

ACTA DE INSPECCIÓN

, funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear acreditados como inspectores, en su condición de autoridad pública según el artículo 122 del Reglamento de instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes, aprobado por el Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, en el ejercicio de la función inspectora,

CERTIFICAN:

Que los días veintidós, veintitrés y veinticuatro de octubre de 2025 se han personado en el emplazamiento de la central nuclear de Ascó (CNASO), emplazada en el término municipal de Ascó (Tarragona), que dispone de autorización de explotación otorgada por Orden Ministerial de fecha 27 de septiembre de 2021.

La inspección del CSN fue recibida por los representantes de la instalación, e igualmente participaron en el desarrollo de la misma las personas que se relacionan en el anexo I de esta acta de inspección.

El anexo I contiene datos personales protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y, en consecuencia, este anexo no formará parte del acta pública de este expediente de inspección que se elaborará para dar debido cumplimiento a las obligaciones del CSN en materia de transparencia y publicidad activa de sus actuaciones (artículo 15.2 RD 1440/2010).

La inspección tenía por objeto realizar las comprobaciones y verificaciones sobre el mantenimiento y la operatividad del Plan de Emergencia Interior (PEI) de la instalación y sus procedimientos de desarrollo, y sobre el simulacro anual de emergencia que se desarrolló el 23 de octubre de 2025, en aplicación del procedimiento del CSN de referencia PT-IV-260 “Inspección del sistema de gestión de emergencias de instalaciones nucleares”, revisión 2, y sobre los indicadores del pilar de emergencias del Sistema Integrado de Supervisión de Centrales Nucleares (SISC), en aplicación de los procedimientos del CSN de referencia PA.IV.202 “Manual de cálculo de indicadores de funcionamiento del Sistema Integrado de Supervisión de Centrales. Verificación de indicadores de funcionamiento”, revisión 2, y PA.IV.203 “Verificación e inspección de indicadores de funcionamiento del SISC”, revisión 1, que constan en el orden del día de la agenda de inspección, que previamente había sido comunicada y que figura como anexo II a esta acta de inspección.

Los representantes 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 indicó a los efectos de que el titular expresase qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

C / Pedro Justo Dorado Dellmans, 11
CP. 28040 MADRID
Teléfono: 913460100

El anexo III de esta acta contiene el listado y toda aquella información de esta naturaleza que tanto de forma previa como en el transcurso de la inspección fue requerida por la inspección del CSN. Este anexo III no formará parte del acta pública.

Realizadas las advertencias formales anteriores y de la información a requerimiento de la inspección, así como de las comprobaciones tanto visuales como documentales realizadas directamente por la misma, se obtienen los resultados siguientes:

