

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

Pag 1 de 11

ACTA DE INSPECCIÓN

Doña [REDACTED] **y Doña** [REDACTED], Inspectoras del Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICAN: Que se han personado el día 3 de diciembre de 2013 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, sita en la [REDACTED] de Córdoba.

Que la visita tuvo por objeto realizar una inspección de control al Servicio de Protección Radiológica de la Universidad de Córdoba, en adelante SPR, ubicado en el emplazamiento referido y que fue autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear en fecha 14 de abril de 1994.

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED], Jefe de Servicio de Protección Radiológica (JSPR) y D^a [REDACTED], Técnico experto del SPR, quienes aceptaron la finalidad de la misma en lo que se refiere a la protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes.

Que fueron advertidos previamente de que esta Acta, así como los comentarios recogidos en su tramitación, tendrá la consideración de documento público y podrá ser publicada 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 las personas mencionadas, resulta que:

I. ORGANIZACIÓN

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, no se dispone de ningún documento oficial en el que figure la inclusión del SPR en el Organigrama de la Universidad como organización con entidad propia, funcionalmente dependiente del Titular de la Universidad e independiente del resto de las unidades funcionales.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, la Dirección General de [REDACTED] en la [REDACTED]

que está incluido el SPR, está inmersa en un proceso de certificación ISO, que ha requerido la definición y asignación de funciones de todas sus unidades funcionales. Como consecuencia de este proceso se ha puesto de manifiesto que el SPR teóricamente es independiente y tiene definidas labores propias específicas, sin embargo, en la práctica carece de entidad independiente.

Por consiguiente, se solicita que como trámite a la presente Acta, se remita copia del Organigrama de la Universidad, indicando las dependencias funcional y orgánica del SPR, de modo que se ajuste a la reglamentación en vigor en materia de protección radiológica.

De acuerdo a lo manifestado, se está reformando la web de la Universidad y actualizando el contenido de información referente al SPR, no obstante, desde la página web, no existe acceso directo al SPR.

II. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

El SPR da cobertura en materia de protección radiológica a las instalaciones radiactivas de la Universidad de Córdoba, que son las siguientes:

- IRA/0808 A. Facultad de Medicina. La instalación autorizada comprende las dependencias siguientes:

Dependencia de Farmacología (Planta [REDACTED] de Laboratorios de la Facultad de Medicina).

Dependencia de Fisiología-Inmunología ([REDACTED] de Laboratorios de la Facultad de Medicina).

Laboratorio de Metrología del Servicio de Protección Radiológica ([REDACTED] de Laboratorios de la Facultad de Medicina).

Laboratorio de Tratamiento de Residuos del Servicio de Protección Radiológica ([REDACTED] Despachos de la Facultad de Medicina).

Actualmente esta instalación ha solicitado una autorización de modificación (MO-5) por ampliación para la inclusión de una nueva dependencia, el Instituto Maimónides de Investigaciones Biomédicas de Córdoba (IMIBIC).

El IMIBIC es un Instituto Sanitario de Investigación creado el 24 de Abril de 2008, a partir de un acuerdo entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía y la Universidad de Córdoba, firmado el 29 de junio de 2007.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPP, en la constitución del IMIBIC participan tres entidades diferentes, y dado que dos de ellas cuales disponen de SPR independientes, para evitar interferencias, el Gerente de IMIBIC ha solicitado específicamente por escrito que sea el SPR de la Universidad de Córdoba el que gestione la protección radiológica de este instituto y por ello se ha incluido como una modificación de la instalación IRA/0808A.

Se hizo entrega a la Inspección de una copia de ese escrito

- IRA/1830 Facultad de [REDACTED]. En el Campus de [REDACTED], aproximadamente, a [REDACTED] de la anterior, y que comprende a los departamentos de Biología celular y Bioquímica. Posesión y uso de material radiactivo no encapsulado (Biología Celular y Bioquímica y Biología Molecular) y encapsulado (Química Inorgánica) con fines de investigación.
- RX/CO-1318. [REDACTED]. La instalación dispone de cuatro equipos. Los equipos son: un [REDACTED], Modelo [REDACTED] que ha sustituido al [REDACTED]; un arco radioquirúrgico móvil [REDACTED] anulado su funcionamiento. Un equipo de radiografía general para animales grandes, de marca [REDACTED], con n°/s 171K7, provisto de tubo y bucky telescópicos; y un equipo de radiografía y radioscopia para animales pequeños, de marca y modelo [REDACTED], con n°/s 173K7, con intensificador de imagen.

