

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 28, 29 y 30 de abril, 2, 3, 4 y 30 de junio y 1 y 2 de julio 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.

Evento ocurrido el 20.08.2024. El 12.05.2026 se aprobó en el Comité de Seguridad de la Fábrica (CSF) el Análisis de Causa Raíz, documento con código INF-GCOM-000306 y título "ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (ACR): ALARMA 20% LIE DURANTE REALIZACIÓN RV 7.2.4.9 HORNO LÍNEA 4 (E001563).

En el documento se describen dos posibles causas raíz

- **Comunicación escrita:** Documentación incompleta técnicamente.
- **Prácticas de trabajo:** Proceso de autoverificación no efectivo

En el documento se hace una revisión de las medidas de corrección tomadas tras el suceso, las medidas correctivas ya implantadas y cerradas (5), la acción de mejora cerrada (1) y 8 acciones de mejora asignadas a responsable.

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

El titular ha ampliado la fecha límite de cierre de la acción **A002148** hasta el 30.10.2026. La STIS 2024/005, para incluir la monitorización del estado de las puertas PCI en la red de alarmas de la instalación, ya fue implantada y se encuentra en autorización provisional de uso desde el mes de febrero, pero permanecen pendientes temas documentales para poder cerrar el dossier, así como la reprogramación de la tarjeta instalada en la puerta de la sala de bombas (OT-52496). La previsión es cerrar estos pendientes en la próxima parada de verano.

- Inconsistencia en inventario de material nuclear (ISN 25-02)

Durante la verificación del inventario anual correspondiente a 2025, los inspectores del EURATOM/IAEA localizan un bidón de polvo de UO₂ con N° 47500DJAA0068, en la posición C013301 del almacén de polvo cuando sus registros informáticos indican que el bidón debía haber sido utilizado en el plan de mezcla 47500D704 ejecutado el día 27.05.2025.

El titular abrió evento PAC **E001907** y notificó el suceso con fecha 09.09.2025 por criterio 12 a 24 h de EE.FF.

Con fecha 05.12.2025 el titular emitió el Análisis de Causa Raíz (ACR) del incidente, INF-GCOM-000299 Rev.1.

Con fecha 25.05.2026 el titular emitió el Análisis de Causa Raíz complementario, INF-GCOM-000302 Rev.1 que contempla los aspectos asociados al incidente desde el punto de vista del proceso de realización del inventario físico anual (PIT, Physical Inventory Taking).

En el documento se atribuyen dos posibles causas raíz:

- **Comunicación escrita:** Documentación técnica incompleta. Los procedimientos usados recogen en líneas generales las “tareas principales” dentro del inventario anual, pero no se recoge el detalle de cómo deben realizarse y la secuencia de operación para cada una de ellas.
- **Prácticas de trabajo:** Proceso de verificación no efectivo. No se comprobó el estado físico de los nichos que, supuestamente, debían estar vacíos.

Se han definido las siguientes acciones correctivas y de mejora:

- Acción de mejora **A003095:** Implantar la realización de chequeo informático con un portátil y un lector por el personal involucrado en el inventario. El plazo de ejecución de esta acción vence el 31.07.2026.
- Acción de mejora **A003096:** Solicitar el desarrollo de un programa informático de manera que se lea bidón y localización con un código de barras y que lo chequee. Esta acción fue ejecutada y cerrada con fecha 01.06.2026.
- Acción de mejora **A003097:** Desarrollar un programa informático de manera que se lea bidón y localización con un código de barras y que lo chequee. El plazo de ejecución de esta acción vence el 31.07.2027.

- Acción correctiva **A003098**: Emitir una instrucción específica donde se recojan las actuaciones en relación con las tareas que se realizan durante el inventario anual en el almacén de polvo. El plazo de ejecución de esta acción vence el 23.12.2026.
- Acción correctiva **A003099**: Referenciar la instrucción emitida según la acción A003098 en el procedimiento P-SALV-0004.0 de inventario físico anual. El plazo de ejecución de esta acción vence el 23.12.2026.
- Acción correctiva **A003100**: Realizar formación al personal que participa en el inventario anual para explicar la instrucción emitida según la acción A003098 y reforzar la experiencia operativa. El plazo de ejecución de esta acción vence el 23.12.2026.
- Acción de mejora **A003101**. Por extensión de causa incluir en la instrucción emitida según la acción A003098 tareas complementarias (comprobaciones bandejas pastillas, barras, elementos combustibles, muestras de laboratorio, etc.) El plazo de ejecución de esta acción vence el 31.12.2027.

- Inoperatividad del ABPM de sinterizado de Gadolinio

El ABPM de sinterizado de Gadolinio fue declarado inoperable el día 09.03.2026. La acción 42 de EEFF fue cerrada el día 27.03.2026 a las 13h00 tras la recuperación del equipo.

- Mantenimiento programado del grupo electrógeno nº 2

Las acciones 110 y 119 de EEFF, abiertas el día 17.03.2026 al comenzar el mantenimiento programado del grupo electrógeno nº 2 por la empresa , fueron cerradas el día 27.03.2026 a las 17h25 tras la finalización de los trabajos.

Sucesos Notificables

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

Incidencias relevantes

- Incremento de frecuencia cambio filtro.

El titular detecta un aumento significativo de la frecuencia de cambio del prefiltro y filtro primario 14-1. El 08.04.2026 abre evento **E002211** en el PAC. En la evaluación se plantea como la hipótesis más probable que explica el incremento significativo en la frecuencia de cambio de los prefiltros que, tras la sustitución del filtro, se haya aspirado una mayor cantidad de polvo del sistema hacia el prefiltro debido al aumento de la extracción, lo que habría provocado su saturación prematura.

- Incremento frecuencia alarmas averías.

Entre el 26.03.2026 y el 06.04.2026 han aparecido al menos 13 alarmas de “Avería extinción archivo general”, “Avería extinción archivo informática” o “Avería extinción general”. No es posible determinar su número exacto a partir de los partes de Sala de Control. El titular, considera que son falsas alarmas que se deben a la sensibilidad de los detectores.

- Caída tapa de muela.

El día 29.05.2026, a las 09:28 se produjo la caída de la tapa de la muela de la Rectificadora L-2 en las inmediaciones del ABPM móvil 2. Éste superó el valor de alerta (0,6 Bq/m³), alcanzando un máximo de Bq/m³. Se señaló el área de Rectificado PWR con uso obligatorio de máscara y permanencia limitada. El titular abrió evento PAC **E002249**,

. El 05.06.2026 el titular informa a la inspección que los análisis descartan incorporación.

- Fuga de polvo en horno estático de gadolinio

El día 05.06.2026 se detecta una pequeña fuga de polvo en la parte trasera del horno estático de gadolinio. A las 11h00 se señala el equipo como zona controlada de permanencia reglamentada y uso obligatorio de máscara y el área como zona controlada de permanencia limitada la zona y se procede a realizar los trabajos de reparación de la fuga.

A las 13h20, una vez sellada la fuga, se libera el equipo, pero se coloca el cartel I-C-PR-701-36 de autorización especial de uso para vigilar su correcto funcionamiento durante tres turnos de operación. Para ello, se coloca papel en la zona donde caía el polvo y se acerca al equipo el ABPM portátil nº 8. Transcurridos los tres turnos de trabajo sin incidencias, se retira el cartel el día 09.06.2026 a las 05h46.

El titular abrió evento PAC E002278 donde identifica el origen de la fuga en el deterioro del sellado de un soporte, ya en desuso, que se utilizaba para sostener un instrumento de temperatura. Considera que el incidente no supuso riesgo radiológico para los trabajadores, dado que ni los filtros tomamuestras ni el ABPM del área detectaron valores fuera de los habituales. Ha definido la acción correctiva **A003141** para verificar que no existen elementos obsoletos en los hornos de oxidación que puedan originar salida de polvo.

- Averías en diversos sistemas de la fábrica por caída de rayos.

