

**ACTA DE INSPECCIÓN**

, funcionario del Gobierno Vasco adscrito al Departamento de Industria, Transición Energética y Sostenibilidad acreditado como inspector de instalaciones radiactivas por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), en su condición de autoridad pública según el artículo 122 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, y en el ejercicio de la función inspectora,

CERTIFICA QUE:

Personado el día 5 de diciembre de 2025 en ONKOLOGIKOA, de Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa), procedió a la inspección del Servicio de Protección Radiológica (SPR) de la entidad titular del mencionado centro, Fundación ONKOLOGIKOA Fundazioa, servicio autorizado por Resolución del CSN de fecha 29 de diciembre de 1986 referenciado como SPR/SS-0001, con posterior ampliación de su ámbito de actuación en fecha 16 de diciembre de 1993

La inspección fue recibida por , quien informada de la finalidad de la misma la aceptó en cuanto se relaciona con la seguridad y la protección radiológicas.

La receptora de la inspección fue advertida 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 por la representante de Onkologikoa resultaron las siguientes:

OBSERVACIONES



UNO. DEPENDENCIA Y FUNCIONES:

- Desde el 1 de julio de 2025 el Onkologikoa se ha integrado en Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada (OSI) Donostialdea.
- Las funciones de protección radiológica son desempeñadas en el Onkologikoa por la unidad denominada Servicio de Física Médica y Protección Radiológica (SFMPR).
- En el desempeño de dichas funciones de protección frente a las radiaciones el SFMPR depende funcional y orgánicamente de la Gerencia de la OSI Donostialdea, mientras que en la parte de radiofísica la dependencia es de la Dirección de la Unidad de Gestión Clínica de dicha OSI, se manifestó.
- El SPR da cobertura a las dos instalaciones radiactivas de las cuales es titular Fundación Onkologikoa Fundazioa: la instalación radiactiva , compuesta por los servicios de Radioterapia y Medicina Nuclear, y la de radiodiagnóstico médico .
- El SPR no presta servicio a otras instalaciones de radiodiagnóstico ni instalaciones radiactivas externas al Onkologikoa.
- El SPR realiza anualmente las pruebas de hermeticidad a las fuentes radiactivas encapsuladas de la instalación radiactiva ; para ello, dispone de un procedimiento denominado “Verificación de la hermeticidad de fuentes encapsuladas” de fecha junio de 2017..
- El 12 de julio de 2024 el SPR realizó pruebas de hermeticidad a las siguientes fuentes radiactivas: 3 de Co-57 con n^{os}/s , y tres de Ge/Ga-68 n^{os}/s , y , con resultados satisfactorios, según certificados emitidos y firmados por la Jefa del SPR del Onkologikoa. Se manifestó que a estas fuentes, actualmente no utilizadas, les harán nueva prueba de hermeticidad cuando sea inminente su retirada
- Las últimas pruebas de hermeticidad realizadas a las fuentes radiactivas en uso : cuatro de Sr-90 y dos de Cs-137 han sido realizadas en fecha 29 de octubre de 2025, con resultados satisfactorios.





