

ACTA DE INSPECCIÓN

y , 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 27, 28 y 29 de enero, 24, 25 y 26 de febrero y 24, 25 y 26 de marzo de 2026, realizaron inspecciones a la fábrica de combustible de Juzbado, que dispone de autorizaciones de explotación y de fabricación otorgadas por Orden Ministerial de veintisiete de junio de 2016 a su titular ENUSA Industrias Avanzadas, S.A. La inspección se llevó a cabo presencialmente.

La Inspección del CSN fue recibida por los representantes de la instalación que se relacionan en el anexo I de esta acta de Inspección, e igualmente participaron en el desarrollo de la misma otros técnicos del titular.

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 estado y actividades de la Fábrica de Juzbado de acuerdo al Sistema de Supervisión y Seguimiento de Juzbado (SSJ).

Los representantes 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 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.

Realizadas las advertencias formales anteriores, 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:

Seguimiento de temas anteriores pendientes

- Fuga de hidrógeno en horno 4 que activa alarma de 20% LIE durante realización del RV de comprobación del enclavamiento del SVAC.

Permanece pendiente la realización de un ACR.

- Acciones derivadas del suceso notificable ISN-24-01 de fallo de puerta de PCI con retenedor magnético:

Los sensores necesarios para la implantación de la STIS 2024/005 para incluir la monitorización del estado de las puertas PCI en la red de alarmas de la instalación, con la que se da cumplimiento a la acción **A002148**, fueron instalados el 23.01.2026 y el protocolo de pruebas completo se ejecutó el 03.02.2026. Sólo permanece pendiente para cerrar la acción la emisión en del dossier de la STIS (fecha límite: 30.06.2026). Con ello, quedarían cerradas todas las acciones definidas tras el ISN 24-01.

- Acciones derivadas del incidente de oxidación de polvo en la mezcladora L2:

La acción **A002343** para incluir en el ISA las desviaciones que podrían derivar de la oxidación de polvo en las mezcladoras, fue cerrada en plazo el día 23.03.2026 con la emisión de la revisión 9 del Resumen del Análisis Integrado de Seguridad de la Fábrica de Juzbado (INF-EX-014934 Rev. 8). Con ello quedan cerradas todas las acciones definidas tras el incidente de oxidación de polvo en la mezcladora L2.

Sucesos Notificables

No ha habido sucesos notificables en el periodo de la Inspección.

Incidencias relevantes

- Dispersión de contaminación durante trabajos de limpieza en la prensa de residuos “Millonaria”

El día 07.01.2026, a las 12h46, se produjo la superación del valor de alerta en el ABPM fijo del área de prensado BWR, así como en el ABPM móvil N° 3, situado en la zona. Los valores máximos de actividad alcanzados fueron de Bq/m³ en el ABPM fijo y de Bq/m³ en el móvil.

La activación de los monitores tuvo lugar durante la realización de trabajos de limpieza previos a una intervención de Mantenimiento en la prensa de residuos “Millonaria”. La prensa se encontraba encortinada y previamente señalizada como zona de permanencia reglamentada con uso obligatorio de máscara, pero en el resto del área de prensado BWR, señalizado como permanencia limitada, no se requería el uso obligatorio de máscara.

Cinco trabajadores se encontraban en el área sin máscara y abandonaron la zona tras la activación de los ABPM.

El titular manifestó que había analizado la conveniencia de abrir evento PAC a consecuencia del incidente, concluyendo que no era necesario dado que los riesgos radiológicos asociados a los trabajos en la prensa habían sido previamente analizados y no se produjeron situaciones imprevistas. La naturaleza de los trabajos en la prensa “Millonaria”, la disposición física de los ABPMs en el área y la posición de los puestos de trabajo de los operarios que se encontraban trabajando sin máscara en los equipos de preprensado y prensado BWR aseguraban que, en caso de activación de los ABPM, el abandono inmediato del área impediría la incorporación significativa de actividad por dichos operarios.

- Acceso de un trabajador sin máscara a un área señalizada con uso obligatorio de la misma.

El día 16.01.2026, a las 17h33, se produjo la superación del valor de alerta en el ABPM del área de prensado PWR. El valor máximo de actividad alcanzado fue de Bq/m³. La activación del monitor tuvo lugar durante la realización de trabajos de limpieza por cambio de enriquecimiento en la prensa de la línea 3. La prensa se encontraba encortinada y previamente señalizada como zona de permanencia reglamentada con uso obligatorio de máscara y el área de prensado PWR como zona

de permanencia limitada. El monitor de PR procedió a señalar el área de prensado con uso obligatorio de máscara al observar que los valores de actividad ambiental estaban aumentando.

A las 18h00 y con las cuatro puertas de acceso al área de prensado PWR ya señalizadas con uso obligatorio de máscara, un operario que se encontraba cargando barras de gadolinio accedió al área de prensado PWR para ir a la zona de paso de UO2 sin portar máscara.

. El titular abrió evento PAC **E002118**, donde concluye que el incidente no ha supuesto un riesgo desde el punto de vista de PR para el trabajador, que sólo permaneció 12 segundos en su tránsito por el área señalizada. El operario había participado en noviembre de 2025 en la sesión formativa de refuerzo ante alertas y alarmas en ABPM y actuación en caso de activación, derivada de la acción correctiva A002636 (definida en evento PAC E001987 tras el incidente de acceso de trabajadores sin máscara al área de prensado PWR con el ABPM activado, acaecido el 05.11.2025). Se definió la acción correctora **A002765**, para valorar la necesidad de impartir formación adicional.

- Caída de un bote de pastillas sinterizadas.

El día 20.01.2026, a las 11h00 se produjo la caída de un bote de pastillas sinterizadas cuando un operario estaba moviendo el bote desde el almacén de pastillas situado a la salida del horno de la línea 1 (BWR) hacia un carro. En el momento del incidente se encontraban en el área el citado operario y un compañero, que abandonaron la zona inmediatamente.

El área de sinterizado BWR fue señalizada como permanencia limitada con uso obligatorio de máscara

. El ABPM del área alcanzó un valor máximo de Bq/m³ (inferior al valor de alerta) y se midieron los filtros tomamuestras más próximos obteniéndose los resultados habituales.

El titular abrió evento PAC **E002136** y ha definido la acción correctiva **A002800** para evaluar la posibilidad de adaptar el carro de transporte a los caminos de rodillos de los almacenes de botes, de manera que se pueda pasar el bote del camino al carro sin que haya que suspenderlo a pulso. El incidente está contemplado (riesgo aceptable) en la secuencia 5.4,5.1 del ISA.

- Incidencias en la mezcladora M-100.

El día 22.01.2026 se detecta que el bidón que recoge el material de descarga de la mezcladora M-100 ha acumulado 38 kg de polvo mientras el equipo se encuentra en proceso de mezclado y, por tanto, con la tajadera de descarga supuestamente cerrada. Se para de emergencia la mezcladora y, por orden del Supervisor, se coloca el cartel de retención del equipo, IMP-MOD-P-SUP-003-1.

Se revisa la secuencia del PLC observando que faltaban en torno a 7 minutos para completar el ciclo de mezclado. Se comprueba que el actuador se encuentra en la posición de válvula cerrada, por lo que se asume que existe un desajuste mecánico entre el vástago del actuador y el eje de la tajadera que provoca que ésta no cierre correctamente. Se parte el bidón de polvo recogido en dos bidones con pesos inferiores a 30 kg que quedan en cuarentena pendientes de un posterior remezclado.

El viernes 23.01.2026 se realizó intervención sobre el equipo, con **OT-52219**. Se observó que se había desprendido el pasador que une el mecanismo de la biela con la tajadera y fue reparado.

El día 27.01.2026 se sustituyó el cartel de equipo retenido por el de equipo en autorización especial de uso, I-C-PR-701.36, para verificar el correcto funcionamiento del equipo, en presencia de personal de UPC y mantenimiento, durante tres ciclos completos de mezclado/descarga. El equipo fue liberado el día 06.02.2023 a las 15h55.