El domingo 14.06.2026, con la instalación en MODO DE OPERACIÓN 4 (sin actividades que requieran movimiento de material nuclear o conlleven riesgo radiológico) y estando los sistema de ventilación de la fábrica parados, excepto los de las áreas de sinterizado, a las 21h06 tuvo lugar la caída de rayos durante un episodio de fuertes tormentas en el emplazamiento, con afectación sobre diversos equipos y sistemas, así como algunos terminales de sala de control, en concreto:

- Algunos cuadros PES de distribución del suministro eléctrico a equipos de proceso. Los equipos se encontraban previamente parados.
- Terminal de alarmas funcionales de sala de control.
- Afectación a equipos del sistema de alerta de criticidad: El canal 2 del DAM 03 y el canal 3 del DAM 15 quedaron en “alta escala” y se perdió la comunicación con los DAM 21 y 30. Las anomalías no implicaron la entrada en acciones de EEFF al estar la fábrica en MODO 4 y, por tanto, fuera del ámbito de aplicación. Al inicio de la tormenta ya se había retirado la capacidad de alarma del DAM 30 y, por tanto, el trasvase del cubeto nº1 se encontraba en manual.
- Afectación a monitores SA-4 de efluentes gaseosos: Todos los canales del DAM 42 quedaron en fallo de comunicación, el canal 43-07 en “calibrate” y el canal

43-08 en fallo en alto. Las anomalías no implicaron la entrada en acciones de EEFF al estar los extractores parados (y, por tanto, fuera del ámbito de aplicación) excepto los de las áreas de sinterizado. El titular verifico la disponibilidad de los SA-4 de sinterizado desde la centralita de la sala DAM.

- Avería de los buses 5, 6, 16 y 17 de transmisión de señales de detección del sistema de protección contra incendios, SPCI. En aplicación de la acción 5.1.3.2 de EEFF, el titular estableció rondas horarias de vigilancia de incendios en las zonas de cobertura de los buses fallados.
- Centralita de detección de gases inflamables. En aplicación de la acción 5.7.3.3 de EEFF el titular estableció vigilancia de fugas de gases con instrumentación portátil de detección de hidrógeno una vez por turno.

A las 01h00 del día 15.06.2026 el titular consiguió normalizar la mayoría de los sistemas afectados, pero se mantuvieron en fallo los buses 5, 6, 16 y 17 del SPCI y la centralita de detección de gases inflamables.

Los buses fallados del SPCI fueron recuperados el día 17.06.2026 a las 19h00.

La centralita de detección de gases inflamables se recuperó el día 18.06.2026 a las 12h44.

- Superación nivel de alerta en ABPM portátil nº 1.

El día 23.06.2026, a las 21h25, se produjo la superación del nivel de alerta en el ABPM portátil nº 1 situado justo detrás de la rectificadora de gadolinio mientras un operario provisto de máscara buconasal realizaba los trabajos de limpieza de final de turno. El valor máximo alcanzado fue de Bq/m³. El área no se encontraba previamente señalizada pero los operarios que estaban presentes, aunque se encontraban alejados de la rectificadora, se colocaron la máscara inmediatamente.

Se señaló el área como zona controlada de permanencia limitada con uso obligatorio de máscara y se colocó el cartel IMP-MOD-P-SUP-003 de retención del equipo.

Dado que el operario próximo al equipo disponía de máscara y los demás se encontraban alejados y se la colocaron inmediatamente, que el ABPM fijo del área

no mostró variaciones en su lectura, que no se observaron valores anómalos en los filtros tomamuestras y que la lectura del ABPM portátil se normalizó con rapidez, el titular consideró que la incidencia no supuso riesgo radiológico a los trabajadores.

El día siguiente, 24.06.2026, a las 09h28, se retiró el cartel de retención del equipo.

- Falsa alarma de incendio en la sala de bombas del sistema SPCI de protección contraincendios.

El día 26.06.2026, a las 09h34, tuvo lugar la activación de la centralita PCI de la sala de bombas contraincendios generándose por megafonía el mensaje de “Incendio en la Sala de Bombas del Sistema de Protección Contra Incendios”.

Los miembros de la Brigada Contraincendios se concentraron en el vestuario mientras personal de Mantenimiento y de Protección Física se desplazaron a la sala de bombas descartando la existencia de incendio en la zona. Se lanzó mensaje por megafonía indicando que la alarma era falsa.

