

ACTA DE INSPECCIÓN

, funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear acreditados como inspectores, en su condición de autoridad pública según el artículo 122 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, en el ejercicio de la función inspectora.

CERTIFICAN:

Que los días 16, 17 y 18/09/2025 se han personado en la Fábrica de Combustible de Juzbado situada en la provincia de Salamanca, que dispone de la Autorización de Explotación y de Fabricación de la Fábrica de Combustible de Juzbado (Salamanca), cuya renovación fue otorgada por la orden ministerial IET/1216/2016, de 27 de junio de 2016.

La inspección del CSN estuvo acompañada de , jefa de proyecto de la Fábrica de Combustible de Juzbado del Consejo de Seguridad Nuclear, en calidad de observadora.

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 sistema de garantía de calidad del funcionamiento de la Fábrica de Combustible de Juzbado (en adelante, FCJ) 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. Además, durante la inspección se clarificaron algunos aspectos surgidos de

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

la revisión a la documentación de la Revisión Periódica de la Seguridad (RPS) de la FCJ, en concreto a los FS-10 y FS-11, así como al MGC como documentación asociada a la solicitud de autorización.

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.

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 realizados directamente por la misma, se obtienen los resultados siguientes:

1. Presentación por parte de Enusa

Los representantes del titular (en adelante, el titular) explicaron a la inspección los principales cambios en el sistema de gestión de calidad de ENUSA que han quedado reflejados en las distintas versiones del Manual de Gestión de Calidad de ENUSA (en adelante, MGC):

- En la revisión de abril de 2023 se incluyó una nueva política, de “cultura justa”, además de ciertos cambios organizativos.
- En la revisión de octubre de 2024 se incluyeron los requisitos de la norma NQA-1-2015, consecuencia de las auditorías a la FCJ de las empresas y , y de los requisitos del mercado francés en relación con la acreditación de la FCJ en la norma UNE-EN ISO 19443 (en adelante ISO 19443), relativa a los requisitos específicos de los sistemas de gestión de la calidad por parte de las organizaciones de la cadena de suministro del sector de la energía nuclear, que suministran productos y servicios importantes para la seguridad nuclear (ITNS).

- Finalmente, la versión vigente del MGC (revisión 19, de julio de 2025), está motivada por la propuesta de modificación del Reglamento de Funcionamiento de la FCJ (en adelante RF), de referencia MAN-RF Rev. 32, dado que los cambios organizativos de ENUSA afectan a la instalación. Entre los cambios realizados está el hecho de que las direcciones de Desarrollo Exponencial, de Negocio y de Personas, que antes reportaban a una dirección intermedia, ahora reportan directamente a Presidencia (la dirección intermedia ha sido suprimida).

La inspección preguntó al titular en relación con los cambios que se han producido en el MGC como consecuencia de la acreditación de la fábrica en la ISO 19443. El titular manifestó que, al ser la instalación de Juzbado una fábrica de combustible nuclear, ya estaban implícitos en el MGC en vigor los requisitos relativos a la cadena de suministro de la industria nuclear, si bien se ha emitido una nueva instrucción específica relativa a componentes fraudulentos.

El titular explicó que Enusa establece su política de calidad a nivel de alta dirección. A un nivel inferior se sitúa el MGC, y seguidamente y específicamente para la FCJ, el Manual de Gestión de la Fábrica de Juzbado (en adelante MGFJ). Por debajo de los manuales, el sistema de calidad dispone de los procedimientos de operación de Enusa (en adelante, P-OE).

La inspección preguntó por la jerarquía de documentos en la FCJ, y específicamente, si el MGFJ se encontraba a un nivel jerárquico superior al MGC ya que, según el MGFJ, el MGC es un documento de nivel I y el propio MGFJ es de nivel 0. El titular explicó que el MGFJ da cumplimiento a la IS-19 del CSN y que en este documento se incluyen, de forma integrada, los demás manuales que aplican a la FCJ, si bien el documento oficial de explotación (en adelante, DOE) es el MGC.

De acuerdo a la explicación facilitada por el titular, a un nivel inferior de los P-OE, se encuentran otro tipo de documentos que forman parte del sistema de garantía de calidad de Enusa, como son las instrucciones, planos, guías, etc.

Fue entregado a la inspección el P-OE-INDICE revisión 54, donde se indican todos los P-OE con que cuenta el sistema.

De la lista de procedimientos facilitados por el titular, la inspección preguntó por qué el procedimiento “Cultura de Seguridad” (P-OE-12.009 revisión 9), figura asociado al proceso “Explotación de la Fábrica de Juzbado” y no a toda la organización de Enusa. Se

procede a la revisión del alcance definido en este procedimiento, comprobándose que no se indica explícitamente que sólo aplique a la explotación de la FCJ.

La inspección preguntó si cada perfil de puesto de trabajo tenía asociado los P-OE que le eran de aplicación. El titular respondió que sí, en el plan de formación (documento PL-FOR), hay un manual con procedimientos específicos que aplican a cada puesto de trabajo.

A partir de los P-OE, se desarrollan instrucciones y guías. Son documentos de Nivel III que dan soporte a los P-OE o los desarrollan.

Fue mostrada a la inspección el documento P-OE-APEND-II revisión 22 que contiene la lista de documentos de Nivel III. Este listado está ordenado por tipo de documentos y contiene: sigla (codificación), organización responsable del tipo de documento, distribución mínima y revisión mínima. Entre los tipos de documentos que incluye cabe citar: dosieres, especificaciones, guías, evaluaciones de riesgos, impresos modelo, instrucciones, manuales y propuestas, manuales y documentos de explotación, etc.

