

CSN/AIN/TRI/19/97S
Hoja 1 de 12**ACTA DE INSPECCIÓN**

DÑA. _____, funcionarias del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), acreditadas como inspectoras,

CERTIFICAN: Que los días once y doce de diciembre de 2019, se personaron en el emplazamiento de la Central Nuclear Trillo (Guadalajara) que dispone de Autorización de Explotación concedida por Orden del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio de fecha 3 de noviembre de 2014.

La inspección fue recibida por _____ así como por otro personal técnico de CNAT, en representación de CN Trillo:

B
C
A

_____, Jefe de organización y factores humanos CNAT; _____, Jefe

La inspección se realizó con el alcance del procedimiento del SISC PA.IV.250 rev.2 "Inspecciones suplementarias de grado 1" sobre el hallazgo blanco relativo a Deficiencias en la aplicación de medidas de protección por categoría de emergencia en simulacro del PEI.

Los presentes fueron informados previamente al inicio de la misma de que el acta que se levantara al respecto, así como los comentarios que pudieran hacerse en la tramitación de la misma, tendrían la consideración de documentos públicos y podrían ser publicados de oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se manifestó a los efectos de que por parte del titular se expresara qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

Se inició la inspección con la reunión de apertura en la que se informó al titular que se realizarían comprobaciones encaminadas a verificar el cumplimiento de los objetivos del procedimiento PA.IV.250 rev.2 y que son:

- Asegurar que el titular ha comprendido las causas que originan y contribuyen al incumplimiento.
- Asegurar que el titular ha identificado todas las causas y factores contribuyentes
- Asegurar que no existen otras potenciales causas o factores contribuyentes
- Asegurar que el titular ha identificado el alcance de la condición y el alcance de la causa del incumplimiento.
- Asegurar que las acciones correctivas identificadas/aplicadas por el titular son suficientes para tratar las causas que originan el incumplimiento y que contribuyen a este, así como para evitar que se repitan.
- Comprobar que no son necesarias acciones adicionales

Así mismo se informó al titular que de acuerdo al procedimiento PA.IV.250 rev.2, para hallazgos de inspección, este seguirá abierto y no se eliminará de la matriz de acción hasta que los puntos débiles se hayan analizado y corregido.

Finalmente se acordó la distribución de temas y tiempos con el fin de alcanzar los objetivos de la inspección, manifestando el titular estar a disposición de ésta.

El primer día de inspección las inspectoras solicitaron entrevistar a [redacted] en calidad de autores del informe de análisis de causa raíz SN-TR-ACR-19/002, en presencia del jefe de licenciamiento de CNAT y parcialmente, del Jefe de seguridad y licenciamiento de CNAT. El segundo día de inspección las inspectoras solicitaron entrevistar al resto de representantes del titular que se relacionan en el párrafo 3 de la página 1 de 12 del presente Acta, también en presencia del jefe de licenciamiento de CNAT.

De la información suministrada por los antedichos representantes del titular de CN Trillo, a requerimiento de la inspección, así como de las comprobaciones realizadas por la misma, resulta lo siguiente:

La inspección fue informada de la realización de una reunión extraordinaria del Grupo de Revisión en la que se repasaron los requisitos asociados al apartado 5.3 del procedimiento PA.IV.250, concluyendo que se da adecuado cumplimiento a través del análisis de causa raíz realizado y remitido al CSN e identificando una errata en el informe SN-TR-ACR-19/002 (apartados 11.4 y 11.5 con el contenido cambiado).

La inspección preguntó si en el proceso indicado por el titular se había concluido emitir una revisión del ACR y el titular manifestó que no. No obstante, en la reunión de cierre el titular manifestó la intención de elaborar una revisión 1 del ACR y remitirla al CSN con la corrección de las erratas detectadas y separando la figura del director del PEI del CAPEI en el análisis. De igual forma, el titular manifestó la intención de realizar una revisión 2 del ACR y remitirla al CSN con un enfoque más amplio de la extensión de condición y de causa.

El titular mostró a la inspección el acta de reunión (ART-05236) de fecha de emisión 4-DIC-2019 en la que se anexa una tabla que establece la correspondencia entre los requisitos del procedimiento PA.IV.250 y el informe de análisis de causa raíz del titular (SN-TR-ACR-19/002).

En relación a las oportunidades previas en las que el titular hubiese podido identificar la deficiencia

La inspección solicitó información acerca de las oportunidades previas en las que el titular hubiese podido identificar la deficiencia; el ACR revisión 0 analiza la siguiente documentación:

- Análisis de formación en emergencia (informes de formación de la ORE e informes de simulacros) desde el año 2017; no consta que el titular concluya si se han dado o no oportunidades previas para corregir la deficiencia. El titular manifestó que el análisis de la formación en emergencia concluye que no guarda relación con la deficiencia del hallazgo objeto de inspección, aunque no se haya reseñado como tal en el informe ACR. La inspección indicó que, de acuerdo a la información que consta en el ACR revisión 0, considera que de los informes de formación FT-17/003 Rev. 0 FT-18/003 Rev. 0 el titular podría identificar que el problema se encontraba subyacente con anterioridad.
- Análisis de hallazgos del SISC del pilar de preparación a emergencias desde el año 2009. De los hallazgos del SISC del pilar de emergencia (diecisiete) el titular analiza uno relativo al hallazgo verde en CN Ascó "Medidas de protección inadecuadas para el personal del CAGE durante el simulacro del año 2017". Debido a un cambio de sistemática en el proceso de cribado (establecido en procedimiento GE-23 revisión 7 del año 2014 y no revisado a pesar de haberse modificado la práctica de ejecución) el titular identifica que el hallazgo no fue analizado en ninguna de las reuniones de cribado y por tanto no fue considerada su aplicabilidad en CN Trillo, en contra de la expectativa establecida por el propio

titular e identifica la no inclusión del hallazgo de CN Ascó en ninguna reunión de experiencia operativa ni con Licenciamiento como una oportunidad perdida.

Sin embargo, durante la inspección, el titular manifestó que el suceso de CN Ascó que dio lugar al hallazgo verde no está relacionado con el suceso de CN Trillo objeto de esta inspección. Por otra parte, el titular manifestó que el hallazgo de Ascó no puede ser considerado un antecedente ya que no fue analizado.

La inspección solicitó información acerca del incumplimiento del procedimiento GE-23 y del análisis derivado asociado al ACR del hallazgo Blanco de CN Trillo y el titular manifestó que se emitirá una acción para definir claramente el proceso de análisis de los sucesos del SISC de CCNNEE en CNAT, así como para actualizar los procedimientos CE-T-EO0008 y su equivalente de C.N. Almaraz OEX-AG-11 "Cribado de sucesos y documentos de experiencia operativa interna y externa"; en el ACR consta la acción ES-TR-19/460. *Analizar la metodología seguida por las secciones de Análisis y Evaluación y Licenciamiento para el tratamiento de los hallazgos SISC de las CCNNEE. Procedimentar los cambios derivados del análisis.*

Del resto de hallazgos del SISC del pilar de preparación a emergencias, el titular manifestó que no guardaban relación con el suceso analizado; la inspección no obtuvo constancia documental de que hubiesen sido analizados ni consta que el titular concluya si se han dado o no oportunidades previas para corregir la deficiencia.

- Autoevaluaciones y Auditorias desde el año 2014. La inspección realizó comprobaciones sobre la ES-TR-14/774 *"Realizar una evaluación independiente de las causas de los defectos que se vienen observando en las simulacros de los últimos años, por parte de factores humanos, análisis y evaluación (Experiencia Operativa) y/o expertos de CN Almaraz"* derivada de la NC-TR-14/9679 *"incidencias observadas en los simulacros de 2013 y 2014"* del informe de auditoría IA-TR-14/103; de la que consta en el ACR revisión 0 que en el CSNE de noviembre de 2014 se acordó reorientar hacia la realización de simulacros prácticos con mayor frecuencia y nivel de exigencia equivalente al del regulador. El titular manifestó que las deficiencias detectadas en los simulacros de los años 2013 y 2014 no son iguales al suceso origen del hallazgo blanco y no deben ser consideradas como antecedentes para realizar una evaluación independiente por parte del titular. La inspección indicó que, en base a la información suministrada por el titular, al sustituir una acción consistente en *Realizar una*

evaluación independiente de las causas de los defectos que se vienen observando en los simulacros por la acción consistente en la realización de simulacros prácticos con mayor frecuencia y nivel de exigencia equivalente al del regulador el titular había perdido la oportunidad de identificar las causas de los defectos identificados; así mismo la inspección señaló que no consta que el titular haya considerado este hecho como una oportunidad previa para identificar debilidades presentes en el actual suceso.

Respecto al informe de seguimiento de acciones de la TSM del PEI IA-TR-14/124, el titular manifestó y así consta también en el ACR revisión 0, que no se identifican desviaciones relacionadas con el suceso objeto del análisis. La inspección solicitó los 22 informes de observación del equipo TSM y el titular manifestó que no disponía de ellos. En el informe IA-TR-14/124 la inspección detectó que las siguientes sugerencias del equipo TSM guardaban relación con el suceso: número 12 (Incluir situaciones inesperadas en los escenarios de los simulacros relacionado con la declaración 4 *“La central no extrae todo el beneficio que podría obtener de los simulacros y ejercicios”*); número 16 (Instalar algún equipo básico de medición extra relacionado con la declaración 6 *“La situación radiológica dentro y fuera del emplazamiento podría ser determinada con mayor rapidez para adoptar las medidas de protección adecuadas”*); número 18 (Instalar y usar pizarras de estado preparadas para el registro de la toma de decisiones y actividades en curso relacionado con la declaración 7 *“No hay ninguna sistemática implementada en el CAT para mantener un registro del estado de la central en actividades y eventos de respuesta en emergencia”*); número 22 (Distribuir la carga de trabajo cuando haya múltiples tareas definidas para la misma persona y haya tareas que se deban realizar al mismo tiempo por la misma persona relacionado con la declaración 11 *“Algunos puestos de la Dirección de emergencias tienen múltiples trabajos simultáneos”*).

Respecto al informe IA-TR-15/019 *“Ejercicios del PEI de 2015 del personal del CAT”* incluido en el ACR revisión 0, la inspección consideró que las deficiencias identificadas en relación a la toma de decisiones por parte del DPEI y capacitación de los miembros de la ORE para una posible actuación en caso de emergencia guardan relación con el suceso actual y se podría considerar como una oportunidad previa para identificar debilidades presentes en el actual suceso. El titular manifestó que en el ACR revisión 0 no se ha documentado las conclusiones derivadas del análisis de la documentación, estimando o desestimando su relación con el suceso actual.

- AFIs de Peer Review en Emergency Preparedness: la inspección realizó comprobaciones sobre el documento del peer review de WANO 2017, del que se emitió el AFI EP-2.1: en el que constan identificadas deficiencias, en relación con la Preparación de Emergencias, en el factor 7 “Aprendizaje continuo” del documento de WANO PL 2013-01 “Traits of a Healthy Safety Culture”; la inspección comprobó que en el ACR revisión 0 no había constancia de este aspecto y el titular manifestó que para elaborar el ACR revisión 0 se había considerado el informe de autoevaluación elaborado por Preparación a Emergencias y no el documento origen (“WANO Peer Review. Final Report. 17307. January 2018”). La inspección indicó al titular que la deficiencia identificada en el informe WANO es equivalente al componente transversal aprendizaje continuo y que debe ser analizado e incluido en el ACR como aspecto precedente que supone una oportunidad perdida en cuanto a la identificación de debilidades presentes en el actual suceso.

La inspección comprobó que el plan de acción para hacer frente al AFI EP.2-1 que se desarrolló con la PM-TR-18/260 incluye acciones que guardan relación con el actual suceso; según consta en el informe IA-TR-18/155 de fecha 27 de diciembre de 2018, en el momento de edición del informe se habían cerrado las acciones abiertas inicialmente; de las 22 acciones abiertas como complemento o seguimiento de las anteriores se habían cerrado 16, quedando 6 abiertas; 4 pendientes de su paso por el CSNC y las otras 2 previsto el cierre en enero y mayo de 2019 (todas cerradas a fecha diciembre de 2018).

La inspección realizó comprobaciones sobre el AFI EP- 3.1 de la Peer Review de 2013, una de cuyas acciones daba lugar a la instalación de la baliza del CAO. A pesar de que el equipo estaba instalado correctamente, en este suceso se ha detectado una implantación no adecuada ya que no todas las partes implicadas en el simulacro conocían su existencia.

- Experiencia operativa relacionada: en relación con el suceso interno analizado por experiencia operativa EO-TR-4223 (NC-TR-14/9679) relacionado con los simulacros del PEI la inspección reiteró que no tiene constancia de que el titular haya considerado este hecho como una oportunidad previa para identificar debilidades presentes en el actual suceso.

Los párrafos del presente Acta referidos a las oportunidades previas en las que el titular hubiese podido identificar la deficiencia anteriores aplican a que en la evaluación de la

CSN/AIN/TRI/19/975
Hoja 7 de 12

causa raíz se debe incluir la consideración de la repetición de las mismas deficiencias o problemas similares en la instalación y el empleo de la experiencia operativa

En relación a que la evaluación del titular debe analizar las consecuencias específicas para el riesgo del hallazgo.

El titular manifestó que no había sido incluido en el ACR revisión 0 aunque si se había analizado en la reunión extraordinaria del Grupo de revisión e incluido en la tabla anexa al Acta de referencia ART-05236. La inspección preguntó si en el CAT se ha incluido señal de alarma del detector de radiación del CAO y el titular manifestó que no. La inspección preguntó si en el servicio médico se disponía de detector de radiación y señal de alarma de éste en el CAT y el titular manifestó que no a ambas preguntas. La inspección preguntó si en la valoración del riesgo en el ACR revisión 0 habían tenido en cuenta el carácter "no evacuable" del personal, sus funciones de actuación/respuesta en emergencia y la consecuencia de su pérdida y el titular manifestó que no. La inspección preguntó por qué a efectos del riesgo se considera una sola de las causas raíces ("el CAPEI acude al CAT con una actitud frente al simulacro que no se corresponde con la que tendría frente a una emergencia real") y el titular manifestó que era la causa raíz principal.

En relación a la determinación de la relación causa-efecto que lleve a identificar las causas raíces y factores contribuyentes de la deficiencia.

En la tabla del anexo del acta de reunión ART-05236 el titular identifica como único problema de actuación humana la comunicación; la inspección preguntó al titular por qué no se habían considerado la preparación, la formación, las expectativas. El titular manifestó que había sido un error.

En relación a la profundidad del análisis de causa raíz y la investigación hasta llegar a las causas sobre las que el titular no tiene control.

El titular identifica en el ACR revisión 0 y en la tabla del anexo del acta de reunión ART-05236 que se han tenido en consideración los trabajos de [redacted] en la planificación del simulacro y que estos son supervisados por CNT. La inspección preguntó quién y cómo se supervisan los trabajos de [redacted] a efectos del suceso actual y el titular manifestó que se había producido un fallo en el proceso de supervisión. Este fallo en la supervisión de la preparación del simulacro no está claramente identificado en el ACR y por lo tanto no hay ninguna acción enfocada a la supervisión de los trabajos de preparación del simulacro.

En relación a la evaluación de la deficiencia para asegurar que no se descartan causas raíces y factores contribuyentes de forma inadecuada a causa de hipótesis realizadas como parte del análisis

La inspección preguntó por qué no se ha considerado al DPEI en el ACR revisión 0 y el titular manifestó que se ha incluido como grupo CAPEI; la inspección indicó si, en este caso, la hipótesis realizada no deriva en descartar causas raíces y factores contribuyentes de forma inadecuada a lo que el titular respondió que no es una hipótesis sino un supuesto; que efectivamente no se ha incluido la figura del DPEI pero que se considera incluirla en una futura revisión del ACR revisión 0 y que se ha considerado la revisión del procedimiento que establece las funciones y actuación del DPEI (CE-A-CE-0202) aunque no se recoge en el ACR revisión 0.

En relación a la identificación de causas raíces y factores contribuyentes:

La inspección comprobó que en el ACR revisión 0 se han identificado tres causas raíces y cuatro factores contribuyentes relacionados con cuatro acciones humanas inadecuadas; de la revisión de las mismas, las conclusiones más relevantes son:

La inspección manifestó que la causa raíz 1 “falta de actitud realista” es más un factor de comportamiento que una causa y que, aunque en ocasiones pueda solaparse con la falta de actitud cuestionadora (como herramienta de prevención del error humano), no se puede generalizar que sea lo mismo en todo el suceso.

Por otra parte la inspección manifestó que no había ninguna causa o factor contribuyente relacionado con la reprogramación de algunas de las acciones derivadas del AFI 2.1 de la Peer Review de 2017 y que podrían estar relacionadas con el suceso, a lo que el titular respondió que no se encuentran similitudes entre el AFI 2.1 y el suceso actual.

En relación a la extensión de condición y de causa

El informe ACR revisión 0 incluía la extensión de causa y extensión de condición, limitándolo al caso de otros simulacros. La inspección indicó al titular que sería conveniente comprobar si la condición que se dio en este simulacro podría ocurrir en un caso real. De igual forma, se debería analizar si las causas identificadas están presentes en otros ámbitos de la operación de la central y no sólo en los simulacros.

En la reunión de cierre, el titular manifestó que en una futura revisión del ACR se considerará la extensión de condición a un caso real.

La inspección comprobó que todas las causas raíces y factores contribuyentes tenían asociadas acciones correctivas, estudios y/o acciones de mejora. El titular aportó una copia del listado completo de acciones de SEA y se comprobó el cierre de las acciones en las actas de seguimiento del suceso.

La metodología utilizada para la determinación de las causas raíces es HPES (Human Performance Enhancement System), se han rellenado los formatos específicos de esta metodología y se han aplicado las herramientas de análisis de barreras, cambios y diagrama de sucesos y factores causales.

En relación a las acciones correctivas y de mejora:

Durante la inspección se comprobaron las acciones más importantes propuestas para corregir las causas y factores contribuyentes determinados en el análisis.

AC-TR-19/139:

La acción se cerró con una formación impartida por el director de central el día 13/06/2019 a todos los miembros de la ORE, en la que se presentaban las conclusiones del ACR con las lecciones aprendidas. El titular manifestó que esta acción se consideraba muy eficaz al haber sido ejecutada por la figura de liderazgo que es el director de planta. La inspección manifestó que no se podía confiar en una única acción como corrección de una causa raíz.

Con esta acción están relacionadas las acciones AC-TR-19/170, AC-TR-19/172, AC-TR-19/202 y la AC-TR-19/171 que se refieren a distintos aspectos del suceso que se recogen en este seminario.

AC-TR-19/171:

La inspección detectó una inconsistencia entre el ACR revisión 0 y la tabla resumen de acciones anexa al acta ART-05208 de la tercera reunión del grupo de seguimiento del plan de acción, ya que en el ACR revisión 0 está asociada a la acción AC-TR-19/139 como parte de la formación impartida. Sin embargo, como explicó el titular, por error se asignó a Formación y se cierra con la impartición del curso T-2019-FE-4810-RTN-0.

AC-TR-19/169:

La inspección detectó que el cierre de la acción no contempla la inclusión en un procedimiento del PEI u otros el refuerzo de los controladores implantado por el titular como parte de la preparación al simulacro.

AC-TR-19/203:

La inspección comprueba el anexo I del procedimiento CE-A-CA-0216 que da cierre a esta acción.

La inspección detectó que este aspecto había sido identificado por WANO en 2017 y que no se había implementado ninguna acción; y que tampoco lo había identificado el titular en el ACR como oportunidad perdida.

AM-TR-19/627:

La inspección comprobó que la acción AM-TR-19/627 se cierra incluyéndola en la acción AM-TR-19/617. En respuesta a la pregunta de la inspección sobre la vigilancia radiológica en el CAO, el titular manifestó que la AM-TR-19/617 (acción derivada del informe de simulacro del PEI año 2018) supone incluir en un procedimiento del PEI el seguimiento de los valores de los detectores de radiación ubicados en centros de concentración y por tanto del CAO; respecto a la vigilancia radiológica del servicio médico el titular manifestó que no hay previsión de instalar detector de radiación en el servicio médico y que se mantiene lo previsto: el envío de personal de PR para recoger datos de niveles de radiación en el servicio médico.

ES-TR-19/423:

La inspección detectó que la revisión del procedimiento CE-A-CE-0217 sobre el uso de pizarras del CAT/CAGE se ha limitado a asignar al Jefe del grupo de mantenimiento el uso de las pizarras; la inspección indicó que el refuerzo del uso de pizarras como acción asociada a dos factores contribuyentes, debería considerar establecer criterios de información mínima a reflejar en dichas pizarras. En el transcurso de la reunión de cierre el titular manifestó considerar este aspecto.

En relación al estado de las acciones de PAC derivadas del ACR revisión 0:

El titular manifestó que todas las acciones están cerradas a fecha de la inspección pero que el grupo de seguimiento designado por el titular ha acordado abrir las acciones AM-TR-19/847 y ES-TR-19/ 735 pendientes de cierre.

En relación a las acciones de verificación de la eficacia:

El titular en el ACR revisión 0 define tres acciones al respecto: ES-TR-19/461, ES-TR-19/462, ES-TR-19/463: La inspección indicó al titular que considera que estas acciones de verificación de la eficacia no son suficientes para comprobar la eficacia a largo plazo.

El titular manifestó que para el simulacro de 2020 se llevarán a cabo unas acciones de consolidación.

En relación al Plan de validación

El titular manifestó a la inspección que el simulacro del PEI del año 2019 fue considerado la validación de las AC e AM implantadas derivadas del ACR.

Reunión de cierre

La inspección transmitió al titular alguno de los aspectos más significativos de la inspección:

- El ACR revisión 0 no incluye la conclusión derivada del análisis de la documentación considerada por el titular; se interpreta que no guarda relación con el suceso actual.
- En base a la información aportada, hay indicios de la existencia de oportunidades previas en las que el titular hubiese podido identificar las deficiencias del hallazgo blanco; esto aplica a que en la evaluación de la causa raíz se debe incluir la consideración de la repetición de las mismas deficiencias o problemas similares en la instalación y el empleo de la experiencia operativa.
- No se identifica ni analiza en el ACR revisión 0 la función del DPEI en el suceso actual ni en las oportunidades perdidas de identificación de debilidades existentes en el actual suceso ni en las barreras perdidas.
- El titular utiliza indistintamente actitud realista y actitud cuestionadora.
- En cuanto a la extensión de condición y de causa, el titular manifestó su intención de realizar una revisión del ACR con un nuevo enfoque de la extensión de condición y de causa.

Que, con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y según lo dispuesto en la Ley 15/1980 de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, en la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, en el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones ionizantes y en la

CSN/AIN/TRI/19/975**Hoja 12 de 12**

autorización de explotación en vigor de esta central, se levanta y suscribe la presente Acta en Madrid, y en la sede del CSN, a 16 de enero de 2020.

TRAMITE: En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento antes citado, se invita a un representante autorizado de la Central Nuclear de Trillo para que, con su nombre, firma, lugar y fecha, haga constar las manifestaciones que estime pertinentes al contenido de la presente Acta.

CONFORME, con los comentarios que se adjuntan.
Madrid, 31 de enero de 2020



COMENTARIOS AL ACTA DE INSPECCIÓN
DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

Ref.- CSN/AIN/TRI/19/975



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Comentario general:

Respecto de las advertencias contenidas en la carta de transmisión, así como en el acta de inspección sobre la posible publicación de la misma o partes de ella, se desea hacer constar que toda la documentación mencionada y aportada durante la inspección tiene carácter confidencial, afecta a secretos comerciales y además está protegida por normas de propiedad industrial e intelectual por lo que no habrá de ser en ningún caso publicada, ni aún a petición de terceros.

Además, dicha documentación se entrega únicamente para los fines de la inspección.

Igualmente, tampoco habrán de ser publicados los datos personales de ninguno de los representantes de la instalación que intervinieron en la inspección.

En particular, dados los requisitos de confidencialidad impuestos por WANO (World Association of Nuclear Operators) para preservar el correcto funcionamiento de los procesos de “peer review” y “technical support missions”, toda la información con ese origen requerida por la inspección de acuerdo con el procedimiento del SISC PA.IV.250, y mostrada por el titular a la Inspección, debe considerarse no publicable.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 2 de 12, último párrafo

Dice el Acta:

“La inspección fue informada de la realización de una reunión extraordinaria del Grupo de Revisión en la que se repasaron los requisitos asociados al apartado 5.3 del procedimiento PA.IV.250, concluyendo que se da adecuado cumplimiento a través del análisis de causa raíz realizado y remitido al CSN e identificando una errata en el informe SN-TR-ACR-19/002 (apartados 11.4 y 11.5 con el contenido cambiado)”.

Comentario

De manera específica, se ha creado un Grupo de Revisión para llevar a cabo el seguimiento de la implantación del plan de acción derivado de este ACR, que está formado por técnicos de Experiencia Operativa, la Jefa de Factores Humanos, la Jefa de Organización y Comportamiento Humano y el Jefe de Soporte Técnico de Trillo. Este grupo se ha reunido en 4 ocasiones, emitiendo las actas correspondientes.

La errata identificada ya ha sido corregida en la revisión 1 del ACR, que CNT remitirá al CSN en los próximos días.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 3 de 12, primer párrafo

Dice el Acta:

“La inspección preguntó si en el proceso indicado por el titular se había concluido emitir una revisión del ACR y el titular manifestó que no. No obstante, en la reunión de cierre el titular manifestó la intención de elaborar una revisión 1 del ACR y remitirla al CSN con la corrección de las erratas detectadas y separando la figura del director del PEI del CAPEI en el análisis. De igual forma, el titular manifestó la intención de realizar una revisión 2 del ACR y remitirla al CSN con un enfoque más amplio de la extensión de condición y de causa”.

Comentario

Debido al avance de los trabajos, se ha decidido emitir una única revisión 1 del ACR, que incluirá la corrección de las erratas detectadas, la separación entre las figuras de director del PEI y del CAPEI, así como un enfoque más amplio de la extensión de condición y causa.

Adicionalmente, la revisión 1 del ACR incluye una reevaluación del apartado análisis, incorporando las conclusiones particulares para cada uno de los documentos de antecedente. Las conclusiones globales del ACR, se verán modificadas con esta reevaluación.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 3 de 12, penúltimo párrafo

Dice el Acta:

“Análisis de formación en emergencia (informes de formación de la ORE e informes de simulacros) desde el año 2017; no consta que el titular concluya si se han dado o no oportunidades previas para corregir la deficiencia. El titular manifestó que el análisis de la formación en emergencia concluye que no guarda relación con la deficiencia del hallazgo objeto de inspección, aunque no se haya reseñado como tal en el informe ACR”.

Comentario

Como ya se comentó durante la inspección, la práctica habitual seguida en los ACR y otros análisis de CNT, consiste en dar referencia de la documentación analizada e incluir en su desarrollo solo aquellos aspectos que pudiesen tener alguna relación con el suceso, descartando el resto. Adicionalmente, se indica si la información incluida presenta algún aspecto que deba de ser tenido en cuenta de manera específica en las conclusiones del análisis. En caso contrario, no se suele indicar como conclusión que la documentación analizada no ha supuesto una oportunidad previa para corregir la deficiencia.

No obstante, en la revisión I del ACR se incluyen dichas conclusiones para toda la documentación reevaluada.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 3 de 12, penúltimo párrafo (continuación)

Dice el Acta:

“La inspección indicó que, de acuerdo a la información que consta en el ACR revisión 0, considera que de los informes de formación FT-17/003 Rev. 0 FT-18/003 Rev. 0 el titular podría identificar que el problema se encontraba subyacente con anterioridad”.

Comentario

En el informe FT-17/003, se incluye un apartado “7. Conclusiones y Recomendaciones”, donde se indica que “El resultado del entrenamiento realizado en 2016 en el PEI se considera SATISFACTORIO dado el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje previstos sin que los aspectos mejorables observados hayan afectado a su consecución”.

Adicionalmente, en su apartado “6.2. Deficiencias detectadas y acciones para subsanarlas”, se incluyen las 21 acciones emitidas a raíz de la impartición de los cursos de reentrenamiento en PEI 2016, de la realización del simulacro oficial del PEI 2016, y del segundo ejercicio de reentrenamiento para personal del Retén del CAT.

Se han analizado detalladamente todas estas acciones, apreciándose que algunas de las mismas tienen relación con aspectos que presentan ciertas similitudes con el suceso objeto del actual ACR. Este análisis de detalle y sus conclusiones se incorporan en el apartado 6.1.1 de la revisión 1 del ACR.

En el informe FT-18/003, se incluye un apartado “7. Conclusiones y Recomendaciones”, donde se indica que “El resultado del entrenamiento realizado en 2016 en el PEI se considera SATISFACTORIO dado el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje previstos sin que los aspectos mejorables observados hayan afectado a su consecución”.

Adicionalmente, en su apartado “6.2. Deficiencias detectadas y acciones realizadas para subsanarlas”, se incluyen 26 acciones emitidas a raíz de los cursos de reentrenamiento en PEI 2017, cursos de formación del GAEE y 2º ejercicio del PEI del CAT, y simulacro oficial.

Tras un exhaustivo análisis de todas estas acciones, resulta complicado identificar similitudes con las debilidades detectadas en el ACR. Este análisis y sus conclusiones se incorporan en el apartado 6.1.1 de la revisión 1 del ACR.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 4 de 12, tercer párrafo

Dice el Acta:

“La inspección solicitó información acerca del incumplimiento del procedimiento GE-23 y del análisis derivado asociado al ACR del hallazgo Blanco de CN Trillo y el titular manifestó que se emitirá una acción para definir claramente el proceso de análisis de los sucesos del SISC de CCNNEE en CNAT, así como para actualizar los procedimientos CE-T-E00008 y su equivalente de C.N. Almaraz OEX-AG-II “Cribado de sucesos y documentos de experiencia operativa interna y externa”; en el ACR consta la acción ES-TR-19/460. Analizar la metodología seguida por las secciones de Análisis y Evaluación y Licenciamiento para el tratamiento de los hallazgos SISC de las CCNNEE. Procedimentar los cambios derivados del análisis”.

Comentario

Adicionalmente a los requisitos de la autorización de explotación en cuanto a la experiencia operativa de obligado análisis, C.N. Trillo incorpora como buena práctica la evaluación de información adicional tanto interna como externa. Así, en los últimos años se ha incorporado el análisis de los hallazgos del SISC de CCNNEE, como se indica en los procedimientos GE-23 y CE-T-EO-0008.

La omisión de la evaluación de uno de los sucesos del SISC, se trata de un error puntual. No obstante, al haberse procedimentado esta buena práctica (CE-T-EO-0008), se ha procedido a la emisión de la acción ES-TR-19/460 para proponer mejoras en la metodología seguida para el tratamiento de los hallazgos SISC de las CCNNEE, acción que ya ha sido cerrada con la edición de la revisión 8 del procedimiento CE-T-EO-008.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 4 de 12, cuarto párrafo

Dice el Acta:

“Del resto de hallazgos del SISC del pilar de preparación a emergencias, el titular manifestó que no guardaban relación con el suceso analizado; la inspección no obtuvo constancia documental de que hubiesen sido analizados ni consta que el titular concluya si se han dado o no oportunidades previas para corregir la deficiencia”.

Comentario

El análisis referido, se incluyó en las páginas 23-25 del ACR en revisión 0, donde se detallan los 17 hallazgos del SISC clasificados como verde o blanco para todas las CCNN españolas durante el periodo de 2009 a 2018, asociados al pilar de Preparación para Emergencias.

Como ya se ha indicado anteriormente, el criterio habitual seguido en los análisis de CNT consiste en dar referencia de la documentación analizada, e incluir en su desarrollo solo aquellos aspectos que pudiesen tener alguna relación con el suceso, descartando el resto. Adicionalmente, se indicará si la información incluida presenta algún aspecto que deba de ser tenido en cuenta de manera específica en las conclusiones del análisis. En caso contrario, no se suele indicar como conclusión que la documentación analizada no ha supuesto una oportunidad previa para corregir la deficiencia.

No obstante, en la revisión 1 del ACR se incluyen dichas conclusiones para toda la documentación analizada.

En el apartado 6.1.2 de la revisión 1 del ACR se incluye una valoración específica del hallazgo (AS0/17/1139/01), en la que se ha identificado un incumplimiento relativo a acciones de protección, que guarda una cierta relación con el suceso ahora analizado, aunque con escasas implicaciones prácticas.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 4 de 12, último párrafo (y primero de la hoja 5)

Dice el Acta:

“La inspección indicó que, en base a la información suministrada por el titular, al sustituir una acción consistente en realizar una evaluación independiente de las causas de los defectos que se vienen observando en los simulacros por la acción consistente en la realización de simulacros prácticos con mayor frecuencia y nivel de exigencia equivalente al del regulador el titular había perdido la oportunidad de identificar las causas de los defectos identificados; así mismo la inspección señaló que no consta que el titular haya considerado este hecho como una oportunidad previa para identificar debilidades presentes en el actual suceso”.

Comentario

La sustitución de una acción con la que se solicita una evaluación independiente por otra en la que se propone aumentar la frecuencia de realización de simulacros a realizar, se considera positiva para la gestión de las emergencias ya que los simulacros constituyen la herramienta más potente de que se dispone para identificar debilidades y posibles áreas de mejora.

El análisis detallado de todas las desviaciones identificadas en 2013 y 2014 incluido en la revisión 1 del ACR, muestra que la no realización de la evaluación independiente solicitada no supone una oportunidad perdida para haber identificado debilidades presentes en el actual suceso, ya que las desviaciones de 2013/2014 y las actuales no presentan similitudes.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 5 de 12, segundo párrafo

Dice el Acta:

“Respecto al informe de seguimiento de acciones de la TSM del PEI IA-TR-14/124, el titular manifestó y así consta también en el ACR revisión 0, que no se identifican desviaciones relacionadas con el suceso objeto del análisis. La inspección solicitó los 22 informes de observación del equipo TSM y el titular manifestó que no disponía de ellos”.

Comentario

Tras la TSM, la documentación que WANO aporta oficialmente es el informe final, donde no se incluyen los 22 informes de observación del equipo, al tratarse de información de trabajo.

Sí se dispuso, como se indicó durante la inspección, del informe PEI-13/001 “Misión de soporte técnico sobre preparación para emergencias. Plan de acción”, referenciado en el ACR, y donde se recogen cada una de las declaraciones y sugerencias emitidas por la TSM.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 5 de 12, segundo párrafo (continuación)

Dice el Acta:

“En el informe IA-TR-14/124 la inspección detectó que las siguientes sugerencias del equipo TSM guardaban relación con el suceso: número 12 (Incluir situaciones inesperadas en los escenarios de los simulacros relacionado con la declaración 4 “La central no extrae todo el beneficio que podría obtener de los simulacros y ejercicios”); número 16 (Instalar algún equipo básico de medición extra relacionado con la declaración 6 “La situación radiológica dentro y fuera del emplazamiento podría ser determinada con mayor rapidez para adoptar las medidas de protección adecuadas”); número 18 (Instalar y usar pizarras de estado preparadas para el registro de la toma de decisiones y actividades en curso relacionado con la declaración 7 “No hay ninguna sistemática implementada en el CAT para mantener un registro del estado de la central en actividades y eventos de respuesta en emergencia”); número 22 (Distribuir la carga de trabajo cuando haya múltiples tareas definidas para la misma persona y haya tareas que se deban realizar al mismo tiempo por la misma persona relacionado con la declaración 11 “Algunos puestos de la Dirección de emergencias tienen múltiples trabajos simultáneos”)”.

Comentario

Se han reevaluado en detalle todas las sugerencias identificadas en la TSM, prestando especial atención a las que, a juicio de la inspección, guardan relación con el presente suceso. En dicho análisis se confirma la relación con el suceso ahora analizado, aunque no se aprecia relación entre las causas que originan las sugerencias/declaraciones de la TSM de WANO, con las que se han identificado en el ACR.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 5 de 12, último párrafo

Dice el Acta:

“Respecto al informe IA-TR-15/019 "Ejercicios del PEI de 2015 del personal del CAT" incluido en el ACR revisión 0, la inspección consideró que las deficiencias identificadas en relación a la toma de decisiones por parte del DPEI y capacitación de los miembros de la ORE para una posible actuación en caso de emergencia guardan relación con el suceso actual y se podría considerar como una oportunidad previa para identificar debilidades presentes en el actual suceso. El titular manifestó que en el ACR revisión 0 no se ha documentado las conclusiones derivadas del análisis de la documentación, estimando o desestimando su relación con el suceso actual”.

Comentario

En la revisión 1 del ACR, se incluye un análisis más detallado del informe IA-TR-15/019, en el que se resumen todas las actuaciones/desviaciones identificadas, especialmente las referidas a la dirección del PEI y la capacitación de los miembros de la ORE.

Este análisis, incluido en el apartado 6.1.3 del ACR revisado, aunque referido a observaciones identificadas en alguno de los 7 ejercicios de formación del CAT del año 2015, es probablemente en el que se identifica una mayor relación con las causas identificadas en el ACR.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 6 de 12, primer y segundo párrafos

Dice el Acta:

“AFIs de Peer Review en Emergency Preparedness: la inspección realizó comprobaciones sobre el documento del peer review de WANO 2017, del que se emitió el AFI EP-2.1: en el que constan identificadas deficiencias, en relación con la Preparación de Emergencias, en el factor 7 "Aprendizaje continuo" del documento de WANO PL 2013-01 "Traits of a Healthy Safety Culture"; la inspección comprobó que en el ACR revisión 0 no había constancia de este aspecto y el titular manifestó que para elaborar el ACR revisión 0 se había considerado el informe de autoevaluación elaborado por Preparación a Emergencias y no el documento origen ("WANO Peer Review. Final Report. 17307. January 2018". La inspección indicó al titular que la deficiencia identificada en el informe WANO es equivalente al componente transversal aprendizaje continuo y que debe ser analizado e incluido en el ACR como aspecto precedente que supone una oportunidad perdida en cuanto a la identificación de debilidades presentes en el actual suceso.

La inspección comprobó que el plan de acción para hacer frente al AFI EP.2-1 que se desarrolló con la PM-TR-18/260 incluye acciones que guardan relación con el actual suceso”;

Comentario

La identificación de deficiencias en cuanto al “Aprendizaje continuo”, se refleja en el informe de WANO, basándose en 13 hechos identificados por el equipo evaluador, y cuya valoración individual ha sido incorporada a la revisión 1 del ACR.

El análisis de las acciones emitidas se ha realizado conjuntamente con el de los hechos a los que dan respuesta, identificándose algún hecho que presenta relación con alguno de los factores causales identificados en el ACR.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 6 de 12, tercer párrafo

Dice el Acta:

“La inspección realizó comprobaciones sobre el AFI EP- 3.1 de la Peer Review de 2013, una de cuyas acciones daba lugar a la instalación de la baliza del CAO. A pesar de que el equipo estaba instalado correctamente, en este suceso se ha detectado una implantación no adecuada ya que no todas las partes implicadas en el simulacro conocían su existencia”.

Comentario

Efectivamente, en la revisión 0 del ACR ya se ha identificado como factor causal que el equipo de apoyo que elabora inicialmente el simulacro, no conocía la existencia del detector de radiación del CAO.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 6 de 12, penúltimo párrafo

Dice el Acta:

“Experiencia operativa relacionada: en relación con el suceso interno analizado por experiencia operativa EO-TR-4223 (NC-TR-14/9679) relacionado con los simulacros del PEI la inspección reiteró que no tiene constancia de que el titular haya considerado este hecho como una oportunidad previa para identificar debilidades presentes en el actual suceso”.

Comentario

La NC-TR-14/9679 incluye las desviaciones identificadas en los simulacros de 2013 y 2014, y que ya han sido tratadas en los comentarios al último párrafo de la hoja 4 y primero de la 5 (ver hoja 8 de 29).

En el ACR en revisión 0 ya se ha evaluado la IA-TR-14/103 como una de las auditorías del CSNE en la que se analiza la NC-TR-14/9679, y también se ha evaluado el informe de experiencia operativa EO-TR-4223 en el que igualmente se analiza la NC-TR-14/9679.

Del análisis de la EO-TR-4223, igual que ya se ha indicado para la IA-TR-14/103, se deduce que no ha supuesto una oportunidad perdida para haber identificado debilidades presentes en el actual suceso, ya que las desviaciones de 2013/2014 y las actuales no presentan similitudes.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 6 de 12, último párrafo (y primero de la hoja 7)

Dice el Acta:

“Los párrafos del presente Acta referidos a las oportunidades previas en las que el titular hubiese podido identificar las deficiencias anteriores aplican a que en la evaluación de la causa raíz se debe incluir la consideración de la repetición de las mismas deficiencias o problemas similares en la instalación y el empleo de la experiencia operativa”.

Comentario

En la revisión 1 del ACR se incluye una reevaluación del apartado análisis, incorporando las conclusiones particulares para cada uno de los documentos de antecedentes. Las conclusiones globales del ACR se verán modificadas con esta reevaluación.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 7 de 12, segundo párrafo

Dice el Acta:

“En relación a que la evaluación del titular debe analizar las consecuencias específicas para el riesgo del hallazgo

El titular manifestó que no había sido incluido en el ACR revisión 0 aunque si se había analizado en la reunión extraordinaria del Grupo de revisión e incluido en la tabla anexa al Acta de referencia ART-05236. La inspección preguntó si en el CAT se ha incluido señal de alarma del detector de radiación del CAO y el titular manifestó que no. La inspección preguntó si en el servicio médico se disponía de detector de radiación y señal de alarma de éste en el CAT y el titular manifestó que no a ambas preguntas. La inspección preguntó si en la valoración del riesgo en el ACR revisión 0 habían tenido en cuenta el carácter “no evacuable” del personal, sus funciones de actuación/respuesta en emergencia y la consecuencia de su pérdida y el titular manifestó que no. La inspección preguntó por qué a efectos del riesgo se considera una sola de las causas raíces (“el CAPEI acude al CAT con una actitud frente al simulacro que no se corresponde con la que tendría frente a una emergencia real”) y el titular manifestó que era la causa raíz principal”.

Comentario

Se va a convocar una reunión del Grupo de Revisión, a fin de actualizar la información contenida en la tabla anexa al acta ART-05236 relacionada con las consecuencias específicas para el riesgo del hallazgo, considerando el carácter “no evacuable” del personal y sus funciones en emergencia.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 7 de 12, tercer párrafo

Dice el Acta:

“En la tabla del anexo del acta de reunión ART-05236 el titular identifica como único problema de actuación humana la comunicación; la inspección preguntó al titular por qué no se habían considerado la preparación, la formación, las expectativas. El titular manifestó que había sido un error”.

Comentario

Se trata de un error de edición de dicha acta. Como se indica en el apartado “6.2. Análisis de Componentes Transversales” del ACR, se han identificado otros problemas de actuación humana como son la toma de decisiones, la formación, la comunicación y las prácticas de trabajo y supervisión.

No obstante, en la nueva revisión 1 del ACR, también se revisarán las conclusiones del análisis de componentes transversales.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975 *Comentarios*

Hoja 7 de 12, cuarto párrafo

Dice el Acta:

“El titular identifica en el ACR revisión 0 y en la tabla del anexo del acta de reunión ART-05236 que se han tenido en consideración los trabajos de [redacted] en la planificación del simulacro y que estos son supervisados por CNT. La inspección preguntó quién y cómo se supervisan los trabajos de [redacted] a efectos del suceso actual y el titular manifestó que se había producido un fallo en el proceso de supervisión. Este fallo en la supervisión de la preparación del simulacro no está claramente identificado en el ACR y por lo tanto no hay ninguna acción enfocada a la supervisión de los trabajos de preparación del simulacro”.

Comentario

El personal asignado a la supervisión de los trabajos de preparación del simulacro se minimiza a efectos de garantizar la confidencialidad del mismo. De esta forma, el escenario que se recibe de [redacted] es revisado únicamente por parte de la sección de Gestión de Emergencias. En este caso el escenario desarrollado por [redacted] no incluía de forma explícita la existencia de condiciones radiológicas que pudieran suponer la inhabilitación del CAO, por lo que dicha situación pasó desapercibida para el equipo de preparación del simulacro.

Este aspecto se ha desarrollado con mayor detalle en la revisión 1 del ACR, donde se evalúan posibles acciones de mejora de cara a considerar la revisión del escenario por otras unidades, sin comprometer la confidencialidad del mismo.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 8 de 12, primer párrafo

Dice el Acta:

“La inspección preguntó por qué no se ha considerado al DPEI en el ACR revisión 0 y el titular manifestó que se ha incluido como grupo CAPEI; la inspección indicó si, en este caso, la hipótesis realizada no deriva en descartar causas raíces y factores contribuyentes de forma inadecuada a lo que el titular respondió que no es una hipótesis sino un supuesto; que efectivamente no se ha incluido la figura del DPEI pero que se considera incluirla en una futura revisión del ACR revisión 0 y que se ha considerado la revisión del procedimiento que establece las funciones y actuación del DPEI (CE-A-CE-0202) aunque no se recoge en el ACR revisión 0”.

Comentario

En la revisión 0 del ACR se ha considerado que es fundamental en la toma de decisiones y dirección de la emergencia no solo el DPEI como máximo responsable, sino también el resto del equipo asesor del CAT, por lo que aparecen considerados de forma conjunta como CAPEI. No obstante, en las acciones que se han emitido sí que se diferencian ambas figuras y sus responsabilidades.

En la revisión 1 del ACR se considera de forma explícita la figura del DPEI.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 8 de 12, tercer párrafo

Dice el Acta:

“La inspección manifestó que la causa raíz 1 “falta de actitud realista” es más un factor de comportamiento que una causa y que, aunque en ocasiones pueda solaparse con la falta de actitud cuestionadora (como herramienta de prevención del error humano), no se puede generalizar que sea lo mismo en todo el suceso”.

Comentario

C.N. Trillo considera un aspecto esencial en la ocurrencia del suceso la falta de actitud realista, por lo que se considera causa raíz.

A efectos de análisis de repetitividad de sucesos y poder compartir esta información con el resto de la industria (CCNNEE, WANO), en CNAT se consideran los códigos de causa raíz en el procedimiento GE-31.01 “Sistema de gestión de acciones SEA-PAC”. Es por ello que la causa raíz de “falta de actitud realista” se ha asociado a su código más similar 0217, que hace referencia a la “actitud cuestionadora”.

En la revisión 1 del ACR se ha aclarado este aspecto.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 8 de 12, cuarto párrafo

Dice el Acta:

“Por otra parte, la inspección manifestó que no había ninguna causa o factor contribuyente relacionado con la reprogramación de algunas de las acciones derivadas del AFI 2.1 de la Peer Review de 2017 y que podrían estar relacionadas con el suceso, a lo que el titular respondió que no se encuentran similitudes entre el AFI 2.1 y el suceso actual”.

Comentario

La entrada PM-TR-18/260, emitida para hacer frente al AFI EP.2-1, constaba originalmente de 9 acciones de mejora y un estudio para verificar la eficacia del plan de acción. De dichas acciones de mejora, todas menos una, tenían fecha de cierre original septiembre/diciembre de 2018, y fueron cerradas en fecha. La acción AM-TR-18/436 tenía fecha de cierre 01/05/2018 y fue replanificada para el 31/12/2018, cerrándose definitivamente el 26/12/2018.

La acción AM-TR-18/436 “Completar el proceso de integración del CAGE”, se emitió para llevar a cabo el cierre definitivo de aspectos documentales, y su replanificación se debió fundamentalmente a aspectos asociados a la documentación final de gamas de mantenimiento.

Por tanto, la replanificación de esta acción no tiene relación con el suceso.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 8 de 12, penúltimo y último párrafo

Dice el Acta:

“El informe ACR revisión 0 incluía la extensión de causa y extensión de condición, limitándolo al caso de otros simulacros. La inspección indicó al titular que sería conveniente comprobar si la condición que se dio en este simulacro podría ocurrir en un caso real. De igual forma, se debería analizar si las causas identificadas están presentes en otros ámbitos de la operación de la central y no sólo en los simulacros.

En la reunión de cierre, el titular manifestó que en una futura revisión del ACR se considerará la extensión de condición a un caso real”.

Comentario

El análisis de extensión de condición y causa revisado se incluye en la revisión 1 del ACR.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 9 de 12, cuarto párrafo

Dice el Acta:

“AC-TR-19/139: La acción se cerró con una formación impartida por el director de central el día 13/06/2019 a todos los miembros de la ORE, en la que se presentaban las conclusiones del ACR con las lecciones aprendidas. El titular manifestó que esta acción se consideraba muy eficaz al haber sido ejecutada por la figura de liderazgo que es el director de planta. La inspección manifestó que no se podía confiar en una única acción como corrección de una causa raíz”.

Comentario

Además de la AC-TR-19/139, en el ACR en revisión 0 se ha emitido la AC-TR-19/140 para trasladar dicho comportamiento/expectativa a los módulos de reentrenamiento.

Como parte de la verificación de la eficacia de las acciones, se emitió la ES-TR-19/461 para hacer comprobaciones en dos nuevos simulacros en verano de 2019. Las conclusiones obtenidas (ES-TR-19/463) se han trasladado al informe EO-19/004 en el que se indica que “Destacó la seriedad del trabajo por todos los integrantes del CAT y la permanente actitud de compromiso y cuestionamiento durante todas y cada una de las puestas en común y evaluaciones”.

Por tanto, se considera que las acciones de refuerzo emprendidas están siendo eficaces. No obstante, como en el informe EO-19/004 se indica que “Es importante continuar reforzando el mensaje de que mantener una actitud profesional y colaborativa, comunicando los aspectos importantes a todo el equipo de forma clara, favorece la respuesta adecuada del equipo de trabajo”, se ha considerado la apertura de nuevas acciones para seguir reforzando al inicio de la formación del PEI de los turnos de reten, las lecciones aprendidas del simulacro 2018 (AM-TR-19/847), y repetir las observaciones en el simulacro adicional del PEI del año 2020, para comprobar una adecuada evolución en cuanto a las debilidades identificadas en el análisis (ES-TR-19/735).



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 9 de 12, penúltimo párrafo

Dice el Acta:

“AC-TR-19/171: La inspección detectó una inconsistencia entre el ACR revisión 0 y la tabla resumen de acciones anexa al acta ART-05208 de la tercera reunión del grupo de seguimiento del plan de acción, ya que en el ACR revisión 0 está asociada a la acción AC-TR-19/139 como parte de la formación impartida. Sin embargo, como explicó el titular, por error se asignó a Formación y se cierra con la impartición del curso T-2019-FE-4810-RTN-0”.

Comentario

Ya se ha corregido este error documental.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975

Comentarios

Hoja 9 de 12, último párrafo

Dice el Acta:

“AC-TR-19/169: La inspección detectó que el cierre de la acción no contempla la inclusión en un procedimiento del PEI u otros el refuerzo de los controladores implantado por el titular como parte de la preparación al simulacro”.

Comentario

La AC-TR-19/169 no requería explícitamente la inclusión en un procedimiento del PEI del refuerzo a los controladores. Sin embargo, en la revisión 15 del CE-A-CE-0216 (aprobada el 10/07/2019) si ha quedado incluido este aspecto. En los motivos del cambio del documento se comenta explícitamente que “Se incorpora la necesidad de contactar con el Controlador Principal del simulacro en caso de actuaciones o peticiones de información no previstas en el escenario por parte de los participantes, según AC-TR-19/169” (esto se incluye en apartados 5.2.4 y 5.5.4).



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 10 de 12, primer y segundo párrafos

Dice el Acta:

“AC-TR-19/203: La inspección comprueba el anexo I del procedimiento CE-A-CA-0216 que da cierre a esta acción.

La inspección detectó que este aspecto había sido identificado por WANO en 2017 y que no se había implementado ninguna acción; y que tampoco lo había identificado el titular en el ACR como oportunidad perdida”.

Comentario

Según lo indicado en los comentarios al primer párrafo de la hoja 6 (hoja 12 de 29), en la revisión 1 del ACR se incluye un análisis detallado de los aspectos identificados en el peer review de WANO 2017 que podrían presentar cierta relación con alguno de los factores causales identificados.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 10 de 12, tercer párrafo

Dice el Acta:

“AM-TR-19/627: La inspección comprobó que la acción AM-TR-19/627 se cierra incluyéndola en la acción AM-TR-19/617. En respuesta a la pregunta de la inspección sobre la vigilancia radiológica en el CAO, el titular manifestó que la AM-TR-19/617 (acción derivada del informe de simulacro del PEI del año 2018) supone incluir en un procedimiento del PEI el seguimiento de los valores de los detectores de radiación ubicados en centros de concentración y por tanto el CAO; respecto a la vigilancia radiológica del servicio médico el titular manifestó que no hay previsión de instalar detector de radiación en el servicio médico y que se mantiene lo previsto: el envío de personal de PR para recoger datos de niveles de radiación en el servicio médico”.

Comentario

Finalmente, se ha optado por abrir un estudio para analizar la incorporación de detectores de radiación en los centros de concentración nº 4 (centro médico) y nº 8 (taller, zona de máquinas).



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 10 de 12, cuarto párrafo

Dice el Acta:

“ES-TR-19/423: La inspección detectó que la revisión del procedimiento CE-A-CE-0217 sobre el uso de pizarras del CAT/CAGE se ha limitado a asignar al Jefe del grupo de mantenimiento el uso de las pizarras; la inspección indicó que el refuerzo del uso de pizarras como acción asociada a dos factores contribuyentes, debería considerar establecer criterios de información mínima a reflejar en dichas pizarras. En el transcurso de la reunión de cierre el titular manifestó considerar este aspecto”.

Comentario

Con posterioridad a la inspección, se ha editado la revisión 19 del CE-A-CE-0217, estableciendo criterios más detallados para cumplimentar la pizarra.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/19/975
Comentarios

Hoja 10 de 12, último párrafo (y primero de la Hoja 11)

Dice el Acta:

“En relación a las acciones de verificación de la eficacia:

El titular en el ACR revisión 0 define tres acciones al respecto: ES-TR-19/461, ES-TR-19/462, ES-TR-19/463: La inspección indicó al titular que considera que estas acciones de verificación de la eficacia no son suficientes para comprobar la eficacia a largo plazo.

El titular manifestó que para el simulacro de 2020 se llevarán a cabo unas acciones de consolidación”.

Comentario

Las acciones referidas se emitieron para:

- ES-TR-19/461. Preparación dos ejercicios para comprobar la mejora en los aspectos identificados como desviaciones en el ACR.
- ES-TR-19/462. Elaborar un formato para recogida de datos en las observaciones de los nuevos ejercicios planificados.
- ES-TR-19/463. Emitir un informe de conclusiones de las observaciones a los dos ejercicios

Estas acciones ya se han cerrado, con la emisión del informe EO-19/004, en el que se ha identificado una clara mejora en aquellas actuaciones que se cuestionaron en las conclusiones del ACR, no identificándose ninguna desviación destacable respecto al objeto de las acciones correctoras del ACR.

Aun así, se ha considerado seguir incidiendo en algunos aspectos puntuales como la continuidad en la realización de briefings, homogenización de los mensajes a incluir en la pizarra electrónica, y automatización de las respuestas ante consultas desde el exterior, así como continuar el refuerzo en el mensaje de mantener una actitud profesional y colaborativa. Por tanto, se han emitidos las nuevas acciones:

- AM-TR-19/847. Reforzar las lecciones aprendidas del simulacro 2018 al inicio de la formación del PEI de los turnos de reten.

Ya cerrada con el refuerzo en las 7 imparticiones realizadas en el 3er trimestre de 2019.

- ES-TR-19/735. Repetir las observaciones de los dos simulacros de verano de 2019 en el simulacro adicional del PEI del año 2020, a fin de comprobar una adecuada evolución en cuanto a las debilidades identificadas

Cierre previsto en 2020, en cuanto se realice el simulacro y se emita el informe de conclusiones correspondiente.

DILIGENCIA

En relación con el Acta de inspección de referencia CSN/AIN/TRI/19/975, de fecha dieciséis de enero de 2020, las inspectoras que la suscriben declaran, en relación a los comentarios formulados en el trámite de la misma, lo siguiente

Hoja 2 de 12, último párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta. La corrección de la errata es posterior a la inspección.

Hoja 3 de 12, primer párrafo:

Se acepta el comentario, que no modifica el contenido del Acta.

Hoja 3 de 12, penúltimo párrafo:

El comentario referido al informe FT-17/003 se acepta y no modifica el contenido del Acta.

El comentario referido al informe FT-18/003 no se acepta; el titular remite al documento ACR revisión 1 que será valorado en un proceso posterior a la inspección.

Hoja 4 de 12, tercer párrafo:

No se acepta el comentario; el comentario no guarda relación con el contenido del Acta.

Hoja 4 de 12, cuarto párrafo:

El comentario no modifica el contenido del Acta. Se acepta como información adicional ya que la revisión 1 del ACR es posterior a la inspección.

Hoja 4 de 12, último párrafo y primero de la hoja 5:

El primer párrafo del comentario no se acepta.

El segundo párrafo del comentario no se acepta; el titular remite al documento ACR revisión 1 que será valorado en un proceso posterior a la inspección.

Hoja 5 de 12, segundo párrafo:

Se acepta el primer comentario.

Respecto al segundo comentario se acepta el comentario referido a la relación existente entre las sugerencias identificadas en la TSM y el suceso; no se acepta el resto del comentario.

Hoja 5 de 12, último párrafo:

El comentario se considera información adicional y no modifica el contenido del Acta.

Hoja 6 de 12, primer y segundo párrafos:

El comentario no modifica el contenido del Acta, pero se acepta como información adicional; el titular remite al documento ACR revisión 1 que será valorado en un proceso posterior a la inspección.

Hoja 6 de 12, tercer párrafo:

Se acepta el comentario, pero no modifica el contenido del Acta. Aunque en el ACR revisión 0 se menciona este aspecto, no se ha desarrollado ninguna acción para corregir este factor causal.

Hoja 6 de 12, penúltimo párrafo:

No se acepta el comentario.

Hoja 6 de 12, último párrafo y primero de la hoja 7:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta; el titular remite al documento ACR revisión 1 que será valorado en un proceso posterior a la inspección.

Hoja 7 de 12, segundo párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta.

Hoja 7 de 12, tercer párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta.

Hoja 7 de 12, cuarto párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta; el titular remite al documento ACR revisión 1 que será valorado en un proceso posterior a la inspección.

Hoja 8 de 12, primer párrafo:

No se acepta el primer párrafo del comentario.

Se acepta el segundo párrafo del comentario como información adicional que no modifica el contenido del Acta.

Hoja 8 de 12, tercer párrafo:

No se acepta el comentario. En cuanto a la revisión 1 del ACR, será evaluada posteriormente.

Hoja 8 de 12, cuarto párrafo:

No se acepta el comentario.

Hoja 8 de 12, penúltimo y último párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta. Se evaluará en la revisión 1 del ACR.

Hoja 9 de 12, cuarto párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta.

Hoja 9 de 12, penúltimo párrafo:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta ya que se refiere a información sobre una acción posterior a la inspección.

Hoja 9 de 12, último párrafo:

No se acepta el comentario; no guarda relación con el contenido del Acta.

Hoja 10 de 12, primer y segundo párrafos:

Se acepta como información adicional que no modifica el contenido del Acta. Se evaluará en la revisión 1 del ACR.

Hoja 10 de 12, tercer párrafo:

Se acepta el comentario como información adicional que no modifica el contenido del Acta ya que informa sobre acciones posteriores a la inspección.

Hoja 10 de 12, cuarto párrafo:

Se acepta como información adicional que no modifica el contenido del Acta. Es información sobre acciones posteriores a la inspección.

Hoja 10 de 12, último párrafo y primero de la hoja 11:

Se acepta el comentario que no modifica el contenido del Acta.

En Madrid, a 2 de abril de 2020