La alarma se activó cuando técnicos de la empresa suministradora del sistema SPCI () procedían al reinicio del bus 6 de transmisión de señales de detección ya que, tras la intervención en el citado bus, afectado por la tormenta del día 14.06.2026, se había observado que permanecía un ruido electrónico que generaba frecuentes avisos de anomalías en la terminal MM8000 de sala de control. Estas anomalías no tenían impacto sobre la operatividad del SPCI, si bien suponían una interferencia sobre las actuaciones en dicho sistema.

Una vez confirmada que la alarma era falsa y para evitar la generación de nuevas señales espurias durante la ejecución de trabajos sobre el bus 6, el titular lo excluyó del sistema a las 09h45 y entró en la acción 5.1.3.2 estableciendo rondas horarias de vigilancia de incendios en las áreas de cobertura afectadas.

El titular abrió evento PAC **E002285**.

Otros

- Parada de actividades por Vacaciones.

La instalación permaneció en Modo de Operación 4, sin movimiento de material nuclear ni realización de actividades con riesgo radiológico, entre los días 28.03.2026 y 05.04.2026. (Semana Santa)

Revisión de Requisitos de vigilancia

- RV 7.2.4.1 Control diario de la depresión en la aspiración de los ventiladores de los extractores. El 30.04.2026 la inspección presencié la ejecución del Requisito y comprobé el registro documental de las ejecuciones desde la anterior inspección.
- RV 5.7.4.1. Comprobación diaria de la central de detección de gases. El 30.04.2026 la inspección presencié la ejecución del requisito y comprobé el registro documental de las ejecuciones desde la anterior inspección.
- RV 12.1.4.1. Control de la concentración de actividad alfa total de los líquidos antes de su vertido al río. El 04.06.2026 la inspección presencié de forma parcial la ejecución del requisito y comprobé el registro documental de la anterior ejecución del requisito. En esta anterior ejecución, hecha el 03.06.2026, se realizó el vertido de 114 m³ de efluente líquido no radiactivo.
- RV 11.1.4.6. El día 09.06.2026 a las 06h54 se produce un microcorte del suministro eléctrico a la instalación por reenganche de línea en la subestación de Villamayor, sin incidencias sobre la fábrica. La inspección comprobó el correcto registro documental de la indisponibilidad del suministro de energía a 44 kV.
- RV 5.2.4.6 de revisión anual del sistema de abastecimiento de agua contra incendios, realizado entre los días 08 y 10.06.2026. Las comprobaciones realizadas sobre las bombas eléctrica y diésel resultaron satisfactorias, pero el nivel eléctrico del depósito de agua DF-2 no cumplió los criterios de aceptación al exceder su error de lectura del 3%. Se generó la **OT-55067** para su sustitución y al día siguiente, 11.06.2026, se repitió el RV con resultado satisfactorio. La inspección verificó el correcto registro documental del RV.

- RV 11.5.4.3 de prueba trimestral de arranque del GE-2, realizado el día 22.06.2026. Se obtuvo un valor de temperatura del refrigerante de 84°C, por encima del límite establecido en 82°C, pese a que el grupo electrógeno se encontraba en perfectas condiciones de servicio. Se generó la **OT-55297** mediante la cual se modificó el límite de temperatura de dicho RV (y también del RV 11.5.4.4), elevándolo a 95°C de acuerdo a los márgenes definidos por el fabricante. El límite de 82°C resultaba muy restrictivo, más aún teniendo en cuenta que la ejecución del RV se realizó en plena ola de calor. La inspección comprobó el correcto registro documental del RV.
- RV 11.1.4.1 de comprobación semanal del consumo eléctrico de la fábrica. El día 01.07.2026 la inspección presencié la ejecución del RV, que se desarrolló sin incidencias.
- RV 11.5.4.2 de comprobación semanal del funcionamiento manual del grupo electrógeno nº 2. El día 01.07.2026 la inspección presencié la ejecución del RV, que se desarrolló sin incidencias y concluyó con resultado satisfactorio.

