

**ACTA DE INSPECCION**

D. [REDACTED] funcionarios del  
Cuerpo Técnico de Seguridad Nuclear y Protección Radiológica, debidamente  
acreditados para realizar funciones de Inspección,

**CERTIFICAN:**

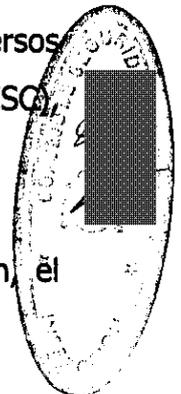
Que durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2006 se han personado  
en la Central Nuclear de Trillo I, situada en el término municipal de Trillo  
(Guadalajara) y con Permiso de Explotación Provisional prorrogado por Orden  
Ministerial del Ministerio de Industria y Energía, de fecha 16 de noviembre de  
dos mil cuatro. Que en la primera semana de julio dicho cometido inspector fue  
desempeñado por D. [REDACTED]

Que el objeto de la inspección era la cumplimentación de los diversos  
procedimientos del Sistema Integrado de Supervisión de Centrales (SISQ),  
actualmente en fase de pruebas y que se recogen en el acta.

Que se comunicó a D. [REDACTED] Director de Explotación, el  
levantamiento de este Acta de Inspección.

Que los representantes del titular de la instalación fueron advertidos  
previamente al inicio de la inspección que el acta que se levante de este acto,

DK-130661



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.

#### **PA.IV.201 "Programa de identificación y resolución de problemas"**

Que en la ejecución del RV 4.2.1.3.12, procedimiento PV-T-OP-9034 (rev. 3, 7-Nov-2003), se detectó un error en el valor de uno de los criterios de aceptación en la copia controlada del inspector, mientras que en los formatos existentes en Sala de Control y Oficina Técnica de Operación (OTO) dicho error no se producía. Esta deficiencia se resolvió al día siguiente de detectada la deficiencia con la distribución de nuevas copias de los anexos 2, 3, 4 y 5 del procedimiento, con el mismo número de revisión y fecha que el original. Esta deficiencia había sido detectada hace mucho tiempo por el personal de Operación (en la ejecución del día 25 de noviembre de 2003 en redundancia 3 ya figura un formato correcto), que optó por corregir dicho procedimiento en una copia privada del fichero informático, pero sin comunicárselo al resto de la organización. Que dicha deficiencia se incorporó al SEA (Programa de Acciones Correctoras de CN Trillo) como el PM-TR-06/161. Que en su acción asociada AM-TR-06/205 se consigna la sustitución de los anexos erróneos por una copia correcta; sin embargo no contempla la necesidad de usar los cauces existentes para el control de los procedimientos.

Que durante el periodo inspeccionado el programa informático de gestión del SEA ha sido mejorado, con nuevas funcionalidades.

#### **PT.IV.201 "Protección frente a condiciones meteorológicas adversas"**

Que el día 18 de julio se declararon inoperables los instrumentos de la torre meteorológica no sujetos a Especificaciones de Funcionamiento XS50Y002 (velocidad viento a 40 m), XS50T005 (punto de rocío a 10 m) y XS50R001 (radiación solar) como consecuencia de una tromba de agua que descargó 14 litros entre las 20:30h y las 21:30h.

Que el 21 de julio se observaron diversas trampillas de las galerías T-6066/6068/6069 y 6107 abiertas. Se indagaron los motivos de mantenerlas abiertas, por si se correspondían con problemas de filtraciones o similares, con resultado negativo. Este caso ha originado la entrada NC-TR-06/169 en el SEA.

