

ACTA DE INSPECCIÓN

[REDACTED] funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear, acreditados como inspectores,

CERTIFICAN: Que los días 11 y 12 de julio de 2016 se han personado en la Central Nuclear de Ascó, situada en el término municipal de Ascó (Tarragona); el inspector [REDACTED] asistió únicamente el día 12 de julio. Esta instalación dispone de autorización de explotación concedida por Orden Ministerial de fecha 1 de octubre de dos mil once.

El objetivo de la inspección era revisar el proceso de análisis de experiencia operativa (EO) del titular, el análisis de detalle y estado de las acciones de los ISN-15-002 de CN Almaraz I, ISN-15-006 de CN Almaraz II e ISN-15-013 de Vandellós II, relacionados con el valor as-found de las válvulas de seguridad del presionador fuera del rango permitido por las ETF, y el análisis de detalle y estado de las acciones del ISN-15-006 de CN Ascó II, sobre inoperabilidad de los generadores diésel de emergencia (GDE) debido a un mal par de apriete de los pernos de sujeción de los soportes de las tuberías de aire de admisión.

La inspección fue recibida por [REDACTED] técnico de Licenciamiento y Seguridad Operativa de ANAV, [REDACTED] jefe de Mejora de Resultados, [REDACTED] coordinador de Experiencia Operativa y PAC, [REDACTED] coordinadora de Eficacia Organizativa y Factores Humanos, [REDACTED] coordinadora de Experiencia Operativa Ajena de ANAV, [REDACTED] técnico de Experiencia Operativa Ajena de ANAV, [REDACTED] de Mantenimiento Mecánico, [REDACTED] de Mejora y Resultados, y [REDACTED] de Mejora y Resultados, quienes manifestaron conocer y aceptar la finalidad de la misma.

Los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección de que el acta que se levante, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notifica a los efectos de que el titular exprese qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

El titular manifestó que toda la información o documentación aportada durante la inspección tiene carácter confidencial y restringido y sólo podrá ser utilizada a los efectos de esta inspección, a menos que expresamente se indique lo contrario.

De la información suministrada por el personal técnico de la instalación a requerimiento de la inspección, así como de las comprobaciones realizadas directamente por la misma, se obtuvieron los resultados siguientes, en relación con los diferentes puntos de la agenda de inspección:

Experiencia operativa propia (EOP)

Los representantes de la central hicieron una presentación de la organización de EOP (organigrama, recursos humanos, procesos, procedimientos, indicadores e informes) y de las novedades desde la última inspección, tanto en ANAV como en CN Ascó.

Las principales mejoras en ANAV son las siguientes:

- Mejoras en la herramienta GesPac, como la generación automática de e-PAC a partir de solicitudes de trabajo y viceversa, introducción de palabras clave en las e-PAC y posibilidad de cierre directo de e-PAC.
- Mejoras en la reunión de cribado, introduciendo una figura que fomenta la actitud cuestionadora en las reuniones y la generación automática del acta de cribado.
- Base de datos "Justo a tiempo".

Las principales mejoras en CN Ascó son las siguientes:

- Procedimiento PA-1121 Programa de Experiencia Operativa Propia de CN Ascó, que sustituye al PA-121 Incidencias y anomalías.
- Mejoras en la herramienta GesPac, como la implantación de la figura del codificador.

Durante la inspección se revisaron los criterios de notificación recogidos en el procedimiento PA-113 Notificaciones e informes de las ETF o notificaciones a organismos oficiales, Rev. 27, para comprobar que incluía las cartas del CSN. La inspección comprobó los siguientes aspectos:

- En su anexo XXVI recoge los criterios de la carta CSN-C-DSN-AS0-15-40 relativos a la notificación por los criterios D3 y D4 de la IS-10.
- En su anexo XXV recoge los criterios de la carta CSN-CDSN-AS0-14-14 relativos a la notificación por el criterio F7 de la IS-10.
- En su anexo I, en el ítem 48 de la tabla, desarrolla el criterio de notificación H1 de la IS-10.

CN Ascó manifestó que revisaría dicho ítem para hacer constar explícitamente la velocidad de viento y la cantidad de precipitación a partir de la que se notificaría por este criterio.

- En su anexo VI, que recoge la interpretación de los criterios de la IS-10 relacionados con la protección radiológica:
 - o En relación con el apartado B2, CN Ascó manifestó que la superación de cualquier límite establecido en la autorización de la operación especial sería notificado.

- En relación con el apartado B3, CN Ascó manifestó que revisaría el párrafo que interpreta el criterio para clarificarlo.
- En su anexo VIII recoge las CLO cuya superación se notificarán por el criterio D5 de la IS-10. CN Ascó manifestó que estudiaría si el listado incluye todas las CLO requeridas por el criterio D5, en particular se comentó la conveniencia de incluir las siguientes CLO:
 - 2.1 Límites de seguridad: 2.1.1, 2.1.2
 - 3.1 Sistemas de boración: 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.4, 3.1.1.5, 3.1.1.6, 3.1.2.7, 3.1.2.8, 3.1.3.1, 3.1.3.2*, 3.1.3.3*, 3.1.3.4, 3.1.3.5, 3.1.3.6
 - 3.2 Límites de distribución de potencia: 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5
 - 3.4 Sistema de refrigeración del reactor: 3.4.1.4, 3.4.2, 3.4.3, 3.4.4, 3.4.6.2, 3.4.7, 3.4.8, 3.4.9.1, 3.4.9.2, 3.4.9.3.
 - 3.5. Sistema de refrigeración de emergencia del núcleo: 3.5.1**, 3.5.5**.
 - 3.6. Sistemas del recinto de contención: 3.6.1.2, 3.6.1.3, 3.6.1.5, 3.6.1.6.
 - 3.9 Operaciones de carga de combustible: 3.9.11

* Únicamente cuando pueda afectar a la distribución de potencia y no se trate de un problema exclusivamente de instrumentación.

** CN Ascó manifestó que estudiará las condiciones en las que procede la notificación por esta CLO.

Durante la inspección se trató el criterio de notificación del siguiente ISN:

- AS1-14-003 sobre parada no programada por inoperabilidad de la bomba de carga de tren A. Los inspectores manifestaron que este ISN, que se notificó por los criterios D1 y E1, es también notificable por el criterio D5, por haberse superado el límite de caudal de fuga controlada del primario, que es uno de los mencionados en el apartado anterior, y por el criterio F7, al presentarse la fuga en un tramo monotren.

Durante la inspección se trató la notificabilidad de los siguientes sucesos:

- Fallo de la turbobomba de agua de alimentación auxiliar ocurrido el día 12/12/2014 en la unidad 2 tras entrar en modo 3. Los inspectores manifestaron que este suceso es un suceso notificable por el criterio D3 puesto que, aunque se actuó de acuerdo a las ETF, se entró en modo 3 con la turbobomba inoperable, lo cual no está permitido por la CLO 3.0.4.
- AS2-R-191. Al arrancar el ventilador 43A04B de la torre de salvaguardias y proceder a ejecutar el PV-75A-1 del GDA, disparó en el arranque su interruptor (16/09/2013). La inspección manifestó que este suceso, cuya causa fue que no se ajustó la

protección térmica del interruptor durante la intervención del equipo en parada, realizada el 16/04/2013, y cuyas pruebas funcionales se efectuaron el 26/04/2013, es un suceso notificable por el criterio D3 de la IS-10 ya que, aunque se actuó de acuerdo a las ETF, el ventilador 43A04B estuvo en una condición no permitida por la CLO 3.7.4 durante un tiempo superior al tiempo de la acción.