Rondas por Planta

- El día 29.04.2026 la inspección realizó una ronda por el laboratorio de dosimetría interna, acompañando a su responsable y presenciando operaciones, instrumentos y procedimientos relacionados con medidas de dosimetría interna.
- El día 04.06.2026 la inspección realizó una ronda por el área mecánica, acompañado por un supervisor y personal de Licenciamiento, para revisar las operaciones de montaje de elementos combustibles PWR, BWR y VVER.
- El día 02.07.2026 la inspección realizó una ronda por el área de gadolinio donde revisó el estado del horno estático sobre el que se realizó la reparación de una fuga de polvo. Así mismo, se repasó con el titular la incidencia de activación del ABPM portátil situado junto a la rectificadora de gadolinio. No se observaron incidencias.

Revisión de órdenes de trabajo

- **OT-53653.** El día 08.04.2026 se observa funcionamiento anómalo de la antorcha A del horno 2. Se cambia de antorcha y se desmonta para limpieza. Se vuelve a montar, se pone en marcha y se comprueba que funciona correctamente.
- **OT- 53658.** El día 08.04.2026 se hace copia de seguridad del disco del ordenador que gestiona el sistema del acelerógrafo y meteorológico. Se abren acciones 13.3.1 (para el SIMET) y 14.3.1 (para el SCNS) mientras dure la operación. Se realizan los P-RV-13.4.1.1 y P-RV-14-4-1 para comprobar que los sistemas funcionan correctamente.
- **OT-53744.** El día 10.04.2026, a las 13:00, se instala un equipo de captación portátil para asegurar la vigilancia del puesto de trabajo del compactador de residuos de UO₂, ante la inoperabilidad del toma muestras por trabajos de mantenimiento. Acción 40 de EE.FF. Se mantiene hasta las 15h47.
- **OT-53657.** El día 08.04.2026, tras el cambio de filtros del sistema de , en línea 1 de rectificado, la presión ha subido de 30 a 60 mm cda. Se ajusta la velocidad del variador del ciclón hasta leer una presión de 40 mm cda.
- **OT-54582.** El 18.05.2026 se revisa continuidad de resistencias en la zona 4 de sinterizado y se observa que la resistencia situada en la zona de cabina cambio de botes está inutilizada. Se deja el tiristor en modo local, a una potencia fija de salida del 55%. A las 21:29 se baja la salida del tiristor al 50%. El 19.05.2026 se modifica en el PLC la limitación de salida del PID de la zona 4 al 50 %.
- **OT-54708.** El 22.05.2026 Se sustituye altavoz exterior del sistema de megafonía y se comprueba su correcto funcionamiento.
- **OT-54719.** El 25.05.2026 se produce un corte de tensión general en el horno 4, salta el disyuntor general, se rearma dos veces. La primera vez no rearma. La segunda vez rearma correctamente, tras quitar todos los consumos y activarlos de uno en uno. El 27.05.2026, al no observarse la causa concreta del corte, se da por cerrada la OT.
- **OT-54787.** El 28.05.2026 el Terminal MM8000 reporta: "Avería Tarjeta CPU Principal". Se comprueba que el sistema está operativo, se resetea alarma desde el

MM8000 y se corrige la alarma. El servicio técnico de indica que ha sido un pequeño corte en uno de los 2 canales de comunicación que tiene la centralita. Al disponer de 2 canales de comunicación en ningún momento ha habido inoperabilidad.

- **OT-54871.** El día 30.05.2026 el terminal MM8000 reporta: Desconexión Supervisión en sistema de megafonía. Se identifica que el fallo es en el amplificador PA12, de reserva, que no tiene ningún altavoz conectado. Tras varias pruebas se detecta un fallo interno en la fuente de alimentación. Reparación pendiente del suministrador ().
- **OT-54997.** El 05.06.2026 aparece alarma “presión baja grupo 1 botellas CO₂” en el horno de sinterizado de gadolinio. El día 08.06 se repone el grupo de botellas.
- **OT-55157** de ajuste a cero del detector de hidrógeno CH23 de salida del horno de sinterizado BWR, realizado el día 11.06.2026.
- **OT-55454.** El 30.06.2026 aparece alarma “presión baja grupo 1 botellas CO₂” en el horno de sinterizado de gadolinio. El día 01.07.2026 se repone el grupo de botellas.

Verificación de realización de rondas de vigilancia contraincendios y de fugas de gases inflamables

- El día 28.04.2026 se aplica la acción 5.8.3.1, por paso de tubo aspirador por compuerta de proceso, entre el sector 1-19, sinterización Gd y sector 1-20, carga de barras de Gadolinio. Se mantiene ronda en continuo entre las 10:30 y las 12:32.
- El día 25.05.2026 se aplica la acción 5.5.3 por inoperatividad del sistema de extinción FM-200 debido a la realización del RV 5.5.4.2 de verificación anual del sistema. Se hicieron tres rondas en la sección 1-32, sala DAM, entre las 09:30 y las 12:03.
- El día 08.06.2026 se aplica la acción 5.4.3 al quedar el sistema de extinción de incendios por CO₂ en la sala de bombas del SPCI durante la realización del RV 5.2.4.6

de comprobación anual de los grupos de bombeo entre las 09h25 y las 10h38. Se realizaron dos rondas.

- El día 09.06.2026 se aplica la acción 5.4.3 al quedar el sistema de extinción de incendios por CO₂ en la sala de bombas del SPCI durante la realización del RV 5.2.4.6 de comprobación anual de los grupos de bombeo entre las 09h04 y las 13h50. Se realizaron siete rondas.
- El día 10.06.2026 se aplica la acción 5.4.3 al quedar el sistema de extinción de incendios por CO₂ en la sala de bombas del SPCI durante la realización del RV 5.2.4.6 de comprobación anual de los grupos de bombeo entre las 09h30 y las 12h59. Se realizaron cinco rondas.
- Entre las 21h06 del día 14.06.2026 y las 19h00 del día 17.06.2026 se aplica la acción 5.1.3.2 debido a la avería de los buses 5, 6, 16 y 17 del SPCI ocasionada por la caída de rayos durante tormenta. Se realizaron setenta y nueve rondas horarias por las zonas de cobertura de los buses fallados.
- El día 18.06.2026 se aplica la acción 5.1.3.2 por desconexión de los buses 5 y 6 del SPCI para realización de trabajos de mantenimiento entre las 15h02 y las 15h54. No se llegaron a hacer rondas horarias al ser el tiempo de inoperabilidad inferior a 1 hora.
- El día 19.06.2026 se aplica la acción 5.1.3.2 por desconexión de los buses 5 y 6 del SPCI para realización de trabajos de mantenimiento entre las 08h15 y las 16h56. Se realizaron un total de diez rondas horarias por las zonas de cobertura de los buses desconectados.
- El día 23.06.2026 se aplica la acción 5.1.3.2 por avería de los buses 5 y 6 del SPCI entre las 16h26 y las 19h02. Se realizaron tres rondas horarias por las zonas de cobertura de los buses desconectados.
- El día 26.06.2026, a las 09h45 y tras la falsa alarma de incendio en la sala de bombas del SPCI, se procede a la desconexión del bus 6 del SPCI para poder trabajar sobre el mismo sin riesgo de generación de nuevos espurios. Se aplica la acción 5.1.3.2 durante un total de 6 días y 9 horas, realizando rondas horarias en sus zonas de cobertura hasta su vuelta a la operabilidad, el día 02.07.2026 a las 19h02.

- El día 14.06.2026, a las 21h06, como consecuencia de la caída de rayos durante tormenta, se produjo la avería de la centralita de detección de gases inflamables, que fue declarada inoperable. En aplicación de la acción 5.7.3.3 se verificó, cada turno de 8 horas, la ausencia de fugas de gases inflamables en las zonas cubiertas por la instrumentación fija fallada mediante el uso de detectores portátiles. La operabilidad de la centralita se recuperó el día 18.06.2026 a las 12h44.

Reunión de cierre

El día 10 de julio 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. No se encontraron indicios de desviaciones.

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: