

ACTA DE INSPECCION



D. [REDACTED], Jefe del Servicio de Vixilancia Radiolóxica 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 ha personado día catorce de noviembre del año dos mil catorce, en el Servicio de Radioterapia del Hospital Cristal, del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO), perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SEGAS), sito en la calle [REDACTED], en Ourense.

La visita tuvo por objeto realizar una inspección de control de una Instalación Radiactiva destinada a tratamiento médico de pacientes con técnicas de radioterapia (teleterapia) y realización de TAC de simulación de los tratamientos en el emplazamiento referido.

La instalación radiactiva dispone de las autorizaciones:

Puesta en Marcha, por Resolución de la Dirección General de la Energía del Ministerio de Industria y Energía, en fecha de dieciséis de junio de mil novecientos noventa y cuatro.

Primera Modificación, por Resolución de la Dirección Xeral de Industria Enerxía e Minas de la Consellería de Innovación e Industria de la Xunta de Galicia, en fecha de diez de diciembre de dos mil ocho.

Segunda Modificación, por Resolución de la Dirección Xeral de Industria Enerxía e Minas de la Consellería de Economía e Industria de la Xunta de Galicia, en fecha de diecinueve de enero de dos mil once.

La Inspección fue recibida por el Sr. [REDACTED], Jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU), quien, informado sobre la finalidad de la misma, manifestó aceptarla en cuanto se relaciona con la Seguridad Nuclear y la Protección Radiológica.

Que el representante del titular de la instalación fue advertido 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.

Que de las comprobaciones efectuadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada por el personal técnico responsable de la instalación, resulta que:

Especificaciones técnicas de aplicación.-

- Campo de aplicación.- Tratamiento médico de pacientes con técnicas de teleterapia mediante aceleradores lineales de electrones y planificación mediante TAC. Las especificaciones que resultan de aplicación según la Instrucción del CSN IS-28 son las del Anexo-I, las de las características de la instalación del Anexo-II B, C y D.-----

Dependencias.-

- Las dependencias del servicio de radioterapia, están ubicadas en un anexo de construcción específica en la planta [redacted] hospital [redacted] del CHOU.----

- El servicio de Radioterapia dispone de dos recintos blindados gemelos que albergan dos Aceleradores Lineales de Electrones, uno de ellos provisto de OBI, una sala blindada donde está instalado un TAC de simulación y una dependencia prevista para instalar un radioquirófano y un conjunto de dependencias clínicas y de radiofísica y protección radiológica.-----

Aceleradores Lineales de Electrones.-

- Estaban instalados, en dos recintos blindados y en condiciones de funcionamiento clínico, dos Aceleradores Lineales de Electrones de la firma [redacted] modelo [redacted] capaces de emitir fotones con una energía nominal máxima de 15 MV y electrones en energías de 6, 9, 12, 15 y 18 Mev con una tasa máxima de 400 cGy/min.-----



- Los dos [redacted] son idénticos en características físicas de emisión, disponen de cabezal multiláminas y visión portal, aunque uno de ellos dispone de un módulo adicional con un sistema OBI.-----

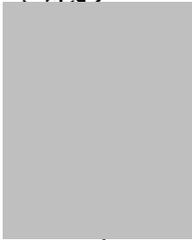
- Acelerador Lineal de Electrones de la firma [redacted], modelo [redacted] nº de serie H294192, instalado en el recinto blindado nº 1, provisto de On Board Imaging (OBI), que incorpora un tubo de rayos X retráctil de 140 KVp, 80 mA y 32 kW de tensión, intensidad y potencia máximas respectivamente, que permite "in situ" realizar adquisiciones de imagen y multicorte TAC que se remiten al sistema de planificación para readaptar volúmenes blanco cuando hay cambios tras sesiones de tratamiento. La actividad clínica con este acelerador se inició en fecha de 27 de enero de 2010.-----
- Acelerador Lineal de Electrones de la firma [redacted], modelo [redacted] nº H294193, instalado en el recinto blindado nº 2. La actividad clínica con este acelerador se inició en fecha de 13 de julio de 2009.-----

- El Sr. [redacted] manifiesta a la Inspección que, aunque no está confirmada la fecha por depender de un expediente administrativo que afecta a varios hospitales, está previsto llevar a cabo la actualización y mejora de un acelerador para ejecutar la técnica de terapia de intensidad modulada rotatoria.-----

- Los recintos blindados están contruidos en un bloque, son gemelos y colindantes, tienen grandes dimensiones, están diseñados con acceso por dobles laberintos que disponen de un tacón de refuerzo en su inicio dentro de la sala. Disponen de anillo de refuerzo de hormigón baritado para el haz primario en las losas de ambos techos. Disponen de penetraciones perpendiculares al muro que pasan por debajo de la entrada al laberinto para las conexiones con el puesto de control. Las conducciones de ventilación, iluminación y de agua discurren bajo el techo del laberinto. La terraza sobre los dos bunkers es la base de un patio de luces que no dispone de acceso practicable. Las puertas de acceso a los recintos blindados son deslizantes, son de cristal al no precisar disponer de blindaje y tienen instalados microinterruptores de seguridad vinculados a irradiación. Ambas puertas confrontan a la misma antesala de acceso delimitada por los dos puestos de control.-----

- Estratégicamente situados, dentro de cada recinto, se dispone de cinco interruptores de paro de emergencia y otro interruptor en el puesto de control.-----

- Los puestos de control están ubicados a la entrada de los recintos blindados y disponen de control continuo del interior de cada recinto blindado, mediante circuito cerrado de Tv y de interfonía. Estaban visibles en los puestos de control a la entrada las normas básicas de funcionamiento y del plan de emergencia.-----



- Las dos dependencias estaban señalizadas de acuerdo con el Reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes. Se disponía de los medios adecuados para establecer un acceso controlado.-----

- Estaban disponibles y dos Diarios de Operación, diligenciados por el Consejo de Seguridad Nuclear en fechas de 2 de junio de 2014 (acelerador nº 1) y 12 de septiembre de 2012 (acelerador nº 2) que estaban cumplimentados al día con anotaciones firmadas en las que consta que se realizan las comprobaciones básicas de funcionamiento cada día y la carga de trabajo. Se registran las interrupciones de tratamiento por averías, las intervenciones del servicio técnico y, en su caso, las verificaciones previas por radiofísica para el reinicio de las sesiones de tratamiento.--



TAC de simulación –

- La sala, en la que está instalado el TAC de simulación de radioterapia, dispone de paredes y puerta blindadas. Estaba instalado y en condiciones de funcionamiento un TAC de simulación para radioterapia de la firma [REDACTED], modelo [REDACTED], con el nº de sistema 6600043965, con unas características de emisión de 140 kVp, 500 mA y 60 kW de tensión, intensidad y potencia máximas respectivamente.---

- El equipo se opera mediante una consola computerizada en el puesto de control, que dispone de visor blindado.-----

- La sala dispone de acceso para pacientes desde la sala de preparación y desde el puesto de control. La puerta de acceso para pacientes dispone de pestillo de cierre desde el interior y de señalización luminosa.-----

- La dependencia estaba señalizada de acuerdo con el Reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes.-----

- Estaba disponible el Diario de Operación específico que estaba cumplimentado al día con anotaciones firmadas que registran la actividad desarrollada.-----

Equipos de la detección y medida de la radiación.

- Se mantiene actualizada una relación de recursos técnicos del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica de instrumentos, equipos detectores y fuentes radiactivas encapsuladas, destinados a control de calidad en radioterapia en el que se contempla su estado operativo y su programa de verificación. Estos equipos se refieren en el informe anual del SPR que se remite al CSN. También se incluyen

entre estos equipos los equipos para la detección y medida de radiación portátiles utilizados en protección radiológica.-----



- Se tiene establecido un programa de verificación y calibración de los equipos de detección y medida de la radiación utilizados en protección radiológica en el que se contempla una calibración cada seis años para el equipo de referencia. Los equipos son verificados anualmente por el Servicio de Protección Radiológica según el procedimiento establecido para verificar el estado operativo de los equipos y se registran en hojas tabuladas. Estaban disponibles:-----

- Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED] n° de serie 2068, que dispone de certificado de calibración expedido por la Unidad de Metrología de Radiaciones Ionizantes de [REDACTED] en fecha de 26 de mayo de 2003 y en fecha de 11 de julio de 2006.-----
- Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED] con el n° de serie 1292, que dispone de certificado de calibración expedido por el fabricante en fecha de 25 de enero de 2008. Es el equipo que se utiliza como referencia. Estaba previsto remitirlo en fecha próxima para su calibración por el Laboratorio de Metrología de Radiaciones Ionizantes de [REDACTED].-----
- Estaban disponibles cuatro dosímetros electrónicos de lectura directa: uno de la firma [REDACTED], modelo [REDACTED] n° de serie 14505, uno de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED], n° de serie 390567, y dos de la firma [REDACTED], modelo [REDACTED] n° de serie 282424 y 282280.-----
- Un equipo para la detección y medida de radiación de la firma [REDACTED] modelo [REDACTED], número de serie 10-6089 provisto de sonda, n° 6089, que dispone de certificado de calibración por el fabricante en fecha de 6 de noviembre de 2007. El equipo se utiliza en le instalación de medicina nuclear y se tiene en reserva para la instalación de radioterapia.-----
- Un equipo monitor de contaminación de la firma [REDACTED], modelo [REDACTED] número de serie 10-6262 provisto de sonda, n° 6398 que dispone de certificado de calibración por el fabricante en fecha de 26 de octubre de 2007. El equipo ha sido calibrado por la firma [REDACTED] en la fecha de 15 de enero de 2014. El equipo se utiliza en le instalación de medicina nuclear y se verifica previamente a cada uso con su fuente de chequeo.-----

- Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) ha llevado a cabo la verificación de los equipos en fechas de 21, 22 de noviembre de 2011, 11 de octubre de 2013 y 20 de septiembre de 2014.-----



- Estaban disponibles dos fuentes radiactivas encapsuladas destinadas a verificación de equipos de medida en dosimetría de haces para radioterapia:-----

- Una fuente encapsulada de Sr-90 de la firma [REDACTED] con el nº de serie 12.08, con 33 MBq de actividad a fecha de calibración de 19 de febrero de 2008.-----
- Una fuente encapsulada de Sr-90 de la firma [REDACTED] GmbH con el nº de serie PV628, con 25 MBq de actividad a fecha de calibración de 25 de enero de 2008.-----

[REDACTED] - Se dispone de dos fuentes de chequeo exentas para dos equipos [REDACTED] una de Sr-90 de 220 Bq y otra de Cs-137 de 9 kBq.-----

[REDACTED] - Consta que el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU) ha llevado a cabo, en fechas de 22 de diciembre de 2010, 9 y 10 de noviembre de 2011, 3 y 4 de diciembre de 2012, 21 de octubre de 2013, y 23 y 24 de septiembre de 2014 la verificación de la hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas.-----

Programa de mantenimiento y verificación.

- Estaban disponibles copias de las prórrogas de los contratos de mantenimiento para los aceleradores y para el TAC.-----

- El mantenimiento suscrito con la firma [REDACTED] establece 4 revisiones por año para cada acelerador.-----
- El mantenimiento suscrito con la firma [REDACTED] para el TAC establece cuatro revisiones por año.-----

- Consta que se han llevado a cabo las citadas operaciones de mantenimiento preventivo durante el año 2013 y que las correspondientes al año en curso se estaban llevando a cabo. A lo largo del año 2013, el servicio técnico ha realizado otras intervenciones no programadas de tipo correctivo para solucionar fallos detectados en el funcionamiento en 28 ocasiones para el Clinac 1 y en 22 ocasiones para el Clinac 2. Se han llevado a cabo dos intervenciones de tipo correctivo sobre el TAC que había recibido una actualización de software. Los facultativos de [REDACTED] han realizado 224 intervenciones diversas a nivel de usuario sobre el [REDACTED] y 191 ocasiones para el [REDACTED] y en 1 ocasión sobre el TAC. No se realizan intervenciones de mantenimiento de primer nivel por personal del hospital.-----



- La Verificación de eficacia de filtros y de renovación de aire en los bunker está establecida para cada cinco años.-----

- Se tiene establecido por el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica unos protocolos de control para una serie de verificaciones de los dos aceleradores diarias, semanales, mensuales y semestrales que coinciden con mantenimiento preventivo. Las comprobaciones diarias incluyen todos los elementos de seguridad de enclavamientos, parada de emergencia y señalizaciones. Consta que se llevan a cabo y se dispone de un sistema de registro.-----

- Las paradas de los dos aceleradores de la Instalación de Radioterapia se registran con un sistema de codificación que incluye la referencia a la unidad de tratamiento, especifica si la parada e intervención del servicio técnico es planificada o por avería, el año, da un código de registro por parada y se discrimina si hubo afectación o no de la cadena dosimétrica. El sistema de seguimiento en el formulario de ref. F.01/21/23.1.SPR permite la trazabilidad en la identificación de las intervenciones de mantenimiento, de las verificaciones posteriores de radiofísica vinculadas y el informe final de disponibilidad de la correspondiente unidad para uso clínico. Un extracto de de esta información consta en los diarios de operación de cada unidad de tratamiento.-----

- El Servicio de Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica lleva a cabo, con periodicidad anual un muestreo de tasa de dosis de radiación sobre un total de 12 puntos de referencia preestablecidos para control radiológico del perímetro de cada recinto blindado, en las puertas de acceso a las dependencias, en los puestos de operación y en el exterior de los recintos blindados, y en un total de 8 puntos en la dependencia de del TAC de simulación de radioterapia. Consta que las verificaciones del perfil radiológico de las dependencias se llevan a cabo y se dispone de una sistemática de registro.-----

Personal y Licencias.

- Se dispone de 22 dosímetros de termoluminiscencia, procesados por el [REDACTED] para el control dosimétrico del personal profesionalmente expuesto: 15 para Radioterapia y 7 para el Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica. Están clasificados como personal profesionalmente expuesto en categoría B el personal de Radioterapia y en categoría A el personal de Radiofísica que también actúa en el servicio de Medicina Nuclear.-----

- Se dispone de cuatro dosímetros de termoluminiscencia instalados: dos para control del áreas en los puestos de operación en el acceso a los recintos blindados y



dos en el simulador-TAC uno en el puesto de control y otro en la puerta. No se evidencia incidencia alguna en los informes dosimétricos.-----

- El servicio de protección radiológica gestiona los recambios dosimétricos y adjudica dosímetros rotatorios para el personal eventual. El SPR gestiona altas y bajas para control dosimétrico mediante un código personal en una base de datos. No se evidencia incidencia alguna en los resultados de los informes dosimétricos ni en los historiales dosimétricos personales. Los recambios de los dosímetros se llevan a cabo con regularidad.-----

- Al personal profesionalmente expuesto se le realiza la revisión médica anual por el Servicio de Medicina Preventiva del CHOU.-----

- Estaban disponibles 9 Licencias de Supervisor de las cuales 6 están adscritas al Servicio de Radioterapia y 3 están adscritas al Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica.-----

- Estaban disponibles 13 Licencias de Operador de las cuales 9 están adscritas al Servicio de Radioterapia y 4 están adscritas al Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica.-----

- Licencias de Supervisor adscritas al Servicio de Radioterapia:-----

- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 12 de enero de 2017.-
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 1 de abril de 2015.-----
- [REDACTED] en vigor hasta la fecha de 13 de septiembre de 2016.-----
- [REDACTED] en vigor hasta la fecha de 10 de diciembre de 2014.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 3 de junio de 2019.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 10 de julio de 2017-----

- Licencias de Supervisor adscritas al Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica:-----

- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 9 de mayo de 2016.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 29 de marzo de 2018.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 26 de julio de 2016.-----



- [REDACTED], eventual, en vigor hasta la fecha de 7 de noviembre de 2018.-----

- Licencias de Operador adscritas al Servicio de Radioterapia:-----

- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 30 de abril de 2018.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 20 de febrero de 2019.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 3 de diciembre de 2018.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 23 de febrero de 2017.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 6 de marzo de 2019.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 16 de julio de 2019.-----
- [REDACTED] en vigor hasta la fecha de 23 de febrero de 2017.-----
- [REDACTED], eventual, en vigor hasta la fecha de 22 de noviembre de 2017.-----
- [REDACTED], eventual, en vigor hasta la fecha de 22 de noviembre de 2017.-----

- Licencias de Operador adscritas al servicio de Protección Radiológica y Radiofísica:-----

- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 19 de agosto de 2019.-----
- [REDACTED], en vigor hasta la fecha de 23 de febrero de 2017.-----
- [REDACTED] en vigor hasta la fecha de 3 de diciembre de 2018.-----
- [REDACTED] en vigor hasta la fecha de 14 de septiembre de 2015.-----

- El Sr [REDACTED] manifiesta a la inspección que se han llevado a cabo las acciones necesarias para que el personal técnico eventual que realiza o pueda realizar sustituciones en el CHUO disponga de licencia en vigor.-----

Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica.-

- Estaba disponible la acreditación del Sr. [REDACTED] como Jefe del Servicio de Protección Radiológica, expedida por el CSN en la fecha de 15 de julio de 2008.-----



- El Servicio de Protección Radiológica propio del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) está autorizado por CSN en fecha de 23 de julio de 2008 según resolución de autorización de ref. CSN/AUT/OQ/SPR/OR-0001/08 remitido por el CSN en fecha de 28 de julio de 2008.-----

- El Servicio de Protección Radiológica ha sido inspeccionado por el CSN, en las fechas de 3 de mayo de 2010 y 11 de diciembre de 2013.-----

- Estaba disponible Manual General de Protección Radiológica del Hospital que incluye el Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia de la Instalación y todos los procedimientos del SPR.-----

- Estaba revisado y actualizado del Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia de la Instalación. Se había incluido 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, manteniendo los formatos de comunicación facilitados en el anexo de la anterior ITC-12. 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 en la instalación radiactiva que facilita instrucciones para cumplimentar un formulario que está a disposición de los trabajadores del hospital relacionados con la instalación radiactiva. Toda la documentación disponible para los trabajadores está colgada en la intranet del hospital. No se había registrado ninguna comunicación de deficiencia en seguridad.-----

- Se tiene establecido un plan de formación de refresco de los trabajadores en relación con la instalación radiactiva.-----

- Se ha desarrollado una jornada específica en fecha de 11 agosto de 2010 sobre las modificaciones llevadas a cabo en el reglamento de funcionamiento y en el plan de emergencia.-----

- En fechas de 8 y 11 de junio de 2012, se han desarrollado dos sesiones de formación de refresco con una carga lectiva de una hora y media sobre el Reglamento de Funcionamiento y el Plan de Emergencia de la Instalación Radiactiva, el procedimiento adoptado para cumplir el Artículo 8 bis del RINR relativo al registro de comunicaciones en seguridad en la instalación radiactiva y un ejercicio sobre un supuesto de emergencia. Consta el programa impartido, los contenidos facilitados y el control de asistencia de todo el personal de la instalación radiactiva.-----

- Estaba previsto impartir una sesión de formación de refresco y un simulacro de emergencia antes de finalizar el año en curso.-----

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 trece, en fecha de 25 de marzo del año 2014.-----



DESVIACIONES.- No se detectan.-----

Que 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 RD 1836/1999, por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; el RD 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, la referida autorización y las especificaciones que resultan de aplicación en la Instrucción del CSN IS-28, se levanta y suscribe la presente acta por duplicado 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 a diecisiete de noviembre del año dos mil catorce.-----

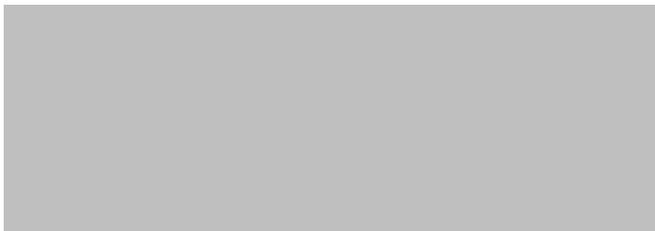
TRÁMITE.- En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45.1 del RD 1836/1999, se invita a un representante autorizado del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO), para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.



TRÁMITE DEL ACTA.

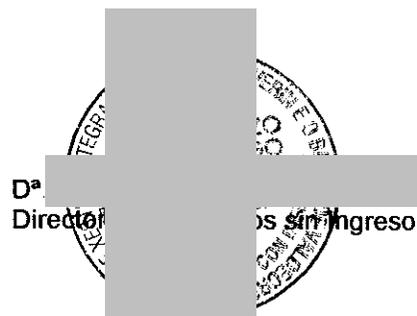
D^a. [REDACTED] z, Directora de Procesos sin Ingreso del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, en representación de D^a [REDACTED] Gerente de Gestión Integrada del Área Sanitaria de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras, que incluye al Complejo Hospitalario Universitario de Ourense y titular de la instalación radiactiva IRA-1995 en ese Consejo de Seguridad Nuclear, que corresponde al Servicio de Oncología Radioterápica de dicho Centro, manifiesta su conformidad con el contenido del Acta con referencia **CSN-XG/AIN/22/IRA-1995/14** y recibida en fecha 20/11/2014, relativa a la inspección celebrada en dicha instalación el día 14/11/2014 y observa lo siguiente:

1. Hoja 5/11, párrafo 1, punto 5: con respecto al monitor de contaminación superficial [REDACTED], donde figura que "ha sido calibrado por la firma [REDACTED] debe señalarse que la información correcta es que ha sido verificado por el SPR del Centro con fecha 15/01/2014.
2. Hoja 5/11, párrafo 2: con respecto a las verificaciones de los equipos de detección y medida de la radiación, cabe añadir que también han sido verificados con fechas: 14/12/2009, 22/12/2010 y 4/12/2012.
3. Hoja 8/11, párrafo último, punto 2: el nombre correcto es [REDACTED], en lugar de [REDACTED]".
4. Hoja 10/11, párrafo 2 del epígrafe "Servicio de Protección Radiológica": la resolución de autorización de dicho Servicio tiene la referencia CSN/AUT/01/SPR/OR-001/08, emitida con fecha 28/07/2008.



D. [REDACTED]
Jefe de Servicio de Protección Radiológica.

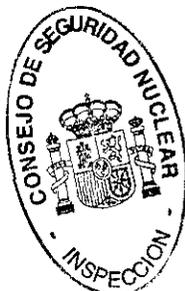
Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.
Ourense, 2 de Diciembre de 2014.



DILIGENCIA AL ACTA DE INSPECCION

En relación al Acta de Inspección de referencia CSN-XG/AIN-22/IRA-1995/14, de fecha diecisiete de noviembre del año dos mil catorce, correspondiente a la visita de inspección llevada a cabo el día catorce de noviembre del año dos mil catorce, en el Servicio de Radioterapia del Hospital Cristal, del Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU), perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SERGAS), sito en la calle [REDACTED] en Ourense, D^a. [REDACTED] Directora de Procesos sin Ingreso del Complejo Hospitalario de Ourense, en representación de D^a. [REDACTED], Gerente de Gestión Integrada del Área Sanitaria de Ourense, Verín y Barco de Valdeorras, y titular de la instalación radiactiva IRA-1995, presenta dos reparos y advierte dos erratas sobre el contenido del acta consistentes en: Fechas de verificación y calibración de un equipo de detección utilizado en Medicina Nuclear; una errata en el nombre de una de las supervisoras de la instalación y otra errata en la fecha de autorización del SPR.

El inspector que suscribe la presente manifiesta que acepta las correcciones de las erratas detectadas por la representante del Titular de la IRA. Respecto al equipo de detección utilizado en Medicina Nuclear las fechas de verificación por el SPR figuran en actas previas y en la próxima inspección se verificará su estado de calibración.



Santiago de Compostela, 18 de diciembre de 2014