El titular abrió evento PAC **E002140** y definió las siguientes acciones correctivas:

- **A002720 y A002802** para la implantación de una alarma preventiva que se activa en caso de que, durante el proceso de mezclado, el bidón de la descarga vaya aumentando de peso y alcance 5 kg. Además, en caso de actuación, se detendría el proceso de mezclado. La acción fue completada con fecha 23.02.2026.
- **A002829** para revisar la hoja de método I-HM-15.010 (Mezcladora 100L) e indicar explícitamente, en el punto 12, la obligatoriedad de, durante el proceso de mezclado, dejar siempre colocado un bidón en la descarga para evitar cualquier vertido accidental de material. La acción fue cerrada documentalmente con fecha 10.03.2026, pero la inspección comprobó que en la revisión 9 de la hoja de método, vigente a esa fecha, no se había incorporado la modificación solicitada al no haberse completado el proceso de firmas.

El 20.02.2026, durante el turno de noche, al realizar una descarga de la mezcladora M-100 aparece alarma de superación de peso en el bidón (63.5 kg). El operario a

cargo de equipo procede a realizar su parada de emergencia. Se avisa a mantenimiento y se observa que la válvula de descarga no está cerrada y se fuerza su cierre. Por orden del Supervisor, se coloca el cartel de retención del equipo, IMP-MOD-P-SUP-003-1. Se parte el bidón de polvo recogido en bidones con pesos inferiores a 30 kg.

Tras la intervención sobre el equipo realizada con **OT- 52805**, en la cual se ajusta la velocidad y aceleración de los movimientos de la válvula de descarga, el día 24.02.2026 se sustituye el cartel de equipo retenido por el de equipo en autorización especial de uso, I-C-PR-701.36, para verificar el correcto funcionamiento del equipo durante tres ciclos completos de mezclado/descarga. El equipo fue liberado el día 04.03.2023.

El titular evaluó este segundo incidente en el evento PAC **E002178** y no se definieron acciones correctivas adicionales.

El 05.03.2026, durante el turno de noche, estando la mezcladora M-100 en proceso de mezclado, se activa la alarma incorporada por las acciones A002720 y A002802 al alcanzar un peso de 5 kg el bidón situado en la descarga, deteniéndose automáticamente el ciclo. Por orden del Supervisor, se coloca el cartel de retención del equipo, IMP-MOD-P-SUP-003-1.

El lunes 09.03.2026 se sustituye el cartel de equipo retenido por el de equipo en autorización especial de uso para reincorporar el polvo recogido al proceso de mezclado y finalizar el ciclo de mezclado descarga, lo cual se produce sin incidencias.

Tras intervención de mantenimiento, con **OT-53141**, se identifica un ligero desplazamiento mecánico del eje respecto al disco de cierre de la válvula. Se corrigen cotas, se aprietan prisioneros del eje y se ajusta el tornillo tope de posición final. Se revisa detalladamente todo el conjunto, motor, cilindro actuador y válvula y se realizan los ajustes oportunos. Se comprueba que, tras los ajustes, el consumo de intensidad de corriente del motor es inferior al consumo anterior. Se decide mantener el cartel de equipo en autorización especial de uso para comprobar su correcto funcionamiento durante nueve ciclos de mezclado/descarga.

A raíz de este tercer incidente el titular abrió evento PAC **E002190** y definió la acción correctiva **A002841** para detallar las acciones correctoras realizadas por Mantenimiento para corregir el problema.

El titular evaluó que, en estos incidentes, no se vieron afectados los parámetros de control de criticidad, al estar analizados los bidones como repletos de material nuclear. El límite de 30 kg por bidón sólo aplica para el almacenamiento.

Tampoco existe riesgo radiológico por dispersión de material, al realizarse los procesos en cabinas y bidones cerrados.

Los eventos están contemplados en ISA, nodo 2.4.20, secuencia 2.4.13.

- Falsa alarma en SA-4 42-06 durante la ejecución de un RV.

El día 24.01.2026, a las 00h23, se activó una falsa “Alta Alarma” en el SA-4 42-06 de sinterizado PWR provocada por una mala actuación sobre dicho SA4 durante la realización del RV 4.1.4.1 de comprobación de caudal e inspección visual diaria. El titular abrió evento PAC **E002144** y ha definido la acción correctora **A002778** para mejorar la operativa de cambio de filtro.

- Barra parcialmente sellada detectada en inspección de rayos x.

El día 04.02.2026, en el turno de mañana, en la inspección de varillas con rayos X, se detecta que una de ellas se encuentra parcialmente sellada. Se comunica al monitor de protección radiológica y al supervisor. Después de comprobar que no había dispersión de contaminación, se devolvió la varilla al área cerámica. El titular abrió evento en el PAC con código **E002160**, categorizándolo como Nivel D: riesgo muy poco o ninguno. Atribuye el origen a un fallo en el centrado del orificio de tapón, si bien existen medios de detección de la eficacia del sellado que debieron de haber detectado el problema antes de transferir la barra al área mecánica. Se han definido dos acciones correctivas; **A002776**, para investigar la causa del malfuncionamiento del sistema de detección de fallos de presurización; y la **A002777**, para reclamar acciones correctoras al suministrador del tapón superior. Adicionalmente se definieron las acciones A002815 relativa a aumentar de 1 a 2 la Probabilidad no Mitigada de la secuencia 8.1.3 del ISA "¿Qué pasa si sale una barra con contaminación al área de inspección de barras?" y A002816 relativa a modificar la secuencia 7.1-2-3.28 del ISA "¿Qué pasa si sale una barra sin tapón?" por "¿Qué pasa si sale una barra sin tapón o mal sellada".

- Presencia de agua en plataformas del almacén definitivo de Gadolinio.

El 09.02.2026, durante el turno de tarde, el titular detecta una gotera en el Almacén Definitivo de Gadolinio que provoca la presencia de agua sobre los bidones y en una de las plataformas de este almacén. Se retiran los bidones afectados y se envían a cuarentena. En esta área de Gadolinio hay una doble cubierta; la filtración procede de la cubierta superior. El titular abrió evento PAC **E002164**, categorizado como Nivel D: riesgo muy poco o ninguno. Mediante **OT-52596** se fabrican e instalan dos tejados sobre vigas de conversión para recoger las filtraciones de agua. Se canalizan mediante una manguera hasta la zona de tierra de conversión. Se comprueba su correcto funcionamiento y se recoge el material que había instalado previamente.

- Derrame de polvo durante la limpieza del aspirador de la pre prensa L1

El viernes 27.02.2026, a las 19h05, se señaló la pre prensa de la línea 1 como zona de permanencia reglamentada con uso obligatorio de máscara y todo el área de prensado BWR como zona de permanencia limitada para la realización de trabajos de limpieza previos al fin de semana.

Una vez finalizados los trabajos y ya retirada la señalización del equipo y del área, a las 21h00, se intentó desatascar el aspirador utilizado en la limpieza al haberse observado una reducción en su succión. Al ejecutar esta tarea se produjo un derrame de polvo de la manguera del aspirador al suelo.

El monitor de PR no había sido avisado previamente del trabajo de desatascado. Los operarios involucrados en el mismo portaban máscara.

Se devolvió la señalización del área como zona de permanencia limitada con uso obligatorio de máscara y se encortinó el equipo, señalizándolo como permanencia reglamentada. Tras desatascar el aspirador y limpiar la zona afectada, se retiró la señalización.

El ABPM del área reportó valores de fondo en todo momento. En los tomamuestras de la zona tampoco se identificaron valores significativos de contaminación

El titular abrió evento PAC **E002187** donde concluye que el incidente no supuso riesgo radiológico para los trabajadores. Se trata de un incidente de dispersión de contaminación contemplado en el ISA. Se definió la acción correctiva **A002842** para la realización de una sesión de refuerzo al personal de Mantenimiento y Producción Cerámica sobre la necesidad de avisar a PR antes de ejecutar tareas con riesgo radiológico.

- Inoperatividad del ABPM de sinterizado de Gadolinio

El lunes 09.03.2026 resulta incorrecta la comprobación de caudales en el ABPM SINT GAD, por lo que es declarado inoperable y se entra en la acción 42 de EEFF. Para dar cobertura al área afectada, se coloca en su lugar el ABPM portátil N° 8.

- Caída de un crisol con polvo de UO₂ en el Laboratorio Químico

El día 19.03.2026 se produce la caída de un crisol con polvo de UO₂ en el laboratorio químico. Se señala el laboratorio como permanencia limitada y uso obligatorio de máscara.

. A ese respecto, el titular abrió evento PAC **E002209**.

Otros

- Parada de actividades por Navidades.

La instalación permaneció en Modo de Operación 4, sin movimiento de material nuclear ni realización de actividades con riesgo radiológico, entre los días 24.12.2025 y 06.01.2026.

Revisión de Requisitos de vigilancia

- RV 10.1.4.5 de verificación trimestral del caudalímetro de corte de hidrógeno, realizado el día 08.01.2025 con resultado satisfactorio. La inspección comprobó el registro documental del RV.
- RV 5.3.4.4 de comprobación trimestral de los rociadores del sistema de protección contra incendios realizado el día 12.01.2026 con resultado satisfactorio. La inspección comprobó el registro documental del RV.
- RV 5.2.4.8 de revisión quinquenal de las bombas principales y el grupo diésel del sistema de suministro de agua contra incendios realizado los días 19.01.2026 (bomba diésel), 27.01.2026 (grupo diésel) y 13.02.2026 (bomba eléctrica) con resultado satisfactorio. La inspección comprobó el registro documental del RV
- RV 7.2.4.3 El día 28.01.2025 la inspección presencié parcialmente la realización del RV, en concreto, la medida de velocidades de extracción en las cajas de guantes y en las cabinas de los equipos de producción asociados al extractor EAC-16/17 de sinterizado PWR. La inspección comprobó el registro documental del RV.
- RV 4.1.4.1. Comprobación diaria del flujo en caudalímetros e inspección visual de tomamuestras, monitores de área y monitores de efluentes gaseosos El día 26.02.2026 la inspección comprobó los registros documentales de la ejecución, hecha ese mismo día a las 06:00.
- RV 5.2.4.2. Inspección semanal del sistema de bombeo y cuadros de control. El día 26.02.2026 la inspección comprobó los registros documentales de la ejecución del requisito, desde la anterior visita de inspección
- RV.7.1.4.1. Control diario de la depresión en la aspiración de los ventiladores de los climatizadores y en las áreas de producción. El día 26.02.2026 la inspección

comprobó los registros documentales de la ejecución del requisito, desde la anterior visita de inspección

- RV 11.1.4.6. Seguimiento de las indisponibilidades de suministro de energía eléctrica a 44 KV. La inspección comprobó los registros documentales de la ejecución del requisito, realizado los días 30.01.2026, 26.02.2026 y 05.03.2026 a consecuencia de microcortes por reenganche de línea en la subestación de Villamayor.
- RV 3.4.2 de comprobación mensual del estado de los canales del Sistema de Alarma de Criticidad mediante la activación de la fuente de calibración interna. El día 07.03.2026 resulta no satisfactoria la comprobación del canal 1 del DAM 25 que da cobertura al área de servicios generales BWR. El canal se declara inoperable pero no aplican acciones de EEFF al encontrarse la fábrica en MODO DE OPERACIÓN 4. Se entra en la acción 30 A de EEFF el lunes 09.03.2026 a las 06h00 y se realiza el cambio de detector, con **OT-53207** el miércoles 11.03.2026. Para permitir la realización del trabajo, se detiene el movimiento de material nuclear en el área de cobertura entre las 10h00 y las 10h30. Una vez sustituido el detector se repite el RV con resultado satisfactorio. La inspección comprobó el correcto registro documental del RV.
- RV 11.2.4.3 de comprobación trimestral del funcionamiento del grupo electrógeno N° 1, realizado el día 09.03.2026. El valor obtenido para la tensión generada (392 V) resultó fuera de los criterios de aceptación de la prueba, por lo que se entró en la acción 111 de EEFF. Mediante **OT-53213** se ajusta el potenciómetro para dar más tensión de salida al grupo y se repite el RV con resultado satisfactorio. La inspección comprobó el correcto registro documental.
- RV 7.2.4.A de revisión trimestral del funcionamiento de las alarmas de depresión encajas de guantes o cabinas.

El día 12.03.2026 el resultado del RV sobre la cabina intermedia de la prensa L1 resulta no satisfactorio, por lo que se entra en la acción 75 de EEFF y se prohíbe la manipulación de material nuclear y materiales contaminados en la prensa y el acondicionador de la línea 1. Mediante **OT-53268** se ajusta la válvula de compensación de la cabina intermedia, se miden velocidades en todos los equipos y se repite el RV con resultado satisfactorio.

El día 16.03.2026 el resultado del RV sobre la cabina de la pre prensa de gadolinio resulta no satisfactorio, por lo que se entra en la acción 75 de EEFF y se prohíbe la manipulación de material nuclear y materiales contaminados en la pre prensa y el

acondicionador de la línea 6. Mediante **OT-53333** se ajusta la válvula de compensación de la cabina intermedia, se miden velocidades en todos los equipos y se repite el RV con resultado satisfactorio.

La inspección comprobó el correcto registro documental del RV.

- RV 5.2.4.2 de inspección semanal del sistema de bombeo y cuadros de control del sistema de protección contra incendios. El día 25.03.2026 la inspección presenció la ejecución del RV que concluyó con resultado satisfactorio y sin incidencias.
- RV 4.1.4.2 El día 24.03.2026 se procede al cambio del detector SA4 42-07 que da cobertura al laboratorio químico. Para la realización del trabajo, entre las 13h35 y las 16h15 se paran las unidades UC22 y EC25 del SVAC y se detienen los trabajos en el laboratorio. La inspección revisó el IRV, donde se registra documentalmente la correcto funcionamiento del nuevo detector.

Rondas por Planta

- El día 29.01.2026 la inspección realizó una ronda por la planta general de tratamiento de efluentes líquidos radiactivos (PGTELR), por la laguna de regulación y por la zona de la arqueta de mezclas, acompañando a los operarios encargados de la ejecución de los RVs 6.4.2, 6.4.4 y 6.4.5. También se presenció la actuación manual de las boyas de los niveles de seguridad de los depósitos y arquetas, verificando la actuación de las alarmas locales y en sala de control según el procedimiento P-PR-1106. Se observaron goteras en la cubierta de la PGTELR que incidían sobre los depósitos 103 y 101 y sobre la arqueta de los mismos. La estructura de los depósitos, al estar cerrados por arriba, garantiza la no entrada de agua por goteras. El titular tiene previsto acometer la modificación de diseño STIS 2023/012 "Renovación PGTELR", en la que, entre otras mejoras, se repararán las filtraciones de agua.
- El día 26.02.2026 la inspección realizó una ronda por el área de Gadolinio, en compañía del personal de Licenciamiento y Formación y de un supervisor, para ver el área donde se dio la infiltración de agua mencionada en el apartado de Incidencias relevantes, recibiendo las explicaciones pertinentes.
- El día 26.03.2026 la inspección realizó una ronda general por Zona Mecánica sin observar incidencias significativas

Revisión de órdenes de trabajo

- **OT-51865.** El día 23.12.2025 aparece en Sala de Control alarma de anomalía en el grupo electrógeno N° 2 debido a un fallo en el termostato de control de la resistencia de caldeo del refrigerante. El termostato fue sustituido el mismo día 23.12.2025. El fallo de la resistencia de caldeo no habría impedido el arranque del grupo electrógeno en caso de un corte de suministro eléctrico a la instalación.
- **OT-51891.** El día 07.01.2026 se realiza el ajuste a cero de los detectores de hidrógeno CH-1 (horno sinterizado L4), CH-23 (horno sinterizado L1) y CH-29 (conducto de hidrógeno al horno de gadolinio) y se comprueba su correcto funcionamiento.
- **OT 51996.** El día 22.12.2025 el terminal del SVAC reporta alarma de alta caída de presión en el prefiltro primario 14-1, por lo que se planifica su sustitución, que se realiza mediante esta OT el día 08.01.2026, tras la parada de Navidad. Durante las maniobras, se suspende el movimiento de material nuclear en el área de rectificado BWR al ser requerida la parada de la unidad extractora UC-14 y se señala el área como permanencia limitada con uso obligatorio de máscara.

En las maniobras de retirada del filtro, a las 10h35, se supera el valor de alerta en el ABPM móvil N° 5, colocado en la zona de los trabajos. El valor máximo alcanzado fue de Bq/m³. Sin consecuencias radiológicas al utilizar los operarios los equipos de protección adecuados.

- El día 15.01.2026 se sustituyen los ordenadores de control de los sistemas meteorológico y sísmico, trabajos realizados con el ticket de informática
Durante el proceso de sustitución se entró en las acciones 13.3.1 y 14.3.1 de EEFF.
- **OT-51937** El día 04.03.2026, entre las 10h03 y las 10h15 se detienen todos los trabajos en zona cerámica y en los laboratorios de química, PR y medio ambiente para realizar la conmutación de la bomba de vacío en servicio del sistema de PR.
- **OT-53097** El día 04.03.2026 se ajusta la cadena del empujador de entrada al horno de gadolinio (línea 6) que provocó un atasco de botes.
- **OT-53138.** El día 06.03.2026 se observa fallo de la resistencia principal de la salida del horno de gadolinio (línea 6) y se sustituye el transformador y la propia resistencia y se comprueba el correcto funcionamiento.

- **OT-53327.** El día 17.03.2026 se inicia el mantenimiento programado del grupo electrógeno N° 2 por la empresa mantenedora para el cambio del controlador remoto y el cuadro de control del grupo. Desde las 16h05 se entra en las acciones 110 y 119 de EEFF. Como consecuencia, se comprueba diariamente el estado de las baterías del sistema de alarma de criticidad y del sistema de protección contra incendios dependientes de cada centro de transformación
- **OT-53435** El día 23.03.2026 se realiza el ajuste a cero del detector de hidrógeno CH-23 de salida del horno de sinterizado de la línea L1 y se comprueba su correcto funcionamiento.

Verificación de realización de rondas de vigilancia contra incendios

- Entre las 12h52 del día 28.01.2026 y las 13h00 del día 29.01.2026 se aplica la acción 5.1.3.2 de EE.FF. por avería en el bus 11 que afecta a la sección 3-15 del SPCI (caseta de gases del laboratorio químico). Se establecieron ronda de vigilancia horaria y se realizaron un total de 30 rondas. La inspección comprobó el correcto registro documental de las mismas.
- Entre las 9h37 del día 02.02.2026 y las 11:34 del 04.02.2026 se aplica la acción 5.4.3 de EE.FF. por realización del RV 5.4.4.2 en la Sala de Bombas y en la Sala de Grupos Electrógenos, haciéndose un total de 11 rondas. La inspección comprobó su correcto registro documental. La acción se aplicó por tramos:
 - De 09:37h a 11:08h y de 11:19h a 12:46h del día 02 de febrero de 2026
 - De 08:57h a 13:00h del día 03 de febrero de 2026
 - De 09:10h a 11:37h del día 04 de febrero de 2026
- Entre las 09h45 y las 10h00 del 23.03.2026 se aplica la acción 5.8.3.1 de EE.FF. por apertura del portón de servicios generales PWR. Aunque no llegaron a hacerse rondas al ser menor de una hora el tiempo de aplicación de la acción, la inspección comprobó que quedó registro documental de su entrada.

Reunión de cierre

El día 15 de abril de 2026, la Inspección mantuvo una reunión de cierre telemática con los representantes del titular. En ella se expusieron las observaciones más significativas encontradas durante la inspección y se comunicaron las siguientes desviaciones que serán objeto de evaluación por parte de la inspección:

- Presencia de goteras en la planta general de tratamiento de efluentes líquidos radiactivos (PGTELR)
- Cierre inadecuado de la acción correctiva A002829.

Así mismo, se repasaron los temas que están pendientes de evaluación por parte de la inspección y/o de información adicional por parte del titular.

Los representantes 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.

ANEXO I. PARTICIPANTES EN LA INSPECCIÓN

Inspección del CSN:

Representantes del titular: