

ACTA DE INSPECCIÓN

Inspector acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear para la Comunidad Foral de Navarra,

CERTIFICA: Que se ha personado, sin previo aviso, el veinte de abril de dos mil veintitrés, en la **CLÍNICA DENTAL MACRODENT**, sita en la _____ en PAMPLONA (Navarra), con NIF _____.



La visita tuvo por objeto el control del funcionamiento de la instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico, ubicada en el emplazamiento referido, cuyo código de registro es NA-1087 a nombre de _____, y cuya última notificación de inscripción fue realizada en fecha 2 de febrero de 2023. _____

La Inspección fue recibida por _____ odontóloga cotitular de la clínica y _____ coordinadora de la clínica, quienes aceptaron la finalidad de la Inspección en cuanto se relaciona con la Protección Radiológica. _____

Las representantes del titular de la instalación fueron advertidas 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. _____

De las comprobaciones realizadas por la Inspección, así como de la información requerida y suministrada por el personal antes citado, resulta que:

UNO. INSTALACIÓN

- La instalación consistía en cuatro salas, en las cuales se encontraban instalados los siguientes equipos:

- * Sala 1. Un equipo de la firma _____, modelo _____, con nº de serie _____, de _____ kV y _____ mA de tensión e intensidad máximas, respectivamente.
- * Sala 2. Un equipo de la firma _____, modelo _____, con nº de serie _____, de _____ kV y _____ mA de tensión e intensidad máximas, respectivamente.
- * Sala 3. Un equipo de la firma _____, modelo _____, con nº de serie _____, de _____ kV y _____ mA de tensión e intensidad máximas, respectivamente.
- * Sala 4. Un equipo de la firma _____, modelo _____, con nº de serie _____, de _____ kV y _____ mA de tensión e intensidad máximas, respectivamente. -----

- Los equipos disponían de sus correspondientes placas de identificación. ---

- Según se manifestó, las paredes de la sala 4, su puerta de acceso y el visor del que dispone esta última se encontraban plomados. -----

- Con dichos equipos se utiliza la técnica digital. -----

- Las salas se encontraban señalizadas de acuerdo con el Reglamento de Protección Sanitaria contra las radiaciones ionizantes, disponiendo de medios para establecer un acceso controlado. -----

DOS. EQUIPAMIENTO DE RADIOPROTECCIÓN

- Estaba disponible el siguiente material de protección radiológica: un delantal plomado, dotado de protector tiroidal, de 0,5 mm de espesor y un protector tiroidal de 0,3 mm. -----

TRES. NIVELES DE RADIACIÓN

- Fueron medidos los niveles de radiación, en los puestos ocupados por los operadores de los equipos, en el exterior de las salas, con los siguientes resultados:

- * Sala 1. Condiciones de disparo: kV, mA y s. Tasa de dosis: Fondo radiológico ambiental.
- * Sala 2. Condiciones de disparo: kV, mA y s. Tasa de dosis: Fondo radiológico ambiental.
- * Sala 3. Condiciones de disparo: kV, mA y s. Tasa de dosis: $\mu\text{Sv/h}$.
- * Sala 4. Condiciones de disparo: kV, mA y s. Tasa de dosis: $\mu\text{Sv/h}$. En la rendija entre el dintel y la puerta. Tasa de dosis: $\mu\text{Sv/h}$. -----

CUATRO. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN

- Estaban disponibles tres acreditaciones para dirigir el funcionamiento de la instalación a nombre de _____ las dos últimas odontólogos contratados por la clínica, y una para operar con los equipos a nombre de higienista de la clínica. -----

- Realizan el control dosimétrico de las trabajadoras expuestas, las cuatro personas nombradas en el párrafo anterior, mediante el uso de dosímetros personales de termoluminiscencia, procesados por la firma “ _____ ” de Madrid, archivándose los informes dosimétricos correspondientes, en los cuales no se reseñaba ninguna dosis anómala.

- Las trabajadoras expuestas a las radiaciones estaban clasificadas como categoría “B”. -----

CINCO. GENERAL, DOCUMENTACIÓN

- Estaban disponibles el Programa de Protección Radiológica de la instalación y las Normas Básicas de Protección Radiológica. -----

- Estaban disponibles los informes de los controles de calidad de los equipos, así como los de la vigilancia de los niveles de radiación en los puestos de trabajo y en las áreas colindantes accesibles al público y los de la estimación de dosis a pacientes, realizados por la UTPR “ _____ ” de Madrid. Que la última revisión fue realizada en fecha 24/01/23. -----

- Estaba disponible el certificado de conformidad de la instalación de fecha 1/02/23.

- Estaba disponible el contrato de prestación de servicios entre la UTPR y el titular de la instalación de fecha 18/01/23. -----

- Según se manifestó, los equipos no habían sido intervenidos ni reparados desde su instalación. -----

- Habían remitido al CSN el informe periódico de actividades. -----

SEIS. DESVIACIONES

- No se detectaron. -----

Con el fin de 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 RD 1836/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, el RD 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 y el RD 1085/2009 sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico, se levanta y suscribe la presente Acta por triplicado en la sede del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, en Pamplona a veinte de abril de dos mil veintitrés.

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

Firmado por _____

DNI ****** el día
20/04/2023

A/a

En relación al acta CSN-GN/AIN/02/RX/NA-1087/23 desde Clínica Dental Macrodent by
manifestamos nuestra conformidad

Un saludo y gracias

Firmado digitalmente
por

Fecha: 2023.04.24
10:16:20 +02'00'