La Inspección comprobó que estos equipos estaban debidamente registrados por la autoridad competente de la Junta de Andalucía.

III. RECURSOS HUMANOS DEL SPR

De acuerdo a lo manifestado por el Sr. [REDACTED], en la actualidad, en el SPR están trabajando, además de él como jefe de servicio, el Sr. D. [REDACTED] y Da [REDACTED], como técnicos expertos en PR.

Las funciones encomendadas a los integrantes del SPR, de acuerdo a lo manifestado son las siguientes:

El Sr. [REDACTED] realiza la gestión documental y supervisión de las actividades del SPR.

El Sr. [REDACTED] efectúa los controles de radiación y contaminación en las instalaciones radiactivas, la gestión del material radiactivo y de los residuos, así como la entrega y recogida de dosímetros.

La Sra. [REDACTED], realiza los controles de calidad de los equipos de rayos x y elabora los procedimientos de actuación del SPR.

En el informe anual de las actividades del SPR durante el año 2012 aparece otro integrante del SPR, el Sr. [REDACTED]. La Inspección solicitó información sobre la vinculación de esta persona al SPR y las actividades realizadas.

El JSPR manifestó que el Sr. [REDACTED] no pertenece al SPR. Es un profesor de la Facultad de veterinaria que estaba desarrollando un estudio, en colaboración con el SPR, sobre las dosis recibidas por los veterinarios que realizan radiografías en campo con equipos portátiles de rayos X a animales.

Se le incluyó en el informe anual del SPR porque se le ha estado supervisando las dosis recibidas durante los 6 meses que ha durado el estudio.

La inspección solicitó datos sobre el equipo de rayos X utilizado en el estudio de investigación, que serán aportados en el trámite al Acta.

IV. DEPENDENCIAS DEL SPR Y MEDIOS TÉCNICOS

El SPR está ubicado en la planta [REDACTED] del edificio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba y consta de dos despachos administrativos. Se cuenta con una dependencia en la planta [REDACTED] del módulo de la Facultad de Medicina y Enfermería como laboratorio de metrología. Además se dispone de una zona para tratamiento y almacenamiento de residuos y una dependencia en el campus de Rabanales donde se archiva parte de la documentación correspondiente a las actividades del Servicio.

Respecto a los medios técnicos del SPR, equipos y fuentes radiactivas, no ha habido variación con los indicados en el acta levantada como consecuencia de la inspección anterior.

De acuerdo a lo manifestado, el equipamiento propio para realizar los controles de calidad en radiodiagnóstico es adecuado exclusivamente para los equipos de grafía, pero insuficiente para realizar el control de calidad del TC. El JSPR manifestó que en el trámite al acta se informará sobre el procedimiento a seguir para la realización del control de calidad preceptivo del equipo TC de GE.

La Inspección solicitó información sobre el estado de verificación y calibración de los detectores de radiación y contaminación de las instalaciones del ámbito de cobertura del SPR. El Sr. [REDACTED] manifestó que se está realizando de acuerdo al procedimiento vigente.

De acuerdo a lo manifestado existe un contrato de mantenimiento con la empresa [REDACTED] de forma que semestralmente esta empresa revisa los depósitos de residuos y equipamiento anejo. Asimismo y de acuerdo al Sr. [REDACTED], esta empresa realiza el vaciado de los depósitos cuando se alcance el nivel previsto para su evacuación.

