

## ACTA DE INSPECCIÓN

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

**CERTIFICA:** Que se ha personado el seis de mayo de dos mil veinticuatro, en la **CLÍNICA DENTAL** , sita en , en ZIZUR MAYOR/ZIZUR NAGUSIA (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-1600 a nombre de J y cuya última notificación de inscripción fue realizada en fecha 29 de abril de 2024.

La Inspección fue recibida por , odontólogo titular de la clínica, quien aceptó la finalidad de la Inspección en cuanto se relaciona con la Protección Radiológica.

El titular de la instalación fue advertido 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 tres salas, en la cual 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. \_\_\_\_\_

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

- Según se manifestó, las paredes de la sala 3, 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 sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a 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 0,3 mm de espesor. \_\_\_\_\_

## **TRES. NIVELES DE RADIACIÓN**

- Fueron medidos los niveles de radiación, en los puestos ocupados por el operador 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: \_\_\_\_\_  $\mu$ Sv/h.
- \* Sala 2. Condiciones de disparo: \_\_\_\_\_ kV, \_\_\_\_\_ mA y \_\_\_\_\_ s. Tasa de dosis: Fondo radiológico ambiental.
- \* Sala 3. Condiciones de disparo modo PANO: \_\_\_\_\_ kV, \_\_\_\_\_ mA y \_\_\_\_\_ s. Tasa de dosis: Fondo radiológico ambiental tras la puerta y \_\_\_\_\_  $\mu$ Sv/h tras la rendija de la puerta.

Condiciones de disparo modo CBCT: kV, mAs y s. Tasa de dosis: Fondo radiológico ambiental tras la puerta y  $\mu\text{Sv/h}$  tras la rendija de la puerta. -----

#### **CUATRO. PERSONAL DE LA INSTALACIÓN**

- Estaba disponible una acreditación para dirigir el funcionamiento de la instalación a nombre de \_\_\_\_\_.

- Realizan el control dosimétrico del trabajador clasificado como expuesto, \_\_\_\_\_, mediante el uso de dosímetros personales de termoluminiscencia, procesados por la firma “ \_\_\_\_\_ ” de Madrid, archivándose los informes dosimétricos correspondientes. \_\_\_\_\_

- El trabajador expuesto a las radiaciones estaba clasificado 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 las últimas revisiones fueron realizadas en fechas 24/01/24 (equipos sala 1 y 3) y 19/03/24 (equipo sala 2). -----

- Estaba disponible el certificado de conformidad de la instalación de fecha 26/04/24. -----

- Estaba disponible el contrato de prestación de servicios entre la UTPR y la titular de la instalación de fecha 12/04/23. -----

- Según se manifestó, el equipo instalado en la sala 2 había sido reparado estando disponible el correspondiente certificado de restitución a las condiciones de funcionamiento previas a la avería. -----



- Según manifestó la UTPR, 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 seis de mayo de dos mil veinticuatro.

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

Firmado por  
- DNI  
\*\*\*9758\*\* el día 06/05/2024

En contestación al acta CSN-GN/AIN/01/RX/NA-1600/2024, se manifiesta conforme con el trámite

En Zizur Mayor, 9/05/2024

Firmado por  
09/05/2024