- Inoperabilidad de la bomba de agua de refrigeración de salvaguardias tecnológicas 44P03A por engrase insuficiente de los rodamientos, ocurrido en la unidad 2 el día 15/02/2015. La inspección manifestó que esta inoperabilidad, cuya causa fue un engrase insuficiente al no haber puesto suficiente cantidad de grasa o tener ésta una viscosidad inferior a la necesaria, es un suceso notificable por el criterio D3 de la IS-10 ya que, aunque se actuó de acuerdo a las ETF, la bomba estuvo en una condición no permitida por la CLO 3.7.4 durante un tiempo superior al de su tiempo de acción (el cambio de grasa se efectuó en abril-mayo de 2013).
- Inoperabilidades 2/140904-01 y 2/140904-02 sobre vías de suministro en parada 2/11P01A/B PV 04 + PS-102. Con la planta a potencia, estando la bomba 11P01A en operación, la 11P01B en reserva y la 11P01C inoperable por gases en su aspiración, se produjo el fallo de la bomba A, quedando la B en servicio. Al no poder arreglar la bomba A dentro del tiempo que establece la ETF y no poder declarar operable la bomba C, se llevó la planta a modo 5 (en este modo, la CLO 3.1.2.3 requiere una sola bomba de carga operable). Se intentó hacer la prueba a la bomba C tras su intervención, pero al no resultar satisfactoria se decidió reparar la bomba A; para probarla tras la reparación, la bomba A se alineó estando la bomba B en funcionamiento, lo que supone un incumplimiento del análisis de accidente de inyección en parada (IS espuria) al tener dos bombas en marcha simultáneamente. La Inspección ha concluido, por tanto, que el sistema estaba inoperable y que el suceso era notificable por criterio F7.
- Los inspectores revisaron las condiciones anómalas CA-A1-14/04, CA-A1-14/09 y CA-AC-13/01 descartando su notificabilidad.

Durante la inspección se revisaron los siguientes hallazgos

- Ausencia de estudio que valide la posición de los sensores de temperatura en el interior del recinto de contención y ausencia de estudio que valide el ritmo de despresurización durante la prueba de ILRT. Estos dos hallazgos llevaban asociada la misma entrada PAC 15/0216, cuyas acciones 15/0216/02 y 15/0216/03 contenían los estudios que validaban tanto la posición de los sensores de temperatura como el ritmo de despresurización durante la prueba ILRT. El titular entregó a la inspección la entrada PAC y el e-mail enviado al CSN con fecha 18/08/2015, que justificaba la colocación de los sensores de temperatura.
- Retraso en arranque de la bomba 14P01A durante ESFAS (9-12-14). El titular mostró a la inspección el análisis de notificabilidad realizado mediante entrada PAC 15/0528, por el que se concluye que el suceso no es notificable según el PA-113.

Asimismo el titular mostró a la inspección la condición anómala CA-A1-15/01, que justifica que la bomba no se declarara inoperable.

- Recambio de muelles en los interruptores de 6,9 kV de modelo DHP de equipos de seguridad (9-12-14). El titular manifestó que el retraso en el arranque se debió a la degradación de los muelles. Se realizó un análisis de operabilidad en el que intervino Ingeniería y se consideró que los equipos estaban operables. Todos los muelles fueron sustituidos después de realizar una extensión de condición.

Durante la inspección se revisaron los siguientes ISN:

- AS1 16-002 sobre incumplimiento de forma durante la comprobación del tarado de una válvula de seguridad del presionador. La inspección consideró que este suceso debía notificarse por criterio D3 y entregó al titular varios LER similares en los que se notifica por el criterio equivalente al D3. El titular los estudiaría.
- AS1 16-001 y AS2 16-001 sobre defecto en forma del PV-89.3 Parámetros químicos del primario. La inspección revisó la acción e-PAC 16/0683/04 relativa a la extensión de condición del suceso, que ha consistido en buscar todas las CLO con aplicabilidad en todo momento y los PV relacionados que dan cumplimiento a estos requisitos, comprobando que son correctos.
- AS2 16-002 sobre valor de la concentración de boro inferior a lo especificado en ETF. La inspección preguntó por la implicación del supervisor de manejo de combustible en el suceso. El titular manifestó que el análisis de causa raíz estaba en curso y que enviaría las conclusiones del mismo en septiembre.
- AS1 15-009 sobre filtros de las unidades de extracción del edificio de penetraciones mecánicas y eléctricas con baja eficacia. La inspección solicitó información adicional sobre la acción: "Estudiar la forma de control por parte de Operación de la finalización de los PV que se ejecuten sin permiso de trabajo ni descargo en unidades de ventilación relacionadas con las ETF, con el objeto de no autorizar intervenciones en el otro tren siempre que sea posible". El titular manifestó que este control de los trabajos que no requieren permiso de trabajo ni descargo se realiza incluyéndolos en el INFO ANAV Diario, en su apartado "Temas de seguimiento especial", que es cumplimentado por Operación; sin embargo, al tratarse de una acción asociada a un factor causal, no se realizará una verificación de eficacia.
- AS2 15-009 sobre bajada de carga al 68% por avalancha de algas y delta de I fuera de banda. El titular manifestó que no se emitiría revisión 1 del informe por tratarse de una causa externa.
- AS2 15-008 sobre inundación en cota 42,50 del edificio de control. En su análisis se determinaba como factor causal la no realización de extensión de condición del suceso de entrada PAC 13/0066 debido a que se categorizó como C en la reunión de cribado y por tanto sólo se realizó un análisis de causa aparente, que, en aquel momento, no requería una extensión de condición. La inspección señaló que, a

pesar de que el procedimiento no requiere hacer una extensión de causa por tratarse de un factor causal, sería conveniente saber si ha habido otros análisis de causa aparente de sucesos antiguos (sin extensión de condición) que puedan repetirse.

- AS2 15-003 sobre bomba 2/13P01A que no pasa a alta velocidad en auto ni manualmente desde la maneta 2/SM-1302A. La inspección solicitó información acerca de la metodología de muestreo utilizada para realizar la extensión de condición relativa a comprobar que los tornillos de los contactos móviles de los CCM de ambos grupos estaban correctamente apretados. El titular mostró la entrada PAC en la que se comprobó que el 100% de los tornillos había sido revisado.
- AS2 15-002 sobre fallo abierta de una válvula de aislamiento de contención. La inspección solicitó información acerca de la implantación de la acción relativa a realizar un análisis de notificabilidad según el PA-114 cuando la RM determine fallo funcional de un equipo de seguridad en su análisis. La inspección comprobó la acción e-PAC 15/1169/05 en la que se define este proceso, que se reflejará en la revisión 3 del PA-313.