V. PROCEDIMIENTOS.

Los procedimientos y anexos vigentes son los remitidos al CSN como trámite a la inspección realizada en el año 2009, a saber:

- P01 Elaboración de Procedimientos.
- P02 Vigilancia de la Radiación Externa.
- P03 Vigilancia de la Contaminación Radiactiva.
- P04A Descontaminación de Superficies.
- P04B Descontaminación de Personas.
- P05 Clasificación y Señalización de Zonas con Riesgo Radiológico.
- P06 Clasificación del Personal con Riesgo Radiológico.
- P07 Control Dosimétrico del Personal.
- P08 Control de Acceso a las Dependencias Radiactivas.
- P09 Gestión Documental.
- P10 Control, Verificación y Calibración de los Equipos de Protección Radiológica.
- P11 Gestión de Material Radiactivo.
- P12 Gestión de Residuos Radiactivos.
- P13 Gestión de Residuos Radiactivos Mixtos.
- P14 Formación e Información en PR.
- P15 Comunicación con el Titular y otros Servicios Implicados.
- P16 Control de Hermeticidad de Fuentes Radiactivas.
- P17 Plan de Emergencia en Instalaciones Radiactivas.
- P18 Etiquetaje Básico de Material y Residuo Radiactivo.
- P19 Control de Unidades de Radiodiagnóstico.

Anexos.

- Anexo P02 I Vigilancia de la Radiación Externa.
- Anexo P02 II Vigilancia de la Radiación Externa. Dep. Química inorgánica.
- Anexo P03 I Vigilancia de la Contaminación Superficial.
- Anexo P04B Recogida de Información por Contaminación Superficial.

- Anexo P05 I Clasificación IR_UCO.
- Anexo P06 I Protocolo de Alta como Personal Profesionalmente Expuesto.
- Anexo P06 II Protocolo de Solicitud de Reconocimiento Médico.
- Anexo P06 III Negativa al Reconocimiento Médico.
- Anexo P10 I Etiquetas de Identificación de Equipos.
- Anexo P10 II Ficha Técnica de Equipos de Protección Radiológica.
- Anexo P11 I Solicitud de Radionucleidos.
- Anexo P11 II Recepción de Radionucleidos.
- Anexo P11 III Hoja de Balance de Radionucleidos.
- Anexo P12 I Retirada de Residuos.
- Anexo P12 II Transferencia de Residuos y/o Fuentes. Anexo P12 III Tabla A IS05.
- Anexo P12 IV Tabla A RD 783_2001.

Anexo P12 V Guía Técnica de Gestión de Materiales Residuales.
Anexo P15 I Modelo de Comunicación.
Anexo P16 I Ficha Técnica de Fuentes.
Anexo P16 II Control de Hermeticidad de Fuentes.
Anexo P18 I Etiqueta Residuo Radiactivo.
Anexo P18 II Etiqueta Material Radiactivo.
Anexo P19 I RD 1085_2009.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR y por la Sra. [REDACTED], se estaban actualizando todos los procedimientos del SPR para adecuarlos a la norma ISO correspondiente. Se iba a proceder también a la actualización del Manual de Protección Radiológica.

La Inspección solicitó el Programa de Protección Radiológica de la instalación de radiodiagnóstico, que se deberá remitir en el trámite a esta acta.

P-01 Emisión, revisión y aprobación de procedimientos

De acuerdo a lo manifestado los procedimientos se iban a actualizar para adaptarlos al formato ISO. Una vez visados por el titular se enviarán al CSN.

P-02 Vigilancia de la Radiación externa y P-03 Vigilancia de la contaminación radiactiva

Según manifestó el JSPR, personal del SPR realiza medidas de radiación y contaminación siempre que se utiliza alguna técnica que requiera el uso de material radiactivo no encapsulado. Asimismo, semanalmente se realizan medidas rutinarias de radiación y contaminación, haya habido o no uso de material radiactivo.

La Inspección solicitó que se introdujera en los procedimientos, planos o esquemas con los puntos de medida y control de la radiación y contaminación.

P-04 Descontaminación de superficies y personas

El procedimiento se ha modificado con respecto a la inspección anterior, de manera que se han diferenciado claramente las actuaciones a realizar en función de que se trate de una contaminación personal, o de superficies de trabajo.

P-05 Clasificación y señalización de las zonas con riesgo radiológico

La Inspección informó de la necesidad de que se adjuntará la clasificación radiológica de todas las dependencias radiológicas definidas dentro de su ámbito de actuación, teniendo en cuenta también la autorización de modificación solicitada para la instalación radiactiva IRA/0808 A.

P-06 Clasificación del personal con riesgo radiológico y P-07 Control Dosimétrico del Personal.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, se considera de categoría A, sólo a parte del personal de la instalación de RX del Hospital Clínico [REDACTED] de la UCO. Este personal clasificado como categoría A, dispone de dosímetro personal (4 personas).

El resto de personal de las instalaciones radiactivas de la Universidad de Córdoba está clasificado como TE de categoría B (60 personas).

El Sr. [REDACTED] informó que en cada una de las dependencias se habían valorado las personas que más frecuencia utilizaban material radiactivo y que éstos eran los que disponían de control dosimétrico personal.

Para el resto de trabajadores expuestos se hace una estimación de las dosis y se registra en su historial dosimétrico.

De acuerdo al JSPR las tres personas del SPR están clasificadas como trabajadores expuestos de categoría B. Sólo D. [REDACTED] dispone de dosímetro personal de solapa y muñeca. Para el control de las otras dos personas, el SPR dispone de un TLD rotatorio.

La gestión de recogida y distribución de los dosímetros la lleva a cabo D. [REDACTED]. El JSPR considera muy improbable que no se realice bien el recambio de los dosímetros, por lo que no se ha planteado en el procedimiento la gestión de las dosis administrativas.

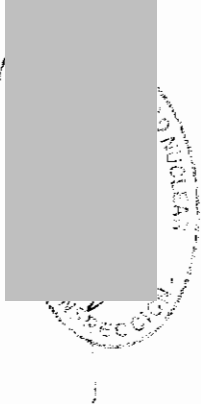
La inspección informó que es preciso que se tuviese en cuenta este particular y que, por tanto, se incluya en el procedimiento correspondiente la gestión y asignación de dosis en el caso de asignación de dosis administrativas.

Respecto a la vigilancia sanitaria, el Sr. [REDACTED] informó que anualmente se remitía a [REDACTED] la relación de los trabajadores que deben someterse a vigilancia médica. La Inspección informó que además se debe remitir al Servicio de Prevención la información dosimétrica del trabajador sometido a vigilancia sanitaria.

La Inspección informó sobre la conveniencia de realizar un procedimiento específico sobre la vigilancia sanitaria que incluyera también la protección de las trabajadoras expuestas gestantes que declaren su situación de embarazo y el procedimiento específico sobre estimación y asignación de dosis a TE sin dosímetro personal.

P-08 Control de Acceso a las Dependencias Radiactivas

De acuerdo al procedimiento, cada vez que un trabajador expuesto accede a una dependencia radiactiva, debe registrar sus datos personales y la hora de acceso y salida de forma que, en caso de incidencia, se pueda establecer la implicación del personal y la consiguiente asignación de dosis.



P-09 Gestión Documental

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, se va a proceder a la centralización de la documentación del SPR en unos archivos generales de la Universidad. La inspección informó sobre la necesidad de cumplir con lo establecido en la Instrucción de 23 de enero de 2008, del Consejo de Seguridad Nuclear, número IS-16, por la que se regulan los períodos de tiempo que deberán quedar archivados los documentos y registros de las instalaciones radiactivas.

P-10 Control, Verificación y Calibración de los Equipos de Protección Radiológica.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR los equipos de detección se calibrarán cada 6 años. Respecto a la verificación de los equipos, su periodicidad será anual. La inspección requirió que se ampliara este procedimiento de manera que se contemplen los pasos a seguir para la verificación de los equipos, tales como fuentes utilizadas para la verificación, tiempos, distancias, lugar donde se van a realizar las verificaciones, personal implicado etc.

Asimismo, la Inspección solicitó el inventario de los equipos de protección de la instalación de radiodiagnóstico y la inclusión en el procedimiento de las recomendaciones para el control del estado de estos medios de protección.

P-11 Gestión de material radiactivo.

Según lo manifestado por el Sr. [REDACTED], el SPR realiza el control de adquisición de material radiactivo por parte de las instalaciones aplicando este procedimiento. Los laboratorios de investigación solicitarán al SPR el material que necesiten y el JSPR verificará que la actividad solicitada no supere la actividad máxima autorizada.

P-12 Gestión de Residuos Radiactivos y P-13 Gestión de Residuos mixtos

De acuerdo a lo manifestado por el Sr. [REDACTED] la gestión de los residuos se realiza de acuerdo a estos procedimientos específicos.

El procedimiento se pone en marcha cuando el supervisor de la Instalación Radiactiva solicita la recogida de residuos radiactivos por el Servicio de Protección Radiológica.

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, el material que se transporta desde el campus de Rabanales a la Facultad de Medicina para su gestión y almacenamiento, es material no radiactivo.

La Inspección informó que se debe justificar documentalmente que se transporta material exento.

El SPR mantiene en una base de datos un registro actualizado tanto de los residuos líquidos como sólidos.



Los Residuos sólidos se ubican en el depósito de almacenamiento de residuos sólidos, actualmente ubicado en las instalaciones del SPR en el sótano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba. El Sr. [REDACTED] manifestó que los residuos sólidos de las instalaciones se segregan de acuerdo al isótopo que contienen y se dejan decaer tiempo suficiente para dar cumplimiento a la instrucción IS-05 de CSN de 26 de febrero de 2003.

Los Residuos líquidos se almacenan en los depósitos de residuos líquidos, ubicados en las instalaciones del SPR en el sótano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba.

La evacuación de los residuos líquidos la llevará a cabo, cuando sea necesaria, la empresa [REDACTED], según el contrato de mantenimiento recientemente actualizado.

Hay suscrito con ENRESA un contrato para la retirada de residuos radiactivos.

P-14 Formación en protección radiológica

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, la formación se considera una tarea prioritaria del SPR. Existe un aula virtual donde se imparte docencia en temas de protección radiológica. Toda persona que vaya a trabajar en una instalación radiactiva debe estudiar los contenidos del aula virtual, después se realiza una entrevista con el JSPR y finalmente debe superar un examen que garantiza el estudio y comprensión de los temas de protección radiológica.

El personal del SPR considera que debe existir una formación continua y que todas las personas de las instalaciones radiactivas deben realizar al menos 3 horas anuales de formación en el aula virtual.

En la inspección anterior se comentó que se estaba preparando una web específica para el SPR. Según nos informó el JSPR, el contenido está preparado pero todavía no existe una web propia del SPR en la red de la Universidad de Córdoba.

P-15 Comunicación con el titular y otros servicios implicados

De acuerdo a lo manifestado por el Sr. [REDACTED], la comunicación es fluida y directa con el Director General de Prevención y Protección ambiental, D. [REDACTED]. No existe, en general, comunicación directa con el Rector o Vicerrector de la Universidad.

P-16 Control de hermeticidad de FE

El personal del SPR realiza el control de hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas de la universidad de Córdoba. En el condicionado de autorización del SPR, que es del año 1994, no figura autorización expresa de esta actividad.

Por otra parte la Inspección informó al JSPR que había sido publicada la Guía de Seguridad 5.3 (Rev. 1), Control de la hermeticidad de fuentes radiactivas encapsuladas, para que adapte el procedimiento a la información recogida en esa guía.

P-17 Plan de Emergencia en IIRR

La Inspección informó al JSPR que en este procedimiento no quedaba claramente definida la línea de responsabilidad para la actuación en caso de incidencias.

Por otra parte se informó sobre la idoneidad de incluir en el procedimiento que el cumplimiento sobre notificaciones debe realizarse de conformidad con la Instrucción de 2 de abril 2008, del Consejo de Seguridad Nuclear, número IS-18, sobre los criterios aplicados por el Consejo de Seguridad Nuclear para exigir, a los titulares de las instalaciones radiactivas, la notificación de sucesos e incidentes radiológicos.

P-18 Etiquetaje básico de material radiactivo

De acuerdo al Sr. [REDACTED], este procedimiento facilita un historial radiactivo que nos permite en todo momento saber dónde se encuentra cualquier bulto y sus características.

P-19 Control de unidades de radiodiagnóstico

De acuerdo a lo manifestado por el JSPR, el personal del SPR realiza el control de calidad de los equipos de rayos X de radiografía general para animales grandes, de marca [REDACTED], con nº/s 171K7, provisto de tubo y bucky telescópicos y del equipo de radiografía y radioscopia para animales pequeños, de marca y modelo [REDACTED], con nº/s 173K7, con intensificador de imagen.

Respecto al equipo [REDACTED], Modelo [REDACTED], el JSPR informó que en el SPR no se dispone de equipamiento adecuado para realizar los controles anuales de este tipo de equipo y que los estaba llevando a cabo la empresa suministradora. La Inspección manifestó que los controles de calidad del equipo los debe realizar el SPR o una UTPR, contratada al efecto, siempre que el informe final del control sea verificado y supervisado por el JSPR.

VI. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA A LA INSPECCIÓN

- Carta del Gerente del IMIBIC solicitando que el SPR de la Universidad de Córdoba se responsabilice de la protección radiológica del IMIBIC.

VII. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA INSPECCIÓN

- Copia del Organigrama de la Universidad, indicando las dependencias funcional y orgánica del SPR, de modo que se ajuste a la reglamentación en vigor en materia de protección radiológica.
- Copia de los procedimientos actualizados de conformidad con la norma ISO, teniendo en cuenta lo indicado en lo recogido en el acta.
- Manual de Protección radiológica actualizado
- Programa de protección radiológica de la instalación de rayos X.

- Procedimiento específico sobre la vigilancia sanitaria que incluya la protección de las trabajadoras expuestas gestantes que declaren su situación de embarazo.
- Protocolo de vigilancia dosimétrica y de asignación de dosis a TE de categoría B sin dosímetro individual.
- Datos identificativos del equipo de rayos X utilizado en el estudio de investigación de la Facultad de Veterinaria.
- Sistemática a seguir para llevar a cabo el control de calidad del equipo

TRÁMITE.- Se invita a un representante autorizado de la Universidad de Córdoba, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

20-12-2013

Se adjunta Anexo de
Trámite y Comentarios
Acta Inspección CSN/AIN/SPR/CO-0002/13

Fdo:
Jefe Servicio SPR. Univ. de Córdoba



Trámite y comentarios
Acta de Inspección CSN/AIN/05/SPR/CO-0002/13

I. Organización

Se ha solicitado a la Dirección General de Prevención y Protección ambiental de la Universidad de Córdoba documento oficial en el que figure la inclusión del SPR en el Organigrama de la Universidad como entidad propia, funcionalmente dependiente del Titular de la Universidad e independiente del resto de las unidades funcionales.

Párrafo 2º. Sustituir Dirección General de la salud laboral y del medio ambiente por Dirección General de Prevención y Protección Ambiental.

II. Recursos humanos del SPR

Párrafo 3. Incluir entre las actividades del Sr. [REDACTED] las de formación en Protección Radiológica de todo el Personal Expuesto de la Universidad.

V. Procedimientos

P-15. Comunicación con el titular y otros servicios implicados.

Como aclaración a “no existe, en general,” terminar el texto con la frase: aunque si ocasionalmente.

VII. Documentación solicitada por la Inspección

Se remitirá al CSN toda la documentación solicitada, para lo cual se ha iniciado su elaboración

Córdoba 19 de diciembre de 2013

[REDACTED]

Fdo.: [REDACTED]
Jefe Servicio de PR de la UCO

DILIGENCIA AL ACTA DE REFERENCIA
CSN/AIN/05/SPR/CO-0002/13

En el trámite al Acta:

- Se hacen los siguientes comentarios por parte del Jefe de Servicio de PR:
 - Organización: Párrafo 2: Sustituir Dirección Gral de Salud laboral por Dirección General de Prevención y Protección Ambiental
 - Recursos Humanos: Párrafo 3: Incluir entre las actividades del Sr. [REDACTED] las de formación en Protección Radiológica del todo el personal expuesto de la Universidad.
 - Procedimientos: Comunicaciones con el titular: Como aclaración a "no existe en general", terminar el texto con la frase: aunque sí ocasionalmente.

Se aceptan los comentarios.

- Se informa de que se está procediendo a elaborar la documentación solicitada.



20-1-2014



20-01-2014