

ACTA DE INSPECCIÓN

funcionario adscrito al Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco y acreditado como Inspector de Instalaciones Radiactivas por el Consejo de Seguridad Nuclear, personado el 23 de febrero de 2023 en el Hospital Universitario Donostia, sito en término municipal de Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa), procedió a la inspección de la instalación radiactiva de la cual constan los siguientes datos:

- * **Titular:** Hospital Donostia del Servicio Vasco de Salud - OSAKIDETZA.
- * **Utilización de la instalación:** Médica (Radioterapia).
- * **Categoría:** 2ª.
- * **Fecha de autorización de construcción:** 23 de Julio de 1975.
- * **Fecha de autorización última modificación (MO-7, CRM):** 25 de junio de 2018.
- * **Última notificación para puesta en marcha:** 17 de octubre de 2018.
- * **Finalidad de esta inspección:** Control.

La inspección fue recibida por Jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica y Jefa en funciones del servicio de Oncología Radioterápica. Ambos también supervisores de la instalación y quienes aceptaron la finalidad de la misma en cuanto se relaciona con la seguridad y la protección radiológica.

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 resultaron las siguientes



OBSERVACIONES

UNO. EQUIPOS Y MATERIAL RADIACTIVO:

- La instalación cuenta con los siguientes equipos y material radiactivo:
 - Un acelerador lineal de electrones (ALI-1), marca _____, modelo _____ n/s _____, capaz de emitir rayos X de energía máxima de _____ MV y electrones de energía máxima _____ MeV. Dicho equipo dispone de un sistema de imagen guiada por kV, marca _____ modelo _____, de _____ kV y _____ mA de tensión e intensidad máximas respectivamente.
 - Otro acelerador lineal de electrones (ALI-2), marca _____ n/s _____ capaz de emitir electrones con energías _____ MeV y fotones con valores máximos _____ MV. El acelerador se encuentra desenergizado y fuera de uso, dentro del búnker.
 - Tres fuentes radiactivas encapsuladas de _____, con n^{os}/s _____ de _____ MBq (_____ mCi) de actividad máxima unitaria en fecha 11 de abril de 2000; utilizadas para verificar las cámaras de ionización de la instalación.
- El 29 de diciembre de 2022 el servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Hospital ha realizado pruebas de hermeticidad sobre las tres fuentes radiactivas encapsuladas de utilizando detector de contaminación y siguiendo protocolo establecido, según documento mostrado con firma de técnica experta en protección radiológica y del jefe de dicho SPR.
- Las intervenciones de mantenimiento sobre el acelerador _____ n/s _____, tanto preventivas como correctivas, son realizadas por la empresa _____.
- El último mantenimiento preventivo (trimestral) realizado al acelerador _____ n/s _____ por la empresa _____ es de fecha 19 de enero de 2023, según orden de trabajo mostrada a la inspección. En el apartado *Declaración de Calidad* el técnico de _____ indica: "Ajustes y pruebas de calidad del haz según IT-GE-01366 y se ha informado al cliente que realice las pruebas de QA del haz requeridas según CTB-GE-00871 antes de comenzar los tratamientos". El reporte de mantenimiento se encuentra firmado por ambas partes.



