



ACTA DE INSPECCION

D. [REDACTED] funcionarios del Cuerpo Técnico de Seguridad Nuclear y Protección Radiológica, debidamente acreditados para realizar funciones de Inspección,

CERTIFICAN:

Que durante los meses de abril, mayo y junio de 2007 se han personado en la Central Nuclear de Trillo I, situada en el término municipal de Trillo (Guadalajara) y con Permiso de Explotación Provisional prorrogado por Orden Ministerial del Ministerio de Industria y Energía, de fecha 16 de noviembre de dos mil cuatro.

Que el objeto de la inspección era la cumplimentación de los diversos procedimientos del Sistema Integrado de Supervisión de Centrales (SISC) que se recogen en el acta.

Que se comunicó a D. [REDACTED] Director de Explotación, el levantamiento de este Acta de Inspección.

Que los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección que el acta que se levante de este acto, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la

DK-135785



consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notifica a los efectos de que el titular exprese qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

PT.IV.203 "Comprobación de alineamientos"

Que el día 28 de mayo se revisó junto al Jefe de Turno de servicio las alineaciones del sistema de calor residual en Sala de Control, estando alineada la redundancia TH10 en modo Inyección y la redundancia TH20 y TH30 en modo recirculación. Que se revisaron las indicaciones de nivel y temperatura del primario, así como la alimentación eléctrica, encontrándose correctos.

PT.IV.205 "Protección contra incendios"

CASO 1.

Que el día 25 de Mayo a las 21:06h estaban abiertas las puertas que comunican las redundancias de cabinas del ZX con el pasillo central para las pruebas de movilidad de las válvulas de vapor principal. Que dicha situación estaba controlada por el PRB 036/07, aprobado en el CSNC nº 585, que estipulaba la necesidad de vigilancia continua mientras dichas barreras estuvieran inoperables, constatando el inspector la presencia de un miembro de PCI en el lugar.

CASO 2

Que este caso ha supuesto un ISN, según se recoge en el apartado PT.IV.226 de la presente acta.

Que el día 1 de junio se revisaron algunas de las acciones requeridas por ETF como consecuencia de la inoperabilidad de las BIE (Bocas de Incendio



Equipadas) UJ73Z901/3/4/5/6/8/10. Que dichas BIE 's protegen los cubículos B0136, B0236, B0346, B0534, B0634, B0735 y B0438 respectivamente.

Que dichas inoperabilidades surgieron de la necesidad de tener que ejecutar una orden de trabajo sobre la válvula de PCI UJ70S016, para lo cual fue preciso cerrar mediante descargo las válvulas UJ73S001, UJ70S005 y UJ70S004, ocasionando la inoperabilidad de las BIE's anteriormente mencionadas.

Que se inspeccionaron las BIE's UJ73Z901, UJ73Z904 y la UJ73Z910 para ver si se cumplían las acciones requeridas por ETF. En cada una de ellas se encontraba una bifurcación, así como una manguera enrollada. Que aunque los elementos compensatorios exigidos por las ETF estaban presentes, no se encontraban sin embargo conectados y listos para su uso tal y como explícitamente exigen éstas (Anexo I).

Que se comunicó a la CNT esta situación, la cual procedió a revisar los cubículos afectados para comprobar si este proceder influyera en algún equipo de seguridad cuya operabilidad fuera necesaria, lo cual haría aplicable la Condición Límite de Operación (CLO) 4.10.2.5.1 en relación con las BIE's.

Que una vez revisadas las BIE's se comprobó la tarde del día 1 de junio que el cubículo B0534, afectado por la inoperabilidad de la BIE UJ73Z905, poseía como medida compensatoria una BIE operable pero sin acoplar la bifurcación a la misma, (la BIE UJ71Z937), tenía un equipo cuya operabilidad era exigida por ETF; en concreto un equipo de ventilación de los canales de cables del ZB (TL76).

Que esto significaba el incumplimiento de la acción A.1 de la Condición Límite de Operación (CLO) 4.10.2.5 de las Especificaciones Técnicas de Funcionamiento (ETF) relacionada con las Bocas de Incendio Equipadas (BIE),



la cual requiere que si alguna BIE esta inoperable se debe proporcionar una manguera y una bifurcación, acoplada a la BIE operable más próxima inmediatamente.

Se ha incluido en el SEA la entrada IM-TR-07/085, con las acciones CO-TR-07/081 y ES-TR-07/122.

PT.IV.206 "Funcionamiento de los cambiadores de calor"

Que el día 26 de mayo se aplicó el procedimiento PV-T-GI-9105 "*Prueba de la capacidad térmica de los cambiadores de calor del sistema de refrigeración de componentes nucleares (TF) y del sistema de extracción de calor residual (TH)*" en la redundancia 1 (cambiadores de componentes nucleares TF/VE y de extracción de calor residual TH/TF).

Que los días 31 de mayo y 1 de junio se asistió a labores de limpieza del cambiador de calor TF20B001. Que la inspección y limpieza de los cambiadores de calor se realiza con una frecuencia de 4 años y de acuerdo a la Gama Q0034 "*Inspección cambiadores de calor sistema de refrigeración componentes nucleares*". El Titular tiene identificado en el SEA una entrada categorizada como Propuesta de Mejora PM-TR-07/021 (fecha identificación 25/01/07; fecha prevista cierre acción asociada AM-TR-07/050 el 25/09/07) con la siguiente descripción de la acción a tomar: "*emitir procedimientos o gamas por parte de la Sección de Química de forma que en las inspecciones que realizan durante la intervención en los Cambiadores de Calor se contemple entre otros, los métodos de limpieza, el alcance de las incrustaciones, la obstrucción de los tubos, así como el resultado final de la inspección*".

Que del procedimiento PT.IV.206 se ha asistido parcialmente a las operaciones de limpieza del cambiador de calor TF20B001 (refrigeración de componentes



esenciales/agua de refrigeración esencial, redundancia 2). Por ello se aplican los puntos d.2 y d.3 del apartado 6.2.2.2 de dicho procedimiento. Que respecto al punto (d.2) cuando se detectan acumulaciones de óxido en el interior se eliminan por raspado y luego se aplica una capa de pintura para proteger la superficie. Que en la caja intermedia superior se apreció una mayor acumulación de óxido, atribuida a la creación de una cámara con aire en la misma. Se midió la profundidad que alcanzaban algunos de éstos defectos y se consultó a Ingeniería y Proyectos Especiales si comprometían la integridad del cambiador, con resultado satisfactorio. Que la Sección de Química ha generado la entrada IM-TR-07/084 "*Localización de pérdidas de espesor en varios puntos de la caja intermedia del cambiador*", con las acciones derivadas ES-TR-07/125, CO-TR-07/082, CO-TR-07/083, ES-TR-07/126 y ES-TR-07/127. Que la última vez que se había limpiado lo había sido en el año 2003.

