



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 dieciocho de octubre del año dos mil veintidós, en el Servicio de Radioterapia del Hospital Policlínico Vigo, S.A. (POVISA), sito en la calle en Vigo, Pontevedra.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una instalación radiactiva destinada a posesión y uso de equipos generadores de radiación y de material radiactivo encapsulado y no encapsulado, con fines médicos en los campos de aplicación de Radioterapia y Medicina Nuclear, cuyas autorizaciones vigentes: (MO-08) fue concedida por la Dirección Xeral de Planificación Enerxética e Recursos Naturals de la Vicepresidencia Segunda e Consellería de Economía, Empresa e Innovación de la Xunta de Galicia en fecha de 4 de agosto de 2021 y posteriormente (MO-07) por la citada Dirección Xeral de la de la Vicepresidencia Primera e Consellería de Economía, Industria e Innovación en la fecha de 15 de junio de 2022.

La Inspección fue recibida por , Jefe del Servicio de Protección Radiológica, y , Facultativa Especialista en Oncología Radioterápica y Supervisora de Radioterapia, 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.

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

1.- Instalación:

- La instalación está unificada administrativa y funcionalmente e íntegra, en el emplazamiento referido, el Servicio de Medicina Nuclear y el Servicio de Radioterapia. _____



- La distribución y equipamiento de las dependencias, personal y procedimientos de ambas unidades funcionales en el Hospital Policlínico Vigo, S.A. (POVISA) se describe en la presente acta para el Servicio de Radioterapia y en el acta de ref. CSN-XG/AIN/55/IRA/0022/22 para el Servicio de Medicina Nuclear. _____

1.1. Licenciamiento resuelto (MO-08). (Servicio de Radioterapia)

- Se dispone de autorización para la octava modificación de la instalación radiactiva (MO-08) por resolución de la Dirección Xeral de Planificación Enerxética e Recursos Naturais de la Vicepresidencia Segunda e Consellería de Economía, Empresa e Innovación de la Xunta de Galicia en fecha de 4 de agosto de 2021. La modificación ha consistido en: _____
 - La sustitución del acelerador lineal de la marca _____, modelo _____, con el nº de serie _____, por otro acelerador lineal de la marca _____, modelo _____, con energías de hasta _____ MeV para electrones, y de _____ y _____ MV para fotones, y modo FFF para fotones de _____ MV que dispone de un sistema de imagen de rayos X asociado de _____ kV, _____ mAs y _____ kW de tensión, corriente y potencia máximas, respectivamente. _____
 - El titular notificó al CSN en fecha de 23 de febrero de 2021 la previsión de cese de la actividad clínica del acelerador lineal _____ en la fecha de 26 de febrero de 2021. _____
 - La empresa _____ (IRA/33499 llevó a cabo el desmantelamiento del acelerador en fechas de 10 y 11 de marzo de 2021 y la retirada de los materiales activados. _____
- La baja de un antiguo equipo de rayos X de terapia superficial de la marca _____, modelo _____, CON EL Nº DE SERIE _____. El equipo fue desmantelado por la empresa _____ en la fecha de 18 de marzo de 2021. _____
- La baja de un aplicador oftálmico (SIA6) provisto de una fuente tipo placa de _____ de _____ MBq (_____ mCi) en fecha de 14 de agosto de 1970. El aplicador se retiró por _____ en la fecha de 23 de noviembre de 2015. _____
- Baja de la autorización para posesión y uso de _____ en forma de alambre para braquiterapia de baja tasa, con una actividad total máxima de _____ MBq (_____ mCi). Se disponía de autorización pero la técnica de implantes de _____ no se llegó a utilizar y no se había recibido ningún suministro de _____
- El titular, en cumplimiento de la ETF nº 15 solicitó la Inspección previa a la puesta en marcha que se realizó por la inspección del CSN en fecha de 15 de diciembre de 2021. La referencia del acta es CSN/AIN-52/IRA-0022/2021. _____

- El Consejo de Seguridad nuclear remitió a la instalación radiactiva la notificación de Puesta en marcha de la modificación nº 8 en la fecha de 28 de enero de 2022.

1.2. Licenciamiento resuelto (MO-07) y en trámite de autorización para su puesta en marcha. (Servicio de Medicina Nuclear)

- Se aclara que el orden de solicitud fue primero MO-07 y después MO-08 pero el orden de resolución ha sido MO-08 y después MO-07. Por tanto las especificaciones técnicas de funcionamiento del Anexo de la MO-07 dejan sin efecto y sustituyen a las de la resolución anterior (MO-08) de la Dirección Xeral de Industria, Enerxía e Minas de la Xunta de Galicia de fecha 4 de agosto de 2021. __

La Inspección previa a la puesta en marcha de la MO-01 se realizó por la inspección del CSN en fecha de once de octubre del año dos mil veintidós. La referencia del acta es CSN/AIN-54/IRA-0022/2022. _____

Los pormenores del licenciamiento MO-07 se refieren en el acta de ref. CSN-XG/AIN/55/IRA/0022/22 para el Servicio de Medicina Nuclear. _____

1.3. Dependencias y equipamiento.-

- El servicio de Radioterapia, autorizado para realizar técnicas de Teleterapia mediante un acelerador lineal de electrones, está ubicado en la planta semisótano del emplazamiento referido y consta de una gran sala blindada en la que está instalado un acelerador lineal. _____

1.3.1. Acelerador.

- En la sala blindada destinada a Teleterapia, que dispone de laberinto de acceso, está instalado un acelerador lineal de la firma _____, modelo _____, con energías de _____ a _____ MeV para electrones, y de _____ y _____ MV para fotones; con tasas máximas de _____ UM/min para electrones y de _____ UM/min para fotones en _____ MV; y un modo FFF (Flattening Filter-Free) con una energía de fotones de _____ MV con una tasa máxima de _____ UM/min. _____
- El acelerador dispone de un sistema de imagen de rayos X de _____ kV, _____ mAs y _____ kW de tensión, carga y potencia máximas, respectivamente. _____
- La operación del equipo se lleva a cabo desde el puesto de control, ubicado frente a la puerta del bunker, y presenta tres modos: clínico, físico y técnico. El acceso a cada modo de operación requiere identificación específica. _____



- El acelerador inició la actividad clínica en la fecha de 31 de enero de 2021. _____
- Estaban instalados los siguientes dispositivos de seguridad consistentes en: _____
 - La puerta de acceso al recinto lindado es de la firma _____, está revestida en acero inoxidable y blindada con _____ cm de parafina y _____ cm de Pb. La puerta es de tipo motorizado dispone de dispositivos de apertura y cierre telemandados, de sistema de seguridad antiatrapamiento por células fotoeléctricas y banda de presión. La puerta dispone de mecanismos de enclavamiento mediante un contactor de cierre de puerta que impide el funcionamiento del acelerador con puerta abierta e interrumpe la irradiación en caso de apertura. _____
 - Consta que la firma _____ ha llevado a cabo el mantenimiento preventivo de la puerta blindada de acceso al recinto blindado del acelerador en las fechas de 28 de junio de 2020, 20 y 21 de abril de 2021, 7 de julio de 2021 y 14 de septiembre de 2022. _____
- Estaban instaladas señalizaciones luminosas indicativas de irradiación del acelerador replicadas en: Tres situadas en cada una de las paredes laterales de la sala de tratamiento, dos en la sala de máquinas, una sobre la puerta blindada de la sala en el lado exterior y otro en la zona de control del equipo. Las indicaciones luminosas tipo semáforos disponen de dos luces (luz verde indicando acelerador sin riesgo de irradiar y luz roja indicando que con solo pulsar el botón de disparo irradia o acelerador irradiando). Se dispone de un cartel indicativo de luces bajo los indicadores luminosos de la puerta de acceso al recinto blindado del acelerador. _____
- Una señalización luminosa de emisión de rayos X de kilovoltaje por el sistema de imagen guiada, con una luz roja encima de la puerta de acceso al recinto, que se enciende cuando el sistema está preparado o emitiendo radiación. _____
- Se dispone de pulsadores de parada estratégicamente distribuidos: Tres en el interior de la sala de tratamiento, una en el laberinto, una en pared de puesto de control y dos en la sala de máquinas. Además, en la consola de control se dispone de un botón de parada de irradiación. Están instalados otros dos pulsadores de emergencia en la pared de puesto de control y otro en un modulador eléctrico de la sala de máquinas. Los pulsadores de parada de emergencia interrumpen la irradiación y cualquier operación o movimiento del acelerador y de sus sistemas asociados. Una vez activada la interrupción debe desbloquearse el sistema para reanudar el funcionamiento de la unidad. _____
- Está instalado un pulsador de "última presencia" en muro de separación entre sala y laberinto. _____

- Había instalado y en funcionamiento un sistema de cámaras de TV compuesto tres cámaras fijas para la sala de tratamiento y una móvil de trípode que se integran en un circuito cerrado de TV para monitorizar al paciente y controlar la sala y el laberinto de acceso. El monitor de visualización en mosaico está instalado en el puesto de control de operación. _____
- Había instalado un circuito de Interfonía que permite mantener contacto verbal con el paciente desde el puesto de operación. _____
- La dependencia estaba señalizada de acuerdo con el Reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes. Se disponía de los medios adecuados para establecer un acceso controlado. _____
- Había instalado un sistema de detección y extinción de incendios. _____

1.3.2. Unidad de hospitalización de terapia metabólica.

- La unidad de hospitalización de terapia metabólica estuvo destinada para alternar tratamientos de curiterapia y de terapia metabólica. _____
- La habitación actualmente no tiene uso para tratamientos de curiterapia. El último tratamiento se llevó a cabo en fecha de 6 de septiembre de 2010. _____
- La unidad de hospitalización es colindante con un lateral y el fondo del recinto blindado del acelerador. En el acceso a esta unidad está ubicada la gammateca de radioterapia. _____

1.3.3. Gammateca de curiterapia.

- Está instalada en una dependencia colindante a la habitación de tratamiento con la que comparte antesala. Dispone de puerta plomada y en su interior había construida una bancada cubierta en acero inoxidable sobre la que había instaladas una gammateca con alvéolos para las fuentes encapsuladas y una mampara plomada que dispone de visor plomado para realizar la carga de las fuentes. _____
- En la antesala estaban disponibles dos delantales plomados. En la pared estaban visibles las normas básicas de funcionamiento y del plan de emergencia para el personal de operación, así como las recomendaciones básicas para el paciente. _____
- En la antesala había instalado, como monitor de área, un nuevo equipo de la firma _____, modelo _____, con el nº de serie _____. El equipo dispone de certificados de calibración expedidos por el fabricante en fecha de 18 de junio de _____.



2015 y 22 de marzo de 2021. Consta que el Servicio de Protección radiológica había llevado a cabo su verificación en la fecha de 24 de mayo de 2022. _____

- Las citadas dependencias de la instalación estaban señalizadas de acuerdo con el Reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes, y se disponía de los medios adecuados para establecer un acceso controlado. _____

1.3.4. Inventario de fuentes radiactivas encapsuladas.

- Braquiterapia.- Había almacenadas seis fuentes encapsuladas de _____, tipo "tubo" de 2 cm de longitud, suministradas por la firma _____ : _____
 - Dos fuentes de _____ con los nº de serie _____ y _____, con una actividad unitaria de _____ mCi, a fecha de calibración de enero de 1984. _____
 - Cuatro fuentes de _____ con los nº de serie _____, _____, _____ y _____, con una actividad unitaria de _____ mCi a fecha de calibración de enero de 1984. _____
- Radiofísica.- Había almacenadas dos fuentes encapsuladas de _____ de _____ MBq y _____ MBq de actividad, destinadas a verificación de las cámaras de ionización de dosimetría clínica: _____
 - Una fuente de _____, Marca _____, Modelo _____, con la ref. de _____, con una actividad de _____ MBq (_____ mCi) a fecha de calibración de noviembre de 1999.
 - Una fuente de _____, Marca _____, Modelo _____, con una actividad de _____ MBq (_____ mCi) a fecha de calibración de septiembre de 1999. _____
- El Servicio de Protección Radiológica mantiene el inventario de fuentes y realiza, con periodicidad anual, frotis para el control de hermeticidad de todas las fuentes y emite un certificado para cada fuente. El procedimiento, para el control de hermeticidad de todas las fuentes de la Instalación, estaba actualizado y adaptado a la Guía de Seguridad 5.3 Rev.1. Consta que el Servicio de Protección Radiológica había llevado a cabo el control de hermeticidad de todas las fuentes en fechas de 11 de noviembre de 2020 y 22 de noviembre de 2021. _____

2.- Programa de mantenimiento del acelerador.

- La renovación del acelerador ha implicado la actualización de la red y la base de datos del servicio de radioterapia actual de _____ así como el nuevo sistema de planificación _____ que se integran y complementan para la actividad asistencial. _____

- El mantenimiento integral por la firma _____ contempla tres revisiones anuales, programadas cada cuatro meses. _____
- Consta que la firma _____ realiza el mantenimiento integral, habiendo llevado a cabo dos operaciones de mantenimiento preventivo programadas. Además de las revisiones preventivas, el servicio técnico ha realizado, durante el año en curso, intervenciones no programadas de tipo correctivo en ocho ocasiones para solucionar fallos detectados en el funcionamiento. En cinco intervenciones no programadas se afectaba la cadena dosimétrica. _____
- La instalación tiene establecido un procedimiento mediante una sistemática de partes de intervención para cualquier actuación del servicio técnico. Se requiere conocimiento previo por parte del servicio de protección radiológica. _____
- El servicio técnico de _____, tras la intervención, facilita al responsable de radiofísica información técnica sobre la intervención y las operaciones realizadas en un parte de trabajo. El responsable de radiofísica incluye la información facilitada en el apartado de intervenciones de la sistemática citada. _____
- Consta que, para asegurar que todos los parámetros se mantienen dentro de las especificaciones, tras cada una de las operaciones de mantenimiento preventivo e intervenciones no programadas con repercusión en la cadena dosimétrica llevadas a cabo por el servicio técnico, se llevan a cabo las verificaciones del equipo por el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. Tras las verificaciones se determina la disponibilidad del acelerador en modo clínico. Se lleva registro ordenado y concordante mediante una tabla Excel que permite la trazabilidad de los hechos desde la detección del fallo hasta la puesta en servicio clínico del equipo. _____
- Se tiene establecido un protocolo de control para una serie de verificaciones periódicas del equipo que se realizan por el personal de protección radiológica y radiofísica. Los tipos de verificaciones son diarias, semanales, mensuales y tras intervención del servicio técnico. Los resultados diarios se archivan en un ordenador de radiofísica. Un resumen mensual de las mismas se transcribe al Diario de Operación. En el diario se referencian los procedimientos de verificación llevados a cabo que se archivan por orden cronológico en carpetas. _____

3.- Equipos de detección y medida de la radiación.

- El Servicio de Protección Radiológica dispone tres equipos portátiles para la detección y medida de radiación: _____
- Un equipo de la firma _____, modelo _____, tipo _____, nº de serie _____, que dispone de certificado de calibración por la Unidad de Metrología de Radiaciones Ionizantes del _____ en fecha de 11 de febrero de 2015 y por el _____

en la fecha de 11 de febrero de 2021. _____

- Un monitor portátil de radiación/contaminación, de la firma _____, modelo _____, con el nº de serie _____, provisto de una sonda de contaminación modelo _____ con el nº de serie _____, que disponen de certificados de calibración expedidos por el fabricante en fecha de 19 de marzo de 2020. El equipo había sido verificado por el SPR en fecha de 20 de abril de 2022. _____
- Un equipo de la firma _____, modelo _____, nº de serie _____, que dispone de certificado de calibración por el fabricante en fecha de 29 de julio de 2022. El equipo había sido verificado por el SPR en fecha de 5 de agosto de 2022. _____
- Los equipos son verificados antes de cada uso. _____

4.- Monitorización de niveles de radiación.

- El Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica llevó a cabo un muestreo de tasa de dosis de radiación exhaustiva durante los meses de septiembre y octubre de 2021 previamente a la Inspección de puesta en marcha por el CSN que se llevó a cabo en la fecha de 15 de diciembre de 2022. La Inspección realizó las verificaciones en condiciones de funcionamiento del acelerador a MV, con UM y un campo de 40x40. En las zonas de haz primario sin medio dispersor y con medio dispersor en el resto. _____
- En cumplimiento de la ETF nº 18 de la MO-08 por resolución de la Dirección Xeral de Planificación Enerxética e Recursos Naturais de la Vicepresidencia Segunda e Consellería de Economía, Empresa e Innovación de la Xunta de Galicia en fecha de 4 de agosto de 2021 se habían instalado 14 dosímetros de termoluminiscencia como dosímetros de área distribuidos por todas las dependencias con posible colindancia con el recinto blindado del acelerador. _____
- No se han registrado incidencias en los resultados de los informes dosimétricos salvo en dos dosímetros que habían registrado dosis superior a cero, pero que no eran atribuibles al acelerador sino a una tubería de desagüe de orinas de pacientes de la habitación de terapia metabólica a los depósitos de gestión de residuos radiactivos líquidos. Los dosímetros van a continuar instalados hasta completar el año. _____
- El Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica tiene establecidos un total de 7 puntos de referencia preestablecidos para control radiológico del perímetro de cada recinto blindado, en la puerta de acceso a la dependencia, en los puestos de operación y en el espacio superior del recinto blindado. Consta que las verificaciones del perfil radiológico de las dependencias se llevan a cabo y se

dispone de una sistemática de registro. Estaba previsto realizar estas verificaciones antes de finalizar el año _____

5.- Protección física.

6.- PERSONAL DE LA INSTALACIÓN:

6.1. Licencias de supervisión y operación.

- Estaban disponibles dos Licencias de Supervisor, a nombre de los especialistas en Radioterapia: _____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 25 de julio de 2025. _____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 26 de enero de 2023. _____
- Estaban disponibles seis Licencias de Operador de Radioterapia a nombre de: ____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 17 de octubre de 2025. _
 - _____, en vigor hasta la fecha de 29 de noviembre de 2023.
 - _____, eventual, en vigor hasta la fecha de 21 de mayo de 2026. _____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 17 de febrero de 2026. ____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 27 de noviembre de 2025.
 - _____, en vigor hasta la fecha de 11 de octubre de 2023. ____
- Estaban disponibles dos Licencias de Supervisor, a nombre de los especialistas en Radiofísica Hospitalaria: _____



- _____, en vigor hasta la fecha de 7 de septiembre de 2023.
- _____, nuevo supervisor recientemente incorporado con licencia en vigor hasta la fecha de 18 de febrero de 2025. _____
- Estaban disponibles dos Licencias de Operadoras de Radioterapia para técnicos de radiofísica y protección radiológica que, dado el caso, cubren bajas y vacaciones en el acelerador: _____
- _____, en vigor hasta la fecha de 16 de septiembre de 2025.
- _____, en vigor hasta la fecha de 3 de septiembre de 2024. _
- Se han llevado a cabo las acciones necesarias para que todo el personal técnico que realiza o pueda realizar sustituciones en el hospital disponga de licencia en vigor. _____
- Habían causado baja en la Instalación _____, cuya licencia de operador caducó en la fecha de 13 de diciembre de 2021 y _____, cuya licencia de operador caducó en fecha de 25 de septiembre de 2022. _____
- _____, que disponía de licencia de supervisor en vigor hasta la fecha de 14 de diciembre de 2026, y _____, que disponía de licencia de operador en vigor hasta la fecha de 29 de noviembre de 2023, habían causado baja en la instalación. Estaba previsto comunicar a la unidad de licencias de CSN estas dos bajas junto al alta reciente de _____.
- Se había solicitado en fecha de 16 de septiembre de 2022 una nueva licencia de operadora a nombre de _____.

6.2. Dosimetría.

- Se dispone de dosímetros personales de termoluminiscencia, procesados por el _____, para el control de 13 personas profesionalmente expuestas, clasificadas en categoría B, de las que 8 pertenecen a radioterapia, y 5 a Radiofísica y Protección Radiológica. No se han registrado incidencias en los resultados de los informes dosimétricos ni en las fichas dosimétricas personales. Los recambios de los dosímetros se realizan con regularidad. _____
- Una trabajadora utilizó un dosímetro de abdomen durante tres meses desde la comunicación de embarazo hasta la baja laboral. _____



6.3. Vigilancia médica.

- El personal profesionalmente expuesto está clasificado en Categoría B. _____
- Al personal del servicio de radioterapia se le ha ofrecido durante este año 2022 la revisión médica anual ordinaria por el Servicio Médico de Prevención de que dispone POVISA. Se realiza la revisión médica específica para radiaciones ionizantes en el caso de inicio del trámite de renovación de la vigencia de las licencias. _____

6.4. Formación de personal.

- Se tiene establecido un plan de formación de refresco del personal con licencia y de nueva incorporación en relación con la instalación radiactiva. El Servicio de Protección Radiológica promueve la formación general de la Protección Radiológica, en la PR específica en Radioterapia y en Medicina Nuclear. Por otra parte el personal de las instalaciones participa impartiendo prácticas de alumnos de FP de técnicos en radiología. _____
- Consta que en fecha de 16 de marzo de 2017 se había impartido formación de refresco, para todo el personal de radioterapia, con una carga lectiva de una hora sobre un recordatorio de riesgo radiológico y el procedimiento específico para reducir la posibilidad de atrapamiento en el interior del recinto blindado. Consta el programa impartido y la documentación elaborada y las firmas de acuse de recibo de información y de asistencia a las jornadas de formación. _____
- El Servicio de Protección Radiológica había impartido, durante el mes de octubre de 2017, una sesión de formación de refresco con una carga lectiva de una hora, para todo el personal de quirófanos sobre aspectos relevantes de protección radiológica con arcos quirúrgicos la que asistieron 40 trabajadores. También se había impartido una sesión de formación de refresco para el personal de enfermería, auxiliares y alumnos con un contenido similar y las implicaciones en el cuidado de pacientes explorados mediante técnicas de Medicina Nuclear. _____
- Durante el año 2021 la firma _____ impartió formación al personal de la instalación radiactiva para operar el nuevo acelerador. _____
- Se había impartido una sesión de formación de refresco común para todo el personal profesionalmente expuesto del hospital sobre Normas de Protección Radiológica durante el año 2021. _____
- El jefe del SPR manifiesta a la inspección que se habían actualizado en el mes de mayo de 2022 gran parte de los contenidos del plan de formación y



documentación de la instalación radiactiva. Estos documentos están disponibles en la Intranet de POVISA. Una vez ya finalizada la puesta en marcha del PET-CT se tiene previsto impartir la formación y facilitar el acceso a la misma en la intranet. _____

7.- Servicio de Protección Radiológica.-

- El _____ dispone del Título de Jefe del Servicio de Protección Radiológica concedido por el Consejo de Seguridad Nuclear, en fecha de 29 de julio de 2014. _____
- Está acreditada una técnica como experta en Protección Radiológica, según lo previsto en la IS-03 del CSN de 6 de noviembre de 2002. _____
- El _____ ha revisado los procedimientos del Servicio de Protección Radiológica que habían quedado pendientes de actualización: los Procedimientos específicos de Acelerador lineal: Normas de Protección Radiológica, y Manipulación de isótopos en Medicina Nuclear y Terapia Metabólica: Normas de Protección Radiológica. _____
- Se dispone de un inventario en el que están catalogados todos los equipos para los que se contempla su calibración y verificación. Los equipos instalados fijos son verificados por el Servicio de Protección Radiológica. Se está evaluando la posibilidad de reposición de algunos equipos para la detección y medida de la radiación que venían quedando obsoletos. _____
- Se tiene establecido un 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. _____
- El Servicio de Protección Radiológica lleva a cabo monitorización de tasas de dosis de radiación en las dependencias de la instalación, según lo establecido en el programa de vigilancia. _____
- El Servicio de Protección Radiológica fue inspeccionado por el CSN, en la fecha de 8 de marzo de 2018, ref. Acta CSN/AIN/06/SPR/PO-0001/2018. _____

8.-GENERAL, DOCUMENTACIÓN:

8.1. Diario de operación.

- Estaba disponible Diario de Operación del acelerador, diligenciado por el Consejo de Seguridad Nuclear en fecha de 3 de septiembre de 2019, que estaba cumplimentado al día y presentaba anotaciones firmadas sobre los controles diarios de seguridad, semanales y mensuales; la carga de trabajo; las incidencias; las intervenciones programadas y no programadas del servicio técnico, y las verificaciones posteriores del Servicio de Protección radiológica. _____

8.2. Reglamento de funcionamiento y plan de emergencia

- La instalación radiactiva unificada está destinada a posesión y uso de equipos generadores de radiación y de material radiactivo encapsulado y no encapsulado, con fines médicos en los campos de aplicación de Radioterapia y Medicina Nuclear. Según la Instrucción del CSN IS-28 las especificaciones técnicas de funcionamiento que le resultan de aplicación son del Anexo-I, las de las características de la instalación del Anexo-II A, B, C y D y las aplicables a prácticas específicas del Anexo-III A y B. Además de las especificaciones técnicas de funcionamiento que se refieren en la resolución de autorización para la séptima Modificación de la Instalación Radiactiva. _____
- Estaban disponibles el Manual de Protección Radiológica del Hospital revisado y actualizado en la edición nº 4 de fecha de 8 de mayo de 2022. Estaban disponibles los reglamentos de funcionamiento y los planes de emergencia de la instalación; así como los Procedimientos específicos para el Acelerador, Medicina Nuclear y Terapia Metabólica. _____
- El Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia de la Instalación habían sido revisados y actualizados en las recientes solicitudes de autorización para la modificación de la Instalación Radiactiva MO-07 y MO-08. _____
- Estaba incorporado el contenido de 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 revisada. _____
- En cumplimiento del Artículo 8 bis del Real Decreto 35/2008 relativo al registro de comunicaciones de deficiencias en seguridad, se había establecido una hoja específica de comunicación de seguridad en la instalación radiactiva que facilita instrucciones para cumplimentar un formulario que está a disposición de los operadores. No se ha registrado ninguna comunicación de deficiencias en la instalación. _____

9.- Informe anual.

- Consta que se ha dado cumplimiento, dentro de 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 veintiuno, en la fecha de treinta de marzo del año dos mil veintidós. _____

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 por triplicado en Santiago de Compostela en la Sede de la Dirección Xeral de Emerxencias e Interior de la Vicepresidencia segunda e Consellería de Presidencia, Xustiza e deportes 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 Hospital Policlínico Vigo, S.A. (POVISA), para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Firmado por :

20/10/2022 con un
certificado emitido
por AC FNMT Usuarios

Conforme. En Vigo, a 20 de octubre de 2022.

Firmado digitalmente por

Fecha: 2022.10.21 09:56:00 +02'00'

Firma:

Gerente.