

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 diecinueve de noviembre del año dosmil veintiuno, en el Servicio de Radioterapia del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), del Área Sanitaria de Lugo, Cervo e Monforte (E.O.X.I. de Lugo) del Servicio Galego de Saúde (SERGAS), sito en la calle . en Lugo.

La visita tuvo por objeto inspeccionar una Instalación Radiactiva destinada a tratamiento médico de pacientes con técnicas de radioterapia (teleterapia) y realización de TAC de simulación de los tratamientos, cuya autorización vigente (MO-02) fue concedida por la Dirección Xeral Enerxía e Minas, de la Consellería de Economía e Industria de la Xunta de Galicia, con fecha de 21 de octubre de 2016.

La Inspección fue recibida por . Jefe del Servicio de Protección Radiológica del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), y Facultativa Especialista del Servicio de radioterapia y Supervisora de la instalación radiactiva quienes, informados sobre la finalidad de la misma, manifestaron aceptarla en cuanto se relaciona con la Seguridad Nuclear y la 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 para prevención de la transmisión del Coronavirus SARS-CoV-2, una vez finalizados el estado de alarma, las restricciones de movilidad y recuperada la movilidad local a nivel autonómico.

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



1.-Instalación:

1.1. Dependencias.

- Las dependencias del servicio de radioterapia ocupan el extremo suroeste de la planta del hospital. _____
- La instalación Radiactiva está ubicada en el Servicio de Radioterapia y dispone de dos recintos blindados gemelos que albergan dos Aceleradores Lineales de Electrones multienergéticos, uno de ellos provisto de _____, y una sala blindada donde está instalado un TAC de simulación. Se dispone de un conjunto de otras dependencias clínicas y de radiofísica y protección radiológica. _____

1.1.1. Recintos blindados de teleterapia.

- Los recintos blindados están contruidos en un bloque, son gemelos y colindantes, son de grandes dimensiones y están diseñados con acceso por dobles laberintos. Los recintos blindados disponen de anillo primario de hormigón baritado de _____ en los dos muros de los laberintos, y _____ en el muro de separación de ambos recintos y _____ en las losas del techo. _____
- Disponen de penetraciones perpendiculares al muro que pasan por debajo de las entradas al laberinto para las conexiones con el puesto de control. Las conducciones de ventilación, iluminación y de agua discurren bajo el techo del laberinto. Las tasas de renovación y caudal del aire por hora fueron certificadas por la firma _____ en fechad de 11 de marzo de 2016. _____
- Estratégicamente situados, dentro de cada recinto, se dispone de interruptores de paro de emergencia y otro interruptor en el puesto de control. _____
- Las puertas de acceso a los recintos blindados disponen de blindaje de plomo y tienen instalados microinterruptores de seguridad vinculados a irradiación. Ambas puertas confrontan a la misma antesala de acceso delimitada por los puestos 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 y disponían de señalización luminosa indicadora del funcionamiento de los equipos. El recinto blindado nº1



disponía de dos sistemas de señalización luminosa independientes, uno para el acelerador y otro para el . Se disponía de los medios adecuados para establecer un acceso controlado. _____

- Había instalados extintores de incendios. _____

1.1.2. Sala del TAC de radioterapia.

- La sala, en la que está instalado el TAC de simulación de radioterapia, dispone de paredes y puerta blindadas. _____

1.2. Aceleradores Lineales de Electrones.

- Estaban instalados, en los dos recintos blindados y en condiciones de funcionamiento clínico, dos Aceleradores Lineales de Electrones de la firma _____ capaces de emitir fotones con una energía nominal máxima de 15 MV con filtro aplanador y unas tasas máximas de 600 UM/min y electrones en 6 energías de hasta 18 MeV con tasa de dosis variable de 100 hasta 1000 UM/min. _____
- Los dos LINAC son idénticos en características físicas de emisión, disponen de cabezal multiláminas y visión portal, el primero de ellos dispone de un módulo adicional con un sistema _____
 - El Acelerador Lineal de Electrones de la firma _____ instalado en el recinto blindado nº 1, tiene habilitados los haces de fotones de 6 y 15 MV con filtro aplanador, y de electrones de 4, 6, 9, 12, 15 y 18 MeV, está provisto de un colimador multiláminas _____ y de _____ que incorpora un tubo de rayos X retráctil de ánodo rotatorio marca _____ con el nº de serie _____ de 120,5 KVp, 159,1 mA y 32 kW de tensión, intensidad y potencia máximas respectivamente. El acelerador permite realizar tratamientos mediante técnicas de Arcoterapia de Modulación Volumétrica RapidArc. La actividad clínica con este acelerador se inició en fecha de 6 de marzo de 2016. _____
 - El Acelerador Lineal de Electrones de la firma _____ instalado en el recinto blindado nº 2, tiene habilitados los haces de fotones de 6 y 15 MV con filtro aplanador, y de electrones de 4, 6, 9, 12, 15 y 18 MeV, está provisto de un colimador multiláminas _____ y de un sistema de imagen portal _____. El acelerador permite realizar Modulación de intensidad DMLC, y dispone de autosecuenciador de campos AFS y Cuñas



