

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 veintitrés y veinticuatro de abril de dos mil veinticinco se ha llevado a cabo la inspección mediante videoconferencia entre los mencionados inspectores y personal acreditado por parte de la central nuclear de Vandellós II (en adelante CNVA2), emplazada en el término municipal de L´Hospitalet de L´Infant (Tarragona), que dispone Autorización de Explotación concedida por Orden Ministerial del Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico de fecha de veintitrés de julio de dos mil veinte.

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 comprobaciones y verificaciones relacionadas con el cumplimiento de la Instrucción del Consejo IS-15, sobre la denominada Regla de Mantenimiento (RM), según el procedimiento de inspección PT.IV.210 Rev.2 del Sistema Integrado de Supervisión de Centrales (SISC). El alcance de la inspección fue el que consta 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.

El Titular manifiesta que, en principio, toda la información o documentación que se aporte durante la inspección tiene carácter confidencial o restringido, y solo podrá ser utilizada a los efectos de esta inspección, a menos que expresamente se indique lo contrario.

Se declaró expresamente que las partes renunciaban a la grabación de imágenes y sonido de las actuaciones, cualquiera que sea la finalidad de la grabación, teniendo en cuenta que el incumplimiento podrá dar lugar a la aplicación del régimen sancionador de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

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.

REVISIÓN DE PENDIENTES DE LA INSPECCIÓN ANTERIOR

De lo manifestado por el titular en relación con los puntos pendientes se deriva lo siguiente:

- **1SPT03F (Vigilancia de radiación en procesos)**

La inspección preguntó si se había recibido la diagnosis por parte del fabricante sobre los fallos de las tarjetas MA de las LPDUs de los sucesos tratados en los ePAC 19/1507, 19/3644 y 20/2494. El titular respondió que no: Llegaron las tarjetas reparadas, no aportando ninguna conclusión adicional a las indicadas en el informe de análisis de causa (en adelante ADC).

- **6ABT02FT (Sistema de vapor principal)**

La inspección comprobó que la acción con solicitud de pedido 1000287464 para la compra de cinco tarjetas servoamplificadoras que llegaron con número de pedido JA101222403/0010 los días 20/03/2024 (4 tarjetas) y 04/10/2024 (1 tarjeta).

- 1PQT05F/I. (Vital distrib. Corriente alterna para instrument)

El titular recibió el informe del fabricante en relación con el suceso analizado en el informe DST 2022-281, no originándose acciones correctoras adicionales a las ya propuestas en el ADC.

- 1EFT01I Y 1EFT02I (Agua de refrigeración para servicios esenciales)

La inspección revisó a modo de comprobación la OT-V0858210, realizada del 23/10/2023 al 16/11/2023, siendo ésta una de las últimas intervenciones relacionadas con la inspección y reparación del recubrimiento interior engomado de diversos tramos de los sistemas EF y EA.

SISTEMAS CON COMPORTAMIENTO DEGRADADO

• CRITERIOS A NIVEL DE PLANTA: DISPAROS DEL REACTOR

La inspección repasó los sucesos que motivaron la superación de criterio a nivel de planta de disparos del reactor no planificados, establecido en 0,88 por cada 7000 horas crítico y que fueron analizados en el informe ADC Documento 5 referenciado en el Anexo III.

- 1) 13/08/2023: se produjo un fallo en la apertura del interruptor de alimentación 52/4A20 a la unidad de enfriamiento GBCH01C, ocasionando la actuación de las protecciones 51N por faltas a tierra de la barra 4A y dejando sin suministro eléctrico a diversos equipos del secundario entre los que se encontraban la bomba de condensado ADP01A y la bomba de drenaje de calentadores AFP01A. Todo ello provocó la actuación del sistema de protección del reactor por bajo nivel en los generadores de vapor. Este suceso provocó la entrada del sistema GB en (a)(1).

El titular determinó en el informe GC 2023-054 que el suceso se originó al encontrarse floja la tuerca de bloqueo de la transmisión de la fase T del interruptor, pudiendo ser provocada por un elevado número de maniobras del interruptor. A raíz de esto, se crearon las acciones 23/3129/06 y 23/3129/07, por las que IPV realizó un estudio para identificar si existen interruptores de media tensión DIARC que realicen un elevado número de maniobras, encontrándose solo los interruptores de las unidades del GB con esta característica. La inspección comprobó que dichas acciones se cerraron los días 30/06/2023 y 14/06/2024 respectivamente.