Que se estudió el posible impacto que sobre los equipos existentes en las casetas de trasiego de gasóleo (ZS) pudiesen tener los drenajes incorporados a las zanjas (ZT) de paso de tuberías entre las casetas de trasiego de gasóleo y el edificio de diesel de salvaguardias (ZK). Estos drenajes se practicaron en las zanjas dentro de las diversas actividades del programa de lecciones aprendidas de Vandellós II. En el transcurso de dichas actividades se levantaron las losas de las zanjas inspeccionables y se encontró que la acumulación de agua de lluvia en dichos cubetos estancos podía producir la degradación de las tuberías. Para solucionarlo se perforó un agujero que eliminase su estanqueidad en el extremo que da al edificio ZS, de modo que el agua de lluvia que se recoge en las zanjas se vierte al interior de dichos edificios y se acumula en el pocillo de recogida de fugas de gasóleo que poseen. Estos cubetos tienen un medidor de nivel (OUT11/12/13/14L012) pero no una bomba de achique como los sumideros. Que dicho medidor de nivel origina una alarma en Sala de Control, llamándose a personal de limpieza para que con una motobomba procedan a su achique. Que el nivel del suelo en el edificio ZS-1 y por lo tanto de las bombas de trasiego de gasóleo es de -1,65m con respecto al exterior. Que CN Trillo consideró dicho cambio sin trascendencia, no requiriendo un estudio previo, limitándose a un cambio documental.

Que el 27 de julio se examinaron las cubiertas de los edificios ZK y ZS, comprobando el buen estado de las mismas y que los desagües no presentasen obstrucciones. Que se encontraron dos deficiencias que originaron la entrada NC-TR-06/170 en el SEA.

Que el día 4 de agosto se presencié la ejecución del procedimiento CE-T-OP-8175 "*Comprobación drenajes de sumideros en los edificios ZE/ZX*" (rev. 0) en concreto en el edificio ZE. Que el resultado de la prueba fue aceptable, únicamente consignándose como deficiencia menor la ausencia de rejilla en un sumidero embebido en el cubículo E0614.

Que el día 20 de agosto se declaró inoperable la bomba UJ09D002 por fallo en el presostato UJ09P002, que ocasionaba el arranque indebido de la misma. Examinado el armario donde se encuentra el presostato, se encontró una humedad excesiva en el mismo, lo que ocasiona procesos de corrosión. Se ha introducido en el SEA como IM-TR-06/141, con la acción asociada ES-TR-06/212.

#### **PT.IV.203: "Alineamiento de equipos"**

Que el día 27 de julio se comprobó el correcto alineamiento de las líneas del sistema de suministro de gasóleo (UT-1) desde los tanques de almacenamiento a los depósitos de día, de acuerdo a la Tabla 4.9.1-2 de las ETF.

#### **PT.IV.205 "Protección contra incendios"**

Que el día 27 de julio se observaron defectos en la compuerta 0UV61S601, que suministra aire a la sala del depósito de día de gasóleo de la redundancia 1 de

los generadores diesel de salvaguardia. Que ello ha originado la entrada NC-TR-06/171 en el SEA.

Que el día 14 de agosto se realizó una ronda por las áreas-zonas de fuego E-46-01, E-45-01, E-40-03, K-02-01 y K-02-02. Que se encontró un hallazgo menor que se ha recogido en el SEA como PM-TR-06/167, con acción asociada AM-TR-06/211.

Que el día 6 de septiembre se realizó una cumplimentación parcial del PT.IV.205, inspeccionándose la zona de fuego B-22-01 (cubículos B9093, B9193 y B9293), comprobando que los medios especificados en las correspondientes fichas de actuación en incendio se correspondían con la realidad, que el CLSC (Centro Local Señalización y Control) no tenía alarmas. Adicionalmente se pidieron los registros de revisión de los extintores al encontrarse etiquetas cumplimentadas bajo distintos criterios. Esta circunstancia se consideró como un hallazgo menor que se ha recogido en el SEA como propuesta de mejora PM-TR-06/168.