- La empresa _____ es también quien realiza las reparaciones para este acelerador n/s _____. Fueron mostrados a la inspección las dos últimas órdenes de trabajo, de fechas 2 de diciembre de 2022 y 20 de febrero de 2023, ambas con firmas de las dos partes. Asimismo, en el apartado *Declaración de Calidad* el técnico de _____ indica: “El cliente es responsable de la verificación de las calibraciones”.
- El acelerador n/s _____ (ALI-2) quedó fuera de uso terapéutico el 26 de diciembre de 2022. Posteriormente, el 19 de enero de 2023 el equipo se desenergizó y su puesto de control fue desmontado de la sala de control. Esta operación fue realizada por la empresa _____, según consta en el diario de operación con la firma del jefe del SPR. De esta actuación no hay constancia de reporte o informe de intervención por parte de la empresa _____.
- El acelerador n/s _____ ha sido mantenido por su suministrador, _____ (_____ hasta diciembre de 2022. Se manifiesta a la inspección que ya no existe contrato de mantenimiento para este acelerador.
- Fueron mostrados a la inspección los certificados de mantenimiento preventivos de _____ realizados al n/s _____ el último de ellos de fecha 26 de septiembre de 2022 y emitido por _____ con firmas del técnico y del representante del hospital.
- El último mantenimiento correctivo para el n/s _____ es de fecha 23 de noviembre de 2022, según parte con firma del técnico de _____ y de radiofísico del hospital.
- Se manifiesta a la inspección que tras las asistencias realizadas por la empresa mantenedora, personal de radiofísica del hospital siempre verifica los parámetros relacionados con la intervención realizada (geometría, dosis, ...).
- Diariamente los operadores han realizado comprobaciones de los enclavamientos y dosimétricas en cada uno de los dos aceleradores según procedimiento.
- Dichas comprobaciones son registradas en la propia máquina (“Daily QA”, posteriormente imprimido) en el caso del acelerador ALI-1 _____. Para el acelerador ALI-2 _____ estas comprobaciones han sido realizadas directamente en estadillo al efecto “Registro de chequeos periódicos: diario”. Ambos registros figuran visados diariamente por radiofísica.



- La inspección comprobó para ambos aceleradores los registros correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022 y enero de 2023; este último solo para el ALI-1. En ellos para cada día, hasta el día de la inspección se reflejan (mediante iniciales) el técnico y radiofísico responsables.
- Semanalmente el servicio de Radiofísica ha comprobado la constancia de la geometría en ambos aceleradores. Mensualmente Radiofísica realiza además verificaciones geométricas más detalladas, dosimétricas, del sistema de imagen y de seguridad; todo ello según protocolos establecidos y con registros por escrito.
- La inspección comprobó los “Registro de chequeos periódicos” semanales y mensuales de ambos aceleradores correspondientes a los últimos meses de noviembre y diciembre de 2022 y enero de 2023; este último para el acelerador . En ellos se identifica al radiofísico encargado de realizar cada una de las comprobaciones: geométricas, de imagen-radiación, dosimétrica y sistemas de seguridad.
- La resolución de incidencias en los aceleradores viene definida en el Manual de Calidad de Oncología radioterápica (2009) en las “Normas de actuación en caso de avería de los equipos”. El protocolo previsto comienza con la comunicación del operador al supervisor de servicio, y de éste al Servicio de Radiofísica quien valora si es necesaria la intervención del servicio técnico y, si procede, avisa al mismo.
- Tras la reparación el servicio técnico se dirige a Radiofísica, quien comprueba el correcto funcionamiento del equipo y certifica por escrito el fin de la intervención, dando el visto bueno para comenzar la irradiación e informando del mismo al supervisor de Oncología Radioterápica (médico) responsable, quien autoriza la reanudación de los tratamientos a paciente con el equipo.
- Estas comunicaciones normalmente son efectuadas verbalmente y, en el caso de los aceleradores, reflejadas por escrito en sus diarios de operaciones correspondientes.
- Para las averías con intervención de la empresa mantenedora existe un archivo con los partes por ésta emitido, según más arriba ha sido comprobado.
- Anualmente el SPR del hospital mide la tasa de dosis existente en los exteriores de cada uno de los dos recintos que albergan los aceleradores lineales, registrando los valores obtenidos en un registro habilitado al efecto y en el diario de operación. La última medida realizada en ambos aceleradores es de fecha 30 de diciembre de 2022; en doce puntos para el acelerador (ALI-1) y en 8 puntos para el acelerador (ALI-2).