- La última modificación de la inscripción en el Registro de la instalación de Rayos X con fines de diagnóstico médico cuyo titular es Fundación Onkologikoa Fundazioa es de fecha 12 de febrero de 2025 (baja de un equipo respecto de los registrados el 12 de agosto de 2024), resultando un total de trece equipos.
- El SPR realiza los controles de calidad de los equipos del servicio de Radioterapia, de los aparatos emisores de rayos X del servicio de Medicina Nuclear y de los equipos de la instalación de radiodiagnóstico.
- En Radioterapia los controles son realizados con frecuencias diaria, semanal y mensual (tras cada mantenimiento preventivo también hacen verificaciones de buen funcionamiento). En Medicina Nuclear, anualmente. Existen registros de dichos controles.
- El Onkologikoa venía contratando la realización de los controles de calidad de los equipos de Medicina Nuclear con la empresa , quien los realiza con frecuencia mensual y emite informes semestrales. El último de ellos es de fecha 15 de abril de 2025. Desde julio de 2025 el SPR se encarga de dichos controles.
- Además, el SPR complementa los controles realizados por en Medicina Nuclear con otras comprobaciones adicionales (uniformidad intrínseca, centro de rotación, sensibilidad planar, uniformidad tomográfica,...). Se mostraron registros de las mismas en soporte informático (hoja), también con resultados satisfactorios.
- Los controles de calidad a los equipos de rayos X (doce) de la instalación de radiodiagnóstico médico , así como la medida de los niveles de radiación y la estimación de dosis a pacientes son realizados con frecuencia anual: en 2023 fueron contratados a la UTPR ; en 2022, 2024 y 2025 el SPR se ha encargado de los mismos.
- El SPR también elabora los informes anuales de la , de la y del SPR, las declaraciones de la instalación de radiodiagnóstico médico y las solicitudes de modificación de la instalación radiactiva a la que da cobertura.
- Los últimos informes anuales de la la han sido entregados al Gobierno Vasco el 5 de febrero y 11 de marzo de 2025 respectivamente. Los informes anuales del SPR para los años 2022, 2023 y 2024 han sido también entregados; el último de éstos el 28 de febrero de 2025.





- El SPR también emite los certificados periódicos de conformidad de la instalación de radiodiagnóstico médico . El último de ellos de fecha 28 de febrero de 2025, firmado por la Jefa del SPR; en él no figuran No Conformidades.
- Se manifiesta que formalmente el SPR participa en la elaboración de las especificaciones técnicas para la adquisición de los equipos radiactivos; de manera sistemática en radioterapia y medicina nuclear aunque no tanto en radiodiagnóstico y que es conocedora de las pruebas de aceptación que se realizan a los mismos.

DOS. DOCUMENTACIÓN, PROCEDIMIENTOS:

- Los procedimientos, normas y protocolos vigentes en la anterior inspección realizada al SPR del Onkologikoa el 15 de diciembre de 2022 (un total de 19) se han mantenido hasta la actualidad, si bien ahora todos ellos están en revisión, se manifestó.
- El Manual de Protección Radiológica ha sido actualizado (rev. 4) en fecha 24 de diciembre de 2024.
- Existe procedimiento específico para la verificación de los niveles de radiación y contaminación en la instalación.
- En Radioterapia el SPR realiza vigilancia anual de los niveles de radiación; en el radioquirófano los propios operadores hacen medidas de radiación tras cada implante de semillas.
- En las salas de Radiodiagnóstico el SPR también realiza medidas de radiación con periodicidad anual.
- En Medicina Nuclear el SPR hace medidas de contaminación cuatrimestrales y cuando así se lo solicitan; anualmente también mide los niveles de radiación ambiental.
- El Onkologikoa tiene documentado por escrito y particularizado para su instalación de radiodiagnóstico médico el Programa de Protección Radiológica (PPR), de fecha 2022 (sin código de revisión o edición).
- El SPR manifiesta conocer el calendario de intervenciones de los equipos de radiodiagnóstico, los cuales son realizados por empresa autorizada (, , o). Para los mamógrafos y TAC es personal del Servicio de Radiodiagnóstico quien con antelación avisa al SPR de la intervención de la empresa de asistencia técnica.
- Se manifiesta que los certificados de los mantenimientos (correctivos y preventivos) que emiten esas empresas son archivados en el servicio de rayos, pero que el SPR puede disponer de ellos a petición.





