

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

Avanav
Central Nuclear Ascó
REGISTRO GENERAL

ACTA DE INSPECCIÓN

ENTRADA - 004558

Fecha: 24-02-2011 11:17

D. [REDACTED] Inspectores del Consejo de Seguridad Nuclear.

CERTIFICAN:

Que durante el cuarto trimestre de 2010, se han personado en las centrales nucleares Ascó I y Ascó II, con objeto de efectuar inspecciones del Sistema Integrado de Supervisión de Centrales.

Que la inspección fue recibida por los Sres. D. [REDACTED] (Director de Central), D. [REDACTED] (Jefe de Explotación) y otros representantes del titular de la instalación.

Que los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección 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 la información suministrada por el personal técnico de la instalación a requerimiento de la Inspección, así como de las comprobaciones tanto visuales como documentales realizadas por la misma, para cada uno de los procedimientos de inspección mencionados más adelante, resulta que:

PA.IV.201 Programa de identificación y resolución de problemas.

La Inspección Residente ha efectuado un seguimiento de los datos cargados en el Programa de Acciones Correctivas, mediante la elección de muestras al azar.

Se ha comprobando que se incluyen en el Programa de Acciones Correctivas las disconformidades detectadas por la Inspección Residente.

Las comprobaciones relativas al Programa de Acciones Correctivas relacionadas con procedimientos de inspección concretos se incluyen en los apartados correspondientes a cada uno de dichos procedimientos.

PTIV.201 Protección frente a condiciones meteorológicas severas e inundaciones.

Que en fecha 03.10.10 se mantuvo una reunión con el departamento de Mantenimiento, Inspección y Pruebas (MIP) en relación con la Solicitud de Trabajo (ST) de operación nº 63848 "Reparar filtraciones, en zona exterior de penetraciones agua de alimentación principal". El problema surgió al existir un murete parcial que no tiene continuidad hacia el techo por lo que el agua que cae por la zona se escurre por el hueco hacia la galería entre penetraciones eléctricas y turbinas, llegando a filtrarse en penetraciones eléctricas 35 (sala de CCM's junto 9C4.2). De la

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

información obtenida en la reunión se concluyó que las filtraciones desde el nivel 50 (zona exterior entre los edificios de contención y turbinas) aparecen exclusivamente en el nivel 35 y en la zona situada entre penetraciones eléctricas y turbinas, no afectando en consecuencia a la sala de CCM's junto 9C4.2.

Que durante la última semana del mes de septiembre se mantuvieron diversas reuniones con los responsables de MIP en relación con la detección el día 24 de septiembre de una fisura en el cubeto (zona controlada) que aloja a los tanques 14101 (tanque de almacenamiento de agua de recarga) y 91109 (tanque de almacenamiento de agua de reposición de refrigerante del reactor). Que la fisura se encontraba a unos 2 metros de la esquina con el lado edificio Administrativo y a unos 2 cm de altura desde el borde de una canaleta ubicada longitudinalmente a esa pared. El cubeto está diseñado con la altura necesaria para contener un posible vertido al exterior del contenido de los tanques en caso de rotura coincidente con terremoto de parada segura. Se detectaron trazas de Co-60 (17 Bq/Kg) en la tierra situada en el exterior del cubeto y procedentes de la fuga. Se procedió a la limpieza del terreno y a la emisión de la entrada 3389 al Programa de Acciones Correctoras (PAC), entre cuyas acciones se contemplaba la reparación y pruebas de estanquidad del cubeto para verificar la ausencia de filtraciones y garantizar la base de diseño del cubeto. Posteriormente, unos 4 meses después de la detección de la fisura, el 21.01.11, se abrió la condición anómala CA-AI-11/02 "Filtraciones en el cubeto del tanque de agua de recarga".

PT.IV.205 Protección contraincendios

Unidad I

Que en fecha 21.10.2010 y durante la mañana se realizó una ronda por los niveles 35 y 47 de los edificios de control y auxiliar comprobándose el cumplimiento de las rondas horarias de contraincendios.

Que en fecha 29.10.10 y a las 8.30 de la mañana, cuando la IR procedía a abandonar la Sala de Control se observó que la puerta de acceso a Sala de Control desde el exterior (provista de tarjetero) se encontraba abierta por estarse realizando trabajos de pintura sobre la misma. Que estaba presente un miembro de seguridad física. Que la puerta, considerada como de Contra Incendios e incluida en ETT's, no estaba declarada inoperable. Que se comprobó personalmente que era posible la coincidencia de las dos puertas de la exclusiva abiertas. Que la salida está considerada como salida de emergencia. Que la situación fue comunicada al jefe de sala quien manifestó desconocer la situación. Que los trabajos de pintura fueron parados por el Jefe de Sala, procediéndose al cierre de la puerta.

Que se solicitó a Seguridad Física el tiempo transcurrido desde que se abrió la puerta por los trabajos hasta el momento en que fue identificada y que según la información recibida el tiempo transcurrido fue de 1 minuto.

Que en fecha 09.12.10 se mantuvo una reunión con el jefe del servicio de contraincendios (CI) en relación con la situación actual en relación con la puerta de CI P-142, del edificio de control 50 la cual comunica las áreas de fuego C19 'Control, servicios generales y C09 'Control, escalera', puerta que se encontró abierta, no incluida en ninguno de los procedimientos de vigilancia de las puertas CI. En relación con esta puerta CN Ascó incluyó en fecha 09.09.10 la disconformidad

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

10/3291 en el Programa de acciones correctivas según la cual y de forma conservadora se la consideraba de ETF y por lo tanto sujeta a los mismos requisitos que las restantes puertas de ETF, entre ellos el cumplimiento del PV 247A. Que la disconformidad llevaba como acción la 10/3291/01 con el título "Verificación puertas de CI de ETF's".

Que el Comité de Seguridad Nuclear de la Central nº 47 de fecha 14.09.10 señala 29 puertas en cada una de las unidades en las mismas condiciones que la puerta P-142. Que igualmente se señala que se incluirán las mismas en el PV 247A. Que no consta la realización de Cambio Temporal al Procedimiento PV 247A desde la fecha mencionada aunque si se dispone de un registro no formal de la inclusión de las puertas en el anexo I del PV 247A.

Que según manifestó el jefe del servicio de CI desde fecha 14.9.10 las puertas han sido revisadas cada 24 horas siguiendo los criterios de aceptación descritos en el PV 247A. Que con anterioridad a la fecha del día 14.09.10 las puertas no estaban sujetas a ningún procedimiento de la Central y con posterioridad a la fecha del 14.09.10 se colocó a la totalidad de las puertas etiquetas de CI y de ETF. Que en el momento actual se desconoce cuantas de las afectadas son de ETF y que el estudio de las mismas se está realizando por Ingeniería.

Común

Que en fecha 05.10.10 y durante la tarde se presenció el Ejercicio Parcial del PEI Simulacro de extinción de incendios sin previo aviso. El ejercicio se realizó en las proximidades de la caldera auxiliar.

PT.IV.209 Efectividad del mantenimiento.

Si procede, las actividades de mantenimiento relacionadas con sucesos notificables se incluyen en el apartado correspondiente al PT.IV.226.

Unidad I

UNO

Que en fecha 26.10.10 se mantuvo una reunión con mantenimiento mecánico en relación con las intervenciones realizadas en: a) la tarde y noche del día 23 de octubre sobre la bomba 15P01B (Bomba de recirculación de inyección de boro); b) mañana del día 24 de octubre sobre la bomba 15P01A. Que como consecuencia de la reunión se tiene que se procedió al cambio de: a) cuatro tapones de la bomba 15P01B; b) un tapón de la bomba 15P01A. Que los tapones fueron cambiados por presentar fugas. Que las fugas fueron advertidas por disminución del nivel del tanque de reposición de la Inyección de boro (15I03). Que las fugas se produjeron como consecuencia de la corrosión de los tapones por el ácido bórico del interior del circuito. Que los tapones corresponden a orificios de los antiguos cierres. Que en su momento se colocaron cierres de un material que no era acero inoxidable. Que los tapones colocados tras las intervenciones son de acero inoxidable fabricados por mantenimiento.

DOS

Que durante la ejecución de la prueba trimestral del PV 65C de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar (36P01) el día 13 de octubre (OT 1250229) se observó que después de la señal de arranque automático la bomba se estabilizó en a) 3670 rpm en arranque automático; b)

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

un caudal de la bomba de 89,9 m³/h y c) un caudal de inyección de 79,19 m³/h. Que la bomba fue declarada inoperable (inoperabilidad 101013-03) y que con la misma OT (OT 1250229) se intervino en la bomba para ajustar el bypass mecánico del regulador electrónico. Una vez realizada la intervención se realizó el PV-65C anexo III hojas 6 y 7 con resultados satisfactorios por lo que se declaró operable la bomba a las 20,35h del día 13.

Que en fecha 19.10.10 se abrió la condición anómala CA-A1-10/34 (ver PT-IV-213 Evaluaciones de operabilidad). Que la CA carecía de la condición evaluación de operabilidad por lo que no fue aprobada en el comité de seguridad de la Central de fecha 19.10.10. Que en el mencionado Comité del día 19 informó a la IR de que se consideraba como razón del problema una variación por causas desconocidas del ajuste a cero de la realimentación (inicialmente a $-0,6 \pm 0,1$ Vcc. desvío a $-0,8$ Vcc.) y que se procedería a subir el número de revoluciones de 3725 a 3810 rpm con el fin de contrarrestar la deriva del regulador electrónico y garantizar el caudal requerido por ETE. Que dichas medidas eran transitorias hasta encontrar la causa del problema. Que CSN Ascó introdujo en el PAC la disconformidad 10/3876.

Que con el fin de subir la velocidad y según se recoge en la CA-A1-10/34 se procedió el día 27 (OT 1279403) a intervenir en la bomba. Antes de la intervención se procedió a medir las revoluciones de la bomba observándose que después de la señal de arranque automático la bomba se estabilizaba en a) 3695 rpm; b) un caudal de la bomba de 92 m³/h y c) un caudal de inyección de 81,3 m³/h. Por lo que se abrió inoperabilidad de la bomba (inoperabilidad 10102706), se procedió: a) subir las revoluciones a 3810 rpm; b) colocar el ajuste a $-0,5$ Vcc; c) sustituir el regulador hidráulico "EGR" de la VN3072 (válvula de regulación de la turbina); d) revisar los circuitos eléctricos y e) limpieza de conductos. Posteriormente se realizó el PV correspondiente (PV-65C "operabilidad de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar") (OT A1279404), encontrándose 149,6 m³/h a 3795 rpm, se dejó la bomba en esta situación. Se procedió a cerrar la inoperabilidad a las 0,43 horas del día 28. Durante la intervención el monitor de seguridad se colocó en 8,7.

Que en fecha 28.10.10 (OTA1279483) se realizó el arranque en automático de la bomba con el fin de seguir la evolución de la intervención del día anterior. Los resultados dieron un caudal de 156,6 m³/h con una velocidad de 3823 rpm. Las pruebas se realizaron siguiendo el anexo III del PV 65C, hojas 6 y 7.

Que en fecha 29.10.10 (OT A1279484) se realizó el arranque en automático de la bomba con el fin de seguir su evolución. Los resultados dieron un caudal de 156,9 m³/h con una velocidad de 3826 rpm. Las pruebas se realizaron siguiendo el anexo III del PV 65C, hojas 6 y 7.

Que el 16.11.10 se realizó arranque automático previsto de la turbobomba, como parte de las acciones propuestas en la CA-A1-10/34 comprobándose el Anexo III hojas 6 y 7 del PV65C. Los resultados fueron caudal total 152 m³/h con velocidad de turbobomba de 3842 rpm.

Que en fecha 13.12.10 durante el arranque automático y periódico de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar 36P01 afectada por la condición anómala CA-A1-10/34, y siguiendo el PV65C, se produjo el disparo por sobrevelocidad. El motivo fue el arranque de la bomba con las válvulas motorizadas de suministro de vapor cerradas, el procedimiento indica en su anexo II que tienen que estar abiertas. Cuando la turbobomba empezó a perder revoluciones el operador las abrió, en ese momento la válvula de regulación de vapor estaba completamente abierta motivo por el cual la turbina se embaló y disparó. Una vez repuesto el disparo, se volvió a iniciar la

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

prueba esta vez con resultado satisfactorio, comprobándose el Anexo III hojas 6 y 7 del mencionado PV. Los resultados fueron caudal total 153,16 m³/h con velocidad de turbobomba de 3800 rpm.

Que al día siguiente y a preguntas de la inspección residente, el titular informó que no se había abierto inoperabilidad de la turbobomba durante el tiempo transcurrido entre el disparo y la reposición del mismo que fue de unos 5 minutos y que procederían a su apertura.

Que posteriormente, la IR comprobó que estaba abierto el PA-112 correspondiente a la inoperabilidad pero en el libro de operación no estaba anotada ni la incidencia del disparo por sobrevelocidad de la turbobomba ocurrida el 13, ni la apertura de la inoperabilidad.

Unidad II

Que en fecha 02.12.10 se inspeccionó el cambio de aceite de la 36P02A (motobomba de agua de alimentación auxiliar). El objeto del cambio de aceite era el de estudiar el origen de pequeñas partículas metálicas encontradas en el mismo. El procedimiento a seguir era el PMM 2401 rev.7.

Que durante la realización de la maniobra la inspección residente observó que se procedió al vaciado total del aceite de uno de los cojinetes y una vez vaciado el total de aceite (aproximadamente 0,5 l) se procedió al lavado de la cavidad mediante aceite. En el transcurso de esta operación la cavidad se mantuvo vacía de aceite. Esta operación se realizó posteriormente en el cojinete situado en el otro extremo del eje.

Que esta operación no se encuentra recogida en el procedimiento PMM 2401. En ningún momento se declaró la inoperabilidad de la motobomba. La IR comunicó inmediatamente el incidente al Jefe de Turno que procedió a declarar la inoperabilidad de la bomba. Que la incidencia tuvo una duración de 20 minutos, desde las 10 a las 10,20 horas.

PT.IV.212 Actuación de los operadores durante la evolución de sucesos e incidencias no rutinarias

Unidad II

Que en fecha 04.11.10 y cuando la planta se encontraba operando al 90% y siguiendo la IOF 91 "Avenida de algas por el Río Ebro", se produjo como consecuencia de la llegada masiva de algas y otra suciedad, rotura en cadena de múltiples fusibles de las rejillas móviles. Que como consecuencia se produjo bajada de los niveles de las cantaras de las bombas de circulación, siendo necesario proceder a la bajada de potencia hasta el 50%. Que la inspección revisó la secuencia de incidentes y acciones realizadas por el turno en relación con este incidente no destacando nada relevante.

PT.IV.213 Evaluaciones de operabilidad

Unidad I

UNO

Que en fecha 19.10.10 se abrió la condición anómala CA-A1-10/34 a consecuencia de los problemas identificados en la turbobomba de agua de alimentación auxiliar (36P01) del día 13 de octubre, descritos en párrafos anteriores de este Acta. Que la CA carecía de evaluación de operabilidad por lo que no fue aprobada en el comité de seguridad de la Central de fecha 19.10.10. Que en el mencionado Comité del día 19 se informó a la IR de que se consideraba como razón del problema una variación por causas desconocidas del ajuste a cero de la realimentación (inicialmente a $-0,6 \pm 0,1$ Vcc. desvió a $-0,8$ Vcc.) y que se procedería a subir el número de revoluciones de 3725 a 3810 rpm con el fin de contrarrestar la deriva del regulador electrónico y garantizar el caudal requerido por ETF. Que dichas medida era transitoria hasta encontrar la causa del problema.

Que la evaluación de operabilidad fue firmada en fecha 26.10.10 y aprobada en el comité del día 26 de noviembre como CA-A1-10/34 Rev 0. Como acciones inmediatas contemplaba "Aplicar MPI 2001 Inspección y calibración del lazo de velocidad de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar (2/LZJ-3007)" y como medidas compensatorias la de "arrancar la turbobomba 36P01 mensualmente y comprobar que el Off set mecánico no sufre derivas". Que en el punto 6, apartado "Plan de Acciones" figuraba únicamente la acción 10/3876/02 "Sustituir actuador hidráulico de la VN 3072", con la firma del Director de explotación en funciones del Director de Central.

Que ni la mencionada CA A1-10/34 Rev.0 ni su evaluación de operabilidad contemplan las implementaciones realizadas en la intervención del día 27 de octubre, en la que se procedió a colocar el ajuste a cero de la realimentación a $-0,5$ Vcc. y a subir la velocidad de consigna de la bomba de 3725 a 3810 rpm con el fin de garantizar el caudal requerido y hasta que no se encontrara la causa de la deriva.

Que en la mañana del día 3 de noviembre se mantuvo una reunión con el Jefe de Explotación con relación a la ausencia en la CA A1-10/34 Rev. 0 del cambio de velocidad a 3810 rpm. Que como consecuencia de la reunión se procedió a añadir en la CA y en el punto 6, apartado "Plan de Acciones" la acción 10/3876/03 "Ajustar el punto de consigna de velocidad de arranque automático a 3810 rpm". Que el mencionado punto 6 no recoge la situación de pasar ajuste a cero de la realimentación a $-0,5$ Vcc.

DOS

Que en fecha 04.11.10 se procedió a estudiar la inoperabilidad (10110402), ocurrida entre las 11,37 h y las 11,48 h del día 4, del centro de motores 7C3.2 Acción correspondiente a la CLO 3.8.2.1. Que la causa de la apertura de la inoperabilidad de la barra 7C3.2 (cuelga de la barra 7B3, a su vez cuelga de la barra de emergencia 7A), fue que durante una ronda del Edificio Auxiliar realizada por el Auxiliar del Turno de Operación y una persona en periodo de formación, se realizó la apertura de la puerta frontal de la cabina del interruptor de alimentación al Centro de Control de Motores 7C3.2 (CCM), para mostrar la disposición del equipo a la persona en periodo de formación. A las 11:37 horas, del día 4-11 2010, coincidente con el cierre de la puerta del interruptor mencionado anteriormente, se produjo la apertura del mismo, lo que originó una pérdida de tensión de una duración de 11 minutos en dicho CCM. El CCM 7C3.2 alimenta a

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

equipos correspondientes al Tren "A" de diversos sistemas de la Planta, causando la inoperabilidad en algunos de ellos. El sistema se devolvió a operable sin realizar ninguna intervención ni evaluación de operabilidad.

Que, a solicitud de la inspección residente, se requirió al titular el análisis de si el incidente podría constituir un suceso notificable. El titular notificó el suceso como F8 a las 15:15 horas del día 5-11-2010.

Que el 5.11.10 se emitió la solicitud de trabajo ST-64133 para revisar la causa de disparo del interruptor de alimentación al 7C3.2 registrada el día anterior. Debiéndose la misma a una defecto de ajuste del mecanismo de disparo mecánico.

TRES

Que en fecha 01.12.10 se mantuvo una reunión con el jefe de instrumentación y control en relación con el detector N 16 del generador de vapor C. Que de la reunión se tiene la siguiente información:

- En fecha 25.10.10 apareció la alarma Al 10(1,8) correspondiente a fallo de canal. Operación emitió la ST 64024 en fecha 25.10.10 revisándose el funcionamiento del detector y no encontrándose la causa, atribuyéndose esta a una corrección por temperatura. Desde el momento de la emisión de la ST hasta la intervención no se declaró inoperable el detector. Una vez finalizada la revisión no se realizó evaluación de operabilidad del detector, considerando el problema exclusivamente como debido a la corrección de temperatura.

- En fecha 28.10.10 apareció en Sala de Control la alarma Al 10(5,7), nivel de alerta 0,8 l/h. Operación emitió la ST 64077 y declaró inoperable el detector. La intervención comprobó el mal estado de dos condensadores que fueron cambiados. La operabilidad del equipo fue devuelta en fecha 04.11.10.

- En fecha 09.11.10 volvió a aparecer en Sala de Control la alarma Al 10(5,7) emitiéndose por parte de operación la ST 64164. La intervención cambió el detector, devolviendo la operabilidad en fecha 19.11.10.

- El 28.11.10 el detector presentó lecturas superiores al nivel de 0,8 l/h por lo que operación procedió a declararlo inoperable. Operación emitió la ST 64348, comprobó el correcto funcionamiento del equipo, concluyendo que la lectura era real, declarando seguidamente la operabilidad del equipo.

Que siguiendo el procedimiento PA 183 "Control de fugas del primario al secundario" se procedió a situar el punto de tarado del N-16 correspondiente al generador de vapor C de 0,8 l/h a 4,7 l/h, pasando según figura en el mismo PA de "Vigilancia normal" a "Aumento de vigilancia". El cálculo de la fuga es realizado por radioquímica cada 72 horas siguiendo el PA 183. Que consta en el apartado "Acciones requeridas" del punto 6.1.3.1 del procedimiento que "Mantenimiento de Instrumentación y Control ajustará el valor de alerta de los TR's 3021, 3022 y 3023 a 4,7 l/h". Que no se procedió a ajustar los puntos de tarado de todos los TR's tal como consta en el mencionado procedimiento.

Que se han estudiado las Condiciones Anómalas siguientes:

SN



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

CA A1-10/35 No esta contemplado la vigilancia (EITF,s) del inventario requerido de agua en los pozos de las torres de Salvaguardias tecnológicas para cumplir con DBD como sumidero final de calor.

CA A1-10/36 Anomalías en los controladores de alarmas de los circuitos de traccado eléctrico R-45 R-107A, R-102A, R-97A (líneas de recirculación tanque de inyección de boro). La CA carecía en fecha 08.11.10 de la evaluación de operabilidad.

CA A1-10/37 "Taponos de tubos de Areva instalados en Generadores de vapor A y B". El análisis de operabilidad evalúa la capacidad para cumplir las funciones de barrera de presión de los 26 taponos instalados por [REDACTED] en 5 y 8 tubos de los Generadores de vapor A y B respectivamente. Los taponos fueron instalados en la pasada recarga de mayo 2009.

CA-A1-10/38, durante las pruebas que se están realizando el día 23 de noviembre a las unidades de ventilación de los diesel se encontró que la 81A38E del GD B daban un caudal inferior al 18 % del caudal nominal. La determinación inmediata de operabilidad considera que no afecta a la operabilidad del diesel porque el resto de las unidades de ventilación del diesel B proporcionan un caudal total superior al requerido de 112000 m³/h y además se ha de comprobar, cada hora, de que la temperatura exterior de bulbo seco es inferior a 34,5 °C.

Unidad II

[REDACTED] Que en fecha 25.10.10 se mantuvo una reunión con instrumentación en relación con la incidencia ocurrida en el generador Diesel A de la Unidad II la semana del 18 de octubre, en la cual y al realizar el PV se produjeron oscilaciones no habituales antes de la sincronización. El objetivo de la reunión era la de estudiar la respuesta del motor Diesel A en caso de una emergencia. Como consecuencia de la reunión se concluye que en caso de una emergencia el Generador Diesel A habría respondido según diseño y que la incidencia no cuestionaba la operabilidad del Generador Diesel A.

Que se han estudiado las Condiciones Anómalas siguientes:

CA A2-10/53, no esta contemplado la vigilancia (EITF,s) del inventario requerido de agua en los pozos de las torres de Salvaguardias tecnológicas para cumplir con DBD como sumidero final de calor.

CA A2-10/44, que afecta a la bomba 2/43P03B por desviación en documentación requerida deficiente o no disponible. Que la CA no fue aprobada en el CSNC del día 9 por carecer de la determinación inmediata de operabilidad. Que la bomba 43P03B se encuentra operable desde la tarde del día 9 de noviembre.

CA-A2-10/45, tras la intervención de mantenimiento en el ventilador 81A38G se realizaron medidas de caudal al conjunto de unidades de ventilación de suministro de aire de emergencia del Generador diesel B: 81A38E/F/G/H, los correspondientes a la Unidad 81A38F y Unidad 81A38H daba caudal inferior al nominal en un 34,2% y 14% respectivamente, no cumpliéndose el criterio de diseño de +/-10% caudal nominal. La expectativa razonable de operabilidad se basa en que al no estar ninguna de las unidades inoperable, el conjunto de las 4 unidades dan un caudal superior al límite establecido en el cálculo M-81-10-8 Rev.1 y que se basa en disponer de un flujo cruzado de aire de impulsión a la sala 81A38E/H en marcha o bien 81A38F/G en marcha dando

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

un caudal de al menos $2 \cdot 56 \cdot 100 \text{ m}^3/\text{h} = 112000 \text{ m}^3/\text{h}$ además de disponer de las dos unidades de extracción 81A30C/D y comprobar que la temperatura exterior de bulbo seco es menor de $27,4 \text{ }^\circ\text{C}$ cada hora, para asegurar la operabilidad del generador diesel.

El 17 se puso en descargo la unidad 81A38F y se revisó la compuerta asociada al ventilador ZM8128F, observándose que en aperturas y cierres de la compuerta cuando se actúan eléctricamente sólo se abre un 40%, en esta situación y según los resultados del cálculo M-81-10-8 Rev1 se vigiló que la temperatura exterior de bulbo seco fuera inferior a $25 \text{ }^\circ\text{C}$ para considerar el diésel operable.

El día 22, en pruebas realizadas en el GD B, una vez intervenidas la unidad de ventilación 81A38F y la compuerta ZM-8139B asociada a la 81A30A, se comprobó que la unidad 81A38F daba un caudal inferior al 12 % del caudal nominal, por lo que continua abierta la condición anómala CA-A2-10/45 hasta que todas las unidades den el caudal requerido

Abierta CA-A2-10/46, durante las pruebas que se están realizando a las unidades de ventilación de los diesel, el día 22 se encontró que las 81A38A y B del GD A daban un caudal inferior al 16,6 % del caudal nominal. Se considera que no afecta a la operabilidad del diesel por disponer de un caudal total superior al requerido de $112000 \text{ m}^3/\text{h}$ y comprobando cada hora que la temperatura exterior de bulbo seco era inferior a $27,4 \text{ }^\circ\text{C}$. Como acción también se propuso la intervención de la compuerta ZM8139A debido a que se observó alto consumo en el ventilador de extracción 81A30A, asociado a la mencionada compuerta.

Común

Que en fecha 04.11.10 se estudiaron las inoperabilidades 10110403 y 10110501 bajo el epígrafe "Independencia de circuitos de alimentación exterior". Que las inoperabilidades fueron abiertas debido a trabajos en el trafo 8 (TR 8) para revisar la caja de regulación que hizo necesario proceder a la unión de barras entre las 12,30 horas y las 13,30 horas del día 4 y entre las 11,05 horas y las 16,15 horas del día 5, respectivamente. Que según la hoja de: "Verificación y Pruebas" de [REDACTED] en ningún momento fue necesario desconectar el TR 8. Que el TR 8 juntamente con el TR 3 son las únicas Fuentes Preferentes Exteriores dado que la línea de [REDACTED] parque de 110KV se encuentra en descargo por REE, salvo los fines de semana. Que este descargo permanecerá durante todo el mes de noviembre.

Que se aplicó el PV 74A1 "Operabilidad de alimentación exterior de corriente alterna alta frecuencia". Que se aplicó la acción correspondiente a la CLO 3.8.1.1.a. Que se desconoce la incidencia en el Monitor de seguridad dado que el cierre de barras no esta modulado en el mismo.

PT.IV.216 Inspección de pruebas post-mantenimiento.

Unidad I

Que en fecha 27.10.10 se procedió a intervenir en la turbobomba de agua de alimentación auxiliar 36P01 con el fin de aumentar la velocidad según se recoge en la CA-A1-10/34. La intervención fue realizada con la OT A1279403. Antes de la intervención se procedió a medir las revoluciones de la bomba observándose que estas presentaban una disminución de unas 30 rpm sobre las necesarias para dar el caudal requerido. Se procedió a: a) subir las revoluciones a 3810 rpm; b)

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

colocar el ajuste a $-0,5$ V cc; e) sustituir el regulador hidráulico "FGR" de la VN3072 (válvula de regulación de la turbina); d) revisar los circuitos eléctricos; e) limpieza de conductos. Posteriormente y una vez finalizada la intervención se realizó el PV correspondiente (PV-65C) "operabilidad de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar", dando como resultado un caudal de $149,6$ m³/h a 3795 rpm, se dejó la bomba en esta situación. Durante la intervención el monitor de seguridad se colocó en 8,7.

Que la tarde del día 28.10.11 se realizó el arranque en automático de la bomba con el fin de seguir la evolución de la intervención del día anterior. OT A1279483. Los resultados fueron caudal de $156,6$ m³/h con velocidad de 3823 rpm. Las pruebas se realizaron siguiendo el anexo III del PV 65C hojas 6 y 7.

Que la mañana del día 29 se realizó nuevamente el arranque en automático de la bomba con el fin de seguir la evolución de la misma. OT A1279484. Los resultados fueron caudal de $156,9$ m³/h con velocidad de 3826 rpm, según anexo III del PV 65C, hojas 6 y 7.

Que el 16 de noviembre se realizó arranque automático. Los resultados fueron caudal total 152 m³/h con velocidad de turbobomba de 3842 rpm, según anexo III del PV 65C, hojas 6 y 7.

Unidad II

Que en fecha 18.10.10 se presenció la prueba de postmantenimiento realizada mediante la ejecución del PV-75A-1 "Comprobación de la operabilidad del generador Diesel A en funcionamiento". Que la prueba fue realizada tras la intervención en el diesel con el fin de solucionar las discrepancias detectadas el 25.05.10 en la potencia activa, entre las indicaciones de Sala de Control y la indicación local

PT.IV.219 Requisitos de Vigilancia

Que, si procede las actividades relacionadas con requisitos de vigilancia de contraincendios se incluyen en el apartado correspondiente al procedimiento PT.IV.205.

Unidad I

Que en fecha 13.10.10 se presenció la ejecución del PV-15 "Venteo mensual de tuberías del ECCS".

Que en fecha 17.10.10 y durante la mañana se presenció la realización del PV 125, "Comprobaciones periódicas del turno de Operación" Anexo II, puntos 5 al 15.

Que en fecha 24.10.10 se presenció desde la sala de control la realización del PV-124B "Operabilidad de la bomba de rociado del recinto de contención "B"".

Unidad II

Que en fecha 05.10.10 se presenció la ejecución del PV-04A "Operabilidad de la bomba de carga A".

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

Que en fecha 15.10.10 se presenci6 la ejecuci6n del PV 65C "Operabilidad de la turbobomba de agua de alimentaci6n auxiliar".

Que en fecha 15.11.10 se presenci6 la ejecuci6n del PV-75A-I "Comprobaci6n de la operabilidad del diesel A en funcionamiento".

Que en fecha 29.11.10 se comprob6 el registro de la prueba PV-75B-I "Comprobaci6n de la operabilidad del diesel B en funcionamiento"

Com6n

Con relaci6n a las pruebas del PV 90B PV "Calibraciones de los canales de velocidad, direcci6n, temperatura y AT de la instrumentaci6n meteorol6gica de la torre", se detalla lo siguiente:

Que en fecha 22.06.10 se procedi6 a eliminar la torre meteorol6gica antigua con todo su instrumental, siendo sustituida por otra nueva con nuevo instrumental. Los cambios fueron realizados dentro de la PCID -C/20497 (Renovaci6n de la Torre meteorol6gica).

Que las calibraciones de los canales de velocidad, direcci6n, temperatura y AT de la instrumentaci6n meteorol6gica de la torre se realizan con el PV 90B, cuya frecuencia es de seis meses. Que los par6metros anteriores se calibraban con la revisi6n 5 del PV y que los equipos instalados en la nueva torre hacian necesario la revisi6n completa del PV. La nueva revisi6n del PV (Revisi6n 6) fue aprobada en el Comit6 de Seguridad Nuclear de la Central de fecha 14.09.10.

Que desde la fecha 22.06.10 se dispone de los registros de la realizaci6n de todas las calibraciones de canales de instrumentaci6n y sensores de temperatura.

Que desde la fecha 22.06.10 se dispone de los registros de la realizaci6n de todas las calibraciones de canales de instrumentaci6n correspondientes a la velocidad del viento.

Que entre las fechas 22.06.10 y 03.07.10 no se dispone del registro documental de la calibraci6n del sensor correspondiente a la velocidad del viento. Que en fecha 03.07.10 se procedi6 a su calibraci6n, con resultado satisfactorio, y registro documental.

Que una vez aprobada la revisi6n 6 del PV 90B en el Comit6 de Seguridad Nuclear de la Central de fecha 14.09.10 se procedi6 a cumplimentar el PV con los datos obtenidos a lo largo de los meses de junio y julio.

PT.IV.221 Seguimiento del estado y actividades de planta

Que diariamente se ha efectuado un seguimiento de las actividades de la instalaci6n informando al Coordinador de la Inspecci6n Residente.

Unidad I

Que en fecha 25.10.10 se observ6 en la Sala de Control de la Unidad I la presencia de los siguientes planos afectados por cambios y no actualizados:

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

M-902, M-903 y M-904 correspondientes a: "Balance Térmico Garantizado, 50% Carga Máxima", "Balance Térmico Garantizado, 75% Carga Máxima" y "Balance Térmico Garantizado, 25% Carga Máxima" respectivamente. Todos ellos provistos de sello indicativo de afectados por EMD 1-15019. Correspondiente a "Sustitución turbinas baja presión" de fecha 10.04.1997;

Plano M-924 "Diagrama de proceso "sistema de desechos sólidos", provisto de sello indicativo de afectado por EMD 1-8023;

Planos M-850.1 "Diagrama de tubería e instrumentación alimentación química al condensador", plano M-850.2 "Diagrama de tubería e instrumentación alimentación química al agua de alimentación ", provisto de sello indicativo de afectado por NCD 1-2089 correspondiente a: Instalación válvulas bola entrada tanques de alimentación química condensador", terminada en fecha 06.10.2005 y cerrada en fecha 04.09.2008.

Que a petición del Inspección Residente CN Ascó abrió la disconformidad 10/4497.

Que en fecha 18.10.10 el jefe de turno informó de la presencia en Sala de Control de planos con la cualificación de "Copia controlada", sin actualizar. Que dichos planos eran los siguientes: a) plano HA09 correspondiente a: "sistema de aire comprimido C/60C09A, b) plano HA10 correspondiente a: "sistema de aire comprimido C/60C09B, c) plano HA13 correspondiente a: "sistema de aire comprimido C/60C09C, e) plano HA18 correspondiente a: "Torres secadoras de aire de casa de bombas 60F/9A/B.

Que dichos planos bajo copia controlada correspondían a la MDM C 30488 "Sustitución compresores de aire de instrumentos casa de bombas". Que los planos anteriores carecen de sello indicativo de que se encuentren afectados por una MDM. Que durante la recarga de la Unidad II terminada en noviembre del año anterior se procedió a realizar la parte final de la modificación y que la misma fue cerrada en fecha 15.03.10.

Que la misma situación en cuanto se refiere a la actualización de planos se produce en la unidad II. En fecha 25.10.10 se procedió a revisar en Sala de Control los mencionados planos encontrándose los mismos sin actualizar y sin sello que indicara que estaban afectados por MDM.

Que a petición del Inspección Residente CN Ascó abrió la disconformidad 10/3849.

Unidad II

Que el día 17.10.2010 se inspeccionó la cumplimentación del Libro de Operación observándose que en fecha 12.10.10 y en el turno de la tarde se encontraba recogida sin mas anotación la aparición varias veces de la alarma Al 22(6,6) "Anomalía en la Torre meteorológica y comunicaciones". Que a preguntas de la IR sobre el significado de la misma al jefe de sala y en presencia del Jefe de Turno, este manifestó desconocer su significado al mismo tiempo que señalaba que la comunicación entre la torre y el ordenador del Samo no se había visto interrumpida. Que según manifestaron la alarma era real y válida, circunstancia por que se anotaba en el diario de operación. Que la hoja correspondiente a la alarma en Al 22(6,6) no se encontraba en el libro de alarmas de la Unidad II aunque sí se disponía de la misma en la Unidad I, por lo que se procedió a solicitar la hoja correspondiente a la Unidad I. Que posteriormente y a preguntas de la IR la jefatura de Operación señaló que la PCD correspondiente (PCD C/20497)

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

no estaba entregada y que por lo tanto no era válida la lectura. Que CN Ascó abrió las disconformidades 10/4426, 10/3319 en relación con estos incidentes.

Que en fecha 25.11.10 se inspeccionó la cumplimentación del Libro de Operación y con relación a las inoperabilidades generadas durante los días 24 y 25 de noviembre de 2010, se observó que las 101124-01/02/03, 101125-08, no estaban anotadas en el Libro de Operación según lo requerido en el MOPE-1014 "Registros del Turno".

PT.IV.222 Inspecciones no anunciadas

Que en fecha 17.10.2010 se efectuó una inspección no anunciada que incluyó aspectos relacionados con los procedimientos: PT.IV.213, PT.IV.215 y PT.IV.221, así como diversas comprobaciones relativas a la seguridad física de CN Ascó.

PT.IV.226 Inspección de sucesos notificables

Que durante el periodo abarcado por el acta se han estudiado los siguientes informes de sucesos notificables:

Unidad I

Informe de 24 horas del suceso AS1-10-08, 05/11/2010, notificable a 24 horas según la IS-10, Apartado "Sistemas de seguridad", "F8"

Según la información recibida de CN Ascó y tras la investigación realizada resulta que durante una ronda del Edificio Auxiliar realizada por el Auxiliar del Turno de Operación y una persona en periodo de formación, se realiza la apertura de la puerta frontal de la cabina del interruptor de alimentación al Centro de Control de Motores 7C3.2 (CCM), para mostrar la disposición del equipo a la persona en periodo de formación. A las 11:37 horas, del día 4-11-2010, coincidente con el cierre de la puerta del interruptor mencionado anteriormente, se produce la apertura del mismo, lo que origina una pérdida de tensión de una duración de 11 minutos en dicho CCM. CN Ascó abrió la inoperabilidad (10110402) entre las 11,37 h y las 11,48 horas (11 minutos) del día 4 de el CCM 7C3.2 (cuelga de 7B3 que a su vez cuelga de la barra de emergencia 7A). Acción correspondiente a la CLO 3.8.2.1.

El CCM 7C3.2 alimenta a equipos correspondientes al Tren "A" de diversos sistemas de la Planta, causando en algunos de ellos su inoperabilidad. Este hecho no ha supuesto ningún riesgo para el personal ni el medio ambiente. La notificabilidad del suceso se ha identificado en el transcurso de la mañana del día 5-11-2010.

La planta se encontraba en el momento de producirse el suceso al 90% de potencia y siguiendo el procedimiento IOF 91 "Avenida de algas Río Ebro."

Unidad II

Informe de 1h e informe de 30 días del suceso AS2-10-016, 26/10/2010, notificable a 1h según la IS-10, Apartado "Especificaciones de funcionamiento", "D3", "fuga en línea de toma de muestras del primario". En concreto está referido a la fuga de ácido bórico a través de un poro

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

encontrado en soldadura en una reducción de la línea 10087-3/8"-T2, aguas debajo de la solenoide 2/VS-5175 del sistema de toma de muestras de la rama caliente del lazo 2 del sistema del refrigerante del reactor. Esa soldadura se realizó durante la anterior recarga de combustible, la 19ª recarga. La alerta sobre la posible fuga se debió a la observación, entre los días 13 y 21 de octubre, en el SDP de picos repetitivos en el transmisor de radiación de contención TR-8001 que no superaron en ninguno de los caso el nivel de alerta (50 Bq/m³). Como consecuencia del suceso CN Ascó introdujo las disconformidades 10/3891 "Fuga de boro 2/VS-5175", 10/3924 "Picos repetitivos en el TR8001" en el Programa de Acciones Correctoras,

Informe de 24 horas del suceso AS2-10-08, 10/11/2010, notificable a 24 horas según la IS-10, Apartado "Especificaciones de funcionamiento", "D2". En fecha 10.11.10 se realizó el PV 8111 B, de frecuencia trimestral, para la verificación de la batería G0B1B que alimenta la barra eléctrica G1B. Su ejecución finalizó a las 08.00 horas, encontrándose, para el elemento 30, una densidad de 1,189 gr/cm³. Este valor es inferior al límite especificado en la tabla 4.8.2.1 de las EITF para elementos de Categoría B, cuyo valor es 1,197 gr/cm³. Se encontró igualmente que el valor admisible del elemento estaba por debajo del 0,02 del promedio de todos los elementos conectados. Con el valor admisible por debajo del 0,02 la EITF indica que se debe declarar la batería inoperable. De acuerdo a la acción b) de la CLO asociada se debe restablecer el banco de baterías a operable en el plazo de 2 horas o estar al menos en espera caliente dentro de las 6 horas siguientes y en parada fría dentro de las 30 horas siguientes. La batería, no se declaró inoperable sino que, una vez finalizada la prueba se restituyó la operabilidad a las 8.00 horas. A las 13 horas se declaró la batería inoperable, al detectarse el error. La sustitución del elemento se decidió a las 12,35 horas, finalizando a las 13:14 horas con resultado satisfactorio.

Informe de 24h e informe de 30 días del suceso AS2-10-016, 29/10/2010, notificable a 24h horas según la IS-10, Apartado "Sistemas de seguridad", "T2", "Aislamiento de la ventilación de sala de control por actuación espuria del TR-2601". El origen de la actuación fue una señal espuria de corta duración (93 segundos) generado por uno de los dos detectores de radiación generados en dicha sala. El valor máximo alcanzado fue de 0,539 µSv/h, siendo el punto de consigna de 0,5 µSv/h. Está pendiente la implantación del cambio de diseño PCID 1-2/30244, correspondiente a la sustitución de los monitores de radiación de área por monitores de proceso de gases. Estas acciones se generaron a raíz del suceso AS2-134 registrado el 14/02/2008 y recogidas en las acciones del GesPac 08/0511/09 en principios programadas para la 21ª recarga del Grupo I (Marzo 2011), y la 20ª recarga del Grupo II (Noviembre 2011) pero que se pospondrán por dificultades técnicas del Software.

PT-IV-251 Tratamiento, vigilancia y control de efluentes radiactivos líquidos y gaseosos

Unidad I

Que en fecha 03.10.10 se mantuvo una reunión con MIP en relación con la ST de operación nº 63848 "Reparar filtraciones, en zona exterior de penetraciones agua de alimentación principal, hay un murete que no tiene continuidad y el agua que cae por la zona se escurre por el hueco hacia la galería entre penetraciones eléctricas y turbinas, llegando a filtrarse en penetraciones eléctricas 35 (sala de CCM's junto 9C4.2). Que como consecuencia de la reunión se concluye que las filtraciones desde el nivel 50 (zona exterior entre los edificios de contención y turbinas) aparecen exclusivamente en el nivel 35 y en la zona situada ente penetraciones eléctricas y turbinas, no afectando en consecuencia a la sala de CCM's junto 9C4.2. Que se solicitó a PR la

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

realización de un muestreo en la zona el nivel 35 y en la zona situada ente penetraciones eléctricas y turbinas.

Que dicho muestreo señaló la presencia de Co -60 y Cs-137. Que se desconoce el origen de la mencionada contaminación. Que se procedió a su limpieza. Que CN Ascó abrió las disconformidades 10/3540 en relación con este incidente.

Que dicha zona no estaba contemplada, por error, dentro del procedimiento PRS-01G Rev 2 "Vigilancia radiológica de áreas exteriores a zona controlada" y que se procedería a su inclusión, además de verificar y añadir, en su caso, que todas las zonas de la central objeto del alcance del procedimiento están contempladas en el mismo.

Unidad II

Que como consecuencia de la revisión de zonas realizada a consecuencia del incidente descrito en el párrafo anterior, el día 7 de octubre se encontró contaminación en la zona equivalente a la R09 nivel 35 situada entre penetraciones eléctricas y edificio de turbina de la unidad II. Según la información suministrada toda la zona que se haya detrás de las puertas 36 y 37 se encuentra bajo control de PR y se procederá a su descontaminación, dado que se han encontrado, al igual que en la unidad I presencia de Co -60 y Cs-137.

Que asimismo dicha zona no estaba contemplada, por error, dentro del procedimiento PRS-01G Rev. 2 "Vigilancia radiológica de áreas exteriores a zona controlada" y que se procedería a su inclusión, además de verificar y añadir, en su caso, que todas las zonas de la central objeto del alcance del procedimiento están contempladas en el mismo.

PT-IV-253 Control de la gestión de residuos radiactivos sólidos de media y baja actividad

Que en fecha 30.11.2010 se realizó una inspección del almacén de residuos ATRS. Que como consecuencia de la inspección se concluye: a) que se encontraban diversas cajas almacenadas con materiales reutilizables contaminados, que las mismas no cierran bien o se encontraban deformadas impidiendo su correcto cierre. Que dichas cajas proceden del interior de las zonas controladas de ambas unidades y se almacenan en el ATRS hasta su posterior uso. b) Que se encontraban elementos plastificados deteriorados o rotos conteniendo material contaminado procedente de las zonas controladas de ambas unidades. c) Que igualmente se encontraban tirados en el suelo diversas bolsas y guantes. d) Que en el palet que contenía cajas con material contaminado se encontraba una toalla de pequeñas dimensiones. d) Que se encontraron diversos bidones de tierra, pendientes de ISOCS, almacenados en una zona considerada en parte libre de contaminación y otra con riesgo de contaminación. e) Que existían zonas consideradas como "Zonas Libres de Contaminación", separadas de las no libres de contaminación por una línea y que entre las mismas existía trasiego de personal y equipos. f) Que existían losas del ATRS desconchadas como consecuencia del movimiento de las mismas y por no estar las mismas provistas de bordes metálicos. g) Que no queda constancia de que el gancho de la grúa del ACMR se chequea radiológicamente con la frecuencia necesaria, y que se descontamina cuando se detecta algo. h) Que existen diversas zonas del suelo del ACMR y ATRS que aunque pintadas, están agrietadas.

Que dichas anomalías fueron comunicadas al servicio de PR para que procediera a su resolución.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

PT.IV.257 Control de accesos a zona controlada

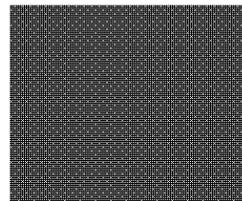
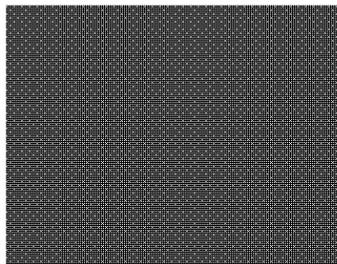
Unidad I

Que durante la última semana del mes de septiembre se mantuvo diversas reuniones con los responsables de PR en relación con la detección el día 24 de septiembre de una fisura en el cubeto (zona controlada) que aloja a los tanques 14T01 (tanque de almacenamiento de agua de recarga) y 9T109 (tanque de almacenamiento de agua de reposición de refrigerante del reactor). Que la fisura se encontraba a unos 2 metros de la esquina con el lado edificio Administrativo y a unos 2 cm de altura desde el borde de una canaleta ubicada longitudinalmente a esa pared. Que se detectaron trazas de Co 60 (17 Bq/Kg) en la tierra situada en el exterior del cubeto y procedentes de la fuga. Que se procedió a la limpieza del terreno y a la emisión de la entrada al Pac 3389.

Que por parte de los representantes de C.N. Ascó se dieron las facilidades necesarias para la realización de la Inspección.

Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede, y a los efectos que señalan la Ley 15/1980 de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear modificada por la Ley 33/2007 de 7 de noviembre, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes en vigor, así como el Permiso referido, se levanta y suscribe la presente Acta por triplicado en Ascó a 14 de febrero de dos mil once.

Fdo. 

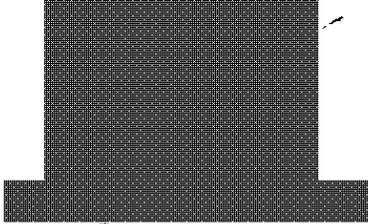


Fdo. 

TRÁMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado de C.N. Ascó, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Estamos conformes con el contenido del acta CSN/AIN/AS0/10/893 teniendo en cuenta los comentarios adjuntos.

L'Hospitalet de l'Infant a 22 de marzo de dos mil once.


Director General ANAV, A.I.E.

En relación con el Acta de Inspección arriba referenciada, consideramos oportuno realizar las alegaciones siguientes:

- **Página 1, cuarto párrafo. Comentario:**

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 (en particular los que constan como anexos al Acta de 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.

- **Página 2, segundo párrafo. Comentario/ Información adicional:**

Donde dice "*Se procedió a la limpieza del terreno y a la emisión de la entrada 3389 al Programa de Acciones Correctoras (PAC).*"

Debería decir "*Se procedió a la limpieza del terreno y a la emisión de la entrada 10/3389 al Programa de Acciones **Correctivas** (PAC).*"

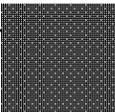
La CA-A1-11/02, se analiza en la entrada PAC 11/0202.

- **Página 2, cuarto párrafo. Comentario/ Información adicional:**

Esta incidencia se reporta en la entrada PAC 11/1625.

En relación con el párrafo:

"Que se comprobó personalmente que era posible la coincidencia de las dos puertas de la exclusiva abiertas."

 Indicar que los pomos de las puertas están desbloqueados al ser las citadas puertas de emergencia.

- **Página 2, último párrafo, página 3, primero a tercer párrafo:**

La verificación de puertas PCI en ETF's citada en esta páginas, derivada de la identificación incorrecta de la puerta P-142, se trató en la Inspección del CSN de referencia CNS/AIN/AS0/11/900, siendo los comentarios del Titular transmitidos al CSN mediante carta de referencia ANA/DST-L-CSN-2301.

- **Página 3, tercer párrafo. Comentario:**

Donde dice "*Que según se manifestó el jefe del servicio de CI desde fecha...*"

Debería decir "*Que según se manifestó el técnico de CI desde fecha...*"

- **Página 3, penúltimo párrafo. Información adicional:**

En relación con las intervenciones realizadas sobre la bomba 15P01B, citadas en este párrafo, se abrió la entrada PAC 10/3915.

- **Página 4, segundo párrafo, última línea. Comentario:**

Donde dice "*Que CSN Ascó introdujo en el PAC la disconformidad...*"

Debería decir "*Que CN Ascó introdujo en el PAC la disconformidad...*"

- **Página 4 último párrafo y Página 5, primer a tercer párrafo. Información adicional:**

El disparo de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar 1/36P01 por sobrevelocidad (en prueba de arranque AUTO) se reflejó en la entrada PAC 10/4631.

- **Página 5, sexto párrafo. Comentario:**

El procedimiento PMM 2401 no requiere ser revisado. A partir de la experiencia de esta incidencia, cuando se aplica el PMM se declara en descargo el equipo.

- **Página 5, último párrafo. Comentario:**

Este suceso se corresponde con el Suceso Notificable AS2-10-018 y entrada PAC 10/4091.

- **Página 6, primer a cuarto párrafos. Información adicional:**

Relacionada con esta CA-A1-10/34 también se reportó en el PAC, a través de la Regla de Mantenimiento, la entrada 10/4066" AS1-R-194 Superación del criterio de Indisponibilidad de la motobomba 36P01"

- **Página 6, segundo párrafo. Comentario:**

Donde dice ""Aplicar MPI 2001 Inspección y calibración..."

Donde dice ""Aplicar PMI 2001 Inspección y calibración..."

- **Página 6, último, página 7, primer a tercer párrafo. Información adicional:**

La entrada PAC correspondiente a este suceso notificable AS1-10-008, se corresponde con 10/4120.

- **Página 7, penúltimo párrafo. Comentario:**

En la revisión 0 del PA-183, vigente en el momento de la Inspección, no estaba bien especificado que únicamente debía cambiarse el tarado de la alerta de 0.8 a 4,7l/h del monitor de N-16 que estaba afectado por incremento de indicación de fuga (y no el de todos los monitores) que conducía al cambio de "*Vigilancia Normal*" a "*Aumento de Vigilancia*" tal como se indica en el documento EPRI. Esta anomalía fue corregida en la revisión 1 del PA-183, aprobada el 21/12/2010 (acta 10/062 del CSNC).

- **Página 8, primer párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA A1-10/35, se reporta en la entrada PAC 10/4045.

- **Página 8, segundo párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA A1-10/36, se reporta en la entrada PAC 10/4048.

- **Página 8, tercer párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA A1-10/37, se reporta en la entrada PAC 10/4177.

- **Página 8, cuarto párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA A1-10/38, se reporta en la entrada PAC 10/4407.

- **Página 8, séptimo párrafo. Comentario e información adicional:**

Donde dice: "CA AS2-10/53..."

Debe decir: "CA AS2-10/43..."

Esta Condición Anómala, CA AS2-10/43, se reporta en la entrada PAC 10/4046.

- **Página 8, octavo párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA AS2-10/44, se reporta en la entrada PAC 10/4110.

- **Página 8, último párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA AS2-10/45, se reporta en la entrada PAC 10/4306.

- **Página 9, tercer párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA AS2-10/45, se reporta en la entrada PAC 10/4306.

- **Página 9, cuarto párrafo. Información adicional:**

Esta Condición Anómala, CA AS2-10/46, se reporta en la entrada PAC 10/4404.

- **Página 11, noveno párrafo. Información adicional:**

Esta incidencia dio lugar al Suceso Notificable AS2-10-008, reportado en la entrada PAC 10/1830.

- **Página 13, segundo párrafo. Información adicional:**

Se adjuntan copias del libro de Turno, de fechas 24 y 25 de noviembre de 2010, donde posteriormente a la Inspección se han incluido las Inoperabilidades 101124-01/02 y 101125-08.

- **Página 13, quinto párrafo. Información adicional:**

Este Suceso Notificable, AS1-10-08, se corresponde con la entrada PAC 10/4120.

- **Página 13, último párrafo. Información adicional:**

Este Suceso Notificable, AS2-10-016, se corresponde con la entrada PAC 10/3943.

- **Página 14, segundo párrafo. Información adicional:**

Este Suceso Notificable, AS2-10-08, se corresponde con la entrada PAC 10/1830.

- **Página 14, tercer párrafo. Información adicional:**

Este Suceso Notificable, AS2-10-016, se corresponde con la entrada PAC 10/3943.

- **Página 15, cuarto y quinto párrafo. Información adicional:**

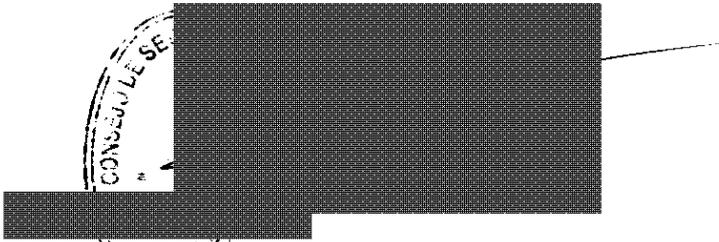
Esta incidencia se recoge en la entrada PAC 10/3661, en cuya acción 10/3661/02 se establece *"Revisar el procedimiento PRS-01G para incorporar la sistemática para la vigilancia de la galería entre plantas de Penetraciones Eléctricas "área R09"."*



CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

DILIGENCIA DEL ACTA DE INSPECCION REF.: CSN/AIN/AS0/10/893.

Se aceptan los comentarios del titular contenidos en su respuesta de dado que no suponen modificación del contenido del acta CSN/AIN/AS0/10/893.



Inspección Residente CSN

01/04/2011