#### **PT.IV.211 "Evaluaciones de riesgo de actividades de mantenimiento y control del trabajo emergente"**

Que el día 23 de agosto se revisaron el preanálisis de riesgo correspondiente al día 24 de julio y los análisis de riesgo de los días 4 de julio y 19 y 22 de junio. Que se encontró un hallazgo menor que se incorporó en el SEA con referencia PM-TR-06/147.

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

Que el día 19 de septiembre, estando la central al 100% de potencia desde las 9:15h del mismo día, a las 15:03h se produce la caída de la barra de control YV01S024. Esta barra es la 4ª barra del banco D20 que estaba en control en dicho momento. La caída de la barra provocó la reducción automática hasta un 93% de la potencia por la actuación del YT. Que se comprobó que los operadores habían seguido lo especificado en el Manual de Operación 2/3/8. Que este incidente dio origen al ISN 06/06 (ver apartado PT.IV.226).

#### **PT.IV.213 "Evaluaciones de operabilidad"**

Que en la reunión del CSNC del 28 de julio se decidió devolver la operabilidad a la bomba TH17D001, dañada durante la prueba automática de transferencia lenta de alimentaciones de 400 kV a 220 kV en la redundancia 1 realizada el día 8 de junio. Que la causa se atribuye al fallo de un contactor a la apertura, no interrumpiéndose la alimentación al motor, así como quedando presumiblemente el motor operando alimentado únicamente por dos fases. Que el motor resultó severamente dañado, habiendo sido preciso repararlo en fábrica. Que el motor reparado difiere del original en el diámetro del hilo de bobinado del estator, pasando de 1.25 a 1.1 mm. Que se realizó con el análisis previo AP-T-TR-015/06, estudio de repuesto alternativo SER-E-06-075 y evaluación de seguridad ES-T-SL-034/06. De los diversos ensayos realizados sobre el motor para analizar posibles cambios en la funcionalidad del mismo, la conclusión más destacable era que la vida útil del material del estator ~~es~~ inferior a la vida remanente de la central, lo que deberá ser tenido en cuenta en los procedimientos de mantenimiento aplicables.

Que el día 28 de agosto, a las 10:12 se declaró inoperable la válvula 7RA03S043, al no cerrar al recibir orden para ello, tanto del SPR como manual, abriéndose la CLO 4.6.3.1, condición B, tras la ejecución del PV-T-OP-9052 "Prueba funcional de la señal de cierre de las válvulas de aislamiento de vapor

*principal*, que no se documentó. Que el día 29 se repitió la ejecución de dicho requisito de vigilancia, dando igualmente un resultado no aceptable. Que no habiéndose podido recuperar la operabilidad de dicha válvula en 24h se pasó a la condición G, que manda aislar la línea afectada (la nº 15), cosa que se realizó cerrando la válvula 5RA03S044 a las 9:56h del día 29 de agosto. Que la línea nº 15 drena los condensados de la válvula de seguridad de vapor principal ORA03S002 y los envía al sistema de drenajes limpios (RU). Se abrió la entrada NC-TR-06/183 en el SEA, con las acciones asociadas AC-TR-06/255 y ES-TR-06/211. Que se recibió informe de [REDACTED] en el que se afirmaba que el mantener cerrada dicha válvula no restaba funcionalidad a las válvulas de seguridad y alivio de dicho tren. Que dicha válvula fue reparada en el transcurso de la parada de los días 15 al 19 de septiembre.

Que el día 19 de septiembre se intervino en el armario EN61, cargador perteneciente a la batería EN63, corriente de emergencia de +24 Vd.c. de emergencia de la redundancia 6, para determinar la causa de una alarma [REDACTED] armario y Sala de Control que aparecía y desaparecía sin causa aparente. Por ello se declaró la batería EN63 inoperable. Que en el proceso de eliminación [REDACTED] dicha deficiencia se declaró inoperable la batería en los siguientes periodos de tiempo:

Día	Hora	Declaración	Motivo
19/09/06	16:26	Inoperable	Búsqueda del motivo de la aparición de una alarma de armario, localizándose su causa en un relé [REDACTED] que se estropea definitivamente en el transcurso de las pruebas
20/09/06	0:24	Operable	Montado relé [REDACTED] en sustitución del estropeado. Se genera una

			contingencia que para su cierre precisa de comprobaciones documentales.
21/09/06	12:31	Inoperable	No existe constancia de que el relé montado ( ) cumpla con todos los requerimientos del original ( ). Al disponerse de recambio, se decide su sustitución
21/09/06	13:46	Operable	Devolución definitiva de la operabilidad

Que el día 19, fuera del horario normal, se solicitó al retén de almacén un repuesto para el relé fallado. En dichos momentos no se disponía de la aplicación informática de gestión de repuestos, por lo que no se localizó un relé idéntico al fallado en el Almacén y se decidió proporcionar otro de similares características. Al existir dudas sobre si algún requisito no se cumplía, se generó una "Autorización de Materiales con Contingencia" (la AMC 2006/52), aunque formalmente y según el procedimiento CM-03 "Gestión de salida de materiales de almacén" dicha gestión no aplicase. Dicha AMC consigna que se está "pendiente de comprobación de otra documentación de diseño" que cierre el trámite de dicha contingencia. Que la existencia de dicha contingencia sobre el material no se recoge en el vale de almacén nº 544636 ni en la orden de trabajo asociada (OTG 308866). Mantenimiento montó el relé, realizó el requisito de vigilancia aplicable (PV-T-ME-9077) con resultado favorable y devolvió el descargo a Sala de Control, donde el Jefe de Turno declaró el equipo operable. Que al conocer el Departamento de Ingeniería la existencia de la contingencia abierta sobre el relé montado, decide que era más rápido sustituirlo por un repuesto idéntico al original antes de realizar el estudio que validase definitivamente el relé sustituto. El día 21 se declara nuevamente inoperable el cargador y se sustituye por un repuesto idéntico al original. Que

se originó la entrada PM-TR-06/162 en el SEA, con la acción correctora AM-TR-06/206. Que a requerimiento de la Inspección se solicitó la realización de la comprobación de la documentación de diseño pendiente en la contingencia original, tarea recogida en el SEA como ES-TR-06/231, y cerrada con estudio de refª A-04-02/EA-ATT-004421, en el que se concluye que habría soportado adecuadamente las cargas esperables en su ubicación.

#### **PT.IV.214 "Medidas compensatorias de los operadores para situaciones de no conformidad"**

Que el día 26 de julio se aplicó dicho procedimiento, consistiendo en la revisión de la información adicional disponible como pegatinas en los paneles de Sala de Control. Que esa misma noche se habían renovado algunas de las pegatinas que estaban en peor estado de conservación. Que esta información se controla trimestralmente por la Oficina Técnica de Operación, mediante el procedimiento CE-A-OP-0009 "*Funcionamiento del archivo de Operación*" (rev. 6).

Que se encontró un hallazgo menor que ha sido incorporado al SEA como TR-06-142.

#### **PT.IV.216 "Inspección de pruebas post-mantenimiento"**

Que se revisaron documentalmente las pruebas realizadas al motor de la bomba TH17D001, averiado el 8 de junio, tras su reparación en fábrica (véase apartado PT.IV.213). Que el equipo se devolvió para pruebas el 12 de julio, declarándose operable a las 14:28h del día 28 de julio.

#### **PT.IV.219 "Requisitos de vigilancia"**

Que el día 17 de agosto se revisaron los requisitos de vigilancia siguientes en la redundancia 5 desde panel local del diesel:

4.2.1.3.33 Verificar operabilidad de la señal de arranque de los diesel de alimentación de emergencia (YZ71)

4.8.4.2 Comprobar que las compuerta motorizada UV31S201 y ventilador del sistema de recirculación de emergencia (UV31D161) y los ventiladores del sistema de acondicionamiento de las sala diesel (UV31D162) actúan/arrancan por señal de actuación.