- En caso de proponer medidas correctoras el SFMPR siempre comprueba posteriormente de forma sistemática la puesta en práctica de las mismas; tras cada medida correctora y verificación posterior por un técnico, el SFMPR rellena y entrega al Servicio de Radioterapia la instrucción “Actuación del Servicio de Radiofísica tras una intervención de mantenimiento”, quedando listo el equipo para iniciar tratamientos.
- La UPRRF efectúa las pruebas de aceptación de los equipos emisores de radiación de Radioterapia y Medicina Nuclear.
- En radiodiagnóstico la UPRRF también interviene en las aceptaciones de los equipos, aunque no de forma exclusiva.
- El SPR dispone de un diario de operación propio: el diligenciado con el nº 328 del libro 1/47-PV fue usado hasta el 11 de abril de 2023; desde el 12/4/2023 hasta el 21/10/2025 han utilizado el nº 329 del mismo libro, y ahora está en uso el nº 483..
- En el diario del SPR se apuntan datos relevantes, los cuales pueden corresponder tanto al propio SPR como al de Radioterapia o al de Medicina Nuclear; administraciones de dosis a pacientes a ingresar en la habitación 239, ingreso y alta radiológica de los mismos; cierre de depósitos de orina, entradas e implantes de semillas y registro mensual de isótopos empleados en Medicina Nuclear, desclasificaciones directas desde el servicio de medicina nuclear o retiradas al almacén de la planta -2 de los residuos sólidos contaminados, así como de ropa de cama proveniente de la habitación 239, ...
- En el diario de operación del SPR también figuran las fechas de utilización del radiofármaco Lu-177 () en fechas 18 de noviembre y 1 de diciembre de 2025.

TRES. MEDIOS HUMANOS:

- Los medios humanos de los que dispone el SFM y PR del Onkologikoa son:
 - , licenciada en , con título de especialista en Física Médica . Jefa del Servicio de Física Médica y Protección Radiológica, con diploma de Jefe de SPR nº emitido por el CSN el 19 de diciembre de 2017. Dedicación alta a protección radiológica.
 - Tres especialistas en radiofísica hospitalaria , con dedicación variable a la protección radiológica.





- Tres técnicos, una de ellas cualificada como técnica experta en protección radiológica. Una con licencia de operadora en medicina nuclear y las otras dos con acreditación para operar rayos X.
- Otro técnico, con licencia de medicina nuclear realiza sustituciones.
- El SFMPR comparte los servicios de una secretaria con el servicio de Radioterapia.

CUATRO. MEDIOS TECNICOS:

- Las dependencias con que cuenta el SFMPR son dos salas de trabajo y tres despachos.
- La relación de los equipos de medida y de las fuentes radiactivas encapsuladas de verificación de que dispone el SPR figuran en su informe anual.
- Los medios técnicos del área de Física Médica y Protección Radiológica (maniquís de PMMA, cámaras de ionización / electrómetro, multímetro,...) son compartidos con el SPR.
- Las fuentes radiactivas del SPR están incluidas en la autorización de la instalación radiactiva , Radioterapia y Medicina Nuclear, de la Fundación Onkologikoa.
- Dada la reorganización en marcha de las actividades de radioterapia de la instalación radiactiva de Onkologikoa cada una de las fuentes será incluida en la instalación ó .

CINCO. DOSIMETRIA:

- Según el procedimiento “Clasificación de Personal del Onkologikoa” la clasificación del personal expuesto queda según sigue:
 - Servicio de Medicina Nuclear:
 - Categoría A: manipuladores de isótopos y responsables de la técnica diagnóstica o tratamiento en cuestión.
 - Categoría B: personal administrativo y resto (laboratorio, limpieza...) que acceden al Servicio.
 - Servicio de Oncología Radioterápica:
 - Categoría A: quienes manejan el equipo y las semillas de braquiterapia y la alta tasa.





- Categoría B: personal que maneja los aceleradores y sanitario que trabaja en consultas o simulador; personal administrativo y resto (limpieza...) que acceden al Servicio.
- Servicio de Radiodiagnóstico:
 - Categoría A: Nadie. Manifiestan que muy esporádicamente se ha realizado alguna práctica intervencionista, y que las dosis históricas permiten clasificar a los intervinientes en la categoría B.
 - Categoría B: todo el personal (sanitario y administrativo) que trabaje en las dependencias del servicio.
- Todo el personal citado, tanto de categoría A como B, utiliza dosímetro personal.
- Utilizan dosímetro personal también otros colectivos del centro: el personal de enfermería de la segunda planta, donde se ubica la habitación 239 para ingreso de pacientes tratados con yodo 131 y Lu-177, personal de anatomía patológica, mantenimiento, limpieza, celadores, etc.
- Además, el personal que maneja las dosis en medicina nuclear, el personal que realiza los implantes permanentes de semillas I-125 y las trabajadoras del SPR que verifican las semillas utilizan dosímetros de muñeca.
- Por último, el personal de Medicina Nuclear que maneja radiofármaco con F-18 utiliza también dosímetro de anillo. Todos los dosímetros son leídos por .
- Han dispuesto dos dosímetros de área colocados en ubicaciones significativas de las nuevas gammacámara y PET-CT de medicina nuclear. En radioterapia hay un dosímetro de área en un despacho médico. .
- Cuando entra en el Onkologikoa un nuevo trabajador expuesto, éste es remitido por su jefe correspondiente al responsable de prevención de riesgos laborales (PRL /USL) de Onkologikoa / OSI Donostialdea para su reconocimiento médico de aptitud, el cual se efectúa en el Servicio médico de la Unidad de Salud Laboral de Osakidetza, y posteriormente al SPR.
- Para todo el personal expuesto -categoría A y B- aplican el protocolo de radiaciones ionizantes, se manifiesta.





- El SPR entrega al trabajador en cuestión su dosímetro personal: rotatorio si se trata de un contrato con duración inferior al mes y nominal si es de duración superior, y le hace entrega de una copia del Reglamento de Funcionamiento (RF) y Plan de Emergencia (PE), así como de las normas de utilización del dosímetro, normas que además le son explicadas verbalmente por personal del Servicio de Protección.
- La inspección comprobó algunos de los registros de las últimas entregas del RF y PE, de fechas 26 de noviembre, 8 de octubre, 5 de agosto y 21 de junio de 2025
- Los resultados de la dosimetría personal están disponibles en soporte informático y en papel, actualizados hasta octubre de 2025 inclusive.
- Los dosímetros en uso están clasificados por servicios de la siguiente manera:
 - Medicina Nuclear: 28 de solapa, 23 de muñeca y 23 de anillo.
 - Radioterapia: 62 de solapa y 9 de muñeca en braquiterapia (15 acumulados a lo largo de 2025). Otros 6 de solapa son para alumnos en prácticas.
 - Física Médica/Protección Radiológica: 19 de solapa y 8 de muñeca (control de calidad semillas I-125).
 - Radiodiagnóstico médico: 23 de solapa.
 - Planta 2 (habitación 239): 53 dosímetros de solapa.
 - Quirófano general: 25 de solapa.
 - Servicios generales (dosímetros suplentes): 32 en total.
 - Mantenimiento: 11 de solapa.
 - Celadores: 8 de solapa.
 - Limpieza: 9 de solapa.
- .
- Se manifiesta a la inspección que mensualmente la administrativa y/o un técnico del SPR cambia personalmente el dosímetro a cada trabajador expuesto, desplazándose para ello a cada servicio implicado.





- Mensualmente la jefa del SPR evalúa las dosimetrías de los trabajadores y remite una copia a los jefes de Servicio de Medicina Nuclear, Radioterapia y Radiodiagnóstico. No se comunica a cada persona por sistema su dosimetría, únicamente en caso de valores llamativos; los datos están a disposición del personal tanto en el SPR como en su servicio.
- El SPR tiene establecido como niveles de investigación los valores mensuales de dosis mayores de unos mSv en el dosímetro sobre el delantal o en los dosímetros de mano o dedo; también tiene establecido como nivel de investigación el valor de dosis mensual de mSv para el dosímetro bajo el delantal plomado.
- No realizan ya controles de contaminación en orina a personal del servicio de Medicina Nuclear, manifestaron. El último fue el de fecha 14 de febrero de 2022.
- Cuando una persona comienza a prestar sus servicios en el Onkologikoa únicamente si se conoce que previamente ha sido trabajador expuesto se solicita su historial dosimétrico anterior, aunque no de forma sistemática. De la misma forma si causa baja en la empresa únicamente se le entrega una copia de su historial dosimétrico si el interesado lo solicita.
- Hasta el 1 de julio de 2025 el Onkologikoa, y por ello su personal, estaba en proceso pero no completamente integrado en Osakidetza.
- El de Osakidetza también dispone de un Servicio de Protección Radiológica autorizado por el CSN y referenciado como SPR/ .
- El personal expuesto de radioterapia de Onkologikoa y de Osakidetza dispuso durante el periodo de integración de dosimetría separada para cada una de las dos instalaciones. Las lecturas correspondientes a cada personas son integradas por los dos SPRs involucrados mediante hoja de cálculo.

