de 2016, en el que se establece la

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

clasificación de las distintas dependencias de las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico de su ámbito de actuación.

P06 Clasificación del personal con riesgo radiológico.

De acuerdo a lo manifestado por la JSPR, en la actualidad existen 76 trabajadores expuestos en las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico de la UCO, de los cuales, cuatro están considerados de categoría A.

P06B Protección de las trabajadoras gestantes y en lactancia.

Este procedimiento es de fecha 18 de abril de 2014. La inspección señaló que se debe revisar para que quede claramente establecido que se requiere una declaración previa y voluntaria de la trabajadora expuesta para establecer las medidas de protección radiológica de acuerdo al RPSRI.

P07 Control dosimétrico del personal.

Según se manifestó, en la actualidad hay 29 trabajadores que disponen de dosímetro termoluminiscente de solapa. Además, cinco trabajadores son portadores de dosímetro de muñeca.

De acuerdo a lo manifestado, el servicio de dosimetría personal contratado por la UCO es DORASA (Valencia). Los dosímetros personales son remitidos por correo convencional a la conserjería de la Facultad de Medicina de la UCO, en la avenida Menéndez Pidal, donde se recibe el paquete y se avisa vía telefónica al SPR para que haga el recambio.

El servicio de dosimetría remite con periodicidad mensual la información dosimétrica de los trabajadores en formato papel. Existe en el SPR una base de datos en la que constan los historiales dosimétricos de cada trabajador con los datos personales y el registro de la dosis mensual, la acumulada en cada año oficial y la acumulada durante cada periodo de cinco años oficiales consecutivos.

Según lo manifestado, en caso de dosis administrativa, se procede a la revisión de dosis y a una nueva asignación de la misma teniendo en cuenta la media de la dosis recibida por el trabajador en los 12 meses previos o la media de la dosis recibida por trabajadores que desempeñen la misma función en el mismo periodo.

En relación a la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos, la Sra. ■■■■ manifestó que todos los trabajadores de categoría A se realizan el examen médico periódico anual en el servicio de prevención de riesgos laborales de PREMAP. Los certificados de aptitud son remitidos al SPR por vía electrónica.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

Según se manifestó, no existe procedimiento específico de vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos, a lo que la inspección indicó que debería redactarse dejando constancia de la coordinación existente entre el SPR y el servicio médico a la hora de compartir información relativa al historial dosimétrico y a la aptitud médica de los trabajadores sometidos a vigilancia sanitaria.

Además, la inspección requirió la elaboración de un procedimiento que recoja los pasos a seguir en caso de que algún trabajador expuesto lo sea simultáneamente en instalaciones de distintos titulares.

P07B Estimación y asignación de dosis a trabajadores expuestos (TE) sin dosímetro personal.

Se hizo entrega a la inspección del procedimiento P07B Estimación y asignación de dosis a TE sin dosímetro personal, de fecha 16 de mayo de 2016.

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED], se realiza una asignación de dosis a 47 trabajadores expuestos de categoría B de la UCO siguiendo este procedimiento.

Según lo manifestado, en todos los casos hasta la fecha, la asignación de dosis a los trabajadores a partir de las dosis registradas por los dosímetros de área ha sido cero.

P08 Control de acceso a las dependencias radiactivas.

De acuerdo a lo manifestado, este procedimiento va a ser modificado para incluir las nuevas condiciones de acceso a las dependencias del IMIBIC.

P09 Gestión documental.

De acuerdo a lo manifestado por la JSPR, se ha procedido a la centralización de parte de la documentación del SPR en los archivos generales de la Universidad de Córdoba. La custodia de dicha documentación pasa por consiguiente al archivo general de la UCO. Esta documentación es la que corresponde a:

- Dosimetría del personal expuesto desde el año 1994 hasta el 2008.
- Todos los registros relativos a la vigilancia radiológica de las instalaciones de su ámbito de actuación desde el año 2002 al 2012.
- Libros del SPR en los que se registra el control de entradas y salidas de las instalaciones.
- Diarios de operaciones de las instalaciones desde el año 1991 al 2015.