- De los valores de tasa de dosis obtenidos con el ALI-1 funcionando en modo WFF con MV, campo de 40x40, tasa de UU.M./min y PMMA 25 cm espesor y orientación del gantry más desfavorable (180°), se observa un valor máximo de $\mu\text{Sv/h}$ (en radiación gamma) en el WC de la sala de la coordinadora en la planta superior al

DOS. EQUIPAMIENTO DE RADIOPROTECCIÓN:

- La instalación dispone de los siguientes detectores de radiación:
 - Un detector modelo n/s calibrado por) el 20 de abril de 2021. Este es utilizado como referencia.
 - Otro detector modelo n/s 139, calibrado por .) el 4 de marzo de 2022.
- Existe un procedimiento para comprobar la estabilidad de los detectores de radiación utilizando para ello dos fuentes emisoras; como primera fuente un acelerador y como segunda una fuente radiactiva encapsulada de .
- El 30 de diciembre de 2022 el SPR verificó ambos detectores con la fuente y con un acelerador (el detector n/s con el acelerador y el detector n/s 139 con el).
- En la zona de control del acelerador existe un detector modelo n/s calibrado en el el 24 de abril de 2018, cuya sonda n/s está situada en el laberinto de la sala de tratamiento.
- La instalación tiene un plan de calibración el cual establece un periodo máximo de tres años entre calibraciones para el equipo considerado referencia (n/s , actualmente) y de seis años para el equipo no de referencia, con verificaciones internas semestrales entre los dos detectores portátiles.
- El detector fijo del acelerador no es calibrado ni verificado. Se manifiesta a la inspección que todas las mañanas un operador de la instalación verifica su funcionamiento comprobando que registra lecturas.



TRES. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN:

- Para dirigir el funcionamiento de la instalación radiactiva se dispone de veintitrés licencias de supervisor en el campo de radioterapia vigentes hasta abril de 2023 o posterior; ocho de ellas corresponden a radiofísicos y quince a radioterapeutas; de estos últimos, dos personas con iniciales y están jubilados, se manifiesta.
- Veinte supervisores comparten su licencia con la instalación radiactiva (Radioterapia) de la . Se manifiesta a la inspección que sus cargas de trabajo se encuentran repartidas entre ambas instalaciones -IRA/0320 y con diferentes grados de dedicación.
- Los aceleradores son operados únicamente por personal con licencia, se manifiesta. Para operar estos equipos radiactivos existen treinta y cinco técnicos especialistas en radioterapia con licencia de operador en vigor al menos hasta el 30 de abril de 2023; veintiséis de ellos comparten su licencia con la I del también con diferentes grados de dedicación, se manifiesta.
- Se manifiesta que a fecha 23 de febrero de 2023 el personal expuesto de la instalación queda clasificado de la siguiente forma: Trabajadores de categoría A un total de 27 personas; 20 técnicos del servicio de radioterapia, 5 personas de radiofísica y 2 de protección radiológica. El resto, 58 personas entre médicos (17), DUEs (14), técnicos de radioterapia (17), celador y limpieza (5), alumnos en prácticas (5), todos ellos del servicio de radioterapia, resultan considerados de categoría B.
- Existe procedimiento para asignación de dosis a los trabajadores expuestos de categoría B del Servicio de Radioterapia a partir de los resultados de la dosimetría de área (dosímetros de área n^{os}/s 5 y 6) leída con el .
- El SPR dispone del listado actualizado del personal de categoría B, actualizado a enero de 2023 y compuesto actualmente por 58 personas.
- Para cada persona clasificada como trabajador de tipo B existe una hoja de asignación de dosis en la cual desde octubre de 2015 y hasta enero de 2023 mensualmente, en base al procedimiento anterior, se han registrado las dosis promedio resultantes de las lecturas de los dosímetros de área n^{os}/s 5 y 6 ubicados en los controles de los aceleradores ALI-1 y ALI-2 respectivamente. Los registros de ambos dosímetros actualizados a diciembre de 2022 son nulos, igual que los valores asignados a los trabajadores tipo B.



- Para el control dosimétrico del personal clasificado con categoría A se utilizan dosímetros personales; nominales en general y excepcionalmente rotatorios. En la actualidad son 27 nominales: 20 son de técnicos de radioterapia y 7 de técnicos de radiofísica y protección radiológica, leídos todos ellos por el
- Los historiales dosimétricos están actualizados y disponibles hasta diciembre de 2022. Sus lecturas reales son iguales a cero para el año 2022.
- Desde la anterior inspección dos mujeres -una técnico y una médico de radioterapia- informaron de su embarazo en fechas 17 de enero y 17 de febrero de 2023 respectivamente. A la primera mujer, trabajadora también del con iniciales el Hospital de Donostia le proporcionó durante el primer mes dosimetría de abdomen, aún sin lectura; actualmente se encuentra de baja. A la segunda mujer, de iniciales O, se le han proporcionado dosímetros de solapa y abdomen rotatorios; continúa trabajando en el servicio de radioterapia. Ambas declaraciones de embarazo presentan la firma de la mujer interesada y el Jefe del SPR.
- Fue indicado a la inspección que el SPR comunica las dosis registradas mensualmente al jefe de sección de radioterapia y a la supervisora de enfermería y anualmente, si lo solicita, a cada persona, y que el hospital comunica mediante circular a todo el personal del Servicio de Radioterapia de categoría B la posibilidad de realizar reconocimiento médico cada tres años.
- Existen trece dosímetros de área contratados con el once corresponden a zonas colindantes con el ALI-1, indicados en el acta de referencia CSN-PV/AIN/38/IRA/0320/18 y dos al control del acelerador ALI-2. Disponen de y fueron mostrados a la inspección los registros de estos trece dosímetros de área hasta diciembre de 2022; todos ellos son iguales a cero.
- Los reconocimientos médicos específicos para exposición a radiaciones ionizantes son realizados por la unidad básica de prevención del Hospital.
- Se mostraron al azar ocho certificados de la vigilancia médica realizada por el
I. Al menos tres personas -con iniciales no disponen de certificado de aptitud médica según el protocolo para exposición a radiaciones ionizantes realizado en el último año. Los otros cinco certificados son de fechas marzo de 2022 o posterior.



- El Hospital dispone de un Servicio de Protección Radiológica autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear. Es jefe del mismo _____, titular de diploma que le capacita para ello. Existe en el Hospital otra licencia de jefe de servicio de SPR.
- En enero de 2021 el jefe del SPR impartió una jornada “Simulacro de emergencia en sala de radioterapia” a la cual asistieron 27 personas (médicos, radiofísicos, técnicos de radioterapia, DUE, celador), según registro con firmas de los asistentes.
- El 5 de noviembre de 2021 los dos jefes del SPR impartieron otra sesión, sobre “Formación del personal expuesto” y “Simulacro de emergencia en sala RT” a la cual asistieron doce personas según hoja con las firmas de los participantes, asistentes y ponentes, mostrada a la inspección.
- El 16 de febrero de 2023 el jefe del SPR impartió otra jornada “Simulacro de emergencia en salas del _____ y _____ de la HUD IRA/0320” a la cual asistieron 18 personas (médicos, radiofísicos, técnicos de radioterapia, DUE, celador), según registro con firmas de los asistentes.
- Los trabajadores expuestos del servicio de radioterapia de la instalación conocen y cumplen el Reglamento de Funcionamiento (RF) y Plan de Emergencia de la Instalación (PEI). Asimismo, el personal supervisor/operador procedente de la instalación (Radioterapia) de la _____ conoce también ambos documentos, se manifiesta. La inspección solicitó, al azar, para cuatro personas los certificados de conocimiento de los RF y PEI de ambas instalaciones IRA/0320 e _____; Los certificados firmados por _____ eran de fechas 2 de noviembre, 20 de octubre y 26 de mayo de 2022 respectivamente.

CUATRO. INSTALACIÓN:

- El búnker que aloja el acelerador _____ (ALI-1) está clasificado como zona de acceso prohibido y el pasillo de acceso, así como la zona de control, como zona vigilada en base a lo establecido por el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (RPSI) y de acuerdo con la norma UNE-73.302:2018.
- Sobre la puerta del búnker ALI-1 existe un semáforo con luces roja/verde que indican el estado del acelerador (emitiendo/no emitiendo).



- Asimismo, para el recinto del ALI-1 se comprobó que estando abierta su puerta no es posible irradiar, y que al abrir la misma durante el disparo la emisión de radiación queda automáticamente suspendida.
- En el interior del bunker ALI-1 existe un pulsador de última persona. Su correcto funcionamiento fue también comprobado.
- Del búnker que aloja el acelerador (ALI-2) se ha retirado toda señalización de clasificación en base a lo establecido por el RPSI y la norma UNE-73.302:2018. En su interior se encuentra el acelerador desenergizado y sin posibilidad de ser accionado. Se manifiesta a la inspección que las operaciones de desmontaje y retirada de las piezas activadas serán realizadas por la empresa
- Las salas de consultas de radioterapia, ubicadas junto al ALI-1 y pertenecientes a la instalación radiactiva, han sido eliminadas. En su lugar se está construyendo una nueva sala blindada para albergar un equipo TAC perteneciente a la instalación de radiodiagnóstico médico. El día de la inspección la sala estaba vacía. Se manifestó a la inspección que el equipo TAC aún no ha sido adquirido.

CINCO. GENERAL, DOCUMENTACIÓN:

- Para cada uno de los dos aceleradores lineales se dispone de un diario de operación en el que diariamente se recoge la hora de inicio y fin de conexión, número de sesiones, realización de comprobaciones diarias dosimétricas, geométricas y de seguridad, así como carga de trabajo por energía, con el nombre de los operadores que abren y cierran el día, el visado diario por un supervisor de radioterapia y puntualmente, cuando procede, por radiofísica, mantenimientos, etc...
- El último apunte en el diario de operación del acelerador (ALI-1) es de fecha 22 de febrero de 2023, por tratamientos.
- En el diario de operación del acelerador (ALI-2) con fecha 3 de marzo de 2022 figura la colocación de un pulsador-seta junto a la puerta del búnker ALI-2 a raíz del incidente ocurrido el 29 de enero de 2022 -permanencia de una persona en el interior del búnker durante emisión de radiación-. El último apunte corresponde al desmontaje del control del acelerador el 19 de enero de 2023.
- El informe anual del año 2021 fue recibido en el Gobierno Vasco el 31 de marzo de 2022.



SEIS. NIVELES DE RADIACIÓN:

- Realizadas mediciones de los niveles de radiación gamma (γ) con el detector de la inspección marca modelo n/s calibrado en el en septiembre de 2022 se obtuvieron los siguientes valores:
 - Con el acelerador (ALI-1) operando en modo estándar con filtro (WFF) con energía de MV, tasa de dosis cGy/min, ángulo a 0°, campo 40 x 40 cm y dispensor PMMA (30x30x25):
 - En contacto con la puerta del bunker:
 - $\mu\text{Sv/h}$ en la esquina superior derecha.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en la esquina inferior derecha.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en la esquina inferior izquierda.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en la esquina superior izquierda.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el centro de la puerta.
 - En áreas colindantes al bunker:
 - $\mu\text{Sv/h}$ en la puerta de entrada a la zona vigilada de radioterapia.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el puesto de control, sobre la mesa.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el puesto de control, sobre las sillas.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en las salas de pacientes 1 y 2.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el control, junto a la pizarra.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el control, zona pasacables
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el cuarto técnico de Varian.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el office, en contacto con la pared del fondo.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el office, frente a la encimera.
 - Con el mismo acelerador (ALI-1) y condiciones de operación: modo estándar con filtro (WFF), energía de MV, tasa cGy/min, campo 40 x 40 cm y dispensor PMMA (30x30x25) pero ángulos de 180°, en la planta superior (planta 0) del Hospital:
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo bajo el baño coordinadora & supervisora (C&S) (h=0 m).
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo en el baño C&S, sobre la encima del lavabo.
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo en el baño C&S, sobre el escalón.
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo en el baño C&S, junto al dosímetro de área (h=1 m).
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo en el baño C&S, en el inodoro (h=0 m).



- $\mu\text{Sv/h}$ máximo en la puerta del baño C&S, en el suelo.
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo sobre la vertical del punto anterior, a 1 m de altura.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el despacho C&S, en la mesa de la coordinadora.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el despacho C&S, bajo la mesa de la coordinadora.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el despacho C&S, en la mesa de la aux. coordinadora.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el despacho C&S, en el armario, a 1 m de altura.
 - $\mu\text{Sv/h}$ en el despacho C&S, junto a la ventana, a 1 m de altura.
 - $\mu\text{Sv/h}$ máximo en el pasillo frente al despacho C&S, junto al dosímetro de área.
- Con el acelerador (ALI-2) no se pudieron hacer mediciones de tasa de dosis al encontrarse el equipo desenergizado y sin puesto de control.
- Antes de abandonar las instalaciones el inspector mantuvo una reunión de cierre con los representantes del titular en la que se repasaron las observaciones más significativas encontradas durante la inspección. A continuación, se identifican las desviaciones encontradas durante la inspección.

SIETE. DESVIACIONES:

1. Varias dependencias de la instalación -salas de consultas- incluidas en la Resolución de 25 de junio de 2018 (MO-7) han sido modificadas sin autorización, incumpliendo lo establecido en el artículo 40 del Real Decreto 1836/1999 sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas.
2. No se ha realizado para tres personas, al menos, clasificadas como expuestas a radiaciones ionizantes de categoría A la vigilancia de la salud con periodicidad anual, incumpliendo lo establecido en el punto I.2 del Anexo I de la instrucción IS-28, recogida a su vez en la cláusula 15ª de las incluidas en la resolución de 25 de junio de 2018 (MO-7).





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 1836/1999 sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el RD 1029/2022 por el que se aprueba el Reglamento de Protección Sanitaria contra los riesgos derivados de la Exposición a las Radiaciones Ionizantes y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente Acta en la sede del Gobierno Vasco.

En Vitoria-Gasteiz el 3 de marzo de 2023.

Firmado digitalmente por
Fecha: 2023.03.03 14:24:49 +01'00'

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, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

En....., a.....de.....de 2023

Fdo.:

Cargo

Firmado digitalmente por
Fecha: 2023.08.02 20:57:44 +02'00'



En relación con las desviaciones indicadas en el acta de inspección de la IRA/0320 se realizan las siguientes alegaciones:

- 1.- Se realizó comunicación de modificación de la instalación con registro , con fecha 12/5/23 previa a la desinstalación del acelerador.
- 2.- Se adjuntan dos de los tres certificados de aptitud que habían perdido validez. El que falta corresponde a una persona que continua de baja médica. Asimismo, el resto de trabajadores continúan asistiendo a las revisiones de vigilancia de la salud.

Se solicita que los datos personales y documentos confidenciales no aparezcan visibles en su versión publicada.

Jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica
OSI Donostialdea

DILIGENCIA

Junto con el acta tramitada en agosto de 2023 de referencia CSN-PV/AIN/44/IRA/0320/2023 correspondiente a la inspección realizada el 23 de febrero de 2023 a la instalación radiactiva (RT) del Hospital Universitario Donostia (HUD) –aportada al Expte.: el 29 de noviembre de 2023- el Jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del HUD acompaña un escrito con alegaciones a las desviaciones del acta y un comentario adicional acerca de la publicación del acta.

El inspector desea manifestar lo siguiente:

- La comunicación de modificación de la instalación se efectuó el 12 de mayo de 2023 –registro: . Por tanto, la desviación nº 1 queda corregida.
- Los certificados de aptitud médica corrigen la desviación nº 2.
- El comentario adicional hace referencia a la publicación de la información y/o documentación aportada durante la inspección y que tiene carácter confidencial. Esta podrá ser tenida en cuenta a efectos de la publicación del acta.

En Vitoria-Gasteiz, el 30 de noviembre de 2023.

Firmado digitalmente
por

Fecha: 2023.11.30
18:22:56 +01'00'

Fdo:

Inspector de Instalaciones Radiactivas