El titular mostró otros ejemplos de aplicación de este proceso:

- Entrada PAC 15/0392 (AS1-R-264).
- Entrada PAC 15/3901.

El titular señaló que las acciones de análisis tienen prioridad 3.

- AS2 14-003 sobre parada no programada por inoperabilidad de la bomba de carga de tren A. La inspección consideró que debía marcarse el criterio de notificación F7 debido a que las bombas de carga A y C estaban inoperables y la B tenía una fuga controlada mayor que la permitida por ETF, y también el criterio D5 por superarse el parámetro de la CLO de fuga controlada. El titular se mostró en desacuerdo.

La inspección solicitó revisar la extensión de causa del análisis del suceso, que según el ISN quedaba incluida en cada una de las causas raíces y sus correspondientes acciones, e indicó que estaba focalizada únicamente en los [REDACTED] a pesar de que la causa raíz estaba relacionada con "información no normativa" en general. La inspección comprobó la lista de [REDACTED] anteriores al año 2000 para realizar análisis de aplicabilidad. El titular manifestó que no se había abierto todavía una acción en el PAC para su seguimiento.

Experiencia operativa ajena (EOA)

Los representantes de la central hicieron una presentación de proceso de experiencia operativa ajena en ANAV. Experiencia Operativa Ajena es corporativa de ANAV y pertenece a Licenciamiento y Seguridad Operativa.

El proceso de EOA está recogido en el PG 3.18 Gestión de la Experiencia Operativa, Rev. 2, que introduce las siguientes novedades:

- El coordinador de EOA es responsable de armonizar el tratamiento de las experiencias operativas entre las centrales asociadas y de realizar una revisión independiente a las comunicaciones del 10CFR21.
- En la guía de aplicabilidad del anexo 2 se ha incluido indicar la aplicabilidad de cada una de las recomendaciones incluidas en los en los documentos de primer nivel (INPO IER L1 y SOER de WANO)
- Se modifican los plazos de solicitud de evaluación de documentos de EOA de 7 a 15 días.
- Se modifica la referencia de los indicadores de experiencia operativa del cuadro de mando de ANAV y se eliminan los indicadores de detalle de gestión de experiencia operativa propia de CN Ascó y CN Vandellós.

Otras novedades de EOA de ANAV han consistido en la impartición de distintas sesiones de formación durante el año 2016.

El titular presentó la evolución de los indicadores.

Durante la inspección se trataron los siguientes aspectos:

- Posible condición de no conformidad en vástago de la válvula de parada de la turbina del RCIC. La inspección preguntó por esta experiencia operativa de CN Cofrentes, que analizó en una no conformidad la notificación de [REDACTED] que informaba sobre un posible riesgo en unos elementos fabricados con un material inadecuado. El titular manifestó que no analizó la información del fabricante en 2001, sino que fue en 2014 y debido a un fallo de la RM cuando encontraron dicha comunicación en la página de la NRC. A raíz de esto, se solicitó a los fabricantes el envío de los 10CFR21 a la central.

Sobre las acciones relacionadas con los vástagos de [REDACTED] la inspección comprobó que la sustitución de los componentes estaba implantada a falta del cierre administrativo de la acción 14/4064/02.

- [REDACTED] sobre incidencia en finales de carrera [REDACTED] / EA170. La inspección solicitó revisar la evaluación de esta comunicación del 10CFR21, comprobando que no aplicaba a CN Ascó por no tener componentes de este tipo.
- [REDACTED] recommendations, hydrogen-cooled generators. La inspección comprobó en la evaluación analizada en el documento de referencia A/W-15-002 que CN Ascó cumplía con todo lo indicado por [REDACTED] en sus boletines y que por lo tanto no era necesario tomar ninguna acción.

- TB-07-07 Inadvertent safety injection signal and the inability to reset a safety injection signal for [REDACTED] (Rev. 1 del TB). La inspección comprobó que la acción de modificación de la IOP estaba implantada, a falta de cierre administrativo tras la validación y emisión del procedimiento.
- TB-14-01 [REDACTED] overcurrent trip device fault indicator. La inspección solicitó información sobre el estado de la acción derivada del análisis de este TB y comprobó que esta acción estaba cerrada; sin embargo, la inspección no tenía constancia de que se hubieran abierto las acciones derivadas de este cierre.
- TB-15-04 Potential incompatibility between firing cards, signal process and regulation cards. La inspección solicitó información sobre la fecha de plazo de la acción, que no aparecía en el IAEO. El titular manifestó que la acción estaba creada pero pendiente de consensuar y que el plazo se asigna una vez que se consensua.
- NSAL-14-01 Impact of reactor coolant pump no. 1 seal leak-off piping on reactor coolant pump seal leakage during a loss of all seal cooling. La inspección revisó el análisis de aplicabilidad y comprobó el cierre de la acción 14/0967/01.

[REDACTED]

NSAL-14-05 Lower than expected critical heat flux results obtained during departure from nucleate boiling testing. La inspección solicitó información sobre el estado de la acción 14/4077/01 y comprobó que estaba implantada aunque pendiente de cierre.

NSAL 05-01 Reactor vessel head assembly LOCA loads. La Inspección preguntó por qué se había tardado tanto tiempo en evaluar este documento (el documento se emitió en 2005, se evaluó en 2011 y se reevaluó en 2012, aunque en 2014 seguía pendiente una acción correctiva que consistía en analizar la aplicabilidad a CN Ascó). El Titular indicó que [REDACTED] comunicó telefónicamente a ANAV en 2005 que no le aplicaba este documento, pero no mandaron ninguna notificación oficial; en 2011 se decidió que el área especialista evaluara su aplicabilidad, y ésta también concluyó que no era aplicable. Posteriormente, en 2012, [REDACTED] envió un correo electrónico ampliando el alcance del documento y confirmando que sí les aplicaba, por lo que en 2012 decidió reevaluarse.

- NSAL 09-08 sobre presencia de vapor en el ECCS/RHR en modo 3/4 con condiciones de LOCA. La inspección preguntó por el estado de las acciones para DCA/OPE derivadas del análisis de este documento. El titular manifestó que se había abierto la entrada PAC 15/8337 para la revisión de los procedimientos y que se había ampliado el plazo que finalizaba el 30 de junio de 2016.

La inspección revisó los siguientes análisis requeridos por el CSN:

- IN 14-12 Crane and heavy lift issues identified during NRC inspections. La inspección revisó el análisis de aplicabilidad realizado por el titular, comprobando que no aplicaba y que por tanto no había sido necesario tomar acciones.

- IRS 8417 Presence of alumina in compressed air production and distribution systems. La inspección solicitó información sobre el estado de la acción 15/7638/01, comprobando que fue implantada en marzo de 2016, cuando se verificó que la mayoría de la alúmina almacenada está dentro de los márgenes, quedando un pequeño lote de más de tres años que pasará a residuo. Se ha iniciado una propuesta para marcar cada bidón como percedero con una fecha concreta. El titular manifestó que la acción no se cerrará hasta que se realice este marcado.
- IRS 8435 Outbreak of fire in a reactor coolant pump. La inspección solicitó información sobre el estado de la evaluación de este informe y comprobó en el documento de referencia A/A-15-012 que la evaluación estaba realizada y no se requería ninguna acción.
- IRS 8149 Unavailability of RPS automatic containment isolation function. La inspección comprobó que las acciones derivadas del análisis de aplicabilidad de este IRS eran de formación y estaban ya cerradas.

