**Encuesta OIEA ISEMIR-IR**

**(versión para las Empresas END)**

**(enviar a ISEMIR.Contact-Point@iaea.org)**

1. ¿Qué medios utiliza para registrar las dosis individuales de sus operadores?

[ ]  Software comercial;

[ ]  Software del laboratorio de dosimetría;

[ ]  Hoja de cálculo de Excel;

[ ]  Documento impreso;

[ ]  No las registro;

[ ]  Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ¿Qué tipo de datos registra?

[ ]  Dosis individual;

[ ]  Detalles de la fuente;

[ ]  Accidentes/incidentes;

[ ]  Número de operadores;

[ ]  Registro de entrenamientos;

[ ]  Carga de trabajo (por ejemplo: número de películas/año)

3. ¿Con qué frecuencia actualiza los registros de dosis?

[ ]  Mensual;

[ ]  Trimestral;

[ ]  Otro (por favor especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ¿Qué tipo de datos debe informar a la Autoridad Reguladora?

[ ]  Dosis;

[ ]  Entrenamiento;

[ ]  Fuentes/equipos

[ ]  Accidentes/incidentes;

[ ]  Otro (por favor especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. ¿Le interesaría el software gratuito del OIEA para el registro, análisis y notificación de las dosis?

* Sí
* No

6. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿hay alguna característica particular que le gustaría ver en el software?

[ ]  Análisis periódico de dosis;

[ ]  Correlación: dosis/accidentes;

[ ]  Correlación: dosis/características del trabajo;

[ ]  Correlación: carga de trabajo/dosis;

[ ]  Correlación: dosis/entrenamiento;

[ ]  Otras características particulares (por favor especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ¿Qué tipos de datos está dispuesto a compartir con el OIEA?

[ ]  Dosis individual;

☐ Detalles de la fuente;

☐ Accidentes/incidentes;

☐ Número de operadores;

☐ Registro de entrenamiento;

☐ Carga de trabajo (por ejemplo: número de películas/año)

8. ¿Con qué frecuencia estaría dispuesto a cargar/actualizar los datos?

[ ]  Anualmente;

[ ]  Mensual;

[ ]  Otro (por favor especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ¿Qué medios prefiere para cargar sus datos?

[ ]  Aplicación web online;

[ ]  Hoja de cálculo de Excel;

[ ]  Aplicación para el escritorio;

[ ]  Otro (por favor especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ¿Conoce el proyecto ISEMIR-IR del OIEA para Empresas de END?

* Sí
* No

11. ¿Le gustaría que el OIEA creara una cuenta ISEMIR-IR para su Empresa?

* Sí
* No

12. ¿De qué forma le gustaría recibir información y entrenamiento sobre ISEMIR-IR?

[ ]  Seminarios en la web (Webinars);

[ ]  Sesiones in-situ (On-site sessions);

[ ]  Manual de instrucciones;

[ ]  Boletines (Newsletters)

Por favor, proporcione algunos detalles sobre su Empresa en el cuestionario a continuación (El OIEA tratará toda la información como estrictamente confidencial).

| Preguntas  | Año |
| --- | --- |
| 2017 | 2018 | 2019 |
| 13. Fuentes de Radiografía |
| 13.1 Número de fuentes radiactivas de Ir-192 | Número de fuentes | Número de fuentes | Número de fuentes |
| 13.1a Actividad típica inicial de la fuente de Ir-192 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.1b Actividad típica final de la fuente de Ir-192 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.2 Número de fuentes radiactivas de Se-75 | Número de fuentes | Número de fuentes | Número de fuentes |
| 13.2a Actividad típica inicial de la fuente de Se-75 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.2b Actividad típica final de la fuente de Se-75 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.3 Número de fuentes radioactivas de Co-60  | Número de fuentes | Número de fuentes | Número de fuentes |
| 13.3a Actividad típica inicial de la fuente de Co-60 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.3b Actividad típica final de la fuente de Co-60 (opcional) | TBq | TBq | TBq |
| 13.4 Número de equipos generadores de radiación (rayos X) | Número de equipos | Número de equipos | Número de equipos |
| 13.4a Energía típica MV de equipos generadores de radiación (rayos X) (opcional) | MV | MV | MV |
| 13.4b Corriente típica (mA) de equipos generadores de radiación (rayos X) (opcional) | mA | mA | mA |
| 14. Procedimientos de la Empresa |
| 14.1 ¿Existen niveles de investigación para exposición ocupacional en la empresa? | [ ]  Sí [ ]  No |
| 14.1a. Si es la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál es el nivel mensual de investigación? | mSv | mSv | mSv |
| 14.2 ¿Su Empresa realiza evaluaciones relacionadas con la protección radiológica ocupacional de los operadores? | [ ]  Sí [ ]  No |
| 14.2a Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuántas veces al año, aproximadamente, su Empresa evalúa a un operador? | Número de veces por año | Número de veces por año | Número de veces por año |
| 14.3 ¿Su empresa realiza sus propias inspecciones para verificar el cumplimiento de las normas y regulaciones de seguridad radiológica? (opcional) | [ ]  Sí [ ]  No |
| 14.3 Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuántas inspecciones para verificar el cumplimiento se realizaron en un año?(opcional) | Número de inspecciones | Número de inspecciones | Número de inspecciones |
| 15. Información de dosis |
| 15.1 Número de trabajadores ocupacionalmente expuestos. | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 15.2 Número de películas expuestas en un año | Número de películas | Número de películas | Número de películas |
| 15.3 Dosis colectiva anual | mSv hombre/año | mSv hombre/año | mSv hombre/año |
| 15.4 Valor mínimo detectable de la dosimetría | mSv | mSv | mSv |
| 15.5 Por favor, indique el número de trabajadores por rangos de dosis: |
| Dosis Anual <valor mínimo detectable | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 1 mSv ≤Dosis Anual< 5 mSv | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 5 mSv ≤Dosis Anual< 10 mSv | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 10 mSv ≤Dosis Anual< 15 mSv | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 15 mSv ≤Dosis Anual< 20 mSv | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 20 mSv ≤Dosis Anual< 30 mSv | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 30 mSv ≤Dosis Anual< 50 mSv | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 50 mSv ≤ Dosis Anual | Número de trabajadores | Número de trabajadores | Número de trabajadores |
| 16. Accidentes e incidentes |
| 16.1 Número de accidentes o incidentes con dosis ≤ 20mSv | Número de accidentes/incidentes | Número de accidentes/incidentes | Número de accidentes/incidentes |
| 16.2 Número de accidentes o incidentes con dosis > 20mSv | Número de accidentes/incidentes | Número de accidentes/incidentes | Número de accidentes/incidentes |
| 17. Información de los operadores (opcional) |
| Operador representativo I |
| 17.1 Dosis anual Hp (10) | mSv | mSv | mSv |
| 17.1a Número de películas en un año | Número de películas | Número de películas | Número de películas |
| 17.1b ¿El (la) operador(a) tiene una certificación válida en protección radiológica? (opcional) | Sí/No | Sí/No | Sí/No |
| Operador representativo II |
| 17.2 Dosis anual Hp (10) | mSv | mSv | mSv |
| 17.2a Número de películas en un año | Número de películas | Número de películas | Número de películas |
| 17.2b ¿El (la) operador(a) tiene una certificación válida en protección radiológica? (opcional) | Sí/No | Sí/No | Sí/No |
| Operador representativo III |
| 17.3 Dosis anual Hp (10) | mSv | mSv | mSv |
| 17.3a Número de películas en un año | Número de películas | Número de películas | Número de películas |
| 17.3b ¿El (la) operador(a) tiene una certificación válida en protección radiológica? (opcional) | Sí/No | Sí/No | Sí/No |

17. Su información personal

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido | Empresa/Institución |
|  |  |
| Puesto de trabajo o cargo | Ciudad/Estado |
|  |  |
| E-mail: | País |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 18. Acepto incluir los datos del cuestionario (preguntas 13 a 17) en la base de datos ISEMIR-IR del OIEA\* | firma |

\* Toda la información será tratada como estrictamente confidencial por el OIEA. Solo estarán disponibles datos anonimizados y agregados.