

## ACTA DE INSPECCIÓN

D<sup>a</sup> [REDACTED] Inspectora del Consejo de Seguridad Nuclear,

**CERTIFICA:** Que se personó el día treinta de agosto de dos mil once en el Hospital Universitario "La Paz" [REDACTED] Madrid.

Que la visita tuvo por objeto realizar una inspección de control a una instalación radiactiva de usos médicos, entre las cuales figura el desarrollo de técnicas de Radioinmunoensayo e investigación, ubicada en varios edificios y zonas del citado Hospital, cuya última autorización de modificación (MO-24) fue concedida por la Dirección General de Industria Energía y Minas de la Comunidad de Madrid en fecha 6 de julio de 2010.

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED] Jefe de Sección del S<sup>o</sup> de Radiofísica y Radioprotección (SRFPR) y Supervisor de la instalación radiactiva y por D. [REDACTED] Radiofísico Adjunto del SRFPR quines, en representación del titular, aceptaron la finalidad de la inspección, en cuanto se relaciona con la Seguridad y la Protección Radiológica.

Que durante la inspección estuvo también presente D<sup>a</sup> [REDACTED] ísica Residente 2<sup>o</sup> año en el SRFPR.

Que el/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.

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

### 1.- Situación de la instalación

- "Hospital Universitario La Paz" es el titular y explotador responsable de una instalación radiactiva de segunda categoría y referencias IRA/0003



Hospital La Paz  
Comunidad de Madrid

DIRECTOR GERENTE

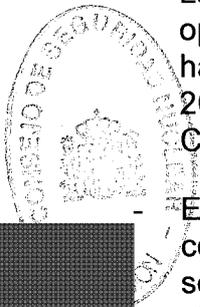
Sanidad

e IR/M-14/70, instalación unificada y ubicada en diferentes plantas y edificios del recinto hospitalario y está autorizada a desarrollar "las actividades propias de los Servicios de Medicina Nuclear, Radioterapia, y Laboratorios", mediante la utilización de distintos equipos generadores de radiación y de material radiactivo encapsulado y no encapsulado que figuran en su condicionado. \_\_\_\_\_

- La autorización de modificación (MO-24) vigente de 06.07.10 resuelve que se mantiene el condicionado de la resolución de la modificación (MO-23) de 28.01.10 excepto las especificaciones nº 3 y nº 8 sobre dependencias y equipos y material radiactivo respectivamente. \_\_\_\_\_
- El titular había solicitado una nueva modificación (MO-25) en mayo 2011 que consiste en el traslado por clausura del laboratorio de Genética Molecular situado en el edificio de Laboratorios Sº de Bioquímica, a una nueva dependencia situada en el Edificio del Bloque Quirúrgico nivel sótano del \_\_\_\_\_ así como la autorización para el almacenamiento y manipulación de diverso material radiactivo no encapsulado. \_\_\_\_\_
- La nueva dependencia, su equipamiento, el personal responsable y de operación, así como los procedimientos a aplicar en su funcionamiento han sido objeto de una inspección llevada a cabo el 22 de agosto de 2011 de la que se levantó Acta con referencia CSN/AIN/35/IRA/0003/2011. \_\_\_\_\_
- En la presente inspección se visitaron las otras dependencias consideradas laboratorios y que se encuentran dentro de diferentes servicios dentro de la instalación unificada, según se detalla en los siguientes apartados. \_\_\_\_\_

## 2.- Servicio de Inmunología

- Las dependencias y material autorizados, según el condicionado son:
  - "Una dependencia en la planta baja del Hospital Infantil del Complejo Universitario de Paz con autorización para el almacenamiento y la utilización de radionucleidos no encapsulados en cantidades limitadas de I-125, H-3, P-32 y Cr-51". \_\_\_\_\_
- Para dirigir el funcionamiento de este Servicio (unidad funcional en especificaciones) como instalación radiactiva, existe una Supervisora, D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con la licencia reglamentaria y vigente (01.04.15) en el campo "laboratorio con fuentes no encapsuladas", que se encontraba presente el día de la inspección. \_\_\_\_\_