Que respecto al punto (d.3) el TF20B001 únicamente tiene un tubo taponado, al atascarse una sonda de limpieza en su interior en 1994. La inspección de los tubos lado VE (apdo. 5 gama Q0034) es visual. Únicamente se realiza una inspección a fondo de los tubos cuando los parámetros químicos del TF presentan indicios de entrada de agua de otros sistemas o bien hay una pérdida de inventario del TF. En dicho caso se realizan diversos ensayos para intentar localizar el cambiador que fuga; luego se realizan una serie de pruebas, que pueden incluir la realización de corrientes inducidas, para localizar el tubo que fuga y taponarlo. Que actualmente el TF10B001 tiene 4 tubos taponados, el TF20B001 tiene uno y el TF30B001 ninguno.

PT.IV.209 "Efectividad del mantenimiento (Inspección Residente)"

Aplicación de la Regla de Mantenimiento sobre la bomba RR02D001.

Que CNT consideró que el trabajo de mantenimiento que se realizó a la bomba RR02D001 en fecha 9-01-2007, identificado como evento 19-07, debe tener información y actuación adicional de acuerdo al informe de estudio de los eventos del mes de enero de CNT (PM-07/002) y que tiene entrada en el SEA identificada como IM-TR-07/012.

Que en el análisis adicional incluido en el mencionado informe se determina que el evento no ha supuesto fallo funcional y lo que provocó fue Indisponibilidad del equipo en su intervención.

Que en el Informe de eventos del mes de enero se han estudiado las incidencias múltiples en el mismo equipo, observando que existían dos eventos asociados identificados como 1916-06 y 1895-06.

Que en el informe de evaluación y seguimiento de tendencias de sistemas en alcance de la regla de mantenimiento para el primer trimestre del 2007 (PM-07/014) se considera que por esta malfunción el sistema RR en su tramo RR00T01 y funciones RR-A sigue teniendo igualado el límite de su criterio de comportamiento de fiabilidad al final del primer trimestre cuyo valor es 1. Que las horas de indisponibilidad de la función mencionada han sido 231 frente a las 264 horas del criterio de comportamiento.

Que para justificar las horas de indisponibilidad de la función en el tramo referido se realizó un informe de comportamiento de los eventos antes mencionados 1470-06, 2054-06 y 19-07 a los cuales se les añadió los eventos 1918-06 y 1916-06. (PM-07/006).

Que en el informe se puede observar que el tiempo de inoperabilidad fue 444 h y 43 m, sumando el tiempo de inoperabilidad de los análisis particulares



realizados a los eventos, y que la indisponibilidad atribuida al mantenimiento es de 178 h y 11m.

Que el mencionado informe concluye entre otros aspectos que en el ámbito de la Regla de Mantenimiento, las horas de indisponibilidad provocadas por las actividades de mantenimiento son mucho menores que las imputadas como consecuencia de la duración teórica de los descargos, por lo que la ventana rodante del tramo RR01T01 no ha llegado a sobrepasar el criterio de indisponibilidad establecido de 264 horas.

Aplicación de la Regla de Mantenimiento sobre el diesel GY12.

Que CNT consideró que el trabajo de mantenimiento que se realizó al generador diesel GY12 en fecha 3-01-2007, identificado como evento 5-07, debe tener información y actuación adicional de acuerdo al informe de estudio de los eventos del mes de enero de CNT (PM-07/002) y que tiene entrada en el SEA identificada como IM-TR-07/008.

Que en el análisis adicional incluido en el mencionado informe se determina que el evento no ha supuesto fallo funcional y lo que provocó fue indisponibilidad del equipo en su intervención.

Que se realizaron tres arranques al diesel para identificar y reparar la mencionada fuga, aspecto no reflejado en la evaluación de la regla de mantenimiento.

Que en el informe de evaluación y seguimiento de tendencias de sistemas en el alcance de la regla de mantenimiento para el primer trimestre del 2007 (PM-07/014) se consideró que por esta indisponibilidad y otras habidas en el periodo



de recuento el sistema GY10/40 en su tramo GY10G02 de la función GY10A ha superado el criterio de indisponibilidad en 590 horas de las 600 horas que define la regla de mantenimiento.

Que en el informe PM-07/014 se menciona que se generó el informe PM-07/007 "*Informe de causa por superación de criterios en el tramo GY10G02, función GY10A, en el periodo comprendido entre diciembre 2006 y febrero 2007*" para evaluar dicha superación, en dicho Informe que se realizó para el trimestre anterior se introdujo el evento que aquí se está inspeccionando.

Aplicación de la Regla de Mantenimiento sobre el diesel GY42.

Que CNT consideró que el trabajo de mantenimiento que se realizó al generador diesel GY42 en fecha 23-01-2007, identificado como evento 69-07, debe tener información y actuación adicional de acuerdo al informe de estudio de los eventos del mes de enero de CNT (PM-07/002) y que tiene entrada en el SEA identificada como IM-TR-07/019.

Que en el análisis adicional incluido en el mencionado informe se determina que el evento no ha supuesto fallo funcional y lo que provocó fue indisponibilidad del equipo en su intervención.

Que al no ser fallo funcional la revisión de las bombas inyectoras como posible causa de la entrada de gasoil no tiene seguimiento por parte de la RM por lo cual se abrió una acción en el SEA para su seguimiento (ES-TR-07/164).

Que en el informe de evaluación y seguimiento de tendencias de sistemas en el alcance de la regla de mantenimiento para el primer trimestre del 2007 (PM-07/014) se consideró que por esta indisponibilidad y otras habidas en el periodo

de recuento el sistema GY10/40 en su tramo GY10G02 de la función GY10A ha superado el criterio de indisponibilidad en 590 horas de las 600 horas que define la regla de mantenimiento.

Que en el informe PM-07/014 se menciona que se generó el informe PM-07/007 "*Informe de causa por superación de criterios en el tramo GY10G02, función GY10A, en el periodo comprendido entre diciembre 2006 y febrero 2007*" para evaluar dicha superación, en dicho informe que se realizó para el trimestre anterior se introdujo el evento que aquí se esta inspeccionando.

Aplicación de la Regla de Mantenimiento sobre el diesel GY11.

Que CNT consideró que el trabajo de mantenimiento que se realizó al generador diesel GY11 en fecha 1-02-2007, está identificado como evento 108-07, debe tener información y actuación adicional de acuerdo al informe de estudio de los eventos del mes de enero de CNT (PM-07/002) y tiene entrada en el SEA identificada como IM-TR-07/018.

Que en el análisis adicional incluido en el mencionado informe se determina que el evento ha supuesto fallo funcional además de crear la indisponibilidad del equipo durante su intervención.

Que en el informe de evaluación y seguimiento de tendencias de sistemas en el alcance de la regla de mantenimiento para el primer trimestre del 2006 (PM-07/014) se consideró que por esta indisponibilidad y otras habidas en el periodo de recuento el sistema GY10/40 en su tramo GY10G02 de la función GY10A ha superado el criterio de indisponibilidad en 590 horas de las 600 horas que define la regla de mantenimiento y que por este evento se ha superado el criterio de comportamiento al superar en uno el número de fallos del sistema, teniendo como criterio de comportamiento dos fallos.



Que de acuerdo al informe PM-07/014 se ha realizado el informe PM-07/017 "Informe de causa por superación de criterios en el tramo GY10G02, función GY10A, en febrero 2007" aprobado el 21 de mayo.

