

ACTA DE INSPECCION

, Jefe del Servicio de Vigilancia Radiológica de la Xunta de Galicia y acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear para actuar como inspector para el control y seguimiento de instalaciones radiactivas, rayos X de usos médicos, y transportes de sustancias nucleares, materiales y residuos radiactivos, dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia,

CERTIFICA: Que se personó el día diecisiete de diciembre del año dos mil veinte, en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Santa María Nai, del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO), integrado en la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Ourense (E.O.X.I. de Ourense), perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SERGAS), y sito en la calle Ramón Puga nº 52-54, en Ourense.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación radiactiva destinada a posesión y uso de radioisótopos no encapsulados en el campo de la Medicina Nuclear para la realización de exploraciones diagnósticas “in vivo” y determinaciones analíticas “in vitro”, cuya autorización vigente (MO-03) fue concedida por la Dirección Xeral de Enerxía e Minas, de la Consellería de Economía, Emprego e Industria de la Xunta de Galicia, con fecha de veintiuno de noviembre del año dos mil dieciséis, y posteriormente dos modificaciones de la citada autorización por Aceptaciones Expresas emitidas por el Consejo de Seguridad Nuclear: la primera en fecha de 21 de mayo de 2018 en el documento de ref. CSN/AEX/MA-1/IRA-2425/2018 y una segunda en fecha de 3 de junio de 2019 en el documento de ref. CSN/AEX/MA-2/IRA-2425/2019.

La Inspección fue recibida por Supervisores de la instalación radiactiva, y Supervisora del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario de Ourense (CHUO), quienes aceptaron 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 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.



La Inspección se desarrolló con las medidas de protección y distancia posible para prevención de transmisión del Coronavirus SARS-CoV-2, una vez finalizado el estado de alarma y recuperado la movilidad a nivel estatal.

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

1.- Dependencias y equipamiento.-

- La instalación radiactiva está ubicada en la planta baja de una edificación anexa al nordeste del hospital Santa María Nai. Dispone de acceso directo desde el exterior y de comunicación interna con el hospital. Las dependencias de la instalación colindan a nivel superior con el servicio de psiquiatría y a nivel inferior parcialmente con la unidad de hemodiálisis. No hay colindancias en planta ya que la edificación es toda exterior. _____
- El Servicio de Medicina Nuclear presenta una distribución de las dependencias en fondo de saco con un pasillo central. El vestíbulo da acceso a las dependencias de recepción, administración, espera de pacientes no inyectados, y a las dependencias de la Instalación. El pasillo central discurre desde el vestíbulo dando acceso a las dos salas de exploración gammagráfica, de espera de pacientes inyectados con dos aseos, la salita de extracción y de administración de dosis con ducha de descontaminación, y siguiendo una graduación de zonas, hasta el fondo donde se ubican el laboratorio de RIA y la cámara caliente y el almacén de residuos. _____
- En una sala de exploración gammagráfica estaba instalada una gammacámara SPECT de la firma _____, modelo _____. _____
- En una sala de exploración gammagráfica acondicionada en blindaje, estaba instalada una gammacámara SPECT-CT de la firma _____.
- La sala dispone de blindaje adicional en de 2 mm de plomo en todas las paredes y en las puertas tanto del pasillo como del puesto de control. El visor en el puesto de control también estaba blindado. Estaba instalada señalización luminosa de funcionamiento en ambas puertas. _____
- Consta que la firma _____ ha llevado a cabo las operaciones de mantenimiento preventivo de las dos gammacámaras con periodicidad semestral. _____



- Las gammacámaras están sometidas a un control de calidad con periodicidad mensual y semestral por el Servicio de Protección Radiológica. Los controles semestrales están sincronizados con las operaciones de mantenimiento preventivo. _____