De acuerdo a lo manifestado, se cumple con lo establecido en la Instrucción de 23 de enero de 2008, del Consejo de Seguridad Nuclear, número IS-16, por la que se regulan los períodos de tiempo que deberán quedar archivados los documentos y registros de las instalaciones radiactivas.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

P10 Control, verificación y calibración de los equipos de protección radiológica.

De acuerdo a lo manifestado por la JSPR los equipos de detección se calibrarán cada 4 años. Respecto a la verificación de los equipos, su periodicidad será anual. La inspección requirió que se ampliara este procedimiento de manera que se contemplen los pasos a seguir para la verificación de los equipos, tales como fuentes utilizadas para la verificación, tiempos, distancias, lugar donde se van a realizar las verificaciones, personal implicado etc.

Asimismo, la inspección solicitó el inventario de los equipos de protección de la instalación de radiodiagnóstico y la inclusión en un procedimiento independiente de las recomendaciones para el control del estado de estos medios de protección.

P11 Gestión de material radiactivo.

Según lo manifestado, el SPR realiza el control de la adquisición de material radiactivo por parte de las instalaciones aplicando este procedimiento. Los laboratorios de investigación solicitan al SPR el material que necesiten y la JSPR verifica que la actividad solicitada no supere la actividad máxima autorizada. El personal del SPR está presente en la recepción del material y comprueba que lo recibido es acorde a lo solicitado.

P12 Gestión de residuos radiactivos.

P13 Gestión de residuos radiactivos mixtos.

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED], la gestión de los residuos radiactivos se realiza de acuerdo a estos procedimientos específicos.

El procedimiento se pone en marcha cuando el supervisor de la instalación radiactiva solicita la recogida de residuos radiactivos por el Servicio de Protección Radiológica.

De acuerdo a lo manifestado, ningún residuo es retirado de las instalaciones sin conocimiento previo del SPR, quien supervisa que el material residual ha decaído lo necesario para que sea considerado como no radiactivo, según la legislación vigente.

De acuerdo a lo manifestado por la JSPR, el material que se transporta desde el campus de Rabanales a la Facultad de Medicina, en la que está autorizado el almacén de residuos radiactivos, para su gestión y almacenamiento, es material no radiactivo.

La inspección informó de que, aunque lo transportado sea material residual convencional, debe ir sin ningún tipo de etiqueta identificativa de material radiactivo.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

El SPR mantiene una base de datos con un registro actualizado de los residuos líquidos y sólidos existentes en cada una de las instalaciones radiactivas de su ámbito de actuación.

Los residuos sólidos se ubican en el depósito de almacenamiento de residuos sólidos, actualmente ubicado en las instalaciones del SPR en el sótano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba.

Los residuos líquidos se almacenan en los depósitos de residuos líquidos, ubicados en las instalaciones del SPR en el sótano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba.

La evacuación de los residuos líquidos la lleva a cabo, con periodicidad semestral, la empresa Técnicas Radiofísicas, según el contrato de mantenimiento mostrado a la inspección.

Hay suscrito con ENRESA un contrato para la retirada de residuos radiactivos.

P14 Formación e información en protección radiológica.

De acuerdo a lo manifestado, existe un curso básico de formación en protección radiológica cuya realización es obligatoria para cualquier persona que vaya a trabajar en una instalación radiactiva y que se imparte "online".

De acuerdo a lo manifestado, está en proceso de homologación un curso para supervisores de instalaciones en las que se manipulen fuentes radiactivas no encapsuladas.

Según manifestó la Sra. [REDACTED], en la formación del personal de la instalación del Hospital Clínico Veterinario, no interviene el SPR sino que dicha formación es impartida por personal de la Facultad de Veterinaria.

La inspección hizo hincapié en que la formación es una función básica del SPR y que es necesaria una formación, no solo inicial, sino continuada de todo el personal de las instalaciones radiactivas y de radiodiagnóstico de su ámbito de actuación.

P15 Comunicación con el titular y otros servicios implicados

De acuerdo a lo manifestado por la Sra. [REDACTED], la comunicación es fluida y directa tanto con el Director General de Prevención y Protección Ambiental, D. [REDACTED], como con el Vicerrector, D. [REDACTED]. No existe, en general, comunicación directa con el Rector de la Universidad, D. [REDACTED].