Dinámicas Mejoradas. La actividad clínica con este acelerador se inició en fecha de 1 de febrero de 2017. _____

- Los Hospitales del SERGAS comparten desde noviembre del año 2016 las licencias de planificación _____ en la red _____. Se había llevado a cabo la actualización de la red a la versión _____ durante el año 2021. _____

1.3. TAC de simulación.

- Estaba instalado y en condiciones de funcionamiento un TAC de simulación para radioterapia de la _____ 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 la sala del puesto de control, que dispone de visor blindado. _____
- La dependencia de simulación estaba señalizada de acuerdo con el Reglamento de Protección Sanitaria Contra Radiaciones Ionizantes. _____
- El TAC de simulación para radioterapia está ubicado en el servicio de radioterapia pero está incorporado documentalmente en la Instalación de _____
- Consta que se habían llevado a cabo los controles de calidad en las fechas de 2 de julio de 2020 y 17 de junio de 2021. _____

1.4. Diarios y operación de los equipos.

- Estaban disponibles dos Diarios de Operación diligenciados por el Consejo de Seguridad Nuclear para cada acelerador, ambos en la fecha de 4 de marzo de 2020. Los diarios 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, la conclusión de las verificaciones previas por radiofísica al reinicio de las sesiones de tratamiento. _____
- La operación de los equipos se lleva a cabo desde el puesto de control y presenta tres modos: clínico y servicio en modo físico o en modo técnico. El acceso a cada modo de operación, según privilegios de acceso, requiere identificación específica. _____



- En modo clínico, están prefijados los parámetros en la ficha del paciente y cualquier modificación de los mismos necesita una clave de acceso superior. En las pantallas de control de los puestos de cada acelerador están visibles, entre otros, datos esenciales de irradiación, modo tipo de emisión, energía, unidades monitor, tasa de dosis, tamaño de campo, orientación del Gantry e indicador luminoso de irradiación. _____
- El sistema de planificación está residente en unos servidores centralizados del SERGAS que, a través de la _____ recientemente actualizada, da servicio a varios servicios de radioterapia en los hospitales. _____
- La gestión de la _____ en cuanto a los archivos de planificación y los parámetros de calibración de los aceleradores está centralizada. Los aceleradores acceden en red al servidor. El acceso al sistema dentro del servicio de radioterapia está configurado con una serie de privilegios de acceso que gestiona el Jefe del Servicio de Protección Radiológica. _____

1.5. Equipos para la detección y medida de la radiación.

- Los equipos para la detección y medida de la radiación que el Servicio de Protección Radiológica utiliza en la instalación de Medicina Nuclear y Radioterapia son: _____
 - Dos equipos para la detección y medida de radiación de la firma | _____
 - El equipo _____ dispone de certificado de calibración expedido por la _____ en fecha de 20 de enero de 2016 y certificado de calibración en dos calidades por el _____ en las fechas de 4 y 11 de febrero de 2020. _____
 - El _____ dispone de certificado de calibración expedido por la _____ en fechas de 16 de febrero de 2016 y 2 de octubre de 20219. _____
 - Una sonda de contaminación de la firma _____ con _____ que dispone de certificado de certificado de calibración expedido por la _____ en fechas de 20 de enero de 2016 y 23 de octubre de 2019. _____
 - Estaba disponible un equipo monitor de contaminación de la firma _____ que dispone de certificado de calibración por el fabricante en _____



fecha de 19 de abril de 2013 y de certificado de certificado de calibración expedido por la _____ en fecha de 3 de octubre de 2019. _____

- Tres equipos para la detección y medida de radiación de la firma _____, que disponen de certificados de calibración expedidos por la _____ en fecha de 12 de febrero de 2016. Durante el año 2019 los tres equipos han sido calibrados por el _____ el 2 de octubre, y el nº de serie _____ el 24 de octubre. _____

- Se tiene establecido un programa de verificación y calibración de los equipos de detección y medida de la radiación. Los equipos son verificados anualmente por el Servicio de Protección Radiológica. Consta que el Servicio de Protección Radiológica y Física Médica del Hospital Universitario de Lugo (HULA) ha llevado a cabo la verificación de los equipos en fechas 28 de Julio de 2017, de 15 y 22 de noviembre de 2018, 20 de febrero de 2020 y 23 de marzo de 2021.