El fabricante recomendó limitar a 12 meses la revisión de interruptores con un elevado número de maniobras, realizar inspección del apriete de las tuercas de bloqueo de las transmisiones de los polos, modificar el procedimiento

de revisión y reforzar la importancia de la actividad de lubricación del interruptor (recogida en el procedimiento PET3-502). Las tres primeras recomendaciones están recogidas en las acciones 23/3129/05 y 23/3129/08, que se cerraron los días 01/05/2024 y 19/06/2024 respectivamente.

Adicionalmente, el titular modificó la lógica de actuación del sistema de control de las unidades GBCH01A/B/C y subió ligeramente el valor de alarma por alta temperatura mediante un cambio temporal (CT 231109019), con objeto de minimizar el número de arranques. A fecha de la inspección se encuentra en curso la elaboración de una PCD para hacer el cambio definitivo.

El sistema vuelve a condición (a)(2) el 14/06/2024.

- 2) 20/09/2023: tras un transitorio en la red de 400 kV, se produjo una pérdida de excitación en el generador principal que conllevó la parada automática de la turbina y, posteriormente, del reactor. Aunque se desconoce la causa básica, el titular considera como posibles causas la presencia de suciedad acumulada que reduzca el aislamiento de los módulos rectificadores, conexiones flojas entre diodos, disipadores de calor y elementos de conexión, y degradación de componentes de los módulos rectificadores.

Este suceso fue considerado no evitable por mantenimiento, ya que históricamente el mantenimiento preventivo realizado a la excitatriz es el recomendado por el fabricante, permaneciendo la clasificación del sistema MB en (a)(2).

Una vez se formalice un contrato de suministro con el fabricante , el titular le enviará la excitatriz fallada con objeto de identificar las causas del suceso. El plazo previsto de cierre de dicha acción es el 21/01/2026. En función de la respuesta obtenida se realizará una nueva revisión del informe de ADC.

La inspección solicitó ver la OT-V0861110 del último preventivo realizado a la excitatriz. El titular manifestó que el mantenimiento no detectó nada anormal y no tuvo que sustituir ningún componente fuera de criterio.

- 3) 17/01/2024: se observó la inserción imprevista de las barras de control, por lo que se activó de forma manual el sistema de protección del reactor y, posteriormente, la parada del reactor. Esto fue debido a la pérdida de tensión en las bobinas de accionamiento y control de barras de control, alimentadas por los motogeneradores MG01 y MG02. En el momento del suceso, el MG02 se encontraba en descargo por la realización de un mantenimiento preventivo. Tras inspeccionar el MG01, se observó el anillo seeger fuera de su alojamiento, lo que se achaca a un error humano durante la ejecución de la última revisión general, al no asegurarse el técnico de que el anillo estaba correctamente insertado. También se revisó y reparó el MG02, encontrándose una holgura entre el volante de inercia y el casquillo de fijación. Este suceso motivó la clasificación del sistema QV en (a)(1).

La inspección revisó los cambios introducidos en el procedimiento PMQV-001 rev. 8, del 07/03/2024, de manera que se indica que se debe prestar especial atención al montaje del anillo seeger (apartados 9.4.4 y 9.4.5), y comprobó que con fecha del 17/01/2024 se había introducido el suceso en la base de datos JAT para que se incluya dentro del paquete de trabajo de las tareas de mantenimiento preventivo de los motogeneradores.

Otras acciones correctivas propuestas por el titular fueron modificar las protecciones antiatrapamiento con objeto de poder realizar inspecciones visuales sin tener que parar el equipo (acción ya realizada a fecha de la inspección) y realizar un seguimiento de la pérdida de grasa del acoplamiento motor-multiplicador del MG01 con la solicitud de trabajo V-MEC-104588 y OT-V0914568. A fecha de inspección, el sistema sigue en (a)(1) a falta de completar la acción de seguimiento ya mencionada.

- **SISTEMA DE ROCIADO DE LA CONTENCIÓN (BK): 3BKT07.**

La inspección realizó comprobaciones en relación a las acciones adoptadas por CNVA2 en respuesta al suceso ocurrido el día 24/05/2024 cuando falló a la apertura la válvula motorizada de aspiración desde el sumidero A de contención (VMBK14A). CNVA2 mostró el Documento 1 referenciado en el Anexo III, donde analiza este fallo.

La causa directa fue que se quedó el contacto de cierre en el pulsador de maniobra de sala de control permanentemente cerrado. La causa básica consistió en un bloqueo del microswitch de dicho contacto en posición pulsado por acumulación de suciedad.

La acción correctora realizada por CNVA2 fue revisar y limpiar los pulsadores HS8811A/C, considerando que la causa básica quedó corregida. En un análisis de experiencia operativa propia relacionada, el titular encontró 2 sucesos en los 1175 pulsadores que existen en sala de control, siendo esta la primera vez que se encuentra un microswitch enganchado por suciedad, por tanto, no consideró necesario establecer acciones correctivas para el suceso. No obstante, con el fin de descartar que pudiera existir un problema de suciedad en otros pulsadores de sala de control, abrió dos acciones de extensión de condición para realizar durante la siguiente parada de recarga una revisión y limpieza de una muestra representativa de pulsadores previamente seleccionada. Según el titular, si los resultados obtenidos de estas acciones invalidan o modifican sustancialmente el análisis recogido en el citado informe, se realizará una nueva revisión.

- **AGUA DE REFRIGERACIÓN DE COMPONENTES (EG): 1EGT01 Y 1EGT05.**

La inspección repasó el informe ADC Documento 4 referenciado en el Anexo III, realizado por superación del criterio 1EGT01F establecido en 0 FF/ciclo, que motivó la clasificación del sistema en (a)(1). En él se analiza el siguiente suceso:

- 1) 20/11/2023: durante la realización del cambio de tren, se observa que la válvula motorizada de aislamiento lazo no esencial del sistema de agua de refrigeración de componentes señala que se encuentra en posición intermedia tras realizar la maniobra de cierre, sin ser un fallo de indicación. Tras revisión, se encuentra la tuerca porta-nuez gripada con el husillo, encontrándose partículas de acero en las crestas de la rosca. El titular expuso que la causa más probable es que el material extraño haya sido introducido de manera inadvertida durante el último mantenimiento preventivo.

Como acción correctiva, el titular ha incluido una nota de atención en el procedimiento PMVL-004 sobre la precaución a tener en cuenta durante el proceso de revisión y montaje de la válvula para no introducir material extraño. La inspección comprobó dicha inclusión en el PMVL-004 rev. 8 del 07/03/2024. Tras la ejecución de esta acción, CNVA2 reclasificó el sistema como en (a)(2) con fecha 7/03/2024.

El titular realizó un análisis de extensión de condición sobre otras válvulas motorizadas de mariposa del fabricante que llevan instalado el mismo modelo de mecanismo reductor. A modo de muestreo el titular revisó el interior de los reductores de las válvulas VMEG55A/B con el fin de verificar la ausencia de material extraño. Esta revisión se realizó durante la recarga VR26, que es cuando estaba planificado el mantenimiento preventivo de dichas válvulas, no encontrándose ningún material extraño.

A continuación, la inspección revisó las indisponibilidades analizadas en el informe ADC Documento 6 referenciado en el Anexo III, realizado por superación del criterio de indisponibilidad 1EGT05I establecido en 698 horas/ciclo.

De entre ellas, destaca la indisponibilidad del 30/06/2022, en la que se planificó el mantenimiento preventivo del motor y la bomba de la EGP01C, pero que en el momento de planificar el trabajo no se disponía del material necesario. A pesar de que el titular confiaba en que iba a disponer de dicho material a fecha de realización del mantenimiento preventivo, la inspección remarcó la importancia de no incrementar las indisponibilidades en sucesos similares. A modo de comprobación, el titular mostró la OT-V-815085.

Por último, el titular mostró las ventanas rodantes de los dos criterios revisados. En el criterio 1EGT01F no se han registrado nuevos FF, mientras que en el 1EGT05I aparecen tres indisponibilidades adicionales debidas a mantenimientos preventivos realizados en un tiempo adecuado.

- **SISTEMA DE PURIFICACIÓN Y PURGA EDIFICIO DE CONTENCIÓN (GT): 1GTT01 Y 2GTTT01.**

Se inspeccionó el análisis de determinación de causa realizado por CNVA2, Documento 2 referenciado en el Anexo III, por superación de criterios de fiabilidad y fallos repetitivos, realizándose comprobaciones y verificaciones de las acciones correctoras y correctivas adoptadas por el titular.

- **GENERADORES DIÉSEL DE EMERGENCIA (KJ): 1KJT01.**

La inspección revisó el informe ADC Documento 7 referenciado en el Anexo III, en el que se analiza un FF repetitivo, por el que el sistema KJ entró en (a)(1):

- 1) 29/11/2023: durante la realización de la prueba de vigilancia POV-29-MJ se produce el disparo del GDA por actuación de la protección de 2º orden “falta a tierra en neutro, relé 50N”. La causa del fallo fue el diodo de potencia CR6 del puente rectificador nº 2, que se encontró cortocircuitado, probablemente por degradación por el tiempo de servicio. El suceso fue considerado repetitivo con otro del 20/08/2021 en el que falló el diodo CR6 del puente rectificador nº 1 del GDB.

El titular expuso que, a raíz del suceso de 2021, estaba prevista la sustitución de diodos y tiristores de los rectificadores de los dos generadores diésel en la R25, pero que no fue posible por falta de material calificado. Ante la dificultad de suministro de material calificado, el titular optó por llevar a cabo un proceso de dedicación de diodos y tiristores. En junio de 2023 los ensayos llevados a cabo en _____ dieron un resultado de “no concluyente”, por lo que se tuvieron que realizar los ensayos en otro laboratorio y no se tuvo el material calificado a tiempo para la R25 (el proceso de dedicación finalizó el 14/03/2024). La inspección pidió una aclaración del significado de “no concluyente” de los ensayos realizados _____ quedando pendiente la respuesta por parte del titular.

La inspección comprobó que se sustituyeron en la R26 los diodos y tiristores de los rectificadores nº 1 del GDA con OT-V0868262 (15/05/2024) y nº2 del GDB con OT-

V0868264 (07/05/2024), siguiendo el protocolo de sustitución MA-PE 573. Con el cumplimiento de esta acción, el sistema retornó a (a)(2).

A petición de la inspección, el titular mostró las ventanas rodantes de los GDA y GDB del tramo 1KJT01, no habiéndose producido sucesos posteriores.

- **SISTEMA DE MUESTREO POST-ACCIDENTE (SH): 1SHT11.**

La inspección examinó los fallos reportados en el informe ADC Documento 3 referenciado en el Anexo III realizado por el titular ante la superación de los criterios de fiabilidad e indisponibilidad y por sucesos repetitivos. Ocurrieron tres sucesos repetitivos en los años 2022 y 2023 consistentes en la desviación en el margen de subenfriamiento por oscilaciones en la medida del termopar M13 o M07. En la revisión 0 del citado informe se consideraron fallos funcionales evitables por mantenimiento porque la causa básica que se identificó como más probable estaba relacionada con una posible degradación de la tarjeta de entrada de ambos termopares a la cabina A74. CNVA2 clasificó el sistema SH en (a)(1) por estos sucesos desde el día 5/8/2023.

Durante la recarga VR26 (mayo de 2024) se sustituyó dicha tarjeta. Sin embargo, en el arranque posterior se observó que seguía habiendo desviaciones en el margen de subenfriamiento por oscilaciones en la medida de los termopares M07 y M13. La revisión 1 del informe ADC se emitió por el incumplimiento del objetivo de vigilancia que se estableció en la revisión 0. El titular determinó que la nueva causa básica de los sucesos era la pérdida de conductividad en algún punto del recorrido del cableado entre el termopar y sala de control, estableciendo como acción correctiva la anulación definitiva de la intervención de estos termopares en el cálculo del margen de subenfriamiento mediante el PCD documental V-38289.

Tras realizar la mencionada acción el sistema se desclasificó de (a)(1) el día 4/03/2025. Adicionalmente, CNVA2 va a realizar una serie de acciones de mejora encaminadas a intentar recuperar la correcta indicación de estos termopares como limpieza y saneamiento de todos los contactos (especialmente de los que están en penetraciones) de su cableado (PAC 24/3500). También se instalará un registrador en sala de control para monitorizar la indicación de los termopares y así poder comprobar la calidad de las señales antes de incluirlas de nuevo en el cálculo del margen de subenfriamiento, evitando futuras indisponibilidades.

OTROS FALLOS E INDISPONIBILIDADES

La inspección preguntó por el cambio de criterio en el sistema LF, por el que se establece que el criterio de indisponibilidad 1LFT01I sea de 79 horas/ciclo. El cambio se realizó con la acción PAC 22/4868/01. La inspección repasó el cálculo realizado por el titular para determinar el nuevo valor de criterio, habiéndose incluido la bomba LFP02A en el alcance de la función.

Para dicho cálculo, no se tiene en cuenta los mantenimientos preventivos con una periodicidad mayor a 18 meses. Dado que la bomba de drenajes tiene un mantenimiento de revisión general cada 4 años, que históricamente suele durar más de 100 horas, el titular indicó que previsiblemente el criterio se superará cada vez que se realice este preventivo.

La inspección mantuvo con los representantes del titular una reunión de cierre en la que se repasaron las observaciones más significativas encontradas y la inspección transmitió que no había detectado potenciales desviaciones que pudieran ser categorizadas como hallazgos de inspección.

Los representantes de la Central Nuclear de Vandellós II 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, 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(s) autorización(es) referida(s), se levanta y se suscribe la presente acta firmada electrónicamente.

TRÁMITE:

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 124 del 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, se invita a un representante autorizado de la Central Nuclear de Vandellós II para que en el plazo que establece el artículo 73 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, manifieste con su firma bien su conformidad con el contenido del acta, o bien haga constar las manifestaciones que estime pertinentes.

A tal efecto se deberá generar un documento independiente, firmado y que debe incluir la referencia del expediente que figura en el cabecero esta acta de inspección. Se recomienda utilizar la sede electrónica del CSN de acuerdo con el procedimiento (trámite) administrativo y tipo de inspección correspondiente.

ANEXO I. PARTICIPANTES EN LA INSPECCIÓN

Inspección del CSN:

Inspector Jefe

Inspector

Representantes del titular:

(DST/PPM/RM)

(DST/PPM/RM)

(DST/PPM/RM)

(DST/LS/LIC)

(DST/PPM)

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 (horarios).

2. Seguimiento de acciones pendientes de inspecciones anteriores

- 2.1. Estado de cierre de los hallazgos, desviaciones, pendientes y acciones del PAC identificados en la inspección CSN/AIN/VA2/23/486 y otros relacionados con la Regla de Mantenimiento. Aspectos pendientes de la última inspección.
- 2.2. Otras acciones PAC relacionadas con el alcance de esta inspección de Regla de Mantenimiento, desde la fecha de la última inspección.

3. Desarrollo de la inspección

3.1. Sistemas con comportamiento degradado.

Comprobación de las actuaciones del titular en cumplimiento con la Regla de Mantenimiento, en relación con las siguientes funciones con superación de criterio de prestaciones:

- a) CRITERIOS A NIVEL DE PLANTA: DISPAROS DEL REACTOR.
- b) SISTEMA DE ROCIADO DE LA CONTENCIÓN (BK): 3BKT07.
- c) AGUA DE REFRIGERACIÓN DE COMPONENTES (EG): 1EGT01 Y 1EGT05.
- d) SISTEMA DE PURIFICACIÓN Y PURGA EDIFICIO DE CONTENCIÓN (GT): 1GTT01 Y 2GTT01.
- e) GENERADORES DIÉSEL DE EMERGENCIA (KJ): 1KJT01.
- f) SISTEMA DE MUESTREO POST-ACCIDENTE (SH): 1SHT11.

3.2. Otros fallos e indisponibilidades.

Comprobaciones sobre la clasificación de los siguientes fallos e indisponibilidades como funcionales, repetitivos y/o evitables por mantenimiento, y otras verificaciones.

4. Reunión de cierre

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

ANEXO III. DOCUMENTACION UTILIZADA EN LA INSPECCIÓN

Consejo de Seguridad Nuclear

C/ Justo Dorado, 11

28040 - MADRID

L'Hospitalet de l'Infant, 29 de mayo de 2025

Ref.: **CNV-L-CSN-7798**

Expediente: VA2/INSP/2025/537

Asunto: CN Vandellós. Devolución acta de inspección CSN/AIN/VA2/25/1133.

Estimado Sr.

Según lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, y de acuerdo a su carta de transmisión de referencia CSN/CRAIN/VA2/25/1133, se devuelve el acta de inspección referenciada en el asunto a través de la Sede Electrónica del CSN, con el apartado TRÁMITE debidamente cumplimentado, firmado y con los comentarios adjuntos.

Cordialmente,

Director General ANAV, AIE

ANEXO: Acta de inspección

DISTRIBUCIÓN:

c.c. Jefe de proyecto CN Vandellós II

Estamos conformes con el contenido del acta CSN/AIN/VA2/25/1133 teniendo en cuenta los comentarios adjuntos.

L'Hospitalet de l'Infant a 29 de mayo de dos mil veinticinco.

Director General ANAV, A.I.E.

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

- **Página 2 de 13, primer 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 13, quinto párrafo.** Comentario:

Donde dice: "...El titular respondió que no: llegaron las tarjetas reparadas, no aportando ninguna conclusión adicional a las indicadas en el informe de análisis de causa (en adelante ADC)."

Debería decir: "...El titular respondió que no: **llegó el informe de reparación de las tarjetas**, no aportando ninguna conclusión adicional a las indicadas en el informe de análisis de causa (en adelante ADC)."

- **Página 3 de 13, penúltimo párrafo.** Comentario:

Donde dice: "...La inspección comprobó que dichas acciones se cerraron los días 30/06/2023 y 14/06/2024 respectivamente."

Debería decir: "...La inspección comprobó que dichas acciones se cerraron los días 30/10/2023 y 14/06/2024 respectivamente."

- **Página 4 de 13, primer párrafo.** Comentario:

Donde dice: "...Las tres primeras recomendaciones están recogidas en las acciones 23/3129/05 y 23/3129/08, que se cerraron los días 01/05/2024 y 19/06/2024 respectivamente."

Debería decir: "...Las tres primeras recomendaciones están recogidas en las acciones 23/3129/05 y 23/3129/08, que se implantaron los días 09/04/2024 y 19/06/2024 respectivamente."

- **Página 4 de 13, segundo párrafo.** Comentario:

Donde dice "... mediante un cambio temporal (CT 231109019), ...".

Debería decir "... mediante un cambio temporal (CT 23110901), ..."

- **Página 4 de 13, antepenúltimo párrafo.** Comentario:

Donde dice: "...El plazo previsto de cierre de dicha acción es el 21/01/2026..."

Debería decir: "...El plazo previsto de cierre de dicha acción es el 31/01/2026..."

- **Página 7 de 13, penúltimo párrafo.** Información adicional:

Con fecha 29 de mayo de 2025 se remite al CSN la información solicitada en este párrafo del acta.

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de inspección de referencia CSN/AIN/VA2/24/1133 correspondiente a la inspección realizada a la Central Nuclear de Vandellós II, los inspectores que la suscriben y firman electrónicamente declaran,

Página 2 de 13, párrafo 1: Se acepta el comentario, haciendo notar que la publicación del acta no es responsabilidad de los inspectores.

Página 2 de 13, párrafo 5: Se acepta el comentario, que modifica el contenido del acta.

Página 3 de 13, penúltimo párrafo: Se acepta el comentario, que modifica el contenido del acta.

Página 4 de 13, párrafo 1: Se acepta el comentario, que modifica el contenido del acta.

Página 4 de 13, párrafo 2: Se acepta el comentario, que modifica el contenido del acta.

Página 4 de 13, antepenúltimo párrafo: Se acepta el comentario, que modifica el contenido del acta.

Página 7 de 13, penúltimo párrafo: El comentario no modifica el contenido del acta al tratarse de información adicional.

En Madrid, a fecha de la firma electrónica de los inspectores