El titular mostró un ejemplo a la inspección, la ficha de megaproceso de “fabricación de combustible”, de referencia INF-OTR-01262 revisión 14. Este documento contiene de forma gráfica los megaprocesos; al pinchar en cada megaproceso se obtiene los procedimientos asociados y los de apoyo. Como entrada del documento se detallaba el contrato/pedido o requisito de los clientes, orden de trabajo, materiales y componentes. Como salida del proceso se indica el producto, incluido su certificado e informe. También se citan los indicadores, riesgos asociados, etc. La inspección pudo comprobar que no estaba incluido el P-OE-12.009 de “Cultura de Seguridad” (aunque la política de seguridad sí). En relación con la fabricación, los P-OE indicados se correspondían con el grupo 13.

La inspección preguntó cómo se realizaba la evaluación de riesgos. El titular informó que existe un P-OE específico, “Análisis de riesgos” P-OE 16.023 revisión 2. La inspección preguntó cómo se realizaba la evaluación de riesgos. El titular informó que existe un P-OE específico, “Auditorías y Supervisión” P-OE 16.023 revisión 2. En el procedimiento se incluye la metodología para definir los riesgos. En ella se incluye la identificación de un factor, el análisis del suceso y sus consecuencias. Cuando las acciones dan cobertura al riesgo, se cierra. Este proceso está enfocado a la cadena de suministro.

De acuerdo a lo manifestado por el titular, los riesgos de seguridad relacionados con la fábrica están incluidos en el MGFJ.

En relación con el MGC, la inspección preguntó al titular en relación con el cumplimiento de la UNE 73401. El titular manifestó que la tabla 1 incluida en el MGC, explica la correspondencia entre la norma ISO 9001 y la norma UNE citada. Esta correspondencia está basada en el informe INF-OTR-0068 revisión 0, de 15 de octubre de 2002.

El titular indicó que el MGC se desarrolló inicialmente conforme a la norma UNE 73401 y que, posteriormente, se modificó únicamente la estructura del MGC para adaptarla a la ISO 9001:2015 y la ISO 19443:2018.

La inspección solicitó al titular informes posteriores que avalasen que las sucesivas modificaciones realizadas en el MGC, como consecuencia de la actualización de las distintas normas de calidad en las que se basa, con base en nuevas normas como la ISO 19443, o en relación con los cambios organizativos, siguen cumpliendo con los requisitos de la norma UNE 73401.

El titular manifestó que no hay informes posteriores, si bien se identifican los cambios en las sucesivas versiones del MGC y la organización Gestión de Calidad y Medio Ambiente (en adelante, GECMA) verifica que siguen estando incluidos los requisitos de la norma UNE 73401.

2. Aspectos pendientes de la última inspección

Los asuntos pendientes de la última inspección fueron tratados conjuntamente con el PAC, por lo que se incluyen en el apartado 3.7 de esta acta.

3. Comprobaciones realizadas durante la inspección.

3.1. Organización (cambios, gestión de los cambios, etc.).

La inspección se interesó por la organización de GECMA que, de acuerdo con el organigrama mostrado a la inspección, depende de la Dirección de Desarrollo Exponencial (que a su vez depende de Presidencia de Enusa).

El titular informó que el jefe de GECMA se encuentra físicamente en la FCJ y la organización está integrada por ocho personas (6 en Juzbado y 2 en Madrid), si bien la dirección de la que depende se encuentra ubicada en la sede de Enusa en Madrid.

De acuerdo a lo manifestado, el jefe de GECMA tiene la responsabilidad de asegurar la implantación de los requisitos y de informar del funcionamiento del sistema de calidad de Enusa. Es responsable de proponer las revisiones del MGC y de los P-OE, así como de las auditorías externas a los suministradores de Enusa (incluidos los de la FCJ). El jefe de GECMA reporta a la dirección de Desarrollo Exponencial si bien, en caso necesario, puede reportar directamente a Presidencia de Enusa.

La inspección solicitó información al titular del método empleado para que el jefe de GECMA reporte directamente a Presidencia. El titular manifestó que es miembro del Comité de Calidad de Enusa (secretario del Comité); el presidente del Comité es la directora de Desarrollo Exponencial. Este Comité se reúne una vez cada cuatro meses.

La inspección preguntó al titular la relación existente entre el grupo de Calidad de Producto, dependiente de la Dirección de Fábrica y el grupo de GECMA. De acuerdo a la información facilitada, Calidad de Producto está directamente relacionada con la fabricación de combustible, incluida la recepción de componentes (y de esta unidad depende Inspección y Ensayo e Ingeniería de Calidad) y reporta al director de la FCJ (en Juzbado, Salamanca); por su parte, GECMA desarrolla las actividades del sistema de gestión de calidad citadas y es el responsable del MGC y los P-OE, y reporta a la Dirección de Desarrollo Exponencial (en Madrid).

La inspección preguntó cómo se comunica GECMA con la Dirección de la FCJ, teniendo en cuenta que pertenecen a direcciones distintas de Enusa. De acuerdo a lo manifestado, GECMA cuenta con autoridad para reportar e informar a la Dirección de Fábrica en caso de ser necesario. Además, el jefe de GECMA forma parte del Comité de Calidad de Enusa (tiene que ocupar el cargo de secretario del Comité), siendo el presidente del mismo la directora de Desarrollo Exponencial, y miembro de dicho comité también el director de Desarrollo de Negocio (de quien depende la FCJ).

De acuerdo a lo manifestado, todas las funciones de los distintos departamentos que no están en el MGC están incluidos en el procedimiento "Organización de Enusa" (P-OE 02.001 revisión 20).

La inspección preguntó al titular si GECMA había estado siempre en la Dirección de Desarrollo Exponencial. El titular informó que no, que pertenece a esta dirección desde hace cinco o seis años. La Dirección de Auditoría Interna sí forma una dirección independiente desde el año 2013.

La inspección se interesó por las auditorías internas en la FCJ. De acuerdo a lo manifestado, son responsabilidad de la Dirección de Auditoría Interna, que reporta directamente a la Presidencia de Enusa. Según se explicó, esta dirección se encuentra al mismo nivel que la Dirección de Negocio, de quien depende la Dirección de fábrica, y la Dirección de Desarrollo Exponencial, de quien depende la organización de GECMA.

El titular informó que la Dirección de Auditoría Interna es responsable de las auditorías del sistema de garantía de calidad a la FCJ y de las auditorías de gestión.

La inspección se interesó por la coordinación entre las auditorías internas y las auditorías a suministradores (que dependen de dos direcciones distintas). De acuerdo a lo informado por el titular, ambos tipos de auditoría forman parte de un programa denominado “Programa Master de Auditorías” que permite su coordinación

3.2. Actividades de garantía de Calidad (Auditorías internas y Externas).

La inspección solicitó aclaraciones sobre el procedimiento “Preparación y mantenimiento de los Procedimientos de Operación de Enusa” (P-OE-00.000 revisión13) (*Enusa*). En este procedimiento se incluye una tabla con los P-OE de Enusa, en la que aparecen los requisitos a cumplir del MGC, la ISO 9001:2015 y la ISO 19443:2018 para cada uno de estos procedimientos. La inspección preguntó por el cumplimiento de la UNE 73 401 para los procedimientos relacionados con la SN y la PR. El titular contestó que, al dar cumplimiento con su MGC, se cumplen de forma equivalente los requisitos de la UNE 73 401. Adicionalmente, en cada apartado del MGC, se van referenciando los P-OE.

La inspección preguntó sobre el proceso para llevar a cabo auditorías internas. El titular indicó que dentro del procedimiento “Auditorías y Supervisiones” (P-OE 16.003 revisión 21) en su Anexo I, se recoge el programa máster de auditorías realizadas a cada actividad, donde se incluye la frecuencia aproximada de cada una. Que las auditorías de aprovisionamiento son estratégicas, por lo que no son auditadas directamente por Enusa. Se mostró a la inspección el documento “Programa de auditorías internas de calidad 2024” (INF-AIN-000661 revisión 3), donde se muestra que se realizaron once auditorías. Una auditoría programada fue reprogramada para 2025. El titular aclaró que la reprogramación de una auditoría interna debe justificarse.

El titular indicó que, según el punto 4.8 del procedimiento “Auditorías y Supervisiones” (P-OE 16.003 revisión 21), se pueden realizar supervisiones o verificaciones adicionales. Que es posible subcontratar auditores para verificaciones o auditorías (como es el caso de las auditorías internas realizadas a Gestión de Calidad o Auditoría Interna); aunque

estos servicios subcontratados no realizan supervisiones. Que los principales motivos por los que se subcontratan los servicios de auditoría interna, es por falta de personal puntual o para auditorías técnicas.

En cuanto a las supervisiones, el titular aclaró que no existe un programa propio, que las supervisiones se realizan cuando surge algún problema específico.

Relativo a este procedimiento “Auditorías y Supervisiones” (P-OE 16.003 revisión 21), la inspección solicitó aclaraciones sobre la disminución de frecuencias en auditorías internas realizadas a las áreas de Gestión de Calidad y Auditoría Interna. Estas auditorías, realizadas cada dos años, han pasado a realizarse cada tres años. El titular aclaró que esta medida fue tomada en la revisión 19 del procedimiento, tras considerarse los resultados satisfactorios de las tres últimas auditorías realizadas. Que para modificar el programa máster de auditorías internas recogido en el Anexo I del P-OE, se debe realizar un informe justificativo que debe ser revisado por varios comités. Se mostró a la inspección el informe “Cambios en el programa máster de auditorías 2021, en el Manual de Gestión de Calidad y en el P-OE-16-003” (INF-AIN-000444 revisión 1). En este informe se indica que, en las auditorías realizadas a Gestión de Calidad en 2014, 2016 y 2019 no se detectaron no conformidades, el número de observaciones disminuyó y sólo hubo aumento en las oportunidades de mejora.

Adicionalmente, tanto Gestión de Calidad como Auditoría Interna, son auditadas por organismos oficiales varias veces al año. Los resultados definidos en este informe deben ser aprobados por el Comité de Calidad de Enusa, el Comité de Seguridad de Enusa y el Comité de Seguridad de la Información de Enusa, en función de la actividad cuya frecuencia de auditorías se quiera modificar.

- La inspección solicitó comprobar el seguimiento y el cierre en PAC de una auditoría. Se mostró el informe de Auditoría de referencia INF-AIN-000620 revisión 0, y los documentos asociados a la misma en el sistema : INF-AIN-000616 revisión 0 (“AUDI23-FABR-CER. Plan de auditoría. Fabricación área cerámica. Actividades de fabricación e inspección de pastillas y barras combustibles. Planificación de infraestructuras, desarrollo y cualificación equipos de fabricación”). En este documento se recoge el plan de la auditoría, incluyendo las organizaciones auditadas, el lugar y fecha, el equipo auditor, los documentos aplicables, así como las actividades y aspectos auditados.
- INF-AIN-000620 revisión 0 (“AUDI23-FABR-CER. Informe de auditoría. Fabricación área cerámica. Actividades de fabricación e inspección de pastillas y barras combustibles. Planificación de infraestructuras, desarrollo y cualificación equipos de fabricación”). Este documento es el informe resultante de la auditoría. Se incluye un

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

resumen, así como el detalle de las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora. En el informe se recoge 1 no conformidad, 13 observaciones y 1 oportunidad de mejora. Adicionalmente, hay un apartado dedicado a la revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas como consecuencia de las no conformidades detectadas en la auditoría previa realizada a este proceso en 2021.

- INF-AIN-000712 revisión 0 (“AUDI23-FABR-CER. Lista de comprobación. Fabricación área cerámica. Actividades de fabricación e inspección de pastillas y barras combustibles. Planificación de infraestructuras, desarrollo y cualificación equipos de fabricación”). Es la lista de comprobación relativa a la auditoría. Para cada actividad auditada se incluye la documentación revisada y las comprobaciones realizadas.
- INF-AIN-000713 revisión 0 (“AUDI23-FABR-CER. Informe de cierre de auditoría. Fabricación área cerámica. Actividades de fabricación e inspección de pastillas y barras combustibles. Planificación de infraestructuras, desarrollo y cualificación equipos de fabricación”). Este informe cierra la auditoría, referenciando a los eventos PAC abiertos como consecuencia de los resultados obtenidos.
- La inspección comprobó la entrada PAC abierta para la no conformidad detectada E001231 que fue abierta por Auditoría Interna, un día después del informe de auditoría (INF-AIN-000620 revisión 0). Es de categoría C y, al considerarse un error puntual, no se definen acciones. La entrada se encuentra cerrada con fecha 19/12/2023.

Por otro lado, según el procedimiento “Autoevaluación operativa de la Fábrica de Juzbado” (P-OE 16.019 revisión 8), el “Informe Anual de Seguridad” se prepara a partir de los resultados derivados de las autoevaluaciones. En este procedimiento se describen los distintos tipos de autoevaluaciones y se incluye una tabla con las distintas autoevaluaciones operativas de tipo periódicas/continuas o puntuales.

La inspección solicitó revisar un “Informe Anual de Seguridad”. El titular indicó que el informe de 2024 no se había cerrado todavía y se mostró el relativo al 2023, “Informe Anual de Seguridad correspondiente al año 2023” (INF-ex20203 revisión 2). En este informe se recogen los resultados del Programa de Anual de Autoevaluaciones Operativas Periódicas y Puntuales de la FCJ. Se incluyen, entre otros, los resultados del proceso de explotación, las evaluaciones independientes (tanto internas como externas), acciones (derivadas de la Experiencia Operativa Propia y de las Evaluaciones Independientes) o el estado de objetivos y metas fijado.

3.3. Control de documentación y archivo de registro.

Enusa cuenta con un sistema de gestión documental denominado . Todos los documentos que se emiten y firman en Enusa se gestionan a través de este sistema. El sistema permite el archivo de todo tipo de documentos, incluidos los documentos que constituyen los registros de garantía de calidad, que se detallan en el documento P-OE-APEND-I revisión 30.

A lo largo de la inspección, los documentos solicitados o aquellos que demostraban evidencias de hechos solicitados por la inspección, fueron mostrados a través de este sistema.

3.4. Clasificación de Estructuras, Sistemas y Componentes (ESC) de la fábrica. Modificaciones de diseño ejecutadas y previstas.

La inspección se interesó por el proceso de modificaciones de diseño (en adelante, MD).

El titular indicó que se utiliza el procedimiento “Desarrollo y modificación de sistemas de seguridad e instalaciones” (P-OE-06.012 revisión 4) y el procedimiento “Desarrollo y modificación de equipos y almacenes” (P-OE-06.013 revisión 4) para realizar las modificaciones de diseño en la Fábrica.

En primer lugar, se emite una “solicitud de trabajo a ingeniería de sistemas e instalaciones” (en adelante, STIS), se registra la STIS en el sistema informático y se presenta al Comité de Decisión con el objeto de decidir si se llevará a cabo la MD propuesta. Una vez que la STIS es aceptada se designa un jefe de proyecto para la realización de la MD. Posteriormente se realiza un proceso de identificación para saber si la MD requiere modificar otros sistemas de seguridad o instalaciones y decidir si se emiten STIS para estas modificaciones. Finalmente, se emite un estudio de viabilidad y una evaluación preliminar de seguridad que se presentan al Comité de Seguridad de Fábrica. El titular indicó que Enusa sigue Guía de Seguridad del CSN GS-03.01 “Modificaciones en Instalaciones de Fabricación de Combustible Nuclear”. La inspección comprobó que esta guía se encontraba entre las referencias del procedimiento P-OE-06.012 revisión 4) anteriormente citado.

La inspección preguntó por la lista de componentes A del sistema de ventilación y pudo comprobar que no había componentes relacionados con la seguridad, salvo los filtros HEPA del sistema de ventilación. El sistema de alarma de criticidad tiene componentes

relacionados con la seguridad y según indicó el titular las fuentes de alimentación de este sistema se adquirieron de grado comercial y posteriormente se sometieron a un proceso de dedicación con la guía "Instrucción sobre el proceso de dedicación de Elementos de Calidad Comercial" (I-AGE-ENU-011 revisión 0), basada en la UNE 73403.

Con respecto a la figura de las Notificaciones de modificación transitoria (en adelante, NMT), que consisten en llevar a cabo cambios temporales permanentes hasta la revisión final del documento, el titular informó que se podían usar para modificar el MGC Enusa, pero que en general se utilizaban en P-OE de Enusa: se abre una NMT del documento hasta que se emite una nueva revisión del mismo

Se mostró a la inspección una NMT al P-OE 06.012 revisión 3. En este documento P-OE-NMT-06.012-06 revisión 0 (Modificación al P-OE-06.012, apartado 4.4 "directrices" para incluir disciplina de IFFHH), se incluye el alcance y documentos implicados, la razón de la modificación transitoria, condiciones y plazos, autorización y un detalle con los requisitos a modificar.

La inspección solicitó ver alguna NMT relativa al MGC. Se mostró el documento P-OE-NMT-MGC-06 revisión 0 (Nueva estructura organizativa de Enusa), este documento afecta a la revisión 9 del MGC. Se emitió para acomodar cambios organizativos dentro de Enusa. Dentro del documento se indica que estos cambios temporales serán incluidos en la nueva revisión del MGC, junto con otros cambios realizados al RF y al RF de

, una vez que el CSN los haya aprobado. La inspección indicó que cualquier modificación a un Documento Oficial de Explotación (DOE), como el MGC, que debe ser aprobada por el CSN se mantiene la revisión vigente del MGC hasta que se haya aprobado la modificación con la que entran en vigor los cambios.

La inspección manifestó que la figura de la NMT no debe aplicarse a MGC al ser este un DOE, teniendo que seguir vigente la revisión aprobada y no el MGC con la NMT emitida en la FCJ, pero tampoco se debería convivir con esta figura en los procedimientos sin llevar a cabo la aprobación de la revisión pertinente del documento.

El titular presentó las modificaciones de diseño previstas para llevar a cabo en la fábrica de Juzbado y entre ellas la inspección se interesó por las siguientes modificaciones de diseño:

- STIS 2023/012: "Renovación de la planta general de tratamiento de efluentes líquidos radiactivos". Se cambian diversos elementos deteriorados de la planta

como válvulas oxidadas o claraboyas deterioradas, además se realizan otras intervenciones relacionadas con esta planta.

- STIS 2020/002: “Renovación integral del sistema de medición del nivel de agua en todos los depósitos y la arqueta de drenaje, mejorando el control y habilitando la monitorización en tiempo real del volumen de agua”. Esta STIS está relacionada con la anterior, por lo que la inspección preguntó si como consecuencia de los elementos deteriorados encontrados en esta planta se había abierto una entrada en el PAC. El titular respondió que en general no abrían una entrada en el PAC cuando se llevaba a cabo una MD.
- Modificación consistente en duplicar la acometida enterrada de 10 pulgadas entre las bombas de impulsión y la tubería del anillo de suministro de agua de la red contra incendios. Esta modificación se realiza porque la tubería no es redundante en una parte del sistema contraincendios. A pregunta de la inspección el titular manifestó que esta MD no se adjuntó en la RPS porque se originó después de la fecha de corte.

3.5. Suministradores de equipos y servicios (evaluación, lista, auditorías).

Este punto de la agenda no se trató por falta de tiempo durante la inspección.

3.6. Proceso de compras y gestión de almacén.

La inspección realizó comprobaciones en el almacén de la FCJ.

En el almacén general de la Nave Auxiliar la inspección realizó comprobaciones sobre la gestión de stock mediante el programa informático del almacén (). El titular afirmó que se almacenan tanto componentes relacionados con la seguridad como no relacionados con la seguridad. La inspección seleccionó un rodamiento relacionado con la seguridad de la estantería del almacén y comprobó que el rodamiento estaba registrado en la base de datos del almacén (). El rodamiento estaba etiquetado con el número 14469 y en el mismo, con una pegatina, se indicaba el momento de la recepción del componente.

Los trabajadores del almacén informaron que cuando les llega un pedido, el programa genera una solicitud automática y que usan el procedimiento “Plan de recepción de suministros” (PL-RE-PR-SUMI). Este procedimiento excluye componentes de elemento combustible (componentes de producto y material nuclear). Por su parte, los certificados de materiales se adjuntan con el albarán. Además, cada cierto tiempo realizan inventario del almacén. En el caso de que un material esté obsoleto y no se vaya a reutilizar, no se reasigna un nuevo número de almacén, sino que se asigna otro número diferente a los

que ya han sido utilizados. De esta manera, se elimina la posibilidad de que pudiera haber dos materiales diferentes con la misma codificación de almacén.

Con respecto a las entradas generadas en el PAC los trabajadores del almacén dijeron que tenían acceso para consulta y gestión, pero nunca se había originado una entrada PAC como consecuencia de un evento en el almacén.

La inspección preguntó si en el almacén se usaba la guía “Guía para la detección y control de elementos falsos, fraudulentos o sospechosos de serlo” (G-GE-056) el titular manifestó que en el almacén la conocían y la tenían en el puesto de trabajo, como pudo constatar la inspección.

En el almacén de componentes de la Nave de Fabricación la inspección comprobó que se recibían los mismos en contenedores de madera y que además se adjuntaba una lista de chequeo (*packing list*) con el número de envío.

A continuación, la inspección comprobó que el almacén de componentes se gestionaban los pedidos con código de barras y se realizaban comprobaciones con el objeto de verificar que se había suministrado lo que se había pedido. Posteriormente, se envía una muestra a inspección de recepción y hasta que no se obtiene su aprobación no se puede liberar el material para que sea introducido en el proceso de fabricación.

En la zona de inspección de recepción el titular explicó que para cada tipo de componentes realizan una inspección dimensional y una inspección documental cuando aplica contractualmente. Para las inspecciones dimensionales se utiliza el plan de fabricación e inspección y los planos de los componentes. El titular manifestó que no se realizan comprobaciones sobre los materiales suministrados. Asimismo, explicaron que utilizan la guía de componentes fraudulentos para realizar este tipo de inspecciones de componentes y en caso de detectar alguna anomalía lo comunican al departamento de Calidad de Producto y no se daría permiso para introducir el componente en el proceso de fabricación.

3.7. PAC

La inspección solicitó varias aclaraciones sobre la gestión y los procedimientos e instrucciones del Programa de Acciones Correctivas (en adelante, PAC).

La inspección preguntó si existe algún procedimiento o alguna instrucción que recoja la metodología para la realización de los análisis de tendencias de entradas PAC y para los

análisis periódicos del estado del PAC. El titular aclaró que los resultados de los análisis de tendencias y los seguimientos periódicos del PAC, se recogen en los informes de seguimiento, pero que no están procedimentados.

Relativo a la instrucción “Instrucción de Gestión de Acciones Correctivas a Través de PAC 2.0.0 y Posteriores” (I-AGE- ENU-012 revisión5), se solicitaron las siguientes aclaraciones:

- Dentro del apartado de “directrices generales” se indica que, las averías de equipos o de las instalaciones que se puedan gestionar mediante OT a mantenimiento no se registran en PAC, salvo que el iniciador provoque una “parada significativa” del equipo o instalación (entre otras excepciones). La inspección preguntó si el término “parada significativa” se encuentra definido en algún documento. El titular señaló que “parada significativa” se emplea para definir equipos que están parados cierto tiempo, aunque el término no se encuentra definido formalmente. Asimismo, aclaró que durante la ejecución de una orden de trabajo (OT) surge algún problema, sí se abre una entrada PAC.
- En el mismo apartado de “directrices generales”, se emplean los términos “repetitivo” y “recurrente”. La inspección preguntó dónde se encuentran recogidas sus definiciones. El titular indicó que se definen en el documento P-GCOM-5-01 revisión7 que fue mostrado a la inspección.
- La inspección preguntó si el personal de planta conoce la opción de registrar en PAC un hallazgo de personal de forma anónima. El titular indicó que esto se recoge en la formación específica de PAC, tanto inicial como periódica. Adicionalmente, mostró a la inspección la pantalla de inicio del PAC, donde existe la opción de abrir un evento sin necesidad de registrarse.
- Relativo a las notificaciones, el titular aclaró que, al indicar en una entrada la obligatoriedad de notificar conforme al 10CFR part 21, la misma aplicación de PAC muestra una ventana emergente que indica, a la persona que abre la entrada, la necesidad de proceder según el procedimiento “Tratamiento de riesgos sustanciales de seguridad y propuesta de sucesos notificables” (P-OE 16.010 revisión 10). La inspección comprobó que en este procedimiento se incluyen notificaciones al CSN.
- La inspección solicitó aclaraciones sobre los eventos denominados “otros eventos” que revisa el Comité de Valoración (apartado 5.3 del documento “Instrucción de gestión de acciones correctivas a través de PAC 2.0.0. y posteriores” (I-AGE-ENU-012 revisión 5). El titular indicó que esos eventos son los resultantes del cuestionario recogido en las páginas 18 y 19 de la citada Instrucción.

Por otro lado, la inspección preguntó si los programas de mejora continua son registrados en el PAC. El titular aclaró que no todos. Enusa cuenta con una aplicación específica para el seguimiento de estos programas, y que únicamente se registran en PAC mejoras concretas. Adicionalmente, en el procedimiento “Mejora Continua” (P-OE-16.012 revisión 10), se incluye como anexo una guía para la verificación de la eficacia de las acciones

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

correctivas. La inspección preguntó si esta guía se incluía dentro de la instrucción para la gestión del PAC (**I-AGE-ENU-012** revisión-5). El titular indicó que no, y que este anexo se cita en el procedimiento “Programa de Acciones Correctivas” (P-OE-16.017 revisión 6).

La inspección solicitó comprobar las siguientes entradas PAC:

E001907- “Bidón de polvo de UO2 47500DJ0068 en almacén de polvo no registrado informáticamente”. Suceso notificable ISN 25-002 sobre el bidón de polvo de UO2 encontrado en almacén y que debería haberse utilizado en mezcla según control informático de la instalación. Esta entrada se encuentra en estado “evaluado” en el momento de la inspección, clasificada como NC de categoría D y con dos acciones correctivas, aunque todavía estaba pendiente de realización el análisis de causa raíz (ACR).

E001465- “Puerta de sectorización entre prensado PWR (cota +0,00) y el almacén de polvo abierta”. Esta entrada está clasificada como NC de categoría D. Fue abierta como “hallazgo de personal” en mayo de 2024, cuatro días después de la detección del evento. Se abrió cuando el Operador de Hornos, al realizar la ronda de vigilancia por los hornos de sinterizado, encontró abierta la puerta contra incendios que separa el área de Prensado PWR con el área del Almacén de Polvo. La puerta estaba despegada del retenedor magnético, pero no se había cerrado completamente. El evento cuenta con cuatro acciones de corrección cerradas y tres acciones correctivas, una cerrada, otra verificada y la última asignada a responsable. Se realizó un ACR, y esta entrada se encuentra en estado “evaluado”.

E001205- “Trasvase desde la Planta General de Efluentes Radiactivos Líquidos hasta la Laguna de Regulación sin haber realizado el requisito de vigilancia (RV) 6.4.1”. Esta NC se abrió en octubre de 2023 con una categorización preliminar de nivel C. Tras la valoración, fue categorizada como nivel D y también se realizó un ACR. La inspección comprobó que dentro de la entrada se puede acceder directamente al ACR. Cuenta con dos acciones correctivas y una de mejora, todas cerradas. Actualmente la entrada se encuentra en estado “cerrada”.

La inspección solicitó aclaraciones sobre la categorización D de estos eventos mencionados anteriormente. El titular indicó que las valoraciones, tanto preliminares como definitivas, siguen la metodología recogida en la instrucción **I-AGE- ENU-012** **revisión 5 anteriormente citada**. Esta metodología contempla la severidad, la deficiencia y la exposición, evitando así subjetividades. Respecto a este asunto, la inspección indicó que la clasificación de la categoría de la entrada siguiendo la metodología indicada en la instrucción **I-AGE- ENU-012** no permitía diferenciar o penalizar entradas derivadas de ISN, incumplimientos de RV, o eventos derivados de pérdida de barreras de seguridad o

protección dentro de los distintos procesos de la planta, de otros de menor relevancia, Sobre este tema, el titular expuso que revisaría la guía para tener en cuenta estos aspectos.

La inspección solicitó ver cuántos eventos de categoría B se habían abierto desde la última inspección en 2023. La búsqueda del titular devolvió dos resultados:

E000892- Esta entrada se abrió en enero de 2023, como consecuencia de un hallazgo detectado en una inspección del CSN. A fecha de la inspección se encuentra “cerrada”.

E001584- “Caída cerrojo contenedor BWR”. Entrada abierta en octubre de 2024 como hallazgo de personal. El motivo de su apertura fue la caída del cerrojo que sujeta el conjunto combustible durante la manipulación de un contenedor BWR. Inicialmente se clasificó como categoría A, pero fue evaluada finalmente como categoría B. Tiene una acción correctiva en estado “verificada” y cuatro acciones de mejora, tres de ellas también en estado “verificada” y una “cerrada”. El estado de la entrada a fecha de inspección es “gestionadas acciones”.

Cuando se volvió a realizar la búsqueda de eventos de categoría B, desmarcando la opción “relacionado con SN/PR”, la búsqueda devolvió otros resultados adicionales. Se seleccionó para su comprobación la siguiente entrada:

E000838- “AUDS22- , hallazgos de la auditoría a como suministrador aprobado para el mantenimiento del SVAC de la fábrica de Juzbado”. La entrada fue abierta para recoger los hallazgos detectados durante una auditoría al suministrador . En esta auditoría fueron detectados, una no conformidad, una observación y una oportunidad de mejora. La entrada cuenta con dos acciones correctivas y una acción de mejora. A fecha de la inspección el evento se encuentra “cerrado”.

Pendientes de la inspección anterior (CSN/AIN/JUZ/23/328)

La inspección realizó las siguientes comprobaciones sobre las desviaciones y observaciones en relación con los resultados de la inspección realizada al Programa de Garantía de Calidad en 2023 (CSN/AIN/JUZ/23/328):

Desviaciones:

1.- Las acciones pendientes del PAC 1.8.0 deben ser gestionadas. Consecuentemente, se deben cerrar las que estén ya realizadas y pasar al PAC 2.0.

El titular indicó que el PAC 1.8 no permite abrir entradas, sin embargo, se puede entrar para consultar las existentes. Se mostró a la inspección una acción de prueba abierta.

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

Adicionalmente, la inspección comprobó que hay abiertos 14 eventos pendientes de cierre relativos a auditorías internas. La inspección señaló que estos eventos deberían haberse cerrado y migrado al PAC 2.0.

2.- La entrada E001148 no recoge una acción correctiva del ACR.

La inspección comprobó que la acción correctiva se había incluido en la entrada. A fecha de la inspección se encontraba resuelta.

3.- En la entrada E00148 se refleja una acción correctora (inmediata) mediante una OT que todavía está en curso. Esta acción debe ser una acción correctiva. En general las OTs que resuelvan acciones correctivas deben incorporarse en el PAC.

La inspección comprobó que la acción relativa a la OT-035493 se había cambiado a correctiva y había sido resuelta.

Observaciones:

1.- Se debe incluir la referencia de los ACR y OT en el PAC para que se pueda seguir la entrada con facilidad.

Durante la inspección, se pudo comprobar en varias entradas que se ha incluido acceso directo a los ACR.

2.- Se debe reducir el número de acciones relacionadas con la seguridad nuclear o protección radiológica que se encuentran fuera de plazo. Según el análisis de tendencias del PAC un 46% de estas acciones se resuelven fuera de plazo.

El titular indicó que en la actualidad hay un 40% de entradas resueltas fuera de plazo y que este aspecto ha sido incluido en la RPS como mejora a implantar.

3.- Se debe discriminar en el análisis de tendencias del PAC la categoría (A, B, C o D) de las acciones que están fuera de plazo.

Se mostró a la inspección el “Informe de seguimiento de eventos y acciones en PAC – año 2024” (INF-AUD-004965 revisión 0), donde la inspección comprobó que se analiza el cierre de acciones en plazo, discriminando entre acciones: “básica”, “importante”, “menor” o “crítica”.

Posteriormente, la inspección solicitó aclaraciones sobre algunos aspectos del PAC contenidos en el documento de la Revisión Periódica de Seguridad, así como sobre otros temas relativos a procedimientos dentro del ámbito de garantía de calidad (FS-10 y FS-11).

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

En relación a los problemas detectados en el PAC por evaluadores o personas que realizan las acciones del PAC y que dejan de formar parte de la organización de Enusa, el titular indicó que este fallo había sido identificado durante la preparación de la RPS y se va a sistematizar y automatizar la reasignación a otro miembro de la organización. Esta modificación se realizará en la gestión de los cambios organizativos.

Adicionalmente, a las comprobaciones realizadas y expuestas a lo largo de esta Acta relacionadas con la RPS se solicitaron otras aclaraciones documentales.

En la documentación presentada para la RPS, también se indica que en alguna ocasión se ha detectado falta de adherencia a los procedimientos. La inspección preguntó por el control llevado a cabo por Enusa para comprobar esta adherencia a procedimientos. El titular indicó que el control se lleva a cabo principalmente mediante auditorías internas. Los resultados de estas auditorías internas se introducen en PAC. Al detectarse incumplimientos, se establecen las causas, normalmente empleando un ACR.

Adicionalmente, en las conclusiones del FS-10, se indica como una debilidad, esta falta de adherencia a procedimientos (principalmente para PAC, compras, cualificación de suministradores y formación). Las acciones de mejora definidas para atender a esta debilidad han sido categorizadas como “descartables”, según la metodología definida para su clasificación. La inspección preguntó si se iban a tomar acciones para atender a esta carencia. El titular indicó que sí, que dentro de la evaluación global se analizan las acciones “descartables”, y se gestionan a través de PAC con acciones para solventarlo.

Dentro del FS-11, se desarrollan los cambios realizados a procedimientos, entre los que se incluye el procedimiento “Preparación y mantenimiento de los Procedimientos de Operación de Enusa” (**P-OE 00.000 revisión13**). En este documento, para su revisión 9, se incluyó la posibilidad de emitir una NMT cuando se debe aprobar alguna exención temporal de algún requisito en el MGC o en un P-OE. Esta exención debe justificarse adecuadamente y sigue la misma línea de emisión, revisión y aprobación que el documento al que afecta la exención. El titular aclaró que esta figura se emplea, principalmente, para tiempos entre revisiones de los documentos; en los que ha ocurrido un cambio, pero no ha dado tiempo a lanzar la nueva revisión. Sobre este asunto la inspección indicó que este aspecto se abordará dentro de los temas de garantía de calidad de la RPS de FCJ.

El titular mostró varios ejemplos de MD documentales que se han incluido en el apartado 3.4. de esta Acta. Respecto a este asunto la inspección comentó su desacuerdo con esta figura tal y como se ha expuesto anteriormente.

3.8. Recorrido por fábrica.

La inspección visitó el almacén de componentes, el almacén general de la nave Auxiliar, el de componentes de la Nave de Fabricación, y la zona de inspección de recepción que se describen en el apartado 3.6 de esta acta.

4. Reunión de cierre.

La Inspección del CSN comunicó en la reunión de cierre a los representantes de la instalación las potenciales desviaciones identificadas en el transcurso de la inspección, indicando que serían tratadas y analizadas dentro del proceso de la Revisión Periódica de la Seguridad de la FCJ.

La Inspección indicó que el objetivo de la inspección fue revisar las actividades de garantía de calidad de la instalación y sus interrelaciones/comunicaciones en la organización. Además de clarificar dudas surgidas de la revisión a la documentación de la Revisión Periódica de la Seguridad (RPS) de la FCJ, en concreto a los FS-10 y FS-11, así como al MGC como documentación asociada a la solicitud de autorización.

La inspección explicó que, en relación a la agenda previamente enviada, no se había podido cubrir el punto de suministradores de equipos y servicios y que las cuestiones planteadas se habían enfocado a examinar cómo están implantados los procesos de garantía de calidad en la FCJ desde el punto de vista de la normativa de calidad aplicable a las instalaciones nucleares. Es decir que se habían verificado aspectos del sistema de garantía de calidad implantado en la instalación y sus interrelaciones con los distintos departamentos y direcciones de Enusa en procesos relacionados con la garantía de calidad en la instalación de la FCJ.

Con respecto al cambio organizativo en el año 2013 que se refleja en el RF, y que fue aprobado por el CSN la inspección manifestó que se iban a estudiar y entender los cambios realizados desde el punto de vista de la garantía de calidad de la Instalación Nuclear de Juzbado y que si surgiese alguna cuestión se trasladarían a Enusa.

A continuación, se expusieron las potenciales desviaciones que se han encontrado en la inspección y que se analizarán con la documentación aportada por el titular, y dentro de la evaluación de RPS de la FCJ:

- La organización de garantía de calidad de Enusa se encuentra diversificada en diferentes direcciones de Enusa: Dirección de Fábrica (Calidad de Producto), Dirección de Desarrollo Exponencial, Dirección de Auditoría Interna. Además, el departamento de Gestión de Calidad y Medio Ambiente (GECMA) depende de la

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

Dirección de Desarrollo Exponencial, y no directamente de Presidencia y eso puede tener impacto en las relaciones, comunicaciones de garantía de calidad de la instalación con la dirección de la fábrica Juzbado.

- Los cambios temporales realizados mediante NMT al MGC, que es un Documento Oficial de Explotación de la instalación, no se consideran adecuados.
- Se ha comprobado que en el PAC 1.8 quedan eventos abiertos (relacionados con auditorías internas). Estos eventos deberían estar cerrados o trasladarse al PAC 2.0 para su gestión.
- Se debe revisar la guía de categorización de eventos G-EXP-001 para analizar la metodología de categorización porque se han encontrado algunos eventos de categoría D derivados de ISN, incumplimientos de requisitos de vigilancia u otros eventos de pérdidas de barreras administrativas que deberían penalizarse o escalararse por la propia pérdida de barreras en los procesos, aunque desde el punto de vista del impacto en la seguridad no sea relevante.

Igualmente, que 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, 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:

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

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. Alcance de la inspección

2.1. Presentación por parte de Enusa:

- Sistema de garantía de calidad de Enusa. Manual y procedimientos.
- Garantía de calidad de funcionamiento de la Fábrica de Juzbado.
- Organización de la fábrica de Juzbado.
- Interrelaciones.
- Actualización desde la última inspección. PAC.

2.2. Aspectos pendientes de la última inspección.

2.3. Se efectuarán comprobaciones sobre los siguientes temas:

- 2.3.1. Organización (cambios, gestión de los cambios, etc.).
- 2.3.2. Actividades de garantía de Calidad (Auditorías internas y Externas).
- 2.3.3. Control de documentación y archivo de registro.
- 2.3.4. Clasificación de Estructuras, Sistemas y Componentes (ESC) de la fábrica.
Modificaciones de diseño ejecutadas y previstas.
- 2.3.5. Suministradores de equipos y servicios (evaluación, lista, auditorías).
- 2.3.6. Proceso de compras y gestión de almacén.
- 2.3.7. PAC.
- 2.1.8. Comprobaciones documentales y breve explicación sobre el proceso y metodología de los aspectos relativos a GC (FS-10) en la documentación presentada en la RPS.

2.4. Recorrido por fábrica.

3. Reunión de cierre.

- 3.1. Resumen del desarrollo de la inspección.
- 3.2. Identificación preliminar de potenciales desviaciones y hallazgos.

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

A. Documentos a remitir al CSN previamente a la inspección:

ANEXO III. DOCUMENTACION UTILIZADA EN LA INSPECCIÓN