1. La inspección se inició con la celebración de una reunión de apertura con los representantes de CNASO con objeto de revisar los puntos de la agenda de inspección (en adelante, Agenda).
2. En relación con la verificación de las entradas PAC derivadas de la inspección al PEI del año 2024 (punto 2.1.1 de la Agenda), la inspección preguntó por qué la entrada 24/2382 no figuraba en el listado de entradas PAC derivadas de la actividad del PEI generadas desde el 1-ENE-2024, requerido de forma previa a la inspección. Dicha entrada se abrió el 24-MAY-2024 para analizar las alarmas reales por contaminación producidas en el pórtico del CAGE durante el simulacro de emergencia del 23-MAY-2024. El titular indicó que no se incluyó por error.
3. La acción 24/2986/01, que se abrió para analizar por qué estaban presentes el día del simulacro de 2024 en la Sala CAT-CAGE los responsables de Evaluación, Control Radiológico, Logística y Mantenimiento, cuando aún no se había procedido a su activación por megafonía durante la emergencia, concluye que se trató de un error de interpretación. La inspección pudo comprobar que en la convocatoria enviada a los participantes miembros del CAT, con asunto "SIMULACRO GENERAL DE EMERGENCIA - 2024 - [CAT]", se indicaba explícitamente la ubicación (CAGE) a la que debían acudir, información que no debía haber sido transmitida de forma previa. El titular reconoció que hubo un error en dicha convocatoria y mostró la convocatoria de asistencia al simulacro de 2025 para los miembros del CAT, con asunto "SIMULACRO GENERAL DE EMERGENCIA - 2025 - [CAT]", en la que no se indica una ubicación específica, sino "Emplazamiento CNA".
4. La inspección preguntó por las siguientes acciones y entradas, todas ellas cerradas a fecha de la inspección: acción 24/2986/04, sobre la presencia en los CAO del CAGE de listados telefónicos (anexos I a VIII del PAE-4.03) en revisión no vigente; acción 23/4096/11, sobre actuaciones a realizar en el caso de detectar incidencias en las comprobaciones de la documentación de los centros de emergencia; y entradas 21/4979, 21/4982, 21/4986 y 21/5063, relacionadas con la actualización y distribución de documentación en centros de emergencia. A preguntas de la inspección sobre las causas de la recurrencia de acciones y entradas relacionadas con deficiencias en el control y distribución de la documentación, y de las actuaciones llevadas a cabo, el titular indicó que se trata de errores humanos debido a la gran cantidad de documentación con la que se trabaja, y que, de cara a minimizar las consecuencias de dichos errores, la vía preferente de uso de la documentación es el medio digital. La inspección solicitó evidencia documental que avalara la expectativa del titular del uso preferente de la vía digital en la consulta de documentación relacionada con emergencias.

No se obtuvo dicha evidencia, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.

5. Adicionalmente, se hicieron comprobaciones sobre las entradas 24/2986/02, 24/2986/03 y 24/2986/05, todas ellas cerradas a fecha de la inspección.
6. En relación con el estado e implantación del PEI y los procedimientos que lo desarrollan (punto 2.1.2 de la Agenda), la inspección constató que el PEI de CNASO se encontraba vigente en revisión 31, aprobado con fecha 17-JUL-2025 y con entrada en vigor con fecha 31-JUL-2025.
7. La inspección solicitó al titular el análisis preceptivo para identificar los PAE afectados por la emisión de la revisión 31 del PEI, y comprobó que dicho análisis no incluía el PAE-4.01 entre los procedimientos a revisar. Se comprobó, asimismo, que el PAE 4.01, que se encontraba en revisión 34 a fecha de la inspección, no incluía en su anexo XXVIII la denominación de los sucesos iniciadores de la vigente revisión 31 del PEI, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
8. La inspección comprobó que el PAE-4.01 revisión 34, aprobado con fecha 7-MAY-2025, entró en el registro del CSN el 28-MAY-2025, superando el plazo de 10 días establecido en el PEI, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular. El titular mostró un sello de registro de salida con fecha 9-MAY-2025, pero no pudo explicar por qué llegó al CSN con fecha 28-MAY-2025.
9. A instancias de la inspección, el titular no pudo mostrar constancia documental del envío al CSN del PAE 3.09 vigente (revisión 5), lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
10. La inspección comprobó que las siguientes GMDE habían excedido su fecha de revisión (todas ellas previstas entre 2023 y 2024): I/GMDE-1.2, I/GMDE-1.3, I/GMDE-1.6, I/GMDE-2.1, I/GMDE-2.2, I/GMDE-2.3, I/GMDE-2.4, I/GMDE-4.1, I/GMDE-4.2, I/GMDE-4.3, II/GMDE-1.2, II/GMDE-1.3, II/GMDE-1.6, II/GMDE-2.1, II/GMDE-2.2, II/GMDE-2.3, II/GMDE-2.4, II/GMDE-4.1, II/GMDE-4.2, II/GMDE-4.3, y II/GMDE-6.1; lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular. El titular se comprometió a realizar una revisión completa de todas las GMDE indicadas durante el año 2026.
11. En relación con la organización de preparación ante emergencias del titular (punto 2.1.3 de la Agenda), éste indicó que estaba integrada por el Coordinador y un técnico del PEI, puestos que no había sufrido cambios desde la última inspección. Indicó, asimismo, que sí había habido cambios en el personal de apoyo externo (técnico del CAE).
12. En relación con la composición y mantenimiento de la organización de respuesta a emergencias (ORE) del titular (punto 2.1.4 de la Agenda), la inspección constató que, al menos entre el periodo comprendido entre el 1-ENE-2024 y el 7-ABR-2024, el puesto de Jefe del Servicio Médico estuvo ocupado por dos personas. Ante tal circunstancia, el titular no pudo mostrar evidencia documental del análisis llevado a cabo al efecto, de acuerdo con lo requerido en el PAE-4.07, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular. El titular se comprometió a revisar el PAE-407 para incluir un anexo a cumplimentar de cara al análisis de aquellos casos en que el número objetivo de personas asignado a un puesto de la ORE sea inferior a 3.

13. Según el informe de pruebas de activación de la ORE del año 2024 (AI003341), todas las pruebas de activación (sin presencia) se realizaron en días laborables, entre las 17:50 horas y las 19:33 horas. Por su parte, la Guía de Seguridad (GS) 1.9 del CSN establece que las pruebas de activación “serán lo más parecidas que sea posible a un caso de activación en situación de emergencia real. Las pruebas serán aleatorias y al menos el 50% deberán realizarse por la noche o en día no laborable “. A preguntas de la inspección, el titular manifestó que no tiene procedimentada la aleatoriedad en las pruebas, ni mostró solución alternativa para cumplir con lo establecido en la GS 1.9, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
14. De acuerdo a la GS 1.9, se deben documentar todas aquellas pruebas de activación en las que la persona activada no haya respondido tras una segunda activación o transcurridos 15 minutos del primer intento. A preguntas de la inspección, el titular indicó que, según tiene procedimentado, una prueba de activación en la que el tiempo de respuesta no supere una hora será considerada como satisfactoria, y que no se documentan las pruebas en las que la activación supere los 15 minutos. No se mostró solución alternativa para cumplir con lo establecido en la GS 1.9, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
15. En relación con la formación inicial y periódica (teórica y práctica) en el PEI del personal de la ORE (punto 2.1.5 de la Agenda), se solicitó evidencia documental del análisis realizado para establecer la formación previa requerida por la emisión de la revisión 31 del PEI. El titular mostró el anexo III del PAE-4.04 cumplimentado, en el que se indican los puestos afectados; y el curso específico creado al efecto (referencia A.6536.1548), que fue revisado por el equipo inspector. A preguntas de la inspección, el titular indicó que no se había impartido formación específica en el PAE-3.01 “Árboles de clasificación de sucesos iniciadores”, sobre interpretación de los sucesos iniciadores, y que dicha formación está prevista para el año 2026. La inspección trasladó al titular que la expectativa era que se hubiese impartido dicha formación antes de la entrada en vigor de la revisión 31 del PEI, y que en 2026 se realizarán comprobaciones sobre este punto.
16. La inspección hizo verificaciones sobre la formación inicial recibida por las personas de siglas (Jefe del Grupo de Operación), (Director del PEI – Jefe de Turno) y (Operador). En el caso de , la inspección detectó un error en la información del registro de cambio de puesto (se indica Jefe Gabinete Técnico en lugar de Jefe Grupo Operación). El titular se comprometió a corregirlo.
17. A instancias de la inspección, el titular se comprometió a indicar, en los informes anuales de formación, el puesto de origen en el caso de cambios de puesto de la ORE, de cara a poder analizar la formación inicial requerida para cada cambio de puesto.
18. La inspección comprobó que el ejercicio ‘Evaluación y Vigilancia Radiológica Interior y Exterior’ se realizó en el CAGE, en octubre de 2025, incumpliendo el titular el compromiso de utilizar la nueva ubicación del CAO de PR de la unidad II tras la aprobación de la revisión 30 del PEI el 7-MAY-2025, adquirido con el área PLEM del CSN en la reunión para clarificar aspectos de la

PC-31, tal y como se refleja en el acta de reunión técnica de referencia CSN/ART/CNASO/ASO/2502/02.