1.1. Cámara caliente y almacén de residuos.

- La cámara caliente y el almacén de residuos están ubicadas al fondo del pasillo de acceso a la instalación, son dos dependencias contiguas, comunicadas en fondo de saco, dentro de un recinto de paredes de hormigón de 20 cm de espesor que disponen de puertas de acceso plomadas. _____
- En la cámara caliente había instalada, sobre una bancada de acero inoxidable, una gammateca, que dispone de visor plomado, entradas para guantes, iluminación interior y extracción forzada de aire con filtro. En la citada bancada había también disponibles: Dos fosos con tapa deslizante plomada que estuvieron destinados a albergar generadores de _____ que actualmente no se utilizan y estaban vacíos. Se utilizan para guardar la bolsa de recogida de monodosis no tecneciadas no usadas que no se devuelven a la radiofarmacia; una celda de metacrilato para manipulación de emisores beta, que dispone de extracción forzada, y una pantalla blindada deslizante que dispone de visor plomado. Debajo de la encimera había un armario blindado. Había instalada una campana de flujo laminar de la firma _____ revisada en fecha de 26 de noviembre de 2020. Estaban disponibles dos recipientes para la recogida de residuos radiactivos. _____
- Estaba disponible un activímetro de la firma _____
El equipo se comprueba cada día y se verifica con periodicidad trimestral por el Servicio de Protección Radiológica. _____
- El almacén de residuos dispone de diez fosos contruidos en hormigón y recubiertos de acero inoxidable que disponen de tapas deslizantes plomadas y dos depósitos blindados: _____
 - Cinco fosos se utilizan para residuos de periodo muy corto MC-RFH
_____, _____
 - Tres fosos se destinan a residuos sólidos de periodo corto C-RFH
 - Dos fosos se destinan a residuos sólidos del grupo 3



- Había almacenada aparte en el foso nº 8 una bolsa con residuos de
- Los dos depósitos de acero inoxidable blindados conectados a un sistema de dilución y vertido controlado estaban vacíos. Su uso estuvo previsto para la gestión de los residuos líquidos procedentes de un laboratorio de RIA que no llegó a ser utilizado como tal para su actividad asistencial específica prevista desde la puesta en marcha de la instalación. _____

1.2. Salas de administración de dosis.

- En la sala de administración estaba disponible un recipiente plomado para portar jeringas. Se dispone de una ducha anexa para descontaminación. _____
- La dependencia del laboratorio de RIA, dada su ubicación colindante con la cámara caliente, se viene utilizando para la administración de dosis en pruebas cardiológicas de esfuerzo. _____
- La sala de pacientes encamados estaba en traslado a otra dependencia por un cambio provisional. _____

1.3. Equipamiento y señalización de dependencias.

- El personal dispone de siete delantales, collarines, gafas, guantes plomados, y mascarillas y gorros desechables. _____
- Había expuestas en las diversas dependencias las normas de operación correspondientes. _____
- Había instalados extintores de incendios. _____
- Los suelos, paredes y superficies de trabajo se encontraban debidamente acondicionados para garantizar unas condiciones adecuadas en la manipulación del material radiactivo no encapsulado autorizado. _____
- Las dependencias de la instalación estaban señalizadas de acuerdo con el Apéndice IV del reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes, y se disponía de los medios adecuados para establecer un acceso controlado. _____

1.3.1. Equipos para la detección y medida de radiación.

- Estaba disponible un equipo para la detección y medida de radiación de la firma _____, provisto de : _____ que dispone de certificados de calibración expedidos por el laboratorio de Metrología de Radiaciones



ionizantes del _____ en las fechas de 8 de junio de 2004, 19 de diciembre de 2007, 13 de noviembre de 2008 y 1 de diciembre de 2010. Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo la verificación del equipo en fechas de 19 de octubre de 2017, 23 de octubre de 2018, 26 de septiembre de 2019 y 13 de octubre de 2020. _

- Estaba disponible un nuevo equipo monitor de contaminación de la firma _____, provisto de sonda, _____ que dispone de certificado de calibración por el fabricante en fecha de 21 de noviembre de 2019. Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo la verificación del equipo en fecha de 16 de diciembre de 2020. Este equipo sustituye al monitor de contaminación la firma _____

_____ provisto de sonda de contaminación superficial modelo _____ que está retirado de uso por presentar una desviación respecto a las referencias previas. _____

- El Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica dispone de tres equipos para la detección y medida de la radiación que utiliza en la instalación de Medicina Nuclear: _____

- Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma _____ que dispone de certificado de calibración expedido por el fabricante en fecha de 25 de enero de 2008, y de certificado de calibración expedido por la Unidad de _____ en fecha de 4 de diciembre de 2014. Es el equipo que se utiliza como referencia para las verificaciones de los otros equipos. Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo la verificación del equipo en fechas de 18 de octubre de 2017, 23 de octubre de 2018, 29 de septiembre de 2019 y 13 de octubre de 2020. _____

- Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma _____ provisto de sonda integrada, _____ que dispone de certificado de calibración por el fabricante en fecha de 6 de noviembre de 2007. El equipo se tiene en reserva para la instalación de radioterapia. Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo la verificación del equipo en fechas de 19 de octubre de 2017, 23 de octubre de 2018, 29 de septiembre de 2019 y 13 de octubre de 2020. _____



- Un equipo monitor de contaminación de la firma _____ que dispone de certificado de calibración por el fabricante en fecha de 26 de octubre de 2007. El equipo también dispone de certificado de calibración expedido por la firma _____ en fecha de 22 de enero de 2016. Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo la verificación del equipo en fechas de 7 de diciembre de 2017 y 16 de diciembre de 2020. _
- Se dispone de dos fuentes de chequeo exentas para dos equipos _____ una de: _____

1.3.2. Inventario de fuentes radiactivas encapsuladas.

- Estaban disponibles un total de seis fuentes radiactivas encapsuladas: cinco almacenadas en una caja fuerte dentro de la gammateca y una plana dentro de su contenedor blindado en el almacén de residuos: _____
- _____
- _____
- _____
- Un set de tres fuentes radiactivas cilíndricas destinadas para control del activímetro: _____
- _____
- _____



-

-

- Estaban disponibles los certificados de actividad y hermeticidad de las fuentes referenciadas. _____
- Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo, en fechas de 29 de agosto de 2017, 29 de septiembre de 2018 y 24 de septiembre de 2019 la verificación de la hermeticidad de todas las fuentes radiactivas encapsuladas utilizadas para control de calidad en Medicina Nuclear. _____
- Se lleva un registro de utilización y retorno a su almacenamiento de las citadas fuentes en una hoja tabulada expuesta en la cámara caliente. _____
- Consta que, en la fecha de 18 de junio de 2020, el suministrador había llevado a cabo la retirada de las dos fuentes decaídas: _____

-

-

- Estaba disponible el certificado de recepción de estas dos fuentes en destino, en la fecha de 7 de julio de 2020, expedido por la firma

1.4. - Radionucleidos no encapsulados.-

- La Instalación Radiactiva recepciona y utiliza el material radiactivo en sistema de monodosi al 100 % desde el mes de junio de 2002. El suministrador

exclusivo es la _____ 2 de

- La instalación dispone de acceso directo a un parking restringido a vehículos de servicio del hospital, lo cual facilita el estacionamiento seguro del vehículo de transporte, la labor descarga y la recepción del material radiactivo en la instalación. _____
- El día de la visita de la Inspección se habían recepcionado, a primera hora de la mañana, un total de 12 monodosis de radiofármacos marcados con _____ con _____
- La expedición remitida por la citada _____
 - El bulto de transporte con la ref. 87716 era tipo A, Categoría I Blanca, UN 2915, con la actividad referida a hora de expedición de _____
 - El bulto de transporte con la ref. 87717 era tipo A, Categoría I Blanca, UN 2915, con la actividad referida a hora de expedición de _____
- Se lleva a cabo la monitorización de tasa de dosis y verificación de ausencia de contaminación previa a la devolución de los bultos a la radiofarmacia como exceptuados. Se cumplimenta la hoja de registro del procedimiento UCR-PG-16-M4 facilitada por la radiofarmacia. _____
- La petición de monodosis es ajustada a cada paciente y a la previsión de hora de inyección. Se lleva un registro de entrada de las dosis recibidas en el que se archivan las dosis administradas con sus correspondientes certificados de calidad y de las dosis no administradas. La referencia a cada dosis está cruzada con el nº de historia clínica digital del paciente en la que se introduce escaneado el documento de las dosis administradas con su correspondiente control de calidad. Un resumen de la actividad acumulada mensual se traslada al Diario de Operación. El servicio de Protección Radiológica dispone de un archivo del material radiactivo recepcionado y utilizado. _____
- Los residuos radiactivos previstos para gestión interna (periodo muy corto _____ y monodosis no usadas de período corto no tecneciadas tenían establecida la fecha de desclasificación como radiactivos, según su actividad y periodos de decaimiento necesarios. Una vez desclasificados como radiactivos, permanecen en la instalación como residuos biosanitarios



hasta su retirada por una empresa especializada para su gestión concertada por el Hospital. _____

- Los residuos radiactivos estaban clasificados en el almacén de residuos que dispone de diez fosos en los que había almacenadas: 1 bolsa en llenado de residuos de periodo muy corto MC-RFH; 1 recipiente para agujas en llenado con residuos de periodo muy corto MC-RFH; 1 un recipiente para agujas en llenado para agujas cerrado con residuos de periodo corto C-RFH; 1 bolsa en llenado de residuos de periodo corto C-RFH; una bolsa con residuos de _____ y una bolsa en cerrada en decay de residuos MD, una de _____ en foso nº 8. Se lleva un registro mediante un diario específico y pormenorizado mediante un registro por bolsa en una tabla excel. _____

1.5. - Diarios de operación.-

- Estaba disponible y al día el Diario de Operación de la Instalación, diligenciado por el CSN en fecha del 9 de agosto de 2000. Su cumplimentación refleja las actividades llevadas a cabo en la misma. _____
- Estaba disponible y al día un Diario de Gammateca, diligenciado por el CSN en fecha del 10 de febrero de 2014, en el que se lleva un registro detallado de entradas, preparación de dosis y utilización de las mismas en pacientes. _____
- Además de los diarios se dispone un registro para el control de la gestión de cada bolsa de residuos sólidos desde el inicio de llenado, cierre, desclasificación y posterior evacuación y para la gestión de los residuos radiactivos líquidos de _____. Desde este registro se trasladan anotaciones resumidas al Diario de Operación. _____
- La recepción y utilización del material radiactivo es trazable y detallada en los listados diarios remitidos por la radiofarmacia una vez confirmada la administración de dosis y en el archivo médico de pacientes en cuyas fichas figuran las etiquetas autoadhesivas correspondientes a cada administración. _

1.6. - Vigilancia radiológica ambiental.-

- El Servicio de Protección Radiológica lleva a cabo el control de la vigilancia radiológica de área con una periodicidad semanal cada viernes que consta de una monitorización gamma ambiental sobre 14 puntos preestablecidos y una vigilancia de la contaminación radiactiva sobre 19 puntos preestablecidos. _____
- Se lleva a cabo control redundante de área mediante cuatro dosímetros de termoluminiscencia instalados como dosímetros de área en la cámara caliente, sala de inyección y en la sala de exploración gammagráfica SPECT y en el marco



del visor blindado en el puesto de control de la gammacámara SPECT-CT. No se evidencian incidencias en los resultados dosimétricos de estas áreas. _____

- En el caso de sucesos operacionales de contaminación que no se consideran por el SPR comunicables según la IS-18, se sigue un procedimiento de investigación, seguimiento, evaluación de dosis que finalmente se documenta en un informe sobre las consecuencias radiológicas del suceso. _____

2.- Personal.

2.1. Licencias de supervisión y operación.-

- Estaban disponibles tres licencias de supervisores médicos a nombre de: _____
 - _____ : que dispone de Licencia en vigor hasta la fecha de 1 de diciembre del 2020. Licencia que también aplica a la IRA/1819 del servicio de Medicina Nuclear del Hospital Meixoeiro de Vigo. Dispone de dosimetría específica para cada IRA. Consta que se había solicitado su renovación. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 29 de junio de 2021. _____
- Estaban disponibles y en vigor nueve Licencias de Operador a nombre de: _____
 - _____ , en vigor hasta la fecha de 11 de noviembre de 2021. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 10 de abril de 2023. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 1 de abril de 2024. _____
 - _____ eventual, en vigor hasta la fecha de 1 de julio de 2021. _____
 - _____ , ATS eventual, en vigor hasta la fecha de 16 de julio de 2024. _____
 - _____ eventual, en vigor hasta la fecha de 14 de julio de 2021. _____
 - _____ , DUE eventual, en vigor hasta la fecha de 17 de septiembre de 2023. _____



- eventual, en vigor hasta la fecha de 4 de septiembre de 2022. _____
- en vigor hasta la fecha de 13 de mayo de 2024. _____
- Se habían solicitado dos nuevas licencias de operador a nombre de _____

2.2. Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica.-

- Estaba disponible la acreditación del _____ como Jefe del Servicio de Protección Radiológica, expedida por el CSN en la fecha de 15 de julio de 2008. _____
- Se mantiene la previsión de acreditar a varios técnicos de radiofísica que actúan en Medicina Nuclear como expertos en Protección Radiológica según lo previsto en la IS-03 del CSN de 6 de noviembre de 2002. _____

2.3. Dosimetría.

- Se dispone de ocho dosímetros de termoluminiscencia corporales, cinco de muñeca, uno de anillo y uno Hp(3) de cristalino procesados por _____, para el control dosimétrico de los trabajadores fijos. El personal está clasificado en categoría A. Se dispone de tres dosímetros rotatorios para el personal de cardiología y reumatología y de otros dosímetros rotatorios para trabajadores eventuales que han realizado sustituciones. Se lleva a cabo la adscripción de dosis del correspondiente dosímetro personal durante el periodo trabajado. No se evidencia incidencia alguna en los informes dosimétricos ni en las fichas dosimétricas personales. Los recambios de los dosímetros se realizan con regularidad. _____
- Se dispone de la ya citados cuatro dosímetros de termoluminiscencia instalados como dosímetros de área. _____

2.4. Vigilancia médica.

- Consta que se llevan a cabo las revisiones médicas anuales de todo el personal profesionalmente expuesto por el servicio médico de la mutua _____

2.5. Programa de formación

- Se tiene establecido un plan de formación de refresco del personal de la instalación radiactiva. El Servicio de Protección Radiológica participa en la



formación general de la Protección Radiológica en el hospital, en la PR específica en Radioterapia y la específica en Medicina Nuclear. _____

- En fecha de 13 de marzo de 2017, se ha desarrollado una sesión de formación de refresco con ejercicio de supuesto de emergencia: localización de los útiles de descontaminación, creación de un kit de emergencia con calzas, gasas, esparadrapo, etiquetas, bolsas de basura., pulsadores de emergencia en el Nuevo SPECT-CT y protección radiológica en el tratamiento de pacientes con _____. Además el suministrador había impartido formación para operar la nueva gammacámara tomográfica asistida con un TAC de la firma _____

- En fecha de 18 de diciembre de 2019 se había desarrollado una sesión de formación de refresco para todo el personal de la instalación. El programa, con una carga lectiva de 4 horas, contempla un recordatorio sobre el Reglamento de Funcionamiento y el Plan de Emergencia de la Instalación Radiactiva instalación radiactiva, los procedimientos específicos para las dos recientes autorizaciones por aceptación expresa del CSN _____

el protocolo de limpieza del servicio de Medicina Nuclear, el procedimiento adoptado para cumplir lo establecido en el punto 4.2 de la Instrucción IS-34, los aspectos clínicos y de protección radiológica de la familia y entorno profesional en los tratamiento de hipertiroidismo con I-131. _____



3.-Reglamento de Funcionamiento y procedimientos.-

- La instalación radiactiva está destinada a posesión y uso de material radiactivo encapsulado, de un equipo TC incorporado en una gammacámara SPECT-CT y radioisótopos no encapsulados en el campo de la Medicina Nuclear para la realización de exploraciones diagnósticas "in vivo" y determinaciones analíticas "in vitro". Según la Instrucción del CSN IS-28 las especificaciones técnicas de funcionamiento que le resultan de aplicación son las del Anexo-I, las de las características de la instalación del Anexo-II A, B y C, y las aplicables a prácticas específicas del Anexo-III B. _____
- Estaba disponible el Reglamento de Funcionamiento y el Plan de Emergencia de la Instalación Radiactiva, actualizado para incorporar la Instrucción Técnica complementaria sobre Notificación de Sucesos por la IS-18, de 2 de abril de 2008, (BOE nº. 92 16-04-08) relativa a comunicación de sucesos, como anexo del Plan de Emergencia, junto con el formato de comunicación del Anexo II de la Guía de Seguridad 5.8 recientemente revisada. Así mismo, en cumplimiento

del Artículo 8 bis del Real Decreto 35/2008 relativo al registro de comunicaciones en seguridad, se había implementado un protocolo de comunicación de deficiencias en las instalaciones radiactivas del CHOU que facilita instrucciones para cumplimentar un formulario que está a disposición de los trabajadores relacionados con la instalación radiactiva. Consta, según acuses de recibo, que a los operadores se les ha facilitado copia de la citada documentación. No se ha registrado ninguna comunicación de deficiencias en la instalación. _____

- Se dispone de un procedimiento específico para pacientes que reciben tratamiento con radioisótopos no encapsulados con la ref. 15.1. en el que está incluido el Sm-153. _____
- Estaban disponibles los procedimientos de trabajo también como sistemática de calidad dentro de la Norma UNE-EN-ISO 9001: 2015, en la que el Servicio de Medicina Nuclear está certificado desde la fecha de 11 de diciembre de 2002.
- El Servicio de Protección Radiológica tiene establecido el programa de calibración y verificación de los sistemas de detección y medida de las radiaciones ionizantes, en el que se contemplan las verificaciones con una periodicidad anual por el Servicio de Protección Radiológica y las calibraciones con una periodicidad de seis años. _____
- Al tratarse de una instalación radiactiva receptora de transportes mercancías peligrosas del Grupo-7 y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el punto 4.2 de la Instrucción IS-34, de 18 de enero de 2012, del Consejo de Seguridad Nuclear, sobre criterios en relación con las medidas de protección radiológica, comunicación de no conformidades, disponibilidad de personas y medios en emergencias y vigilancia de la carga en el transporte de material radiactivo, estaba modificado y completado en su Rev. 3 el Procedimiento SPR nº 13 de Gestión del Material Radiactivo. _____
- Se había actualizado el formulario de vigilancia de la contaminación radiactiva en fecha de 21 de enero de 2020 para incluir dos puntos de medida de contaminación, a mayores en el baño de acompañantes discapacitados del procedimiento SPR.3. Se había actualizado, en fecha de 8 de enero de 2020, el registro de verificación y calibración de los equipos de medida de la radiación del SRPR. En fecha de 22 de junio de 2020 se había modificado la Instrucción técnica de gestión de residuos respecto a terapia de _____ por pasar a utilizar cápsulas para su administración. _____



4.-Informe anual.

- Consta que se ha dado cumplimiento, dentro del plazo, al contenido del artículo 73 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, remitiendo al Consejo de Seguridad Nuclear el informe anual, correspondiente al año dos mil diecinueve, en fecha de 28 de mayo de 2020. _____

DESVIACIONES: No se detectan.



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 Real Decreto 1836/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; el Real Decreto 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 en Santiago de Compostela en la Sede de la Dirección Xeral de Emerxencias e Interior de la Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza de la Xunta de Galicia.

TRÁMITE. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del RD 1836/1999, se invita a un representante autorizado del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) de Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Ourense (E.O.X.I. de Ourense) para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Firmado por



TRÁMITE DEL ACTA.

Directora Asistencial, en representación de

Gerente del Área Sanitaria de Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras, que incluye al Complejo Hospitalario Universitario de Ourense y titular de la instalación radiactiva con número IRA-2425 en ese Consejo de Seguridad Nuclear, que corresponde al Servicio de Medicina Nuclear de dicho Centro, manifiesta su conformidad con el contenido del Acta con referencia **CSN-XG/AIN-23/IRA-2425/20** recibida en fecha 05/02/2021, relativa a la inspección celebrada en dicha instalación el día 17/12/2020.