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

P16 Control de hermeticidad de fuentes radiactivas.

De acuerdo a lo manifestado, el personal del SPR realiza el control de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas de su ámbito de actuación, según lo establecido en la Guía de Seguridad 5.3 (Rev. 1), Control de la hermeticidad de fuentes radiactivas encapsuladas.

La inspección indicó que el contenido del certificado de hermeticidad de las fuentes no se adapta al modelo incluido en la guía anteriormente mencionada, por lo que debe ser modificado.

P17 Plan de emergencia en instalaciones radiactivas.

La inspección informó a la JSPR que en este procedimiento no quedaba claramente definida la línea de responsabilidad para la actuación en caso de emergencias, por lo que debe ser modificado, incluyendo la cadena jerárquica que aplica en la toma de decisiones, así como los teléfonos de contacto.

P18 Etiquetaje básico de material y residuo radiactivo.

En relación a este procedimiento, todos los envases que contienen material o residuos radiactivos están etiquetados de tal manera que permiten conocer en cualquier momento el contenido y procedencia de los mismos.

La Sra. [REDACTED] indicó que va a proceder a revisar el formato de las etiquetas para adaptarlo al tamaño de los envases.

P-19 Control de unidades de radiodiagnóstico.

De acuerdo a lo manifestado por la JSPR, el personal del SPR realiza el control de calidad de los equipos de radiodiagnóstico convencional del Hospital Clínico Veterinario.

El control de calidad del equipo TAC y del arco lo lleva a cabo la UTPR CEER (UTPR/BA-0001). La inspección puso de manifiesto que la UTPR debe llevar a cabo el control de calidad de estos equipos con procedimientos expresamente autorizados por el Jefe del SPR, quien en ningún momento podrá delegar en la UTPR parte alguna de la responsabilidad de la autorización del SPR.

A este respecto, la inspección indicó que el SPR deberá redactar el procedimiento de control de calidad del equipo TAC y del arco quirúrgico o, en caso contrario, incorporar los procedimientos de control de calidad aplicados a estos equipos dentro de los suyos propios, una vez revisados y firmados.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

MDR/AUR

La inspección informó de que no existe un procedimiento específico de gestión de averías de equipos de radiodiagnóstico, por lo que deberá ser redactado.

VI. Documentación solicitada por la inspección

- Copia del Organigrama de la Universidad, indicando la dependencia funcional y orgánica del SPR, de modo que se ajuste a la reglamentación en vigor en materia de protección radiológica.
- Copia del Manual de Protección Radiológica y de todos los procedimientos actualizados, convenientemente firmados (incluidos los de nueva redacción que han sido mencionados en el cuerpo del acta).
- Copia del modelo de certificado de hermeticidad de fuente radiactiva encapsulada de acuerdo a lo especificado en la Guía de Seguridad 5.3 (Rev. 1) del CSN.
- Copia de la última declaración registral de la Dirección General de Industria, Energía y Minas de la Junta de Andalucía, de la instalación de radiodiagnóstico.
- Certificado de hermeticidad de la fuente test.
- Certificados de calibración de los siguientes equipos:
 1. Multímetro [REDACTED], nº de serie: [REDACTED].
 2. Monitor [REDACTED], nº de serie [REDACTED].
- Procedimientos de control de calidad de los equipos CT y arco quirúrgico de la instalación de radiodiagnóstico.

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 Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas y el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Madrid y en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear a 2 de noviembre de 2016.

TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado de la Universidad de Córdoba, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

Palacio Rayo Hidalgo. Jefe del SPR de la Univ. de Córdoba

[REDACTED]
CONFIRME.

DILIGENCIA

En relación con el acta de referencia CSN/AIN/06/SPR/CO-0002/16, de fecha 25 de octubre de 2016, en el trámite:

, Jefe de Servicio de Protección Radiológica de la Universidad de Córdoba, manifiesta su conformidad con el contenido de la misma.



18 de diciembre de 2018