Que para ello se siguieron los procedimientos PV-T-OP-9055 (r.1) y PV-T-OP-9320 (r.3).

Que el día 23 de agosto se revisó el RV 4.9.1.10 "Comprobar que las bombas de transferencia 1/2/3/4 UT11/21/31/41 D001 arrancan por señal de actuación y suministran combustible a los depósitos de día", coincidiendo con la prueba del GY20.

Que el día 5 de septiembre se asistió a la prueba funcional de la señal de arranque de la inyección de baja presión (YZ-36) redundancia 4 que se realiza con el procedimiento PV-T-OP-9034 de revisión 3 de fecha 7/11/2003. Que con dicho procedimiento se verifica la operabilidad de la señal de arranque de la inyección de seguridad de baja presión (RV 4.2.1.3.12) y se comprueba parcialmente la operabilidad de la bomba de evacuación de calor residual TH40D001 (RV 4.4.3.7). Que se observó una errata en la hoja de toma de datos que es comentada en esta acta en el apartado PA.IV.201.

Que el día 15 de septiembre se asistió a la prueba funcional de los componentes del sistema de agua de alimentación de emergencia redundancia 1 que se realiza con el procedimiento PV-T-OP-9255 de revisión 2 de fecha 2/03/2004. Que con dicho procedimiento se verificaron los requisitos de vigilancia 4.6.1.5, 4.6.1.5, 4.6.1.7 y 4.6.1.13.

#### **PT.IV.226 "Inspección de Sucesos Notificables"**

##### ISN a 1/24 horas

Que se revisaron los informes del suceso notificable ISN-04/06 de fecha 15/09/2006 de 1 hora y 24 horas por parada programada para revisar el trafo AT01.

##### ISN 04/06

Que el ISN 04/06 corresponde a la parada no programada del viernes 15 de septiembre a las 17:19 horas para la sustitución del trafo de generación AT01 por el trafo de reserva, al detectarse degradación de aceite en el mismo. Que en la noche del día 14 apareció la alarma buchholz del transformador AT01 de generación. Se venteó, desapareciendo a continuación. Volvió a aparecer en la madrugada del día 15, volviéndose a ventear y de modo preventivo se decidió bajar carga hasta el 80% (4:29 horas del día 15) y hacer un análisis de aceite. Que como resultado del mismo se observaron signos de la degradación del aceite, lo que hacía recomendable la sustitución de dicho transformador por el de reserva.

##### ISN 05/06

Que se revisó el informe del suceso notificable ISN-05/06 de fecha 19/09/2006 de 24 horas por parada programada al producirse desacoplamiento de la red por altas vibraciones de turbina.

##### ISN 06/06

Que se revisó el informe del suceso notificable ISN-06/06 de fecha 19/09/2006 de 24 horas por reducción de carga automática del reactor por caída de una barra de control.

### ISN a 30 días

Que se revisaron los informes del suceso notificable ISN-02/06 de fecha 03/06/2006 de 30 días y el ISN-03/06 de 8/06/2006 también de 30 días.

#### ISN 02/06

Que el ISN-02/06 "*Ausencia de protecciones pasivas contra incendios, en el área de fuego A-01, requeridas por el Estudio Final de Seguridad*" generó en el SEA las acciones correctoras AC-TR-06/165, 166 y CO-TR-06/38 y 39.

#### ISN 03/06

Que el ISN-03/06 "*Activación de la señal DAF 1 y de la parada automática del reactor (YZ11) durante la ejecución de la prueba de la válvula de seguridad de vapor principal RA03S002*" generó en el SEA las acciones correctoras AC-TR-06/129, 161, 162 y 163. Que en el mencionado informe cambia la causa última del suceso una vez analizado con más detenimiento, considerándose que la causa origen fue el haber realizado la prueba con el Generador de Vapor aislado del colector de vapor, al permanecer de modo inadvertido cerrada la válvula de aislamiento RA03S001, lo que redujo el volumen de vapor disponible aproximadamente a una tercera parte.

### **PT.IV.256 "Organización ALARA. Planificación y control"**

Que en el proceso de llenado del contenedor DPT-11 se superó en un 17% la previsión inicial de dosis de 3 mSv.p. Que el contenedor presenta mayores tasas de dosis gamma y neutrónica que las habituales, aunque dentro de los criterios de aceptación. Que dicho aumento se debe a un incremento en el término fuente del contenedor, fruto de un mayor enriquecimiento del combustible y el consiguiente mayor grado de quemado, unido a un menor

tiempo de permanencia en la piscina. Que dicha incidencia generó la entrada PM-TR-06/148 en el SEA, con la Acción Correctora asociada AM-TR-06/199.

#### **PT.IV.258 "Instrumentación y equipos de PR"**

Que el día 8 de agosto se procedió a las comprobaciones documentales de este procedimiento, y el día 9 a las comprobaciones en planta. A continuación se enumeran los apartados del procedimiento cumplimentados; el resto o no aplican o se ejecutarán en otro momento.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "a" se solicitó un listado con la frecuencia de la calibración de los distintos equipos, actualizado al 4 de enero de 2006.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "b" se pasó revista a los distintos procedimientos empleados en la calibración y verificación de los equipos.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "c" se revisaron los registros de calibración y verificación de los siguientes equipos: radiómetro [REDACTED] (refª 2639), contaminómetro proporcional LB-1210 (refª 1350 y 550 para la sonda) presentando ambos una incertidumbre global en la medida por debajo del criterio de aceptación, fijado en el 20%.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "d" se requirió la verificación de la calibración del radiómetro de refª 2639, lo cual se llevó a cabo en la Sala de Calibración, con fuentes de 1 Ci y 10 mCi de Cs-137, con resultado satisfactorio.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "f" se revisaron en la Sala de Calibración las distintas fuentes de que se dispone y la disposición geométrica del detector y la fuente. Que a partir de la última recarga se introducen en el SEA las incidencias relacionadas con la instrumentación dosimétrica en el apartado "Seguimiento de acciones rutinarias", pero de un modo no individualizado por instrumento, sino como conjunto de intervenciones. Que se está implementando un sistema de

seguimiento pormenorizado que se espera esté operativo para finales del presente año.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "g" se considera que no se han producido variaciones significativas del término fuente que obliguen a variar las condiciones de calibración de los equipos.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "h" no son precisos en Trillo instrumentos específicos para zonas de altas tasas de dosis.

Que en el apdo. 6.3.2, punto "i" no se han producido contaminaciones internas con dosis superiores al nivel de registro.

Que en el apdo. 6.3.3, punto "a" se revisaron los registros de calibración y verificación del detector de contaminación en buzos H1376B.

Que en el apdo. 6.3.4 se comprobó la existencia de dos fuentes de chequeo para radiómetros, para la comprobación de los mismos previa a su utilización. Existen dos fuentes de chequeo con dichas características, una en el accesorio ZY3 y otra en el puesto de PR del ZC. Que se verificó un radiómetro en [REDACTED] última.

Que en el apdo. 6.3.5 se inspeccionaron los equipos de limpieza y verificación de máscaras, aunque la verificación de los mismos no se lleva a cabo en estas fechas, sino antes de la recarga.

Que en el apdo. 6.3.6 se comentaron los diversos problemas en el software de comunicación entre las lectoras de los DLD [REDACTED] y el ordenador de dosimetría; dichos problemas provocan situaciones de saturación en las recargas, en las



cuales el lector no puede recoger la medida y lo tiene que realizar manualmente un operario de PR, con la consiguiente pérdida de tiempo.