SEIS. SERVICIO MEDICO:

- La vigilancia médica de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes es responsabilidad del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Onkologikoa, el cual se encarga de las citaciones anuales para los reconocimientos médicos del personal.
- Durante el período 2022 – 2025 los reconocimientos médicos han sido efectuados bien en el servicio autorizado , bien en la USL de Osakidetza. Actualmente todos son realizados en la USL.





Hoja 10 de 14

- El servicio de prevención laboral recibe los certificados de aptitud de los trabajadores y los entrega a cada interesado. No entrega copias de los mismos al SPR salvo que alguno fuera NO APTO o APTO CONDICIONADO,
- Las personas que forman parte del Servicio de Física Médica y Protección Radiológica han sido sometidas a vigilancia médica según el protocolo de radiaciones ionizantes
-
-
-
-

SIETE. GESTION DEL MATERIAL RADIOACTIVO:

- Cada recepción de semillas o de fuente de alta tasa de dosis para radioterapia, pese de que vienen acompañadas por sus certificados de actividad, es comprobada por algún radiofísico.
- El suministrador de semillas de I-125 es la comercializadora . Esta se compromete a la retirada de las semillas sobrantes, en los cartuchos por ella proporcionadas.
- Las última retirada de semillas han sido de fechas 5 de mayo y 18 de noviembre de 2025: en cada uno de esos casos seis maletines con cartuchos con semillas. Posteriormente la comercializadora emite documento de recepción de las mismas: fue comprobado el emitido en noviembre.





- El Onkologikoa aún tiene semillas de I-125 suministradas por la anterior comercializadora, ; continúan guardadas en contenedores y almacenadas en el almacén de residuos radiactivos de la planta -2, a la espera de su retirada.
- En Medicina Nuclear se utiliza material radiactivo no encapsulado en forma de monodosís excepto para el F-18, el cual es entregado en viales, solicitado a un único suministrador () y recepcionado por el personal de la instalación de Medicina Nuclear, en base a sendos procedimientos de petición y recepción establecidos y archivando los albaranes de entrega.
- El SPR no interviene ni tiene conocimiento directo de los pedidos de radiofármacos a la radiofarmacia, realizados directamente desde el Servicio de Medicina Nuclear, ni de sus recepciones. Sí tiene visibilidad de los mismos a posteriori, merced a los albaranes de entrega, y manifiesta que los límites de actividad autorizados para la instalación no son superados.
- El suministrador de radiofármacos retira del Onkologikoa los contenedores de transporte vacíos. La gestión de los residuos radiactivos sólidos contaminados generados corresponde al Onkologikoa.
- El uso del radioisótopo Ra-223/Ac-227 es muy bajo. Los residuos con Ra-223/Ac-227 no son retirados por el suministrador () y sí gestionados por el Onkologikoa. La última retirada de estos continúa siendo de fecha 20 de septiembre de 2020.
- El Onkologikoa dispone de acuerdo con para la retirada de residuos radiactivos. La última retirada de residuos radiactivos del Onkologikoa por parte de continúa siendo la realizada el 6 de junio de 2016.
- En medicina nuclear los residuos de corto período de semidesintegración son diariamente depositados en contenedor rígido o bolsa según su naturaleza y guardados en el cuarto para residuos del servicio. En el cuarto para residuos del servicio de MN hay cinco pozos, cada uno de ellos destinado para un día de la semana laboral y así etiquetado. La bolsa o contenedor cada día así guardados no son etiquetados. Su fecha de generación es identificada en base al pozo en el cual se encuentran.
- Una vez transcurrido al menos una semana dichos residuos son desclasificados directamente en el servicio de medicina nuclear. La desclasificación es realizada por un técnico del SPR bajo la supervisión de un radiofísico, y registrada en libro específico existente en el servicio de medicina nuclear y en el diario del SPR
- Los residuos de radionucleidos con semiperíodos largos: grupos III ($1 \text{ día} < T^{1/2} < 4 \text{ días}$) y IV ($T^{1/2} > 4 \text{ días}$) son empaquetados el mismo día de su generación (según tipo), etiquetados y trasladados al almacén de residuos de la planta -2.





- La instalación posee un almacenamiento controlado de materiales y residuos radiactivos, situado en la planta -2 (depósito de líquidos con contenido en I-131 y Lu-177; basuras de la habitación 239 y sólidos con Cr-51 y P-32).
- El SPR controla mediante archivo informático los datos individuales (radioisótopo, actividad, fecha, peso) de los contenedores de polipropileno y bolsas de plástico existentes en el almacén de la planta -2.
- El SPR desclasifica después los residuos desde su almacén; anteriormente aplicando la orden ECO/1449/2003 de 21 de mayo y, desde diciembre de 2024, lo establecido por el RD 1217/2024, Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas.
- El SPR es responsable también de la gestión de las orinas radiactivas producidas por los pacientes ingresados en la habitación 239 tratados con I-131 o con Lu-177, las cuales se almacenan en 3 depósitos de 3000 litros de capacidad, situados en el almacenamiento de la planta -2; para ello sigue el "Protocolo para el almacenamiento de residuos líquidos procedentes del tratamiento con I-131".
- El SPR da orden de vaciado del depósito que proceda, la apertura del depósito en cuestión es efectuada por personal de mantenimiento, se manifiesta.
- El SPR documenta también la inocuidad de la eliminación como residuo no radiactivo de los filtros de carbono activo de los sistemas de ventilación de medicina nuclear, habitación 239, sala de residuos (planta -2),... Dicha comprobación de inocuidad se realiza mediante detector de contaminación superficial, obteniendo en todos ellos valores por debajo del nivel de registro establecido en el "procedimiento para el cambio de filtros de carbono"; en caso de detectarse contaminación serían almacenados en el almacén de residuos de la planta -2.
- En el último año no se ha detectado contaminación en los filtros de carbono del servicio de medicina nuclear. El 4 de septiembre de 2025 el SPR ha autorizado la eliminación de once filtros de carbono, según certificado firmado por la Jefa del SPR.

OCHO. FORMACION:

- , dispone de diploma de Jefe de SPR nº de la Fundación Onkologikoa Fundazioa (SPR/SS-0001) emitido por el CSN el 19 de diciembre de 2017.
- Dos personas están acreditadas como técnico experto en Protección Radiológica, si bien actualmente Son sustituidas por personas con licencia de MN o RT.





Hoja 13 de 14

- Un total de cuatro técnicos del servicio de PR y RF han obtenido licencia de MN ó de PR, se manifestó.
- El 16 de junio de 2025 la empresa _____ impartió formación sobre el funcionamiento de la actualización del sistema de gestión de residuos líquidos, de tres horas de duración y con asistencia de un total de 13 personas; operadores y supervisores de medicina nuclear, PR, supervisión de planta y mantenimiento según hoja con firmas de los asistentes.
- El 2 de agosto de 2025 hicieron un simulacro de emergencia en braquiterapia en el cual participaron un total de 25 personas entre técnicos, médicos, DUEs, auxiliares y físicos.
- Al personal de Radioterapia y Medicina Nuclear de nueva incorporación se le aportan el RF y el (PEI); para su trabajo inicialmente se le asigna la compañía de otra persona, se manifiesta.
- Se manifiesta a la inspección tener previsto para el primer trimestre de 2026 impartir formación sobre el RF y PE tanto en radioterapia como en medicina nuclear.
- _____, Jefe de Servicio de rayos X es el Director responsable de la instalación de rayos X. Además, la instalación dispone de otras siete acreditaciones también para dirigir instalaciones de radiodiagnóstico médico _____.
- Para operar los equipos de radiodiagnóstico el Onkologikoa dispone de treinta y dos personas con acreditación para operar, manifestaron.





Hoja 14 de 14

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede, y a los efectos que señalan la Ley 25/1964 de 29 de abril sobre Energía Nuclear; la Ley 15/1980 de 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear; 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; el RD 1217/2024 de 3 de diciembre que aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes; así como la autorización al principio referida, se levanta y suscribe la presente acta firmada electrónicamente.

Inspector de Instalaciones Radiactivas