Que en el informe PM-07/014 se menciona que se generó el informe PM-07/007 "*Informe de causa por superación de criterios en el tramo GY10G02, función GY10A, en el periodo comprendido entre diciembre 2006 y febrero 2007*" para evaluar dicha superación, en dicho informe que se realizó para el trimestre anterior se introdujo el evento que aquí se esta inspeccionando.

Que en dicho informe se quitaron las horas de indisponibilidad por mantenimiento preventivo aunque se siguen controlando el total de horas en la regla de mantenimiento. Que este proceder parte de acuerdos con el CSN que no habían sido reflejados en los procedimientos de CNT, aspecto por el cual se incluyó la acción NC-TR-07/026 del SEA y cuyos criterios han sido incorporados en el "criterio por tramos-función" del sistema GY10-40", que este párrafo aplica también para lo expuesto en relación con la regla de mantenimiento en los diesel GY12 y GY42 comentados anteriormente.

PT.IV.213 "Evaluaciones de operabilidad"

Que el día 18 de junio estando en E. O. 2 se decidió ir a E. O. 4 para reparar la línea YA10Z079 la cual había experimentado una pérdida de espesor en su exterior por rozamiento con el punto de apoyo en el soporte YA10-G-2010

Que se aplicó el procedimiento GE-45 "*Tratamiento de condiciones anómalas de estructuras, sistemas o componentes (ESC)*", declarándose en consecuencia la condición anómala CA-TR-07/001.



Que la mencionada condición anómala conllevó las siguientes medidas compensatorias:

- Revisar el estado de las superficies de contacto de las líneas similares con sus soportes. (Código del SEA CO-TR-07/93).
- Reparar la línea YA10Z079. (Código del SEA CO-TR-07/94).
- Inspeccionar las soldaduras de conexión de YA10Z71/79 a la tubería del primario. (código del SEA CO-TR-07/95).

Que la reparación de la línea se realizó con la alteración de planta AP-YA-0040.

Que también se tomaron tres medidas a más largo plazo para cerrar definitivamente la condición anómala y que fueron:

- Analizar en próxima recarga la situación de la línea YA10Z79 y su interacción con el soporte YA10-G-2010 para determinar si la medida compensatoria de reparación sigue siendo válida. (Código del SEA AC-TR-07/060).
- Inspección en la próxima recarga del soportado de todas las líneas de los medidores YA10/20/30 P005 (aspiración y descarga). (Código del SEA AC-TR-07/061).
- Analizar en la próxima recarga el diseño de las líneas de los medidores de presión YA10/20/30P005. (Código del SEA AC-TR-07/062).

Que tanto la condición anómala como la alteración de planta fueron aprobadas en el CSNC número 589.

PT.IV.215 "Modificaciones de diseño permanentes"

Que el día 27 de abril se ejecutó el procedimiento de referencia, escogiéndose para ello las MD's, MD-01983 "TW. Sustitución de las válvulas TW20



S002/005/010 y modificación de las válvulas TW20 S001/009/012', MD-01987 "TH. Sustitución de la válvula TH22S009 y modificación de las válvulas TH14S002, TH20 S001/010/011 y TH25S034" y MD-06207 "Sustitución de las 2 tapas de los huecos de impulsión de aire y recubrimiento de los 6 huecos de la cavidad del Rx". Que las modificaciones MD-02243 y MD-06207 habían completado su trámite de aprobación ese mismo día, mientras que la modificación MD-01987 estaba pendiente únicamente de formalizarse las medidas compensatorias a tomar.

Que en la MD-01987 existe un plan de medidas compensatorias a tomar para evitar una reducción de inventario en la piscina de combustible al retirarse los internos de la válvula TH14S002. Se revisaron el plan de medidas compensatorias y planes de contingencia elaborados, aunque todavía con carácter provisional.

Que el día 23 de mayo y la reunión ordinaria del CSNC (acta nº AR-CE-CS-R-586) se decidió excluir la válvula TH14S002 del alcance de la 4-MDP-01987-04/M01, basándose en el informe TR-07/006 "Justificación del aplazamiento de ejecución de la modificación de la válvula TH14S002", en la que se proponía la reprogramación de dicha actividad para la recarga del año 2009.

Que el día 7 de junio se acompañó a personal de Ingeniería de Reactor y Resultados en la ejecución del procedimiento PV-T-GI-9200 "Inspección visual del sumidero de contención", que cumplimenta el RV 4.4.3.5 de las ETF. Que se revisó la Redundancia 1 del sumidero de contención, en proceso de devolución de la operabilidad, tras la ejecución de la MDR-02337. Que dicha modificación de diseño consiste en un refuerzo de las rejillas del sumidero y la instalación de unas rejillas adicionales más tupidas. En dicho procedimiento se verifican el estado de las rejas y rejillas del sumidero, así como las tuberías de aspiración de los lazos TH10/20/30/40.

PT.IV.216 "Inspección de pruebas post-mantenimiento"

Que el día 12 de junio se asistió a la toma final de datos de la prueba de capacidad de la batería EN-74 después de haberla sustituido por elementos nuevos de acuerdo a la MDR-2086.

Que dicha toma de datos se realiza de acuerdo al procedimiento PV-T-ME-9081 (rev. 3) "*Prueba de capacidad de baterías EN53/54/63/64/73/74/83/84*" que se realiza cada cuatro años y que sirve para cumplimentar el requisito de vigilancia 4.9.2.19.

Que se revisaron de forma documental todos los datos para cumplimentar el requisito de vigilancia citado en el párrafo anterior incluyendo los de la batería EN-73, que también había sido cambiada.

Que se presenció la prueba PV-T-ME-9076 "*Comprobación de la resistencia de contacto en las uniones de elementos de las baterías EN-53/54, 63/64, 73/74 y 83/84*" de revisión 3 que cumplimenta el requisito de vigilancia 4.9.2.15 que se realiza cada cuatro años (una redundancia por año).

PT.IV.217 "Recarga y otras actividades de parada"

Que previamente a la recarga, se elaboró el documento "*Evaluación de la planificación de la decimonovena recarga de Central Nuclear de Trillo*" (CSN/IEV/CNTRI/TRI/0705/545), que cumplimenta el procedimiento PT.IV.10 "*Evaluación de la planificación de las paradas de recarga en CCNN*".

Que el día 25 de mayo se acompañó a la ejecución del procedimiento CE-T-OP-0010 "*Control de fugas de componentes en contención y anillo*". Que la



Inspección acompañó la realización de la ronda que cubre el Edificio ZB (anillo). Que se encontró con restos de boro el tapón de la instrumentación TH38L053 (nivel acumulador TH38B001), aunque no se consignó que existiera fuga. Que se emitió la OTG 344510 para corregirlo.

Que dentro de las actividades de recarga y a lo largo de la misma se ha seguido el procedimiento "*Evaluación de la Seguridad en Paradas*" CE-A-OP-0030 en revisión 11, que comprueba las funciones críticas de seguridad en parada (estados de operación 4 y 5).