Que respecto a los apdos. 6.3.7 y 6.3.8 se pidieron listados del SEA; que actualmente se recogen como Acciones Rutinarias. Que la lista de chequeo del procedimiento PT.IV.258 de los temas que deben estar recogidos en el SEA no se corresponde con la del apdo. 5 "*Criterios de inclusión en el SEA*" del procedimiento CE-A-PR-0312, que sigue las guías de UNESA.

Que por parte de los representantes de C.N. Trillo se han dado las necesarias facilidades para la actuación de la Inspección.

Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas en vigor y el permiso referido, se levanta y suscribe la presente Acta por triplicado, en la Central Nuclear de Trillo, a 11 de octubre de dos mil seis.

Fdo.:

Fdo.:

**TRAMITE:** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 55 del Reglamento citado, se invita a un representante autorizado de Central Nuclear de Trillo para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del presente Acta.

CONFORME, con los comentarios que se adjuntan.  
Madrid, 20 de octubre de 2006

Director General



**COMENTARIOS AL ACTA DE INSPECCIÓN**

**DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR**

**CSN/AIN/TRI/06/639**



**ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/06/639**  
**Comentarios**

Comentario general:

1. Respecto de las advertencias que contiene en su carta de transmisión, sobre la posible publicación del acta o partes de ella, se desea hacer constar:

Que teniendo en cuenta el acuerdo 4 del Pleno del CSN de 18 de julio de 2006 que ha sido divulgado recientemente en Internet, dicho CSN deberá, previamente a la posible publicación del acta eliminar la información que por su carácter personal o confidencial no es publicable.

En este sentido hemos de 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.

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

Todo lo anterior deriva de las limitaciones impuestas por la Ley 30/1992 LRJPAC (art. 37.4), la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (art. 3.a) y la reciente Ley 27/2006 de 18 de julio sobre acceso a la información en materia de medio ambiente (Art. 13.1 d) y e)), en relación con diversos preceptos constitucionales.

2. Que así mismo conforme al acuerdo nº 4 del pleno del CSN citado, hemos de recordar que sin perjuicio de los requerimientos expuestos en el punto anterior, la hipotética publicación, en caso de ser procedente en los puntos concretos en que fuese aplicable no podría realizarse hasta tanto la investigación estuviera plenamente concluida, habiéndose finalizado las fases de trámite y diligencia.

También deberá observarse por dicho CSN la experiencia piloto por parte de la OFIN a la que se refiere el punto 5 del acuerdo 4 indicado.

3. Tratándose, como el propio CSN reconoce, de una iniciativa novedosa, la central solicita ser informada previamente antes de la publicación si ésta se llevase a cabo, a fin de poder participar en la misma, manifestando las observaciones que estime convenientes al efecto.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/06/639  
*Comentarios*

**Hoja 14 de 15, último párrafo y su continuación en la página 15**

Dice el Acta:

*“Que en el apdo. 6.3.6 se comentaron los diversos problemas en el software de comunicación entre las lectoras de los DLD [REDACTED] el ordenador de dosimetría; dichos problemas provocan situaciones de saturación en las recargas, en las cuales el lector no puede recoger la medida y lo tiene que realizar manualmente un operario de PR, con la consiguiente pérdida de tiempo”.*

Comentario:

En relación con lo descrito en el Acta, se ha abierto una entrada en el SEA titulada “Mejora del proceso de gestión de DLD”, de referencia PM-TR-06/106, con la solicitud de estudio asociado ES-TR-06/124, derivado del cual, la sección de sistemas de información ha abierto una orden de trabajo interna.

## DILIGENCIA

Con relación a los comentarios formulados por el Titular por carta de refª ATT-CSN-004481 al contenido del Acta de Inspección de refª CSN/AIN/TRI/06/639, los Inspectores que la suscriben manifiestan que:

Hoja 14 de 15, último párrafo y su continuación en la página 15

SE ACEPTA el comentario, modificándose el contenido del acta.

En C.N. Trillo, a 9 de noviembre de 2006

Fdo. : I  
INSPECTORES

