

CSN-RM/AIN/1/RX/MU-1905/2024
Hoja 1 de 4

ACTA DE INSPECCION

, funcionario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia e Inspector Acreditado del Consejo de Seguridad Nuclear

CERTIFICA: Que se ha personado, el día treinta de julio de dos mil veinticuatro en la instalación de rayos X para diagnóstico dental, cuyo titular es CLÍNICA DENTAL , C.B., NIF: , sita en 30007 - MURCIA (Murcia), con correo electrónico para aviso de notificaciones

Que la visita tenía por objeto inspeccionar una instalación radiactiva destinada a radiodiagnóstico dental, cuya última inscripción registral es de 23/05/2023, con nº de inscripción IR/MU-1905.

Que la Inspección fue recibida por , comunero, acreditado para dirigir este tipo de instalaciones de rayos X.

Que dicho titular de la instalación fue advertido de que el acta que se levante 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:

OBSERVACIONES

UNO. DEPENDENCIAS Y EQUIPOS

- La instalación se encuentra ubicada en la planta primera de un edificio de viviendas, en la dirección antes indicada, existiendo por encima una vivienda y por debajo unas oficinas.
- En la instalación se dispone de dos equipos para radiología dental intraoral, modelo con números de serie y , así como un equipo para ortopantomografía modelo con número de serie . Cada equipo se encuentra ubicado en su correspondiente sala. El primer equipo citado

se encuentra fuera de uso, averiado, según manifiesta el representante.

- La instalación cuenta con la señalización reglamentaria, así como con un cartel de aviso a embarazadas.
- En la instalación también se encuentra como prenda plomada de protección un delantal.

DOS. NIVELES DE RADIACIÓN.

Los niveles de radiación registrados en la instalación usando como elemento de dispersión una botella de plástico con alcohol, utilizando la técnica más frecuente, son los siguientes:

Gabinete intraoral, equipo

nº de serie

kV	mA	Seg.	Puesto	µSv/h
			Operador (pasillo).	
			Sala de espera contigua.	
			Gabinete contiguo	

Equipo de ortopantomografía:

kV	mA	Seg.	Puesto	µSv/h
			Operador (pasillo).	
			Sala de máquinas contigua.	

El equipo de medida utilizado por la Inspección ha sido el

n/s

TRES. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN.

- Hay tres acreditaciones para dirigir u operar la instalación, una de las cuales corresponde al representante citado.

- También se recibe por correo electrónico el 31/07/2024 y el 06/08/2024 sendas acreditaciones de operador.

CUATRO. DOCUMENTACIÓN

- Se exhibe a la Inspección un documento de Registro de la instalación de 21/12/2007 y la declaración responsable correspondiente que se presentó, en la que no aparece el equipo de ortopantomografía existente, aunque sí los demás. Posteriormente, en los archivos de la Dirección General de Energía y Actividad Industrial y Minera se comprueba que existe otra inscripción posterior, de 23/05/2023, en la que ya aparecen todos los equipos.
- El control dosimétrico se refiere a un dosímetro TLD de solapa utilizado, gestionado por _____, comprobando (en los informes de resúmenes anuales) la inexistencia de valores significativos desde enero de 2022 a diciembre de 2023, pero no acredita control dosimétrico de ningún mes de 2024.
- Dispone de Control de Calidad y de verificación de niveles de radiación ambiental anuales, que abarcan los tres equipos radiactivos, realizados con fecha 18/04/2023, por la UTPR _____, no señalando anomalías. Dichos documentos se incluyen en un dossier de Informe de la evaluación de la instalación, pero no aporta el Informe de 2024. No obstante lo anterior, el 31/07/2027 envía a la Inspección por correo electrónico, este último, fechado el 20/04/2024, realizado por la UTPR citada, y con el mismo resultado, y en el que se indica, en relación con el equipo con nº de serie _____, que está averiado. Dicho equipo no se somete al control ni a verificación.
- No exhibe a la Inspección el Certificado de conformidad de la instalación, pero en el mismo correo electrónico ya citado lo remite, el cual se encuentra fechado el 18/04/2023 y firmado por la UTPR mencionada.
- Se exhibe contrato con la UTPR _____, de 05/10/2016.
- Dispone de Programa de Protección Radiológica.
- No acredita el envío al CSN del Informe periódico, aunque en el citado correo electrónico adjunta justificante de su presentación, el 18/03/2024, por la UTPR, del Informe de 2023

CSN-RM/AIN/1/RX/MU-1905/2024
Hoja 4 de 4

DESVIACIONES

- El control dosimétrico no se ha realizado en los meses de 2024, lo que incumple lo establecido en el artículo 32 del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes.

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 Real Decreto 1029/2022, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, se levanta y suscribe la presente acta en Murcia y en la sede de la Dirección General de Energía y Actividad Industrial y Minera de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a 6 de agosto de 2024.

EL INSPECTOR ACREDITADO POR EL
C. S. N.

Fdo.:

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

**El servicio de Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHÚ)
certifica que:**

Ante la DEHÚ comparece la entidad:

Documento asociado:

Nombre/Razón social: **CLINICA DENTAL
,C.B.**

Representada por:

Documento:

Nombre:

En calidad de TITULAR para **ACEPTAR** la notificación puesta a disposición en la DEHÚ:

Identificador:

Remitida por: **Región de Murcia**

Concepto:

Fecha de puesta a disposición: **13/08/2024 09:51**

Fecha de acceso al contenido de la notificación: **14/08/2024 21:06**

El receptor CLINICA DENTAL, C.B. con NIF representado por
con NIF se identificó mediante DNle/certificado

Aplicación
DEHU
Expediente

Código CSV

URL de validación

Fecha de registro
14/08/2024
DNI/NIE del interesado