Que en el transcurso de la 19ª recarga el procedimiento ha sido de aplicación en dos intervalos:

- una desde el paso a E. O. 4 al principio de la recarga (16:10 h del 26/05/07) hasta el momento en que se recupera nuevamente el E. O. 1 (estado de operación) a las 1:33 h del 18/06/07)
- otra desde la entrada a E. O. 4 durante el enfriamiento de la planta para realizar reparación de la línea YA10Z079 (20:20 h del 19/06/07) hasta la recuperación del E. O. 3 una vez reparada la anomalía (14:30 del 20/06/07).

Que se han revisado 73 evaluaciones de la seguridad en parada a lo largo de los periodos mencionados en el apartado anterior, comprobando que nunca se ha dado una configuración superior a VERDE.

Que se ha realizado un seguimiento especial a las alteraciones de planta siguientes:

- AP-XG-23 Apertura penetración eléctrica de reserva (XG62S020) para inspección mediante END's.



- AP-ZB-0005 Abrir puerta B0216 para entrada de mangueras y cables de mando durante la ejecución del *lancing* de los GVs. Anclar dicha puerta para que no se pueda acceder al ZB.

Que se ha comprobado que dichas penetraciones se abrían y cerraban correctamente y que no comprometían la integridad de la contención en los estados de operación en que ésta es requerida.

Que cuando se quitaron las válvulas piloto de la estación de válvulas del lazo 2 se colocaron tapones en las líneas de control de las válvulas piloto desmontadas de acuerdo a la contingencia que previamente se había establecido. Estas contingencias tuvieron validez desde el 30/05/07 hasta el 10/06/07.

Que algunos de los hitos principales de la recarga han sido los siguientes:

- 18:10h 25/05/07 Desacoplamiento de la red
- En las inspecciones de los pines de centrado de los elementos combustibles aparece el pin G.1.2 roto. Dicho pin había presentado una indicación geométrica en el año 2004 y 2006. Analizado su impacto, no supone una configuración no permitida para el núcleo, como recoge el informe TR-07/009 "*Configuración de pines de centrado de EECC en la recarga 19'*". Que los criterios de configuraciones permitidas/no permitidas se han incluido en el procedimiento CE-T-GI-0027 (rev. 7).
- 05:00h 30/05/07 Iniciada descarga de combustible
- 20:30h 01/06/07 Se genera el ISN 01/2007, por incumplimiento de las medidas compensatorias de la CLO 4.10.2.5. Recogido en los apartados PT.IV.205 y PT.IV.226 de la presente acta.
- 17:40h 11/06/07 E. O. 4
- 06:47h 18/06/07 E. O. 2. Se detecta una pérdida de espesor por rozamiento con un soporte en una línea de medida de presión diferencial



(YA10Z079). Se clasifica como "Condición Anómala" según el procedimiento GE-45, recogiendo en el apartado PT.IV.213 de este acta.

- 21/06/07 E. O. 1
- 22/06/07 Se detecta goteo de aceite en cojinete SB12 de turbina, decidiéndose pasar a E. O. 3 para su reparación. Esto generó el ISN 02/2007, recogido en el apartado PT.IV.226.
- 04:13h 24/06/07 Desacoplamiento de la red por altas vibraciones en el cojinete de empuje de la turbina. Esto generó el ISN 03/2007, recogido en el apdo. PT.IV.226.
- 13:58h 24/06/07. Parada automática de turbina por bajada de nivel en tanque principal de aceite de turbina que el sistema interpreta como incendio en el mismo, desencadenando una serie de acciones que en principio se habrían limitado a disparar la turbina (TUSA) y a reducir la potencia del reactor al 30%, pero que por una serie de circunstancias condujo a la parada automática del reactor (RESA). Esto generó el ISN 04/2007, recogido en el apdo. PT.IV.226.
- 05:35h 24/06/07 Acoplamiento que determina el fin de recarga.

Que la dosis operacional total de la recarga fue de 309 mSvxp, frente a una previsión de 320 mSvxp. Que en el desglose de dicha dosis por actividades una de ellas ("Inspecciones de rutina") superó las previsiones en menos de un 50%. Que dicha superación habría sido causada fundamentalmente por las repetidas inspecciones con ultrasonidos del exterior de la carcasa de las bombas principales, dentro del programa de estudios derivados de los problemas encontrados en la bomba YD30D001 en la recarga anterior, así como al aumento de horas debidas a Supervisión General de Trabajos.



PT.IV.219 "Requisitos de vigilancia"

Que el 25 de Mayo se asistió a la ejecución del PV-T-OP-9020 "*Prueba funcional de la señal de disparo manual del reactor (YZ10)*", realizada desde la Sala de Control del Edificio ZX. Este procedimiento cumplimenta el requisito 4.2.1.2.1.

Que el día 12 de Junio se presencié la última toma de datos de la fase de carga de las baterías EN73/74, según procedimiento PV-T-ME-9081 "*Prueba de capacidad de baterías EN53/54/63/64/73/74/83/84*" (rev. 3), con resultado satisfactorio. Este procedimiento cumplimenta el requisito 4.9.2.19.

Que el día 19 de Junio se presencié la prueba de la medida de tiempo de caída de las barras de control que se realizó con el procedimiento PV-T-OP-9002 en revisión 1 con resultado satisfactorio. Este procedimiento cumplimenta el requisito de vigilancia 4.1.1.5.

Que el día 19 de Junio se presencié la prueba de balance de las existencias de agua en el sistema de refrigeración del reactor, que se realizó con el procedimiento PV-T-OP-9090 en revisión 2, con resultado satisfactorio. Este procedimiento cumplimenta el requisito de vigilancia 4.3.6.2.1.

PT.IV.220 "Cambios temporales"

Que el día 24 de Mayo se asistió a la colocación de la Alteración de Planta AP-RA-036, aprobada por el CSNC en su reunión nº 586. Que dicha alteración consiste en activar mediante la colocación de un puente el valor límite RA02R055 XH01. Según la Tabla 4.2.1.1-1 corresponde al canal de iniciación 7RA02R055H01, aplicándole las condiciones 11A, 11B y 11C. Así se cumple la acción 11A.2.1 de la CLO 4.2.1.1.1, que concede un plazo de 100 horas para

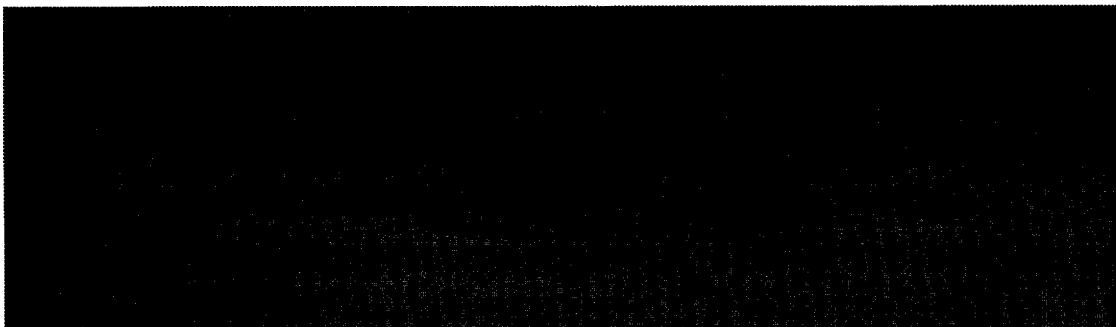


colocar "*Módulo de valor límite en posición de disparo*". El plazo que impone la CLO para reparar el canal o tomar dicha acción es de 100h; el canal se declaró inoperable el día 20 de mayo a las 21:45h y se puso el canal en disparo a las 12:15h del día 24 de mayo. Además de las verificaciones habituales, se comprobaron aquellos puntos del Cuestionario de preparación de trabajos "*Instalar la AP-RA-036 de activación del valor límite RA02R055 XH01*", de acuerdo al procedimiento GE-47. El día 13 de Junio, en el transcurso de la decimonovena recarga, se devolvió la operabilidad tras ejecutar el procedimiento MI-9109 con resultado satisfactorio.

PT.IV.222 "Inspecciones no anunciadas"

Que el 28 de abril (sábado), se realizó una inspección no anunciada de acuerdo al procedimiento PT-IV-222. Que la Inspección fue recibida por [REDACTED] Jefe de Turno de Mañana, al cual se le entregó y aceptó la agenda de inspección.

Que el estado de la planta era el de operación a potencia (1064 Mwe), revisándose el Libro Oficial de Operación y comprobando que los equipos y las principales variables de estado de la planta se correspondían con los se [REDACTED] en el libro.





Que se pidió un listado de alarmas de Sala de Control, de alteraciones de planta instaladas, descargos, seguimiento de fugas, permisos de trabajos con rotura de barreras y listado de inoperabilidades vigentes en el momento de la inspección no encontrándose nada relevante que constatar.

Que se pidieron las hojas de cambio de turno de noche que se rellenan de acuerdo al procedimiento CE-A-OP-0008.

Que acompañado por personal del turno se comprobó el P.R.B. número 038/07 relacionado con la seguridad, verificando su etiquetado y conformidad, observando en el camino el estado de las puertas de PCI y paneles contraincendios de parte del edificio eléctrico.

Que se estaban realizando trabajos en Zona Controlada para la reparación del cojinete de la bomba de componentes TF30D001. Que se revisó junto al responsable de protección radiológica el Permiso de Trabajo con Radiaciones número 70546.

Que se localizó al jefe del Retén de Emergencia.



PT.IV.226 "Inspección de Sucesos Notificables"

Que se revisaron los informes del suceso notificable ISN-01/2007, ISN-02/2007, ISN-03/2007 y ISN-04/2007 de 1 hora y 24 horas de fechas 01/06/2007, 22/06/2007, 24/06/2007 a las 4:13 horas y 24/06/2007 a las 13:58 horas.

ISN-01/2007 de 1h y 24 horas de fecha 01/06/2007.



Que el ISN 01/2007 se corresponde con el incumplimiento de la acción A.1 de la Condición Límite de Operación (CLO) 4.10.2.5 de las Especificaciones Técnicas de Funcionamiento (ETF) relacionada con las Bocas de Incendio Equipadas (BIE), la cual requiere que si alguna BIE esta inoperable se debe proporcionar una manguera y una bifurcación, acoplada a la BIE operable más próxima inmediatamente. Criterio de notificación D.3 *"Incumplimiento de una condición límite de operación de las Especificaciones de Funcionamiento y de su acción asociada"*.

Que debido a los trabajos de mantenimiento de recarga se tuvieron que declarar inoperables el 30 de mayo, un número de BIE's del sistema de protección contra incendios del edificio ZB (edificio de equipos de salvaguardias de seguridad).

Que en una comprobación realizada la tarde del día 1 de junio, se encontró que la BIE UJ73Z905 que está en el cubículo B0534 tenía un equipo de ventilación de los canales de cables del ZB operable (TL76). La acción establecida había sido colocar una manguera y una bifurcación en la BIE UJ71Z937 sin llegar a acoplar la bifurcación a la BIE para poder actuar más rápidamente en caso de incendio como se pide en la acción A.1 ya mencionada.

Que la planta se encontraba en estado de operación 5, con el núcleo descargado de la vasija y almacenado en la piscina. Se estaban realizando las actividades previstas de mantenimiento de la recarga.

Que se acopló inmediatamente la bifurcación a la BIE UJ71Z937 y se revisaron todas las BIE's inoperables que habían para confirmar que no había otro incumplimiento.

Que el incidente generó la entrada IM-TR-07/085 en el SEA, con las acciones asociadas CO-TR-07/081 y ES-TR-07/122.

ISN-02/2007 de 1h y 24 horas de fecha 22/06/2007 a las 10:15 horas.

Que se notificó una variación no programada de potencia térmica del reactor del 30% motivada por la necesidad de reparar un goteo de aceite en el cojinete SB12 (intermedio entre el cuerpo de alta y de baja presión). Criterio de notificación E.1 "*Variación de potencia no programada superior al 20% de la potencia térmica máxima autorizada*".

Que la planta estaba en proceso de ser acoplada a la red y fue necesario ir al Estado de Operación 3 (parada caliente) para poder reparar el goteo.

Que el incidente generó la entrada NC-TR-07/033 en el SEA, con la acción asociada CO-TR-07/097.

ISN-03/2007 de 1h y 24 horas de fecha 24/06/2007 a las 4:13 horas.

Que se notificó una desconexión de la central de la red eléctrica al producirse parada automática de turbina por altas vibraciones en el cojinete de empuje SB11 de la misma. Criterio de notificación E.1 "*Parada no programada de la central*".

Que el incidente generó la entrada NC-TR-07/034 en el SEA, con la acción ES-TR-07/145.

ISN-04/2007 de 1h y 24 horas de fecha 24/06/2007 a las 13:58.

Que el día 24 de junio se notificó la parada automática de la turbina y reactor estando la planta acoplada a la red al 69% de potencia del reactor.

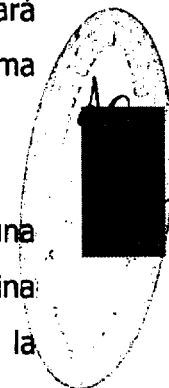
Que CNT realizó los dos informes de suceso notificable al CSN en 1 hora y 24 identificándolo con el criterio de notificación E1 *"Parada no programada de la central o variación de potencia no programada superior al 20% de la potencia térmica máxima autorizada"*.

Que el suceso también podía ser identificado como F1 *"Actuación automática o manual, no programada, del sistema de protección del reactor."*

Que se ha revisado el comportamiento de la planta durante el transitorio, encontrándose correcto. No obstante, en las causas del suceso intervienen factores humanos y organizativos que se intentarán recoger aquí de forma somera y preliminar, a la espera de un análisis más detallado que se hará cuando se disponga del Informe de Suceso Notificable a 30 días. De forma paralela CNT realizará un informe de causa raíz del suceso.

Que la causa física que originó la secuencia de eventos fue la aparición de una señal de muy bajo nivel en el tanque principal de aceite de turbina (SC10U111XU11) a las 13h 58', que un segundo más tarde desencadena la señal SC10U111XU12 *"Protección contra incendios por nivel de aceite"*, cuya activación en dos ocasiones, y unida a otras señales motivó la parada del reactor.

Que la señal de muy bajo nivel de aceite en el tanque principal de aceite de turbina, desencadenante de todo el transitorio, fue real. Que la causa de la misma fue un trasiego inadvertido de aceite desde el SC10B001 (tanque principal de aceite) al SC50B001 (tanque de almacenamiento de aceite limpio/sucio).



Que el trasiego inadvertido fue provocado al realizar el filtrado de aceite con la máquina específica situada en el exterior del ZF (edificio de turbina) mediante unas mangueras flexibles a las válvulas de aspiración (SC55S001) y retorno (SC56S004), situadas en el cubículo ZF222 del edificio de turbinas. Dicha operación de filtrado la realiza una empresa especializada, con apoyos de las secciones de Química y Operación de CN Trillo. La Sección de Química es la responsable de proporcionar los criterios para decidir cuando es necesario el filtrado, dependiendo de la evolución de los parámetros del aceite, y Operación de dar permiso para la realización de la actividad y efectuar los necesarios alineamientos del sistema.

Que durante una operación de filtrado, el aceite se extrae del depósito SC10B001, se hace pasar por la máquina de filtrado y se devuelve al mismo a través de una línea de retorno. Que la operación se realizaba con la OTG (Orden de Trabajo) nº 346568 "*Filtración aceite de turbinas después del flasing [sic] tras el cambio de aceite y durante la fase de arranque*" sin un descargo asociado (Anexo II). Que el descargo de un equipo es un procedimiento administrativo que impone una serie de controles administrativos y físicos para asegurar que una vez ejecutado un trabajo, el equipo retorne a un estado de servicio disponible, estando regulado por el procedimiento CE-A-OP-0002 "*Descargo de equipos*".

El proceso de filtrado había sido acometido en diversas ocasiones; el viernes 22 de junio a medio día se interrumpió a petición de Operación para preparar la descarga de un camión de aceite nuevo que tenía prevista su llegada ese mismo día por la tarde. Esta descarga de aceite nuevo se enmarca dentro de un cambio completo del aceite de turbina que prestaba servicio desde el arranque de la planta, siendo la primera vez que se realiza dicha operación. Para ello, Operación elaboró el descargo nº 4-SG-1277-2007 "*Llenado depósito aceite*".



limpio (Anexo III), que no posee una Orden de Trabajo asociada; Operación denomina habitualmente a dichos descargos "descargos de seguridad", para hacer la salvedad de que no tienen orden de trabajo asociada, no estando recogidos estrictamente como tales en el procedimiento CE-A-OP-0002. En dicho descargo se alineaban una serie de válvulas de tal modo que el aceite del camión se dirigiese al depósito de aceite limpio/sucio (SC50B001). Que no obstante, el camión de aceite retrasó su llegada hasta después de producido el incidente, permaneciendo hasta entonces el sistema alineado para la descarga de aceite y la máquina de filtrado conectada y aislada, aunque parada.

Que el operario que realizaba la tarea de filtrado se reincorporó el domingo día 24 de junio, en previsión del arranque y acoplamiento a la red de la central. Personal de Química se dirigió telefónicamente a Operación en una ocasión solicitando permiso para reanudar el proceso de filtrado; el filtrado en los arranques es una operación rutinaria en prevención del aumento de partículas en suspensión que aparecen en el aceite en dicha circunstancia. Que Sala de Control estaba ocupada en tareas más prioritarias en dicho momento, por lo que no se contestó a las solicitudes de Química. Que en un momento dado el operario encargado del filtrado entendió que el permiso estaba concedido y manipuló las válvulas a las que la máquina estaba conectada; esta maniobra siempre la realiza personal de Operación. Que de las dos válvulas que intervienen, únicamente la válvula de descarga (SC56S004) estaba incluida en el descargo, no así la de aspiración (SC55S001). El resto de las válvulas permanecieron en su posición, pues el operario consideraba erróneamente que el sistema estaba correctamente alineado para el filtrado.

Que al poner en marcha la máquina de filtrado, el aceite fue progresivamente transvasándose del SC10B001 al SC50B001. En Sala de Control no existe más indicación del nivel del tanque principal de aceite que las alarmas de ordenador



que se producen por señal de bajo y muy bajo nivel en el mismo, por lo que el proceso pasó inadvertido a los operadores hasta la aparición de éstas.


Que al aparecer señal de bajo nivel de aceite en Sala de Control a las 13h 44' 1", el Auxiliar de Operación comprobó que se correspondía con una situación real en el nivel óptico del tanque. El auxiliar de Operación cerró las válvulas SC55S001 y SC56S004, deteniéndose la bajada de nivel. No obstante, la máquina permanecía en funcionamiento, lo que ocasionó su presurización, que hizo precisa su parada por el operario por instrucciones de Química. Que la válvula de entrada (SC55S001) no se encontraba completamente cerrada.

Que a las 13h 58' 54" apareció la señal de muy bajo nivel de aceite, que conlleva la generación inmediata de la señal SC10U111XU12 "*Protección contra incendios por nivel de aceite*" o "señal de incendio 2", produciéndose disparo de turbina a las 13h 58' 55", parada de todas las bombas de aceite del tanque SC10B001 excepto la bomba de aceite de lubricación de emergencia (SC10D021), aceite de levantamiento (SC18D002) y apertura de las válvulas rompedoras de vacío del condensador. A las 13h 59' 21" desaparecía en Sala de Control la señal de muy bajo nivel de aceite, al haberse disminuido drásticamente los consumos del mismo con la parada de las bombas y al seguir recibiendo la corriente de retorno de aceite procedente de la turbina. Que en Sala de Control se dio orden manual de cierre a las válvulas rompedoras de vacío a las 14h 0', estabilizándose el vacío y luego recuperándose progresivamente. Mientras tanto la turbina había disparado, el interruptor de generación había abierto y el Sistema de Balpás (SF) controlaba automáticamente la presión en los generadores de vapor dirigiendo el vapor principal hasta el condensador, mientras el Sistema de Limitación (YT) reducía la potencia del reactor hasta el 30% mediante caída síncrona de barras de control.



A las 14h 10' 40" nuevamente se reproduce la señal SC10U111XU11 de muy bajo nivel de aceite. La causa de esta nueva bajada de nivel parece deberse a una nueva manipulación en las válvulas de conexión de la máquina de filtrado. Esta nueva señal genera a su vez una nueva "señal de incendio 2", con la consiguiente apertura de las válvulas rompedoras de vacío del condensador, bajando rápidamente el valor de vacío en el mismo hasta el valor que implica el cierre de las válvulas del baipás (Anexo IV) y por consiguiente el aumento de la presión en los generadores de vapor. Que al alcanzar la presión de vapor un valor de 86 bares se produjo la generación de las señales del sistema de protección del reactor YZ11 (disparo del reactor) e YZ81/86 (parada parcial hasta 74 bares) a través de la apertura de las válvulas de alivio a la atmósfera.

PT.IV.253 "Inspección de las actividades de gestión de residuos radiactivos de baja y media actividad"

Que el día 17 de Mayo de 2007 se hizo entrega a la Inspección del informe de resultados del análisis de una muestra de lodos procedentes del relleno de las torres de refrigeración del sistema de agua de circulación (VC), obtenidas en la anterior recarga (año 2006). El análisis, realizado por  concluye lo siguiente:

- No se ha determinado ningún valor de actividad que supere los niveles de notificación establecidos por el CSN. Tampoco se han producido superaciones considerando las aportaciones de distintos radionucleidos en la misma muestra (sumatorio).
- No se ha detectado en la muestra la presencia de radionucleidos artificiales distintos a aquellos para los que ya existen niveles de notificación establecidos en el CSN.

Que en base a los resultados anteriores, y dado que la campaña de cambio de relleno de las torres continúa este año, CN Trillo considera que el análisis que requiere el procedimiento CE-A-CE-3152 "*Normas de actuación ante alarmas en el equipo de detección de radiación en vehículos a la entrada y salida de la instalación*" (página 9/14) queda cubierto por el análisis antedicho.

Que el 15 de junio los pórticos de radiación en vehículos se activaron al paso de un transporte convencional de equipos de [REDACTED]. Que de acuerdo a procedimiento CE-A-CE-3152 se revisó con un contaminómetro la carga del vehículo (Anexo V), localizándose 3 bultos que presentaban valores de actividad ligeramente inferiores a 4 Bq/cm². Estos bultos fueron descargados del camión y almacenados en el ZC (edificio auxiliar), donde se procedería a un chequeo más detallado de los mismos. Resultado de dicho chequeo fue la localización de restos de actividad en el cierre de una de las cajas.

PT.IV.256 "Organización ALARA. Planificación y control"

El día 29 de mayo una pareja de operarios de la empresa [REDACTED] recibieron una dosis no prevista cuando se encontraban en el cubículo B0111 realizando los preparativos para un trabajo de radiografía dentro de las tareas derivadas de la MDR-02135 "*Sustitución válvulas expansión térmica del TH*" cuando unos DLD con indicación sonora de tasa de dosis que portaban suministrados por su empresa sonaron y abandonaron la zona precipitadamente. La fuente empleada era de 23 Ci de Se. Las dosis recibidas por los mismos fueron bajas (740 y 840 microSv, respectivamente). Las conclusiones de la investigación realizada por [REDACTED] y CN Trillo se han incluido en el SEA (PAC de CN Trillo), como la entrada IM-TR-07/081, con las acciones asociadas siguientes: AC-TR-07/044, AC-TR-07/045, AC-TR-07/046, AC-TR-07/058 y CO-TR-07/080.

El jueves 7 de junio un operario que estaba trabajando en el cambio de una junta en el TA12B001 (enfriador de alta presión del sistema de control de volumen) dio contaminado en el primer nivel de pórticos de salida. Tras considerarse inicialmente de que se trataba de contaminación superficial externa, posteriormente la evolución de los hechos mostró que se trataba de una partícula radiactiva de muy baja actividad que el operario había ingerido y que expulsó por medios naturales en la propia central. Según el Servicio de Dosimetría, la dosis resultante resultó inferior al nivel de registro de dosimetría interna, por lo que dicho incidente no ha contabilizado como contaminación interna. Dicho incidente se ha recogido en el SEA (PAC de CN Trillo) con la entrada PM-TR-07/163, con las acciones asociadas ES-TR-07/150 y ES-TR-07/151.

PT.IV.257 "Control de accesos a zona controlada"

Que durante la 19ª parada para recarga se han realizado rondas diarias por los edificios ZA y ZB, prestando especial atención a aspectos de PR tales como limpieza de zonas, señalización, zonas de paso, etc.

Que en el cubículo A0418 (Zona Naranja o de Acceso Reglamentado) se encuentra la penetración de reserva PRA04IV/004, que atraviesa el blindaje biológico y comunica los cubículos A0404 y A0418 entre sí (Anexo VI). Que el 14 de junio, estando el núcleo cargado y el reactor subcrítico, los inspectores midieron las tasas de dosis gamma en el cubículo A0418, en concreto en la superficie de la penetración de reserva, donde daba valores entre 0,04 y 0,06 mSv/h, y en un punto equidistante entre el muro de blindaje biológico y el presionador YP10B001, donde se obtuvo un valor de 0,08 mSv/h.



Que el día 26 de junio, estando el reactor crítico y a plena potencia, el Servicio de PR realizó una serie de medidas en torno al presionador y en la zona comprendida entre éste y la penetración de reserva. La media de tasa de dosis debida a radiación gamma por influencia del presionador estaba en 0,2 mSv/h. La contribución neutrónica pasaba a ser significativa únicamente por la influencia de la penetración abierta, midiéndose una tasa de dosis debida a neutrones 5 mSv/h a 1 metro de distancia de la misma. Si sumamos esta tasa de dosis neutrónica con la dosis gamma medida en la superficie de la penetración (3 mSv/h), obtendremos unos 8 mSv/h.

Que se revisó si la existencia de la penetración estaba de acuerdo con los criterios de diseño, expresados en el documento 18-RZ-6302 "*Sellado de penetraciones y huecos contra radiación*". Que dentro de dicho documento el apartado 3.2.1.1.1 estipulaba la necesidad de proceder a su sellado si uno de los recintos tuviese equipos de sistemas básicos de operación o parada segura de la central y fuese necesario el acceso al mismo estando la central en operación. Efectuada consulta a Ingeniería de Planta, se hizo uso del documento 18-EZ-5017 "*Identificación de equipos, cables y componentes necesarios para la parada en caso de fuego dentro de la contención*", no encontrándose ningún equipo necesario para la parada segura en el cubículo A0418, concluyéndose que no es preciso sellar la penetración atendiendo a los criterios de diseño.

Que según el "Manual de Protección Radiológica" (DTR-06, rev. 12) "*Los puntos calientes dentro de zona controlada se señalarán según se indica en procedimiento de la central en función del riesgo radiológico existente. Con carácter general, tendrán la consideración de puntos calientes aquellos lugares accesibles en los que su nivel de radiación sea 10 veces superior al nivel característico de radiación ambiental de la zona*". Que la penetración y su zona



de influencia cumplen dicho criterio y por lo tanto se ha procedido a su señalización. Esto ha generado la entrada IAR-TR-07/396 en el SEA.

PT.IV.260 "Inspección del mantenimiento de la capacidad de respuesta a emergencias"

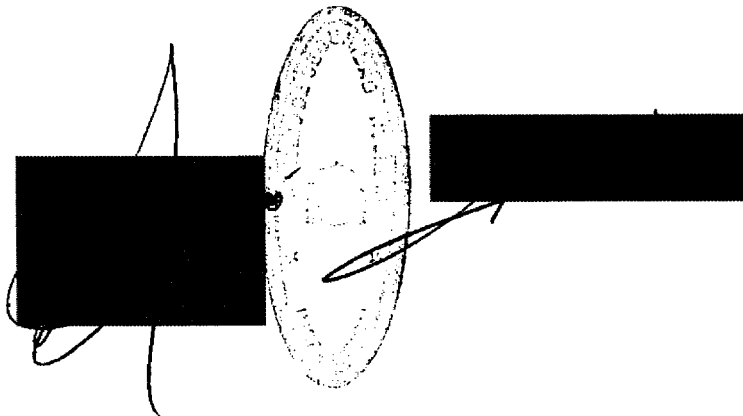
Que el día 26 de abril la inspección asistió al desarrollo del simulacro anual de PEI (Plan de Emergencia Interior) desde el CAT de CN Trillo y desde el CECOP de Guadalajara. Que no se avisó al inspector que permanecía en planta del comienzo del simulacro, al interpretar el Director de la Emergencia que dicho aviso ya se habría producido con anterioridad, al tratarse de un simulacro "tipo ventana" en el cual el suceso iniciador (un incendio en el tanque de gasóleo de la redundancia 1) se había producido varias horas antes del comienzo oficial del simulacro.

Que por parte de los representantes de C.N. Trillo se han dado las necesarias facilidades para la actuación de la Inspección.





Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas en vigor y el permiso referido, se levanta y suscribe la presente Acta por triplicado, en la Central Nuclear de Trillo, a 13 de julio de dos mil siete.



Fdo.:

Fdo.:

TRAMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 55 del Reglamento citado, se invita a un representante autorizado de Central Nuclear de Trillo para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del presente Acta.

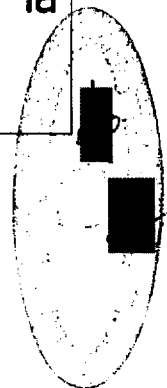
CONFORME, con los comentarios que se adjuntan.
Madrid, 30 de Julio de 2007




Director General

Anexos

I	Bocas de Incendio Equipadas
II	Orden de Trabajo filtrado aceite turbina
III	Descargo para carga de aceite desde camión
IV	Gráficas evolución parámetros planta RA04P025 Presión colector de vapor SD12P005 Presión absoluta condensador RA01P004/RA02P004/RA03P004 Presión a la salida de generador de vapor 1, 2 y 3
V	Chequeo de la carga del camión
VI	Fotografía y plano R232E-00-47520 de la penetración



ANEXO
TRU/0

COMENTARIOS AL ACTA DE INSPECCIÓN

DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

CSN/AIN/TRI/07/658



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/07/658
Comentarios

Comentario general:

Respecto de las advertencias que contiene en su carta de transmisión, así como en el último párrafo de la primera página del Acta de Inspección y su continuación en la segunda página, sobre la posible publicación del acta o partes de ella, se desea hacer constar:

1. Que teniendo en cuenta el acuerdo 4 del Pleno del CSN de 18 de julio de 2006 que ha sido divulgado recientemente en Internet, dicho CSN deberá, previamente a la posible publicación del acta eliminar la información que por su carácter personal o confidencial no es publicable.

En este sentido hemos de hacer constar que toda la documentación mencionada y aportada durante la inspección tiene carácter confidencial, afecta a secretos comerciales y además está protegida por normas de propiedad industrial e intelectual por lo que no habrá de ser en ningún caso publicada, ni aún a petición de terceros.

Tampoco habrán de ser publicados los datos personales de ninguno de los representantes de la instalación que intervinieron en la inspección.

Todo lo anterior deriva de las limitaciones impuestas por la Ley 30/1992 LRJPAC (art. 37.4), la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (art. 3.a) y la reciente Ley 27/2006 de 18 de julio sobre acceso a la información en materia de medio ambiente (Art. 13.1 d) y e)), en relación con diversos preceptos constitucionales.

2. Que así mismo conforme al acuerdo nº 4 del pleno del CSN citado, hemos de recordar que sin perjuicio de los requerimientos expuestos en el punto anterior, la hipotética publicación, en caso de ser procedente en los puntos concretos en que fuese aplicable no podría realizarse hasta tanto la investigación estuviera plenamente concluida, habiéndose finalizado las fases de trámite y diligencia.

También deberá observarse por dicho CSN la experiencia piloto por parte de la OFIN a la que se refiere el punto 5 del acuerdo 4 indicado.

3. Tratándose, como el propio CSN reconoce, de una iniciativa novedosa, la central solicita ser informada previamente antes de la publicación si ésta se llevase a cabo, a fin de poder participar en la misma, manifestando las observaciones que estime convenientes al efecto.

ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/07/658
Comentarios

Página 24 de 32, primer párrafo

Dice el Acta:

"...limpio" (Anexo III), que no posee una Orden de Trabajo asociada; Operación denominada habitualmente a dichos descargos "descargos de seguridad", para hacer la salvedad de que no tienen orden de trabajo asociada, no estando recogidos estrictamente como tales en el procedimiento CE-A-OP-0002. En dicho descargo se alineaban una serie de válvulas de tal modo que el aceite del camión se dirigiese al depósito de aceite limpio/sucio (SC50B001). Que no obstante, el camión de aceite retrasó su llegada hasta después de producido el incidente, permaneciendo hasta entonces el sistema alineado para la descarga de aceite y la máquina de filtrado conectada y aislada, aunque parada".

Comentario:

Lo que Operación denomina habitualmente "descargos de seguridad", para hacer la salvedad de que no tienen orden de trabajo asociada, son "descargos etiquetados" según se refleja en el procedimiento CE-A-OP-0002 en sus apartados: 4. Generalidades "Descargos etiquetados" y 6.3.1. Solicitud, (punto 1), que se reproduce a continuación:

- 1) *El descargo será solicitado como consecuencia de una o varias órdenes de trabajo programada o no programada (OTP/OTNP), o por razones de seguridad si así lo determina el Jefe de Turno.*

Por lo tanto no tiene que existir ningún nuevo tipo de descargo en el mencionado procedimiento.



ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/TRI/07/658
Comentarios

Página 25 de 32, segundo párrafo

Dice el Acta:

“Que al aparecer la señal de bajo nivel de aceite en Sala de Control a las 13h 44’1”, el Auxiliar de Operación comprobó que se correspondía con una situación real en el nivel óptico del tanque, El auxiliar de Operación cerró las válvulas SC55S001 y SC56S004, deteniéndose la bajada de nivel. No obstante, la máquina permanecía en funcionamiento, lo que ocasionó su presurización, que hizo precisa su parada por el operario por instrucciones de Química. Que la válvula de entrada (SC55S001) no se encontraba completamente cerrada”.

Comentario:

Las acciones tomadas a las 13 h. 44’1”, vienen reflejadas con más detalle en el informe de 30 días n° ISN-07/004.

La frase *“No obstante, la máquina permanecía en funcionamiento, lo que ocasionó su presurización, que hizo precisa su parada por el operario por instrucciones de Química.”*, es una opinión que no se encuentra reflejada en nuestro informe de 30 días n° ISN-07/004. Sigue en curso el análisis causa raíz que finalmente determinará la causa raíz de este suceso”.

DILIGENCIA

Con relación al comentario general formulado por el Titular por carta de ref. ATT-CSN-004949 al contenido del Acta de Inspección de ref. CSN/AIN/TRI/07/658, los Inspectores que la suscriben manifiestan que:

Comentario general

El comentario general no modifica el contenido del acta.

Página 24 de 32, primer párrafo

Se admite el comentario, pero no modifica el contenido del acta.

Página 25 de 32, segundo párrafo

Se admite el comentario y se modifica el contenido del acta, eliminándose la frase "*No obstante, la máquina permanecía en funcionamiento, lo que ocasionó su presurización, que hizo precisa su parada por el operario por instrucciones de Química*".

En C. N. Trillo, a 3 de agosto de 2007

Fdo. : 
INSPECTOR