CSN  
Madrid

Hosp  
SaludMadrid

DIRECTOR GERENTE

- La dependencia autorizada dispone de control de acceso y está señalizada en su puerta frente a riesgos a radiaciones ionizantes como "zona vigilada". \_\_\_\_\_
- Se manifiesta que actualmente solo se trabaja con productos que contienen tritio (timidina) y en campana de extracción forzada. \_\_\_\_\_
- En esta dependencia se dispone de un contador de centelleo líquido \_\_\_\_\_ y de fuentes exentas de calibración de C-14 y H-3. \_\_\_\_\_
- El material radiactivo es manipulado por \_\_\_\_\_ personal técnico fijo que no dispone de licencia reglamentaria. \_\_\_\_\_
- Se manifiesta que es personal expuesto categoría B y que no dispone de dosímetro TL ni de historial dosimétrico. \_\_\_\_\_
- El material radiactivo es solicitado a los suministradores a través de la supervisora de enfermería, \_\_\_\_\_ quien recepciona el producto, controla los albaranes y lo almacena en la nevera ubicada en la dependencia. \_\_\_\_\_
- El Sº de inmunología dispone de un diario de Operación sellado por el CSN y registrado con el nº 319.1.88 donde se registran las entradas del material radiactivo (última entrada de 2 viales de timidina el 20.06.11), actuaciones del SPR (control 18.08.11), incidencias (rotura vial de C-14 fuente Standard del contador de centelleo el 05.11.10 con actuaciones de descontaminación posterior) y anotaciones sobre el uso de los viales.
- Dentro de la nevera no se observó material radiactivo distinto al anotado en el diario de operación, viales de timidina de \_\_\_\_\_
- No se disponía de registros sobre el control de gasto de cada vial que permita hacer un seguimiento detallado desde su llegada a la instalación hasta su gestión como residuo radiactivo o convencional. \_\_\_\_\_
- Se manifestó que se llevaría a cabo este control/vial y se aplicaría el procedimiento del Sº de Radiofísica PNT-GEN-14 sobre gestión de material radiactivo. \_\_\_\_\_
- La dependencia dispone de medios para recoger los residuos sólidos y líquidos, (contenedores y garrafas) cuya gestión final la realiza personal del Sº de PR. \_\_\_\_\_



io La Paz  
entidad de Madrid

Hos  
Salud Madrid

DIRECTOR

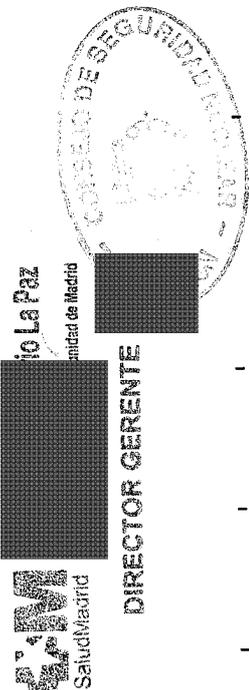
- El control de contaminación se lleva a cabo por el Sº de PR, según se manifestó, de acuerdo con el procedimiento PNT-GEN-09 sobre "vigilancia de la contaminación" que indica un control por frotis húmedo al menos mensualmente (último registro en diario de operación 18.08.11). \_\_\_\_\_
- La inspección indicó la obligación de llevar a cabo la vigilancia de radiación y contaminación rutinaria de acuerdo a lo indicado en sus especificaciones de funcionamiento dejando constancia escrita de estas actuaciones. \_\_\_\_\_

### 3.- Servicio de Bioquímica

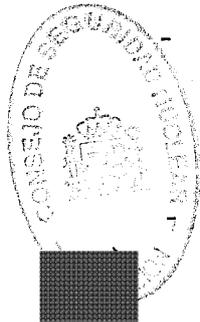
- Las dependencias y material autorizados de este Servicio (secciones de endocrinología y de gastro y neuroquímica) después de la solicitud de la modificación de traslado (MO-25) se mantienen en:
  - *"Planta tercera del Edificio de Laboratorios del Hospital Universitario La Paz con autorización para la utilización de radionucleidos no encapsulados de I-125, H-3, P-32, S-35, C-14, Co-57 y P-33". \_\_\_\_\_*

En la modificación (MO-25) el titular solicitaba el traslado de la dependencia y de las actividades que se llevaban a cabo en la "sección" de Genética, desde la planta 2ª del Edificio de Laboratorios al Edificio del Bloque Quirúrgico, INGEMM. Todo lo relacionado con esta modificación ha sido objeto de inspección el 22 de agosto de 2011 y detallado en el acta de referencia CSN/AIN/35/IRA/0003/11. \_\_\_\_\_

- Se manifestó que el responsable del Servicio de Bioquímica es el Dr. \_\_\_\_\_, Coordinador de Laboratorios, que no se encontraba presente el día de la inspección. \_\_\_\_\_
- Estaban presentes el día de la inspección el Dr. \_\_\_\_\_ y la Dra. \_\_\_\_\_ (Sección de endocrinología) y la Dra. \_\_\_\_\_ (Sección de gastro y neuroquímica) \_\_\_\_\_
- Para dirigir el funcionamiento de este Servicio (unidad funcional en el condicionado) no existe personal con licencia de supervisor. \_\_\_\_\_
- Para manipular el material radiactivo solo se dispone de una persona con licencia de operador, \_\_\_\_\_ en el campo "laboratorio con fuentes no encapsuladas" (09.03.15) \_\_\_\_\_
- No se disponía de registro de usuarios de material radiactivo en ninguna de las dos secciones. \_\_\_\_\_



- Según la documentación de este servicio todos los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes han sido clasificados con trabajadores categoría "B" con dosímetro asignado. \_\_\_\_\_
- o La "sección de endocrinología" ubicada en una de las alas de la planta tercera dispone de un laboratorio señalado en su puerta frente a riesgos a radiaciones ionizantes como "zona vigilada" con una zona de contadores de centelleo (gamma) \_\_\_\_\_
- Se manifiesta que el contador de centelleo (beta) \_\_\_\_\_ anteriormente en esta dependencia, disponía de una fuente encapsulada de Ra-226 que había sido retirada por ENRESA. \_\_\_\_\_
- El material radiactivo utilizado actualmente es I-125 (kits) que se almacena en una nevera situada en el pasillo entre las dos secciones. \_\_\_\_\_
- Colindando con la dependencia señalizada y con acceso desde ésta se localiza un cuarto de residuos radiactivos señalado en su entrada frente a riesgo a radiaciones ionizantes como "zona vigilada" y que es común para toda la planta. \_\_\_\_\_
- En su interior existen estanterías y contenedores para la segregación y gestión de residuos sólidos (cristal y plástico), líquidos y bolsas cerradas. La gestión la lleva a cabo personal del SPR. \_\_\_\_\_
- Se manifiesta que en esta sección de endocrinología solo manipula material radiactivo un técnico \_\_\_\_\_, operadora con licencia. \_\_\_\_\_
- En el listado presentado a la inspección de trabajadores expuestos con dosímetro asignado aparecen otros usuarios, \_\_\_\_\_ con dosis asignadas en 2010 inferiores a 1 mSv (00,00 mSv). \_\_\_\_\_
- o La sección de "gastro y de neuroquímica", se ubica en otra zona de la misma planta y según se manifestó se trabaja también con I-125 y que los usuarios actuales son \_\_\_\_\_
- Ninguno de estos usuarios dispone de licencia de supervisor o de operador. \_\_\_\_\_
- En el listado presentado a la inspección de trabajadores expuestos con dosímetro asignado aparecen además otros usuarios: \_\_\_\_\_ todos ellos con dosis asignadas en 2010 inferiores a 1 mSv (00,00 mSv), excepto \_\_\_\_\_