Inspección revisó los siguientes análisis de ISN de otras centrales:

- AL1 14-006, sobre el cuestionamiento de la función de seguridad de los generadores diésel de emergencia asociados a las barras de salvaguardias 1A3 y 1A4. El titular manifestó que en 2011 ya se había detectado la problemática descrita en el ISN, generándose dos incidencias menores, e-PAC 11/3046 y 11/3047, para la modificación del temporizado de unos relés de mínima tensión en los centros de potencia 7B2 y 9B5. Debido a las acciones tomadas en 2011, no se derivaba ninguna acción de la evaluación de aplicabilidad de la revisión 0 del ISN.

Al emitirse la revisión 1 del ISN, el titular abrió la acción 15/5259/01 para el análisis de la posibilidad de disminuir la temporización de los relés en los centros de potencia en caso de mínima tensión para equiparar el tiempo de actuación al tiempo de actuación de DCNE.

- AL2 15-006 sobre prueba as-found de la válvula de seguridad del presionador RC2-8010C por encima del $\pm 3\%$ requerido. El titular concluía en su evaluación de referencia A/E-15-043 que este ISN era aplicable a CN Ascó pero no se requería tomar ninguna acción porque la metodología de anclaje de las válvulas que se utiliza en CN Ascó es adecuada ya que se realiza siguiendo las instrucciones del fabricante y su sujeción se realiza con más elementos en comparativa con CN Almaraz. Tras la emisión de la revisión 1 del ISN de Almaraz 2, el titular concluyó que la evaluación de la revisión 0 seguía siendo válida.
- AL1 15-002 sobre valor as-found de las válvulas de seguridad del presionador RC1-8010A/B/C realizadas en laboratorio con valores por encima del $\pm 3\%$ requerido. El titular analizó la revisión 0 de este ISN, concluyendo en su evaluación de referencia A/E-15-029 que el suceso no aplicaba ya las seis válvulas que tienen instaladas en los dos grupos fueron taradas en laboratorio exterior, su as-left coincidiendo con la

eliminación del sello y la modificación de los internos flexidisc. Por tanto, cuando se realice su as-found, se realizará con el mismo método que fue realizado el as-left.

El titular tiene pendiente el análisis de la revisión 1.

- AL2 15-005 sobre parada automática bomba de carga 2 tras su arranque durante secuencia IS en prueba de IS+PPE. La inspección comprobó la evaluación de referencia A/E-15-041, en la que el titular concluía que el suceso no era aplicable a CN Ascó ya que no tenían implementada la misma lógica de mínima tensión en barras de salvaguardias de 6,9 kV.

- VN2 14-009 sobre inicio de la secuencia de parada requerida por las ETF. La inspección comprobó la evaluación de referencia A/O-15-001 y las acciones derivadas 15/0315/01 y 02; estas acciones eran de formación y estaban pendientes de implantación. La Inspección observó que en su evaluación se centraban únicamente en la interpretación de la ETF y no analizaban si la causa raíz del fallo de los transmisores de nivel aplicaba o no a CN Ascó.

VN2 15-010 sobre el incumplimiento de la CLO 3.7.1.2 de las ETF y su acción asociada. La inspección revisó el análisis de aplicabilidad con referencia A/O-15-015, que concluía que el suceso no era aplicable a CN Ascó por tener los interruptores un diseño distinto. El procedimiento utilizado en Ascó, PME-6306, revisa todas las piezas que constituyen los mecanismos de operación del interruptor y no consideran por tanto aplicable la acción propuesta por Vandellós de realizar 20 ciclos de apertura y cierre durante las pruebas funcionales, ya que en CN Ascó no se ha sustituido todo el mecanismo de cierre y disparo del interruptor.

- VN2 15-003 sobre el incumplimiento en forma del RV 4.6.2.1.c. La inspección comprobó la acción derivada del análisis de este ISN, con referencia PAC 15/3544/01, sobre analizar la problemática relacionada con el cumplimiento de los RV de lógicas complejas. En el momento de la inspección la acción estaba pendiente de implantación aunque dentro de plazo.
- VN2 15-009 sobre la no apertura de la válvula de alivio del presionador PCV-445. El titular manifestó que la evaluación de este ISN había quedado pendiente de asignación en varias reuniones de cribado y que por parte de EOP de CN Ascó se había generado la entrada PAC 15/3871. Este suceso se presentaría en la reunión de Mejora de Resultados para asignar un evaluador, ya que habían pasado 6 meses desde que fue al primer cribado.
- VN2 10-002 sobre parada de planta no programada por caída de una barra y desalineamiento de otras tres barras del banco de parada A. La inspección revisó la evaluación de referencia A/O-10-007 en la que el titular concluía que no era necesario tomar acciones de sustitución de tarjetas como mantenimiento preventivo ya que el sistema de control de barras estaba sujeto a revisiones periódicas de mantenimiento preventivo, incluyendo el programa [REDACTED] de [REDACTED] que determinaría su fallo en caso de degradación de componentes,

y porque nunca habían experimentado fallos en esas tarjetas y además disponían de repuestos.

La inspección revisó las evaluaciones de los documentos de INPO y WANO que en el IAEO de 2015 estaban abiertos, comprobando que en CN Ascó existía un retraso en dichas evaluaciones. Se revisaron los siguientes documentos:

- WANO SOER 2015-02 sobre retos en la gestión del riesgo. La inspección preguntó por el análisis de aplicabilidad. El titular manifestó que estaba en proceso de evaluación y que faltaba asignar un sponsor.
 - WANO SOER 2015-01, Rev. 1 sobre retos para la seguridad por condiciones de apertura de fases en líneas eléctricas. Este documento se incorporaba en la evaluación de la revisión 0. La inspección preguntó por el estado de la acción 15/0839/02; el titular manifestó que la evaluación requerida por la acción estaba realizada y todas las acciones cerradas.
- IER L2-15-16 sobre pérdida de instrumentos en unidad 3 que complica la recuperación de la planta tras disparo por PSE. El titular manifestó que este IER seguía pendiente de evaluación pero que se hacía un seguimiento mensual de su avance.
- IER L2-15-20 sobre fugas de vapor en sistema de vapor de cierres que provocan incendio en zona de cables y disparo de la planta. El titular manifestó que este IER seguía pendiente de evaluación pero que se hacía un seguimiento mensual de su avance.
 - IER L2 15-29 sobre debilidades en el control de la reactividad. El titular manifestó que el documento estaba pendiente de análisis por Operación.
 - IER L2 15-39 sobre sucesos de descarga eléctrica recurrentes. El titular manifestó que este IER iba dirigido a los contratistas y que INPO no requería respuesta de la central.
 - WANO SER 15-01 sobre debilidades en el programa de exclusión de materiales extraños en los generadores de vapor. El titular manifestó que la evaluación de este SER estaba pendiente de Servicios Generales; se iba a emitir la revisión 3 del PA-107, que tendría en cuenta las recomendaciones del SER.
 - IERL2-1353 Loss of offsite power analysis. La Inspección comprobó que había una acción derivada de este suceso (13/6400/09) y que se encontraba cerrada.
 - NSAL 15-02 Impact of a break in the reactor coolant pump no.1 seal leak-off line piping on seal leakage during a loss of seal cooling event. El Titular indicó que la evaluación de este NSAL se englobaba en la del NSAL-14-01, y que en la recarga 25 (2017) se instalarían en la unidad 1 sellos pasivos, los cuales minimizan el problema. El Titular añadió que la sustitución de sellos en la unidad 2 estaba prevista para la recarga de abril de 2016, pero no podían confirmar si se había realizado o no.