19. En relación con el mantenimiento y comprobación de instalaciones, medios y equipos de emergencia (punto 2.1.6 de la Agenda), se solicitó al titular constancia documental de la comprobación del funcionamiento de las comunicaciones previa al cambio de ubicación del CAO de PR de la unidad II, de acuerdo al compromiso adquirido por el titular (CSN/ART/CNASO/ASO/2502/02). El titular mostró registros de prueba de equipos de comunicaciones (anexo XXVII del PAE-4.01) con fechas 25-ABR-2024 y 30-MAY-2024. De acuerdo a lo indicado por el titular, el traslado del CAO de PR de la unidad II a la nueva ubicación se realizó el día 6-MAY-2025, un día antes de la entrada en vigor de la revisión 30 del PEI, por lo que los registros mostrados a la inspección no evidencian la comprobación del funcionamiento de las comunicaciones previa al cambio, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
20. A instancias de la inspección, el titular mostró evidencia documental de la habilitación de la lectora de recuento en caso de emergencia para el personal que integra el CAO de PR en la nueva ubicación del CAO de PR de la unidad II.
21. La inspección preguntó por la no funcionalidad (NF) de los compresores de aire del CAGE 60C11A, 60C11B y 60C11C, con referencia C-250702-05, abierta con fecha 2-JUL-2025 y pendiente de cierre a fecha de la inspección. El titular explicó que están esperando respuesta por parte del proveedor para su sustitución, y que la previsión de restablecimiento de la funcionalidad es finales de noviembre. E indicó que, como medida compensatoria, se cuenta con un contrato de suministro botellas y equipos de aire respirable en caso de emergencia, con un retén disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se mostró a la inspección la entrada 25/3113, abierta con fecha 8-JUL-2025 con motivo de la NF, y el registro del preceptivo informe de análisis de la misma, firmado con fecha 31-JUL-2025.
22. De acuerdo al PA-196, se debe abrir una entrada PAC de categoría C para cada NF. A solicitud de la inspección, el titular no pudo mostrar las entradas asociadas a las NF C-250220-23, 1-240716-01 y 1-241015-08, lo que constituye un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
23. En relación con el seguimiento del Programa de Acciones Correctivas (PAC) concernientes al PEI (punto 2.1.7 de la Agenda), la inspección hizo verificaciones sobre las entradas 25/0473, 24/3640, y otras que aparecen reseñadas a lo largo del presente acta de inspección.
24. En relación con la verificación de la adaptación del PEI al Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera, Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio y Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo (punto 2.1.8 de la agenda de inspección), el titular indicó que disponen de un servicio contratado de ambulancia y técnico de transporte sanitario que no se encuentra habitualmente en el emplazamiento sino que acude al ser activado en un plazo máximo de 60 minutos. También indicó que el cumplimiento del contrato por parte de la empresa adjudicataria supone que ésta dispone de la certificación técnico- sanitaria de la ambulancia, el permiso de circulación, la ITV y seguro todo ello en vigor. La inspección comprobó que el personal del servicio médico es conocedor

del proceso de aviso al servicio de ambulancias contratado y dispone de los teléfonos de contacto para su activación y comunicación de la incidencia médica. La inspección comprobó que se registra la activación del servicio de ambulancia contratado en el transcurso del simulacro del PEI como prueba periódica.

25. En relación con la visita a centros de emergencia de la instalación (punto 2.1.9 de la Agenda), la inspección hizo verificaciones sobre el avance de los trabajos relativos al ATI-100.
26. Sobre el CAO de PR de la unidad II, se verificó que disponía del requerido material de PR y del PEI y sus procedimientos de desarrollo. En relación a éstos últimos, se comprobó que los PAE 2.08, 3.01 y 3.04 estaban desactualizados, en revisión 14, 19 y 11 respectivamente. El titular se comprometió a actualizarlos a su revisión vigente antes del simulacro, que se iba a realizar el día siguiente (23-OCT-2025).
27. En relación con los indicadores del SISC del pilar de emergencias (punto 2.2 de la Agenda), la inspección encontró diversas discrepancias con el criterio y los cálculos del titular, que se describen en los siguientes párrafos, y que constituyen un indicio de potencial desviación comunicada al titular.
28. El procedimiento del titular PG-3.19 para el cálculo de los indicadores del pilar de emergencias del SISC remite al procedimiento del CSN PA.IV.202. Por su parte, el PA.IV.202 establece que cualquier información que deba ser incluida en el formato de notificación de emergencias y no se incluya, se incluya de forma incorrecta o resulte ilegible, hará que la notificación sea considerada como no válida a efectos de cómputo del SISC. Sobre el indicador E1, la inspección encontró deficiencias en los siguientes comunicados enviados a la Salem del CSN durante el simulacro de 2024:
 - a) Comunicado con formato del anexo II del PAE-3.02, fecha 23-MAY-2024, hora 11:21 y sin numeración correlativa, informando sobre el traslado de un bombero herido. El comunicado no está firmado y presenta información incompleta (concretamente, el texto del mismo es: "BOMBERO HERIDO COMUNICADO ANTERIORMENTE SERA TRASLADADO A"). El titular trasladó a la inspección que dicho comunicado fue contabilizado como correcto a efectos del indicador E1, y argumentó que el nombre del fichero que contenía el comunicado enviado a la Salem indicaba el nombre del hospital al que se iba a trasladar al herido.
 - b) Comunicado con formato del anexo II del PAE-3.02, fecha 23-MAY-2024, hora 12:43 y número correlativo 15, informando sobre un bombero herido en la terraza del CAGE. El comunicado presenta información incompleta (concretamente, el texto del mismo es: "HERIDO BOMBERO EN TERRAZA DE CAGE. EN PROCESO BUSQUEDA Y RES"). El titular trasladó a la inspección que dicho comunicado fue contabilizado como correcto a efectos del indicador E1. A juicio de la inspección, y en base a los criterios de contabilización establecidos en el PA.IV.202, el comunicado no debe contabilizarse por no incluir evacuación ni herido contaminado.
29. Sobre el valor del indicador E2, y a preguntas de la inspección, el titular mostró sus cálculos en una hoja de _____, en los que constaba que, durante 2024, se habían realizado 5.545,50 horas de formación continua sobre un total de 5.557,25 horas programadas, y que se habían

empleado 355 horas en el simulacro de emergencia. Los valores reportados al CSN correspondientes al año 2024 son 6.121 horas empleadas en formación continua y simulacros de emergencia sobre un total de 6.180 horas planificadas. El titular no pudo justificar la discrepancia entre los valores del indicador E2 correspondiente al año 2024 trasladados al CSN y los mostrados durante la inspección.

30. De acuerdo al PA.IV.202, “para el caso de las centrales nucleares con dos unidades, y de modo general, se considerará el mismo valor numérico para cada unidad ya que los indicadores del pilar de emergencias del SISC han sido definidos basándose en los requisitos del PEI, y éste es único para cada planta independientemente de si tiene una o dos unidades. Por tanto, los datos globales de los indicadores deben incorporarse al fichero de cada unidad”. Sobre el valor del indicador E3, y a preguntas de la inspección, el titular no pudo explicar por qué el valor del número de verificaciones previstas correspondiente al cuarto trimestre de 2024 es distinto en la unidad I (1.227) y unidad II (1.216). Durante la redacción del presente acta, el titular ha solicitado al CSN el desbloqueo del indicador E3 para cambiar el valor del indicador E3 de la unidad II de 1.216 a 1.227, haciéndolo así coincidir con el de la unidad I. Dicho cambio no supone un cambio de color del indicador, que se mantiene en verde.
31. En relación con la evaluación interna del simulacro del PEI año 2024 (punto 2.3.1 de la Agenda), se hicieron distintas verificaciones que aparecen reseñadas a lo largo del presente acta de inspección.
32. En relación con la preparación del simulacro de emergencia del 23-OCT-2025 (puntos 2.3.2 y 2.3.3 de la Agenda), el titular informó que durante el simulacro se paralizarían las obras en el ATI-100, que las condiciones meteorológicas serían simuladas debido a las características del escenario y que se activarían de forma real el servicio de ambulancia exterior y los bomberos de la Generalitat.
33. El titular informó que el turno simulado de sala de control de la unidad I estaría compuesto por el Jefe de Turno y un operador; y que el turno simulado de sala de control de la unidad II estaría compuesto por el Ayudante del Jefe de Turno, el Jefe de Sala y dos operadores. La inspección solicitó justificación por la que el turno de sala de control de la unidad I estaría incompleto, e indicó al titular que en el simulacro de 2024 tampoco se simuló el turno completo de sala de control en ambas unidades, tal y como se recoge en el acta de inspección de 2024 (CSN/AIN/ASO/24/1300) y en informe interno del simulacro (AI003255). No se recibió dicha justificación.
34. Se solicitó al titular justificación del preceptivo cumplimiento del ciclo de 5 años de los participantes de la ORE en el simulacro. No se recibió dicha justificación.
35. Se solicitó al titular la lista de exentos en el simulacro y su justificación. Vía voz se recibió información que ha sido completada por escrito en los comentarios al acta.
36. Se revisaron los mensajes de escenario y mando, e hicieron comentarios sobre los mensajes de escenario 2a1, 10a y 15a1, que fueron aceptados por el titular.
37. En relación con el desarrollo del simulacro de emergencia del 23-OCT-2025 (punto 2.3.2 de la Agenda), desde sala de control de la unidad I se informó a la inspección que no había ninguna circunstancia que impidiera el desarrollo del mismo.

38. El simulacro dio comienzo a las 9:30, según lo establecido, con la entrega al turno simulado de sala de control de un mensaje de escenario con las condiciones iniciales de la planta.
39. La inspección comprobó que el turno simulado de sala de control hizo uso del anexo III del PAE-1.01 en revisión 33, estando vigente en revisión 35 a fecha del simulacro.
40. La inspección se percató de que el reloj digital de que disponía el CAT desde el que se dirigió la emergencia, situado en la pared frente al puesto del Director del PEI (DPEI), marcaba una hora incorrecta, concretamente las 18:27 cuando eran las 10:25. Situación que se mantuvo durante todo el desarrollo del simulacro. El titular argumentó que el criterio es utilizar la hora que marcan los equipos informáticos. El titular manifestó la previsión de retirar el reloj digital del CAT.
41. Durante el simulacro se identificaron los sucesos iniciadores (en adelante, sucesos) 1.5.2.b y 1.2.1 en las unidades I y II, y los sucesos 2.3.1, 2.2.1 y 3.2.1 en la unidad II, tal y como estaba previsto. El escenario también preveía la ocurrencia del suceso 2.1.2 en la unidad II. Tras debatirse en el CAT la ocurrencia de los sucesos 2.1.2 o 3.1.2, finalmente se identificó el 3.1.2 argumentado la posibilidad de no poder ir a modo 4 de operación en las condiciones en las que se encontraba la planta en ese momento. La identificación del suceso 3.1.2 no supuso la puesta en marcha de acciones no previstas en el escenario ni el adelanto de éstas, puesto que en el momento de su declaración la planta ya se encontraba en categoría 3 de emergencia. Todos los sucesos fueron comunicados a la Salem del CSN por los medios establecidos de voz y datos dentro de los plazos que contempla el PEI.
42. Tras la pérdida del suministro de energía eléctrica exterior (suceso 1.2.1) y el disparo del GDE-A de la unidad II, el controlador principal tuvo que reconducir al DPEI para que no procediera al traslado del generador diésel portátil del CAGE al CAT en aplicación de la GMDE 6.1, por no estar dicha circunstancia considerada en el escenario.
43. A juicio de la inspección, la comunicación del DPEI con el resto de integrantes del CAT se produjo, en ocasiones, a un volumen excesivamente bajo, lo que pudo comprometer puntualmente la efectividad de dicha comunicación.
44. El recuento del personal comenzó a las 11:50, tras la declaración de la categoría 2 de emergencia, y no hubo constancia en el CAT de su finalización hasta las 13:08, 78 minutos después. El DPEI había preguntado en ese intervalo de tiempo al responsable de Logística en al menos tres ocasiones por la situación del recuento. La evacuación se inició a las 13:10, una vez hubo constancia del recuento. El titular explicó que desde que terminan los fichajes del personal evacuable hasta que se da por finalizado el recuento y se comunica al CAT transcurre un tiempo que es necesario para gestionar los datos por parte de seguridad física.
45. La inspección constató que durante el simulacro se activaron el PVRE, el Centro de Soporte de Exterior, los bomberos de la Generalitat y el servicio de ambulancia exterior, tal y como estaba previsto.
46. La inspección presenció la llegada y actuaciones de los bomberos de la Generalitat y de la ambulancia contratada; la actuación coordinada de los bomberos de CNASO con los bomberos de la Generalitat; el despliegue de los bomberos de CNASO para realizar funciones de extinción de incendios y rescate de un herido; la recepción de la ambulancia y gestión de los heridos

por parte del servicio médico; y parcialmente la ejecución de la ruta del PVRE requerida desde el CAT.

47. El simulacro finalizó a las 13:53 horas.

48. Finalmente se mantuvo una reunión de cierre (punto 3 de la Agenda), en la que el equipo inspector repasó con el titular los puntos de la Agenda tratados durante la inspección, y trasladó los siguientes indicios de desviación detectados:

- a) Deficiencias en el control y la distribución de la documentación de emergencias. Ante la indicación del titular de que la vía preferente de uso de dicha documentación es la digital, no se obtuvieron evidencias documentales.
- b) El PAE-4.01, en revisión 34 a fecha de la inspección, no incluía en su anexo XXVIII la denominación de los sucesos iniciadores de la vigente revisión 31 del PEI. Dicho procedimiento no fue identificado en el análisis preceptivo (anexo I del PA-110) para identificar los procedimientos afectados por la revisión 31 del PEI.
- c) El PAE-4.01 revisión 34, aprobado con fecha 7-MAY-2025, entró en el registro del CSN el 28-MAY-2025, superando el plazo de 10 días establecido en PEI.
- d) No hay constancia documental de envío del PAE 3.09 rev.5 a la Salem del CSN, incumpliendo lo establecido en el PEI en relación a la distribución de documentación.
- e) Las siguientes GMDE: I/GMDE-1.2, I/GMDE-1.3, I/GMDE-1.6, I/GMDE-2.1 I/GMDE-2.2, I/GMDE-2.3, I/GMDE-2.4, I/GMDE-4.1, I/GMDE-4.2, I/GMDE-4.3, II/GMDE-1.2, II/GMDE-1.3, II/GMDE-1.6, II/GMDE-2.1 II/GMDE-2.2, II/GMDE-2.3, II/GMDE-2.4, II/GMDE-4.1, II/GMDE-4.2, II/GMDE-4.3, y II/GMDE-6.1 habían excedido su fecha de revisión establecida.
- f) Incumplimiento de la GS 1.9 del CSN en lo relativo a la documentación de las pruebas de activación del retén en las que no haya respuesta tras haber transcurrido 15 minutos. No se muestra solución alternativa.
- g) Incumplimiento de la GS 1.9 del CSN en lo relativo a la aleatoriedad de las pruebas de activación. No se muestra solución alternativa.
- h) Incumplimiento de lo establecido en el PAE-4.07 en relación al número de personas asignadas al puesto de Jefe de Servicio Médico. No hay constancia documental del análisis de tal situación.
- i) Incumplimiento de lo establecido en el PA-196 en relación a la apertura de entrada PAC con cada no funcionalidad. No hay constancia documental de la apertura de entradas para las no funcionalidades C-250220-23, 1-240716-01 y 1-241015-08.
- j) Falta de constancia documental que justifique la comprobación del funcionamiento de las comunicaciones previa al cambio de ubicación del CAO de PR de la unidad II, tal y como se refleja en el acta de reunión técnica CSN/ART/CNAS0/AS0/2502/02.
- k) Discrepancias observadas en el cálculo de los indicadores del pilar de emergencias del SISC, en base a lo establecido en el procedimiento del titular PG-3.19, que remite al PA.IV.202 del CSN.

Por parte de los representantes de CNASO se dieron las facilidades necesarias para el correcto desarrollo de la inspección.

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980, 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre Energía Nuclear, el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes aprobado por el Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, así como la autorización referida, se levanta y se suscribe la presente acta firmada electrónicamente.

C / Pedro Justo Dorado Dellmans, 11
CP. 28040 MADRID
Teléfono: 913460100

ANEXO I. PARTICIPANTES EN LA INSPECCIÓN

Inspección del CSN:

Representantes del titular:

ANEXO II. AGENDA DE INSPECCIÓN

1. Reunión de apertura.

- 1.1. Presentación; revisión de la agenda; objeto de la inspección.
- 1.2. Planificación de la inspección. Disponibilidad del coordinador del PEI y resto de personal del titular que recibe la inspección.
- 1.3. Disponibilidad de la documentación del PEI y de los simulacros del PEI.

2. Alcance de la inspección.

2.1. Inspección a la implantación y mantenimiento del PEI (PT.IV.260).

- 2.1.1. Verificación de las entradas PAC derivadas de la inspección al PEI del año 2024.
- 2.1.2. Verificación del estado e implantación del PEI y procedimientos en vigor.
- 2.1.3. Verificación de la organización de preparación ante emergencias del titular.
- 2.1.4. Verificación de la composición y mantenimiento de la organización de respuesta a emergencias (ORE) del titular.
- 2.1.5. Verificación de la formación inicial y periódica (teórica y práctica) en el PEI del personal de la ORE.
- 2.1.6. Verificación del mantenimiento y comprobación de instalaciones, medios y equipos de emergencia. Gestión de incidencias y medidas adoptadas.
- 2.1.7. Seguimiento del Programa de Acciones Correctivas (PAC) concernientes al PEI.
- 2.1.8. Verificación de la adaptación del PEI Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera, Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio y Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo.
- 2.1.9. Visita a la instalación: ATI-100 y CAO de PR de la Unidad II.

2.2. Inspección de indicadores del SISC del pilar de emergencias (PA.IV.202 y PA.IV.203).

- 2.2.1. Organización de CN Ascó para recoger, verificar y validar los datos de los indicadores del pilar de emergencias. Procedimientos aplicables.
- 2.2.2. Revisión de los datos de los indicadores E1, E2 y E3 aportados al SISC desde el tercer trimestre de 2023 hasta el segundo trimestre de 2025, ambos inclusive.

2.3. Inspección del simulacro del PEI (PT.IV.260).

- 2.3.1. Verificación de la evaluación interna del simulacro del PEI del año 2024.
- 2.3.2. Verificación de la preparación y desarrollo del simulacro anual del PEI del 23-OCT-2025.
- 2.3.3. Modificaciones respecto del programa enviado, mensajes de control y mando. Controladores. Personal exento de participación.

3. Reunión de cierre.

- 3.1. Resumen del desarrollo de la inspección.
- 3.2. Identificación preliminar de potenciales desviaciones y hallazgos y su potencial impacto en la seguridad nuclear y la protección radiológica.

Anexo de la Agenda: listado de documentos que se solicitan para el correcto desarrollo de la inspección

ANEXO III. DOCUMENTACIÓN UTILIZADA EN LA INSPECCIÓN