██████████  
██████████ on dosis administrativas asignadas de 6 mSv y 52 mSv (quinquenal) . \_\_\_\_\_

- El material radiactivo se almacena en la misma nevera ubicada en el pasillo. \_\_\_\_\_
- No se disponía de registros sobre el inventario existente en su interior ni sobre el control de gasto del material radiactivo utilizado que permita hacer un seguimiento detallado del mismo desde su llegada a la instalación hasta su gestión como residuo radiactivo o convencional. \_\_\_\_
- Se manifestó que se llevaría a cabo la señalización de la nevera y la identificación del inventario así como un control/kit y que se aplicaría el procedimiento del S° de Radiofísica PNT-GEN-14 sobre gestión de material radiactivo. \_\_\_\_\_

Las peticiones de material radiactivo en estos laboratorios se lleva a cabo por las supervisoras de enfermería, ██████████ o ██████████ ██████████ que centralizan la recepción del material y los albaranes de los productos. \_\_\_\_\_

- Disponen de diario de operación sellado por el CSN y registrado con el nº 81.3.00 para el material utilizado en este Servicio, cumplimentado por meses donde indican fecha, cantidad y nombre del producto. No se indica el material radiactivo que contiene, ni la actividad del mismo. \_\_\_\_
- Se manifestó que se registrarían en este diario los datos relativos a la gestión de residuos y a la vigilancia de la radiación y contaminación. \_\_\_\_
- El control de contaminación se lleva a cabo por el S° de PR, según se manifestó, de acuerdo con el procedimiento PNT-GEN-09 sobre "vigilancia de la contaminación" que indica un control rutinario mensual. Según los registros presentados el último control de radiación y contaminación se había efectuado el 18.08.11 en zona "hormonas" y "zona gastro" \_\_\_\_\_
- La inspección indicó la obligación de llevar a cabo la vigilancia de radiación y contaminación rutinaria de acuerdo a lo indicado en sus especificaciones de funcionamiento dejando constancia escrita de estas actuaciones. \_\_\_\_\_
- El Servicio de Bioquímica dispone de un monitor de radiación y contaminación ██████████ con fuente de verificación adosada de Ra-226 de Amersham 184100 de 0,9 µCi a 23.09.74. Este monitor no

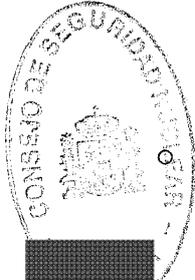


figura incluido dentro del programa de verificaciones efectuado por el SPR. \_\_\_\_\_

#### 4.- Servicio de Cirugía experimental, Unidad de Investigación

- Las dependencias y material radiactivo autorizados, según el condicionado, son:
  - *“Una dependencia en la planta segunda del Edificio Unidad de Investigación del Hospital Universitario La Paz con autorización para la utilización de radionucleidos no encapsulados de H-3, P-32, P-33, Cr-51 y I-125”* \_\_\_\_\_
- Se manifiesta que el responsable de la Unidad Investigación es la Dra. \_\_\_\_\_ que no se encontraba presente el día de la inspección. \_
- Para dirigir el funcionamiento de esta Unidad (unidad funcional en el condicionado) no existe personal con licencia de supervisor. \_\_\_\_\_
- Para manipular el material radiactivo solo se dispone de una persona con licencia de operador, \_\_\_\_\_ en el campo “laboratorio con fuentes no encapsuladas” (02.01.14) que se encontraba presente el día de la inspección \_\_\_\_\_
- Se manifiesta que en esta Unidad existen otros usuarios que manipulan material radiactivo. \_\_\_\_\_
- Se disponía de un listado de personal adscrito a la Unidad de Investigación no actualizado que la inspección solicitó que se actualizara y se remitiera en el trámite del acta. \_\_\_\_\_
- Los usuarios de esta Unidad han sido clasificados como trabajadores categoría “B” con dosímetro DTL asignado. \_\_\_\_\_
- En el informe dosimétrico del \_\_\_\_\_ con dosis asignadas en julio 2011 presentado a la inspección, figuran hasta diecisiete trabajadores expuestos, entre ellos los dos trabajadores citados. Los valores de dosis son inferiores a 1 mSv (00,00) en dosis acumulada anual y dosis quinquenal excepto en los trabajadores \_\_\_\_\_ con dosis de 2,00 mSv. \_\_\_\_\_
- El material radiactivo que se utiliza actualmente son productos conteniendo Tritio, P-32, P-33 y Cr-51. \_\_\_\_\_



- En el caso del Cr-51 la petición de material radiactivo se lleva a cabo por el propio usuario, [REDACTED] que receptiona el material, lo almacena en la nevera y registra la entrada en diario de operación y en hoja excell. \_\_\_\_\_
  - No se ha implantado todavía el procedimiento de gestión de material radiactivo PNT-GEN-14 del Sº de PR. \_\_\_\_\_
  - La Unidad disponía de un Diario de Operación sellado por el CSN y registrado con el nº 230.04.02 (16.07.02 a 17.08.11), existen firmas por cada registro. \_\_\_\_\_
  - En el diario se anota y se firma la recepción del material radiactivo (fecha de entrada, isótopo y actividad) y actuaciones de control del Sº de PR. Las últimas entradas y sus usuarios corresponden: a) P-32, 250 µCi el 14.07.11, Alba, y 13.06.11, Alba, b) Tritio 185 MBq//5 mCi el 06.06.11, [REDACTED] c) Cr-51 37 MBq//1 mCi el 26.05.11, Salva. \_\_\_\_\_
- [REDACTED] Se dispone de hojas de cálculo por radionucleido para llevar el control del gasto de material radiactivo por los distintos usuarios. Disponible una hoja para P-32 y Cr-51 y otra para Tritio. \_\_\_\_\_
- Para el almacenamiento del material radiactivo se dispone de una nevera congelador, señalizada en su exterior. En su interior no se observaron viales con otros radionucleidos distintos a los registrados, pero no se pudo localizar el último vial de P-32 y existían otros viales de Tritio sin identificación de fecha y de usuario. \_\_\_\_\_
  - Se manifestó que se llevaría a cabo una identificación del material almacenado así como un inventario actualizado del mismo, coincidente con las hojas de cálculo utilizadas. \_\_\_\_\_
  - La dependencia se encuentra señalizada en su puerta frente riesgo a radiaciones ionizantes como zona vigilada y dispone de medios para el control de acceso a la misma (cerradura y llave custodiada por el operador [REDACTED]). \_\_\_\_\_
  - Sus paredes, suelos y zonas de trabajo permanecen acondicionados para poder trabajar con material radiactivo. \_\_\_\_\_
  - Las zonas donde se trabaja con P-32 y Cr-51 se encontraban señalizadas y protegidas con pantallas de metacrilato y cristal plomado y disponían de varios recipientes (cajas de metacrilato y botes señalizados para la recogida de los residuos producidos). \_\_\_\_\_



Paz  
de Madrid

Hospital  
SaludMadrid  
DIRECTOR

- La Unidad no dispone de un recinto de manipulación con campana extractora dotada de filtro, para la utilización de radionucleidos volátiles en técnicas de marcaje con I-125. \_\_\_\_\_
- La Unidad dispone de monitores de radiación, contaminación: un \_\_\_\_\_ serie 900 n/s D0002018 con sonda externa calibrado en \_\_\_\_\_ 21.02.05 y un \_\_\_\_\_ con sonda externa. Ambos monitores están bajo el programa de verificaciones anuales del Sº de PR. Según los registros presentados, se había llevado a cabo su verificación el 28.02.11 y 26.05.11 respectivamente. \_\_\_\_\_
- El control de contaminación se lleva a cabo por el Sº de PR, según se manifestó, de acuerdo con el procedimiento PNT-GEN-09 sobre "vigilancia de la contaminación" que indica un control rutinario mensual. Según los registros presentados, el último control de radiación y contaminación se había efectuado el 18.08.11. Asimismo se habían registrado estas actuaciones en el Diario de Operación con fecha 17.08.11. \_\_\_\_\_

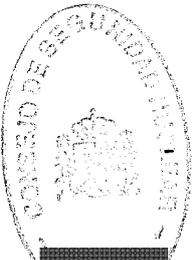
El operador \_\_\_\_\_ manifestó que tras las jornadas de trabajo se lleva a cabo una vigilancia de la zona sin realizar registros sobre la misma. \_\_\_\_\_

La inspección indicó la obligación de llevar a cabo la vigilancia de radiación y contaminación rutinaria de acuerdo a lo indicado en sus especificaciones de funcionamiento dejando constancia escrita de estas actuaciones. \_\_\_\_\_

- Los residuos generados se almacenan temporalmente en esta misma dependencia y son retirados por personal del SPR. Estas actuaciones no siempre se reflejan en el diario de operación. \_\_\_\_\_
- Se observó la existencia de normas de actuación visibles (en pared) y de material para hacer frente a pequeñas contaminaciones (\_\_\_\_\_)

## 5.- Desviaciones

- 1.- El personal que manipula material radiactivo en el Servicio de Inmunología, no dispone de licencia de supervisor ni de operador. \_\_\_\_\_
- 2.- En el Servicio de Bioquímica no existe personal con licencia de supervisor para dirigir esta unidad funcional y existe personal que manipula material radiactivo que no dispone de licencia de supervisor ni de operador. \_\_\_\_\_



- 3.- En la Unidad de Investigación no existe personal con licencia de supervisor para dirigir esa unidad funcional y existe personal que manipula material radiactivo que no dispone de licencia de supervisor ni de operador. \_\_\_\_\_
- 4.- La gestión de la dosimetría de los trabajadores expuestos en estos laboratorios no se lleva a cabo de forma adecuada: (dosis administrativas asignadas en 2010 de hasta 8 mSv (anual) y 58 mSv (quinquenal), elevado número de dosímetros asignados a trabajadores sin licencia y no asignación de dosis al menos anual a personal clasificado en categoría B que no dispone de dosímetro. \_\_\_\_\_

Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 (reformada por Ley 33/2007) de creación del Consejo de Seguridad Nuclear; la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear; el RD 1836/1999 (modificado por RD 35/2008) 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 y la referida autorización, se levanta y suscribe la presente acta por triplicado en Madrid y en la Sede del Consejo de Seguridad Nuclear a treinta de septiembre de dos mil once.

\_\_\_\_\_

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

*Quintero*

24 de Octubre, 2011

**Consejo de Seguridad Nuclear**  
**Servicio de Inspección**  
**de Instalaciones Radiactivas.**

CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR  
REGISTRO GENERAL

**ENTRADA 18175**

Fecha: 31-10-2011 09:45

De acuerdo a lo establecido en el apartado " TRAMITE" del ACTA DE INSPECCION CSN/AIN/36/IRA/0003/11, de fecha treinta de Septiembre 2011, en el que se invita a un representante autorizado a manifestar su conformidad o reparos al contenido de la misma, se presenta este informe con los comentarios al ACTA del Servicio de Radiofísica y Radioprotección.

El ACTA ha sido entregada al Servicio de Radiofísica y Radioprotección en fecha diecinueve de Octubre de 2011. Los comentarios que se presentan son los siguientes:

Página 2 de 10.-

**Punto 1.- Situación de la Instalación**

Párrafo tercero, línea quinta:

1 Dice: "...monitoreo..."  
Debe decir: "monitoreo..."

Página 6 de 10.-

2 En el apartado noveno se cita el monitor de radiación y contaminación del que dispone el Servicio de Bioquímica. Dada su antigüedad se propone al jefe de Servicio darlo de baja por obsoleto y comprar un nuevo detector. La fuente de verificación de RA-226 ha sido almacenada en la gammateca del Servicio de Oncología Radioterápica bajo la custodia de Radiofísica y Radioprotección. La verificación de este detector de ha realizado siempre con su fuente de Ra-226, si bien no se ha registrado en el programa seguido por el SPR.

Página 7 de 10.-

3 En el apartado sexto, se solicita un listado de personal actualizado de la Unidad de Investigación que trabaja con material radiactivo. Se realiza esta petición al jefe de la Unidad y cuando se disponga del mismo se remitirá al CSN.

### Punto 5.- Desviaciones

Las desviaciones objetivadas y presentadas en el Acta, serán resueltas de la siguiente forma:

Los puntos primero, segundo y tercero se refieren a la "no disposición de licencia de supervisor ni de operador" de algunos miembros del personal que manipula material radiactivo en los Servicios de Inmunología, Bioquímica y Unidad de Investigación.

4 De entre el personal que trabaja en el laboratorio se designará, por el Jefe de Servicio de cada uno de los citados, aquellas personas que solicitarán las licencias de supervisor. Respecto de los operadores, cuales de entre ellos, del personal técnico, realizan las técnicas por radioinmunoensayo y manejan por tanto radionucleidos, además de los que ya poseen licencia. A estos se les facilitará la obtención de la licencia correspondiente.

El punto cuarto se refiere a la gestión de la dosimetría de los trabajadores.

5 La asignación de dosis a personal que trabaja con tritio solamente es de gran dificultad y la dosimetría personal tampoco resuelve la asignación. En cualquier caso, por si en algún momento pasaran en este laboratorio de inmunología a trabajar con otros radionucleidos autorizados, se propone solicitar dosímetro personal al [REDACTED]. Se retirará la dosimetría personal a aquellos miembros del Servicio de Bioquímica que no disponen de licencia y no trabajan directamente con material radiactivo.

La corrección de las dosis asignadas por el [REDACTED] como administrativas, no resulta fácil de realizar, por el trámite que exige. Algunos trabajadores pueden mantener en sus historiales los valores que se indican. Se promueve un plan de actuación conducente a la depuración de todos los historiales dosimétricos de esta asignación administrativa de dosis.

[REDACTED]

Jefe de Servicio en funciones.  
Servicio de Radiofísica y Radioprotección

## DILIGENCIA

En relación con el Acta de referencia: **CSN/AIN/36/IRA/0003/2011**

De fecha: **treinta de agosto de dos mil once**

Correspondiente a la inspección realizada a: **HOSPITAL Universitario LA PAZ**

El Inspector que la suscribe declara con relación a los comentarios formulados en el trámite a la misma, lo siguiente:

**Punto 1.- sobre denominación del instituto de Genética Medica y Molecular, se acepta el comentario, cambia el contenido del acta.**

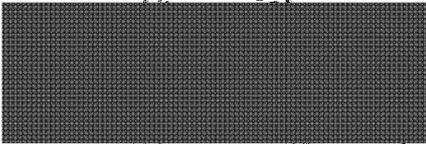
**Punto 2.- página 6 de 10, monitor de radiación y contaminación del Sº de Bioquímica con fuente de Ra-222, se acepta comentario no cambia contenido de acta**

**Punto 3.- página 7 de 10, listado de personal de la Unidad de Investigación, se acepta comentario no cambia contenido de acta**

**Punto 4.- Desviaciones, designaciones de personal para la obtención de licencias de supervisor y de operador, se acepta el comentario no modifica el contenido de acta.**

**Punto 5.- Desviaciones, gestión de la dosimetría y plan de actuación, se aceptan los comentarios que no modifican el contenido del acta.**

Madrid: 2 noviembre 2011

Fdo.   
INSPECTORA DE INSTALACIONES  
RADIATIVAS