1.6. Fuentes radiactivas encapsuladas.

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

-

-

- Consta que el Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica ha llevado a cabo, en fechas de 20 de septiembre de 2016, 19 de octubre de 2017, 23 de noviembre de 2018, 8 de noviembre de 2019, 15 de diciembre de 2020 y 18 de noviembre de 2021 la verificación de la hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas. El procedimiento de control de la hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas (P25) estaba actualizado. _____

- Se mantiene actualizado un inventario de recursos técnicos del Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica de instrumentos, equipos detectores y fuentes radiactivas encapsuladas, destinados a control de calidad de haces en radioterapia en el que se contempla su estado operativo y su programa de verificación. Este equipamiento se refiere en el informe anual del SPR que se



remite al CSN y en el de control de calidad que se remite a la autoridad sanitaria. También se incluyen los equipos para la detección y medida de radiación portátiles utilizados en radiodiagnóstico. _____

2.-Niveles de radiación perimetrales.

- El Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica lleva a cabo, un muestreo de tasa de dosis de radiación sobre un total de 20 puntos de referencia preestablecidos para control radiológico del perímetro de los dos recintos blindados, en las puertas de acceso a las dependencias, en las dos dependencias colindantes, en los puestos de operación y en el exterior de los recintos blindados. _____
- Se dispone de siete dosímetros de termoluminiscencia instalados: dos para control de las áreas en los puestos de operación en el acceso a los recintos blindados, uno en la puerta del _____ otro en los vestuarios colindantes, otro en la pared de la zona de control, y otro en la zona de enfermería colindante con el _____ y un en el control del simulador-TAC. Los resultados dosimétricos no muestran incidencias. _____



3.-Programa de mantenimiento y verificación.

- El Servicio Galego de Saúde (SERGAS) tiene actualmente centralizado el mantenimiento de los aceleradores, el TAC y ciertos componentes del equipamiento como los planificadores, algunos paquetes de software y la red

- El mantenimiento suscrito con la firma _____ establece 3 revisiones por año para cada acelerador. _____
- El mantenimiento suscrito con la firma _____ para el TAC establece cuatro revisiones por año. _____
- Consta que se han llevado a cabo las citadas operaciones de mantenimiento preventivo durante el año 2020 y las correspondientes al año 2021. _____
- A lo largo del año 2020, el servicio técnico ha realizado otras intervenciones no programadas de tipo correctivo para solucionar fallos detectados en el funcionamiento en 22 ocasiones para el _____, de las cuales tres tuvieron repercusión en la cadena dosimétrica y en 7 ocasiones

para el _____ de las cuales una tuvo repercusión en la
cadena dosimétrica. _____

- A lo largo del año 2021, el servicio técnico ha realizado otras intervenciones no programadas de tipo correctivo para solucionar fallos detectados en el funcionamiento en 33 ocasiones para el _____ de las cuales 3 tuvieron repercusión en la cadena dosimétrica y en 12 ocasiones para el _____ de las cuales una tuvo repercusión en la cadena dosimétrica. _____
- Se llevan a cabo las comprobaciones de las setas de emergencia de los dos aceleradores, el funcionamiento de los indicadores luminosos a la entrada de los recintos, los sistemas de seguridad de las puertas con corte de irradiación.
- La comprobación de los sistemas de climatización de los recintos blindados se lleva a cabo con periodicidad anual. La Verificación de la renovación de aire en los bunkeres está establecida para cada cinco años. Se habían cambiado las cerraduras de las dos puertas de acceso a los recintos blindados. _____
- Se tiene establecido por el Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica unos protocolos de control para una serie de verificaciones de los dos aceleradores diarias, semanales, mensuales y trimestrales 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 en el diario de operación correspondiente a cada máquina y se notifican al Servicio de Protección Radiológica y Radiofísica. El servicio técnico emite un informe por cada intervención con un sistema de codificación en el que se detallan las acciones de intervención que se han llevado a cabo y se discrimina si hubo afectación o no de la cadena dosimétrica. El Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica gestiona las intervenciones, recibe los partes del servicio técnico y realiza las verificaciones de la máquina con un alcance proporcional al nivel de la intervención llevada a cabo. _____
- El sistema de seguimiento 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 esta información consta en los diarios de operación de cada unidad de tratamiento. _____



4.-Procedimientos.-

- La instalación radiactiva está destinada a Tratamiento médico de pacientes con técnicas de teleterapia mediante aceleradores lineales de electrones y planificación mediante TAC. Según la Instrucción del CSN IS-28 las especificaciones técnicas de funcionamiento que le resultan de aplicación son del Anexo-I y las de las características de la instalación del Anexo-II B, C y D. ____
- Estaban disponibles en la intranet del Complejo Hospitalario el Manual General de Protección Radiológica del Hospital, el Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia de la Instalación y todos los procedimientos del SPR. Toda la documentación disponible para los trabajadores está colgada en la intranet del hospital. No se había registrado ninguna comunicación de deficiencia en seguridad. ____
- El Plan de emergencia interior se había actualizado con referencias cruzadas al Plan de emergencia del Hospital en la fecha de 3 de octubre de 2018. Estaba incluida 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 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. ____
- Estaba disponible el programa de verificación y calibración de los sistemas de detección y medida de la radiación e los procedimientos: P9 Control y gestión de dispositivos de protección radiológica personal. P10 Verificación de los detectores de radiación y contaminación. ____
- Se dispone de un inventario de equipos: Los equipos para planificación de dosis, los de garantía de calidad, los monitores fijos y los equipos portátiles. Estaban disponibles el inventario actualizado de los equipos para la detección y medida de radiación y los procedimientos de verificación. ____



5.-Personal.-

5.1. Licencias de SPR, de supervisión y operación

- Estaban disponibles 10 Licencias de Supervisor de las cuales 4 están adscritas al Servicio de Radioterapia y 5 están adscritas al Servicio de Protección Radiológica y Física Médica. Estaban disponibles 14 Licencias de Operador. ____
- Licencias de supervisor adscritas al Servicio de Radioterapia: _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 16 de septiembre de 2026.
 - _____ en vigor hasta la fecha de 7 de septiembre de 2026.
 - _____ en vigor hasta la fecha de 10 de mayo de 2023. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 17 de noviembre de 2023.
- Licencias de Supervisor adscritas al Servicio de Protección Radiológica y Física Médica: _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 23 de abril de 2026. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 9 de febrero de 2023.
 - _____, en vigor hasta la fecha de 14 de octubre de 2026. _____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 23 de enero de 2024. ____
 - _____, en vigor hasta la fecha de 15 de abril de 2026. _____
- Once licencias de Operador adscritas al Servicio de Radioterapia: _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 10 de junio de 2025. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 4 de diciembre de 2023. _
 - _____, en vigor hasta la fecha de 19 de octubre de 2022. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 18 de febrero de 2025. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 28 de noviembre de 2024. _____
 - _____ en vigor hasta la fecha de 1 de abril de 2024.



- , eventual, en vigor hasta la fecha de 14 de junio de 2026.
- , eventual, en vigor hasta la fecha de 28 de agosto de 2022. _____
- , eventual, en vigor hasta la fecha de 6 de junio de 2022. _____
- , eventual, en vigor hasta la fecha de 2 de diciembre de 2021. _____
- , eventual, en vigor hasta la fecha de 14 de junio de 2026. _____
- Licencias de Operador adscritas al Servicio de Protección Radiológica y Física Médica: _____
- en vigor hasta la fecha de 28 de junio de 2023. _____
- en vigor hasta la fecha de 10 de marzo de 2025. _____
- El personal técnico eventual que realiza sustituciones en el _____ dispone de licencia en vigor. _____

5.2. Dosimetría.

- El personal es controlado mediante dosímetros de termoluminiscencia, procesados por el _____. Se dispone de 34 dosímetros de termoluminiscencia para el control dosimétrico del personal profesionalmente expuesto de Radioterapia y Protección Radiológica y Física Médica. Se han utilizado un dosímetro de abdomen y 12 dosímetros rotatorios para trabajadores eventuales, a quienes se les adscribe la dosis del dosímetro rotatorio durante el periodo trabajado. _____
- Están clasificados como personal profesionalmente expuesto en Categoría B el personal de Radioterapia y en Categoría A el personal de Protección Radiológica y Física Médica que también actúa en el servicio de Medicina Nuclear. _____
- Se dispone de los ya citados siete dosímetros de termoluminiscencia instalados como dosímetros de área. _____
- El servicio de protección radiológica gestiona los recambios dosimétricos y adjudica los dosímetros 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 interrumpieron durante los meses de marzo y abril de 2020 en los que se extendió el periodo de uso. _____

5.3. Vigilancia médica.

- Al personal clasificado en categoría B no se realizan revisiones médicas anuales por el _____

6.-Servicio de Protección Radiológica y Física Médica.



- El Servicio de Protección Radiológica propio del Hospital Universitario Lucus Augusti (SPR/LU-0001) está autorizado por CSN en fecha de 20 de febrero de 2019 según resolución de autorización de ref. CSN/IEV/AUT/O1/SPR/LU-0001/19. _____
- El Servicio de Protección Radiológica fue inspeccionado por el CSN, en la fecha de 8 de marzo de 2018, ref. Acta CSN/AIN/O1/SPR/LU-0001/18. _____
- Titular acreditado es _____ : que dispone del Título de Jefe del Servicio de Protección Radiológica concedido por el Consejo de Seguridad Nuclear con fecha de 25 de enero de 2019. _____
- Estaba disponible y actualizado en agosto 2017 el Manual General de Protección Radiológica del hospital. Estaban disponibles en la intranet del Complejo Hospitalario el Manual General de Protección Radiológica del Hospital, el Reglamento de Funcionamiento y del Plan de Emergencia de la Instalación y todos los procedimientos del SPR. _____
- El Servicio de Protección Radiológica y Física Médica en la fecha de 25 de febrero de 2019 de su autorización tenía implementados 33 procedimientos:



- Durante el año 2019 se habían actualizado los procedimientos: _____

7.-Plan de formación.-

- Se tiene establecido un plan de formación inicial y de refresco de los trabajadores en relación con la instalación radiactiva: _____
 - En fecha de 29 de noviembre de 2018 se había impartido una sesión de formación inicial para un total de 26 personas del servicio de radioterapia.
 - Durante el año 2019 se han impartido sesiones de formación para un total de 112 trabajadores del área sanitaria (médicos, enfermeros y técnicos de rayos). También se ha impartido formación básica a 58 residentes de diversas especialidades los días 5, 12, 19 y 26 de noviembre de 2019 con una carga lectiva de 12 horas. _____
 - Se ha impartido formación inicial sobre normas de acceso a los recintos para todo el personal de limpieza, celadores y enfermeros que o disponen

de licencia pero portan dosímetro personal. En la sesión de formación inicial de fecha de 13 de diciembre de 2019 se había impartido formación a 18 trabajadores. _____

- Se ha impartido formación inicial durante el año 2021 para seis nuevos trabajadores. Consta que en fecha de 12 de noviembre de 2021 se había impartido una sesión de formación de refresco para 24 trabajadores del servicio de radioterapia. _____

8.- INFORMES ANUALES:

- Consta que en la fecha de 31 de marzo de 2021 se ha remitido, el informe anual del servicio de protección radiológica. _____
- Consta que se ha dado cumplimiento 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 veinte, en fecha de 31 de marzo de 2021. _____



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, Administraci3n P3blicas 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 Hospital Universitario Lucas Augusti (HULA) para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Firmado por

el día 28/12/2021 con un
certificado emitido por AC
CAMERFIRMA FOR NATURAL
PERSONS - 2016





Lugo, 03 de enero de 2022

Dirección Xeral de Emerxencias e Interior
Servizo de Vixilancia Radiolóxica.

15703 Santiago de Compostela
A Coruña

A la atención de :

Jefe del Servicio de Protección Radiológica del Hospital Universitario Lucas Augusti, en calidad de representante del titular de la Instalación Radiactiva IRA-3327, Unidad de Radioterapia del Hospital Universitario Lucas Augusti, manifiesta :

- **Conformidad con el contenido del Acta de Inspección de Referencia: CSN-XG/AIN-04/IRA-3327/21.**

Firmado por
el día 03/01/2022 con un
certificado emitido por AC CAMERFIRMA
FOR NATURAL PERSONS - 2016

Fdo.
Jefe de Protección Radiológica
Hospital Universitario Lucas Agusti