Que en relación al punto 2 de la agenda sobre la revisión del análisis y cierre de ciertas experiencias operativas, de lo manifestado por los representantes del titular y de las verificaciones documentales realizadas por la Inspección resulta lo siguiente para cada suceso notificable indicado:

Suceso del día 11/05/2015 en CN Almaraz I (ISN Nº 15/002):

La evaluación del titular de CN Ascó del ISN revisión 0, concluyó que el incidente no aplica a CN Ascó ya que las seis válvulas que había entonces instaladas en ambos grupos (desde las recargas 1R23 y 2R22) fueron taradas "as-left" en laboratorio exterior coincidiendo con la eliminación del sello y la modificación a internos "flexidisc". Por tanto, cuando se realice su tarado "as-found" se realizará con el mismo método con el que fue realizado su tarado "as-left": en banco de laboratorio exterior. El titular no identificó ninguna acción.

Sin embargo, para la válvula que estuvo instalada en la posición 1/V10038, y retirada en la recarga 1R24, se obtuvo en laboratorio exterior un tarado "as-found" por debajo de límite inferior de la tolerancia de $\pm 3\%$ permitida por ETF. Esto motivó un suceso notificable de CN Ascó: ISN Nº 16-002 de fecha 17/03/2016. El titular realizó un análisis de causa raíz, documentado en el informe referencia 001967 de fecha 28/06/2016. Este análisis determina como la causa raíz el hecho de que no se tenía identificado como repuesto cierta pieza de acople (brida) de la instrumentación de posición al cuerpo de la válvula. Esto conllevaba la necesidad de recuperar siempre dicha pieza cuando se desmontaba cada válvula de la posición donde estaba instalada con objeto de ponerla en la válvula que se montaría en la misma posición. En la ocasión que dio lugar a este suceso, la operación de extraer dicha pieza presentó dificultades y requirió cierto esfuerzo para desenroscar, lo cual pudo desalinearse los internos de la válvula lo que causaría la posterior deriva de la presión de disparo durante la prueba "as-found" en el laboratorio. Como acción correctiva, en el análisis se propone modificar el procedimiento PMM-5205 "Revisión general de las válvulas de seguridad del presionador" identificando el repuesto e incluirlo en la relación de repuestos necesarios en caso de contingencia en la tarea de preventivo de estas válvulas. De esta manera, en caso de no poder extraerse fácilmente la pieza de acoplamiento, se usaría otra de repuesto en la válvula que se montara y se enviaría al laboratorio externo la válvula desmontada con dicha pieza instalada. Tras la prueba "as-found" se procedería a la extracción de la pieza en el laboratorio externo. Este análisis de causa raíz, a fecha de la inspección estaba pendiente de aprobación por parte del CORAC (Comité de Revisión de Acciones Correctoras).

La evaluación y las posibles acciones derivadas de la revisión 1 del ISN Nº 15/002 de CN Almaraz I, emitida el día 10/07/2015 tras el análisis de causa raíz realizado por CN Almaraz, están pendientes por parte de CN Ascó.

Suceso del día 10/07/2015 en CN Almaraz II (ISN Nº 15/006):

La conclusión de la evaluación del ISN Rev.0 por parte de CN Ascó es que la metodología de anclaje utilizada en CN Ascó para el transporte al laboratorio externo en EEUU de las válvulas de seguridad del presionador es adecuada, ya que sigue las indicaciones facilitadas por el fabricante [REDACTED] y su sujeción se realiza con más elementos en comparativa con el método que se usó en CN Almaraz.

CN Almaraz emitió la revisión 1 de este ISN con fecha 10/02/2016, no pudiendo determinar de manera concluyente la causa raíz del suceso e identificando como factores contribuyentes: una ligera deformación que presentaban los internos de la válvula, preparación de las válvulas para su transporte no acorde a procedimiento y la especificación enviada al suministrador del servicio no incluía el procedimiento aplicable al transporte. CN Ascó analizó estos factores y consideró que la evaluación de la revisión 0 sigue siendo válida.

En el informe de causa raíz referencia 001967, antes citado, se identifican una serie de acciones de mejora provisionales encaminadas a mejorar y procedimentar el proceso de traslado de las válvulas desde su ubicación en planta y su posterior transporte hasta el laboratorio exterior. Estas acciones de mejora deben ser revisadas y, en su caso, aprobadas por el CORAC.

Suceso del día 01/09/2015 en Vandellós II (ISN Nº 15/013):

CN Vandellós II emitió revisión 1 de este ISN con fecha 11/12/2015 después de realizar un análisis de causa raíz. De dicho análisis no pudo determinarse la causa raíz, estando a la espera de recibir mayor información por parte del laboratorio externo donde se tararon las válvulas. Como factores contribuyentes se identificaron: problemas de homogeneidad térmica durante la prueba "as-found" causados por la fuga de la válvula y el uso de dos metodologías válidas distintas en la prueba "as-left" al inicio del ciclo (método "in-situ") y en la prueba "as-found" tras el fin del ciclo (en banco de laboratorio externo). CN Ascó analizó esta experiencia y concluyó que no es aplicable por la misma razón que argumentó en la evaluación de la revisión 0 del ISN Nº 15/002 de CN Almaraz I, más arriba indicada.

Suceso del día 21/04/2015 en Ascó II (ISN Nº 15/006):

El titular emitió la revisión 1 del ISN en fecha 21/10/2015 tras realizar un análisis de causa raíz. Se mostró a la Inspección el informe de causa raíz referencia 001823 Rev. 1 de fecha 01/10/2015, aprobado por el CORAC.

Para el suceso notificable el titular abrió la entrada en el PAC 15/2257 con todas sus acciones asociadas cerradas.

Derivado de la inspección reactiva del CSN tras el suceso, acta referencia CSN/AIN/ASO/15/1067, el titular dio de alta la entrada PAC 15/4444 cuya única acción era incluir esta experiencia operativa, o bien, en programas de Gestión de Vida, o bien, en el procedimiento de inspecciones sistemáticas no requeridas PG-3.10. Para dar cumplimiento a esta acción, el titular elaboró el informe referencia 008296 con fecha 04/04/2016, aplicable tanto a CN Ascó como a CN Vandellos II, que contiene un plan de inspección única de pernos de expansión situados en soportes que puedan estar afectados por vibraciones. Para el seguimiento del plan, el titular creó la entrada PAC 16/1706, cuyas acciones 1 a 3 son el plan de inspección de Asco I (plazo: 1R25, agosto de 2017), Ascó II (2R24, enero de 2018) y Vandellós II (VR22, agosto de 2018), respectivamente, y cuya acción 4 es realizar una evaluación de los resultados de las inspecciones de soportes que pueden estar afectados por vibraciones y valorar si sus conclusiones pueden afectar al Programa de Gestión del Envejecimiento PGE-33 (plazo: agosto de 2018).

Según manifestaron los representantes del titular, el programa PGE-33 incluirá que, cuando se realice la inspección de soportes por MISI, se compruebe manualmente que los pernos no están aflojados. Según el titular, un par de apriete inadecuado no está relacionado con el envejecimiento y, por tanto, no es pertinente incluir en este programa la comprobación del par con llave dinamométrica. Sin embargo, si de las inspecciones del plan antes mencionado se observara que hay pernos que se aflojan por vibraciones, éste sería considerado como un mecanismo de envejecimiento y se valorará la posibilidad de incluir la comprobación del par de apriete en el PGE-33.

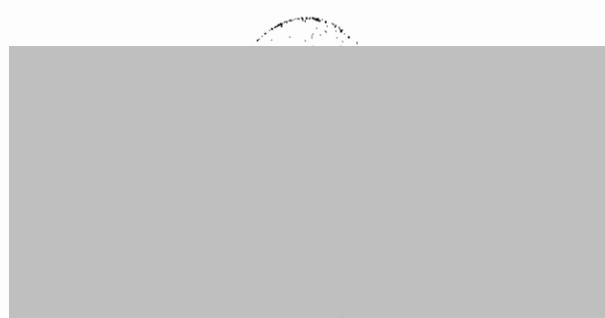
El titular ha desechado incluir la comprobación del par de apriete en el procedimiento PG3-3.10.

Por parte de los representantes de la Central Nuclear de Ascó se dieron las facilidades necesarias para el desarrollo de la Inspección.

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede, y a los efectos que señalan la Ley 15/1980, reformada por la Ley 33/2007, de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre la Energía Nuclear, el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas y el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes en vigor, así como la/s autorización/es referida/s, se levanta y suscribe la presente acta por duplicado en Madrid y en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear a 3 de agosto de dos mil dieciséis.



Inspector CSN



Inspectora CSN



Inspector CSN

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

ANEXO I
AGENDA DE INSPECCIÓN

Fecha propuesta: Del 11 al 12 de julio de 2016 en Ascó.
Del 13 al 15 de julio de 2016 en Vandellós II (incluye EOP de Vandellós II, EOA de Ascó y Vandellós II).

Lugar de la reunión: CN Ascó y CN Vandellós II

Objeto: Inspección sobre el análisis de experiencia operativa de CN Ascó y CN Vandellós II.

Asistentes:

Representantes de CN Ascó y CN Vandellós II relacionados con los puntos de la agenda.

Organización: El carácter multidisciplinar de la inspección obliga a la presencia inicial de especialistas del titular en las materias a tratar de los apartados 1, 2, 3 y 4 de la agenda, a fin de trabajar en paralelo varios aspectos simultáneamente.

Documentación previa a la inspección:

- Listado completo de condiciones anómalas (CA) desde julio de 2014.
- CA completas e Informes de Ingeniería en relación al punto 2 de la agenda.

Documentación a aportar durante la inspección:

- Entradas PAC en referencia al punto 2 de la agenda.

AGENDA

1. **Introducción:** exposición por parte del titular de los cambios registrados desde la última inspección en el análisis de la experiencia operativa.
2. **Revisión completa del análisis y cierre de las experiencias operativas relativas a los sucesos notificables ocurridos los días 11/05/2015 en Almaraz I (ISN Nº 15/002), 10/07/2015 en Almaraz II (ISN Nº 15/006) y 01/09/2015 en Vandellós II (ISN Nº 15/013), incluyendo la revisión de:**
 - histórico de resultados de las pruebas de tarado y fugas de las válvulas de seguridad del presionador.
 - últimos informes de ensayos de tarado y fugas y procedimientos aplicados.
 - otras experiencias operativas propias y ajenas relacionadas revisadas.
 - acciones correctoras identificadas y estado de implantación.

Revisión completa del análisis y cierre de la experiencia operativa relativa al suceso notificable ocurrido el día 21/04/2015 en Ascó II (ISN Nº 15/006), otras experiencias operativas propias y ajenas relacionadas revisadas por el titular, acciones identificadas y estado de implantación.
4. **Análisis de la Experiencia Operativa Propia:**
 - Sucesos pendientes de notificación.
 - Sucesos pendientes de ACR.
 - Sucesos pendientes de respuesta a preguntas o peticiones efectuadas por el CSN.
 - Seguimiento de algunos casos concretos.
5. **Análisis de la Experiencia Operativa Ajena:**
 - Experiencia Operativa de otras CC.NN. españolas.
 - Experiencia Operativa de INPO.
 - Evaluaciones correspondientes al 10 CFR 21.
 - Evaluaciones a petición del CSN.
 - Seguimiento de algunos casos concretos.
6. **Indicadores de EO y PAC relacionados con la experiencia operativa. Evolución de los indicadores desde 2014. Acciones derivadas del análisis de los indicadores.**

Estamos conformes con el contenido del acta CSN/AIN/AS0/16/1107 teniendo en cuenta los comentarios adjuntos.

L'Hospitalet de l'Infant a 29 de noviembre de dos mil dieciséis.



Director General ANAV, A.I.E.

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

- **Página 1 de 17, quinto 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 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 de 17, antepenúltimo párrafo.** Información adicional.

Se ha registrado la acción PAC 15/4859/01 con el objeto de incluir en el PA-113 de forma explícita la velocidad de viento y cantidad de precipitación a partir de la que se notificaría por el criterio H1.

- **Página 3 de 17, primer párrafo.** Información adicional.

Se ha registrado la acción PAC 16/7515/01 con el objeto de clarificar en el PA-113 la interpretación del criterio B3.

- **Página 3 de 17, segundo párrafo.** Información adicional.

Se ha registrado la acción PAC 16/7515/02 con el objeto de revisar las CLO cuya superación se debe notificar por criterio D5 incluidas en el Anexo VIII del PA-113.

- **Página 3 de 17, cuarto párrafo.** Comentario.

Donde dice: "*AS1-14-003 sobre parada no programada...*"

Debería decir: "**AS2-14-003** sobre parada no programada..."

En relación con la afirmación expresada en el acta relativa a la aplicabilidad del criterio de notificación F7 a este suceso por superarse el nivel de fuga controlada en un tramo mono tren del sistema, cabe indicar que este criterio requiere que exista una expectativa razonable sobre la imposibilidad de cumplir con la función de seguridad especificada. En este caso dicha función sería la de inyección de seguridad, que en el momento de la ocurrencia del suceso estaba plenamente garantizada dado que el margen de caudal que hubiera estado disponible superaba de forma significativa el caudal derivado a los sellos de las BRR (fuga controlada). Por ese mismo motivo tampoco se considera de aplicación el criterio D5, dado que la superación de la CLO de fuga controlada no podría afectar -en las condiciones de este suceso- a las barreras de seguridad ni a los sistemas necesarios para el control de la reactividad o la distribución de potencia en el núcleo por tener garantizada la inyección de seguridad y un suficiente caudal a sellos.

- **Página 3 de 17, penúltimo párrafo.** Comentario.

En relación con la afirmación expresada en el acta relativa a la aplicabilidad del criterio de notificación D3, indicar que el criterio D3 (condición no permitida por las ETF) no es de aplicación en este caso, dado que la propia ETF 3/4.7.1.2 establece, en su requisito de vigilancia asociado a la TBAAA, que las previsiones de la especificación 4.0.4 no son aplicables y está permitido, por lo tanto, entrar en modo 3 para disponer de las condiciones de presión y temperatura necesarias para la ejecución de la prueba de vigilancia. En caso de que dicha prueba no sea superada de forma satisfactoria, se incurre en una inoperabilidad en ese preciso instante y se aplica la acción correspondiente dentro del plazo determinado por ésta. En este caso, por lo tanto, no puede considerarse que se transitara de modo estando la turbobomba inoperable, máxime si se tiene en cuenta además que, de forma previa a la entrada en modo 3, se ejecuta la prueba funcional descrita en el PMI-2001 para contar con expectativas razonables de que el Procedimiento de Vigilancia será superado con éxito.

- **Página 4 de 17, primer párrafo.** Comentario.

En relación con la afirmación expresada en el acta relativa a la aplicabilidad del criterio de notificación D3, indicar que no puede considerarse que se haya estado en una condición no permitida por las ETF ni que se haya superado el tiempo dado por la acción asociada al RV 3.7.4, ya que desde la intervención en la protección térmica del interruptor en la parada se ejecutaron con éxito múltiples pruebas de vigilancia y el ventilador arrancó en más de 20 ocasiones sin presentar anomalías, por lo que el equipo ha estado operable a todos los efectos hasta la realización del PV en el que se produjo el fallo. El análisis de Regla de Mantenimiento determinó que la causa estaba en un ajuste de la protección magnética del motor muy cercano al límite de los valores de intensidades de pico que se alcanzan en los primeros ciclos de arranque que, aunque era suficiente para la mayoría de casos, fue superado de forma puntual en el arranque asociado al PV durante el que se produjo el fallo del ventilador.

- **Página 4 de 17, segundo párrafo.** Comentario

En relación con la afirmación expresada en el acta relativa a la aplicabilidad del criterio de notificación D3, indicar que el análisis de causa no es determinante en relación al motivo que provocó el fallo del cojinete. Tras consultas con el suministrador original de los motores y con el actual fabricante, se descarta que la grasa utilizada sea inadecuada dado su comportamiento histórico y una baja tasa de fallos, pese a que se recomienda el uso de otra de mayor viscosidad. En relación a la cantidad de grasa que se utilizó en la última intervención antes del fallo, tampoco se dispone de evidencias suficientemente sólidas de que ésta fuera insuficiente. Por ello, no puede afirmarse que se haya estado en una situación no permitida por ETF ni que, por lo tanto, aplique el criterio de notificación D3.

- **Página 4 de 17, tercer párrafo.** Comentario.

En relación con la afirmación expresada en el acta relativa a la aplicabilidad del criterio de notificación F3, indicar que no se dan las condiciones para notificar la situación por F7, dado que la función de seguridad (en este caso de protección por sobrepresiones en frío) estuvo disponible sin expectativas razonables de que se perdiera. En la situación descrita en el acta, en la que estaba arrancada la bomba de carga B y había que poner en funcionamiento la bomba A para probarla con la planta en modo 5, necesariamente debe pasarse por un estadio en el que conviven ambas bombas en funcionamiento, dado que debe garantizarse la inyección a sellos. Por ello se controló administrativamente, mediante el PA-112, que no pudiera darse la situación de aporte incontrolado de masa al primario con la consiguiente sobrepresión en frío. Ello se hizo a través de dos vías distintas y redundantes, posicionando la maneta de la bomba en bloqueo y cerrando todas las válvulas situadas en las potenciales vías de aporte en el camino de descargo de la bomba. Este método alternativo de control del sistema de protección contra sobrepresiones en frío usando al menos dos métodos independientes está previsto en las ETF mejoradas. Éstas permiten, además, que durante un tiempo igual o inferior a 1

hora convivan dos bombas de carga con capacidad de inyectar al RCS para operaciones de intercambio de bombas.

- **Página 5 de 17, cuarto párrafo.** Información adicional.

En relación con el párrafo, indicar que se valorarán los ejemplos aportados por la inspección de LER que fueron notificados por D3 para determinar si este criterio es también aplicable en el caso descrito en este suceso AS1-16-002 (LER 2015-006-00, 2010-005-01, 2015-004-00, etc.). Se ha registrado la acción PAC 16/7515/03.

- **Página 6 de 17, primer párrafo.** Comentario.

Según los procedimientos de ANAV, y en la línea con las buenas prácticas internacionales en relación a análisis de causa aparente, éstos no requieren que se lleve a cabo una extensión de causa cuando el suceso ha sido categorizado como C (baja significación para el riesgo) por parte del grupo de cribado. Pese a ello, se lleva a cabo análisis de causa común y de tendencias que, en caso de repetitividad de una determinada tipología de suceso, determinarían las acciones adicionales a acometer.

- **Página 6 de 17, sexto párrafo.** Comentario.

Aplica el mismo comentario del cuarto párrafo de la página 3.

- **Página 7 de 17, segundo párrafo.** Aclaración.

Donde dice: *“El coordinador de EOA es responsable de armonizar el tratamiento de las experiencias operativas entre las centrales asociadas y de realizar una revisión independiente a las comunicaciones del 10CFR21”.*

Debería decir: *“El coordinador de EOA es responsable de armonizar el tratamiento de las experiencias operativas entre las centrales asociadas y de requerir una revisión independiente a las comunicaciones del 10CFR21”.*

En la presentación realizada por los representantes de ANAV, hay una errata en el apartado donde se exponen los cambios introducidos en la revisión 2 del PG-3.18. En dicha revisión se ha incluido como responsabilidad del coordinador de EOA armonizar el tratamiento de las experiencias operativas entre las centrales asociadas y requerir una revisión independiente a las comunicaciones 10CFR21 o del suministrador (apartado 6.3 del procedimiento PG-3.18).

- **Página 7 de 17, noveno párrafo.** Información adicional.

En relación con la información del fabricante sobre la posible no conformidad en el vástago de la válvula de parada de la turbina, indicar que CN Ascó no analizó la información en 2001 porque el suministrador no notificó dicha no conformidad a la central. En 2014 debido al análisis de la RM de la guía [REDACTED] "Terryturbine maintenance Guide, AFW Application", como acción derivada del AS1-11-011 [REDACTED] se identificó por parte de CN Ascó dicha no conformidad en la página web de la NRC.

- **Página 7 de 17, penúltimo párrafo.** Comentario.

Donde dice: "[...] *La inspección solicitó revisar la evaluación de esta comunicación del 10CFR21, comprobando que no aplicaba a CN Ascó por no tener componentes de este tipo*".

Debería decir: "[...] *La inspección **revisó** la evaluación de esta comunicación del 10CFR21, comprobando que no aplicaba a CN Ascó por no tener componentes de este tipo*".

- **Página 8 de 17, primer párrafo.** Comentario.

Donde dice: "[...] *La inspección comprobó que la acción de modificación de la IOP estaba implantada, a falta de cierre administrativo tras la validación y emisión del procedimiento*".

Debería decir: "[...] *La inspección comprobó que la acción **13/5251/01** de modificación de la IOE estaba **cerrada en fecha 14/03/2016** tras la validación y emisión del procedimiento*".

- **Página 8 de 17, segundo párrafo.** Comentario.

Donde dice: "... *comprobó que esta acción estaba cerrada; sin embargo, la inspección no tenía constancia de que se hubieran abierto las acciones derivadas de este cierre*".

Debería decir: "... *comprobó que esta acción **14/3642/01** estaba **implantada; a la espera de abrir las acciones derivadas de esta implantación***".

- **Página 10 de 17, penúltimo párrafo.** Comentario e información adicional.

Donde dice: "... *varias reuniones de cribado y que por parte de EOP de CN Ascó se había generado la entrada PAC 15/3871*".

Debería decir: "... *varias reuniones de cribado y que por parte de **EOP de CN Vandellòs II** se había generado la entrada PAC 15/3871*".

A fecha de emisión de estos comentarios, el VN2-15-009 ya ha sido evaluado por CN Ascó (entrada PAC 16/5038).

- **Página 11 de 17, penúltimo párrafo.** Comentario.

Donde dice: "... *había una acción derivada de este suceso (13/6400/09) y que se encontraba cerrada.*".

Debería decir: "... **había nueve acciones derivadas de este suceso (entrada PAC 13/6400), 8 de ellas cerradas y la 13/6400/07 que se encontraba implantada.**".

- **Página 11 de 17, último párrafo.** Información adicional.

En relación con la modificación del sello número uno bomba de refrigerante del reactor de la unidad II de CN Ascó, PCD-2/32563, indicar que se implantó en fecha 01/08/2016.

- **Página 12 de 17, penúltimo párrafo.** Información adicional.

En relación a las conclusiones del análisis de causa raíz del suceso ISN-15-002 de CN Almaraz I indicadas por la inspección, éstas eran preliminares (tal y como se indica en la propia acta) y han sido a posteriori actualizadas después de la revisión del análisis por parte del Comité de Revisión de Acciones Correctivas (CORAC), por lo que en el momento de emitir las presentes alegaciones la causa raíz del suceso se ha visto modificada. En concreto, se identifica como tal el agarrotamiento de la pieza de acoplamiento de la instrumentación de indicación de posición al cuerpo de la válvula. La no identificación como repuesto de esta brida de acople se ha considerado finalmente como un factor causal del suceso.

- **Página 14 de 17, último párrafo.** Comentario.

Donde dice: "... *procedimiento PG3-3.10.*".

Debería decir: "... **procedimiento PG-3.10.**".

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del Acta de Inspección de referencia CSN/AIN/ASO/16/1107, correspondiente a la inspección realizada en la Central Nuclear de Ascó los días 11 al 12 de julio de 2016, los inspectores que la suscriben declaran:

Hoja 1 de 17, quinto párrafo

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

Hoja 2 de 17, antepenúltimo párrafo

Se acepta el comentario, como información adicional al contenido del acta.

Hoja 3 de 17, primer párrafo

Se acepta el comentario, como información adicional al contenido del acta.

Hoja 3 de 17, segundo párrafo

Se acepta el comentario, como información adicional al contenido del acta.

Hoja 3 de 17, cuarto párrafo

No se acepta el comentario. En lo relativo al criterio D5 porque es uno de las ETF relacionadas en el párrafo anterior del acta, y en lo relativo a F7 por constar en la ETF que la limitación de la fuga controlada tiene por objeto asegurar que se dispone de caudal de inyección de seguridad.

Hoja 3 de 17, penúltimo párrafo

No se acepta el comentario. El titular actuó de acuerdo a la ETF 3/4.7.1,2 y el RV 4.0.4, pero inadvertidamente entró en modo 3 con la TBAAA inoperable lo que no está permitido por la CLO 3.0.4, por lo que el suceso es notificable por D3 aunque el titular haya cumplido las ETF.

Hoja 4 de 17, primer párrafo

No se acepta el comentario. El titular actuó de acuerdo a ETF; pero inadvertidamente la causa del fallo, que podía haber causado el fallo en cualquier arranque del ventilador, estuvo presente durante un tiempo superior a tiempo de acción permitido por el ETF 3.7.4. Durante el periodo transcurrido entre el ajuste de la protección hasta el PV en el que se produjo el fallo el ventilador estuvo operable a efectos de ETF, pero no a efectos de notificación.

Hoja 4 de 17, segundo párrafo

No se acepta el comentario. El contenido del acta está basado en la información presentada por el titular durante la inspección; sin que en el trámite se identifique otra causa de fallo y se aporte documentación que justifique el cambio de causa.

Hoja 4 de 17, tercer párrafo

Se acepta el comentario en lo relativo al alineamiento de la bomba como información adicional facilitada por el titular posteriormente a la realización de la inspección, y en lo relativo a que no es un suceso que cumpla el criterio de notificación F7 por tratarse de una prueba requerida por las ETF y efectuada de acuerdo a procedimientos aprobados.

Hoja 5 de 17, cuarto párrafo

Se acepta el comentario, como información adicional al contenido del acta.

Hoja 6 de 17, primer párrafo

Se acepta el comentario, que no cambia el contenido del acta.

Hoja 6 de 17, sexto párrafo

Aplica el mismo comentario del cuarto párrafo de la hoja 3.

Hoja 7 de 17, segundo párrafo

Se acepta el comentario.

Hoja 7 de 17, noveno párrafo

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

Hoja 7 de 17, penúltimo párrafo

Se acepta el comentario.

Hoja 8 de 17, primer párrafo

El acta refleja las actuaciones durante la inspección. Se acepta el comentario como información adicional facilitada por el titular con posterioridad a la inspección.

Hoja 8 de 17, segundo párrafo

Se acepta el comentario.

Hoja 10 de 17, penúltimo párrafo

Se acepta el comentario.

Hoja 11 de 17, penúltimo párrafo

Se acepta el comentario.

Hoja 11 de 17, último párrafo

Se acepta el comentario como información adicional facilitada por el titular.

Hoja 12 de 17, penúltimo párrafo

Se acepta el comentario, entendiendo que se refiere al análisis de causa raíz del suceso ISN Nº 16-002 de Ascó I.

Hoja 14 de 17, último párrafo

Se acepta el comentario.

Madrid, a 10 de febrero de 2017

Fdo:

Inspector CSN

Fdo:

Inspector CSN