

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

ACTA DE INSPECCION

D. [REDACTED] Inspectora del Consejo de Seguridad Nuclear.

CERTIFICA: Que los días del 5 al 9 de julio de 2010, se ha personado en la fábrica de combustible de Juzbado (Salamanca), en base a la Orden Ministerial de tres de julio de 2006 por la que se autoriza la séptima prórroga de las Autorizaciones de Explotación Provisional y de Fabricación, concedidas a su titular ENUSA Industrias avanzadas, S.A.

Que la inspección tenía por objeto presenciar la realización de actividades rutinarias en la instalación, revisión de la documentación relacionada en los informes mensuales de explotación de los últimos meses, revisión de las actividades realizadas en relación al suceso notificable ocurridos el 1 de junio de 2010, revisión de las actividades recogidas en el Diario de Operación, y acompañamiento a la inspección sobre emergencias.

Que la inspección fue recibida por, Dña. [REDACTED], técnico de Seguridad, Dña. [REDACTED] técnico de Seguridad, D. [REDACTED] Jefe del SPR, D. [REDACTED] segundo Jefe del SPR y D. [REDACTED], Jefe de Operación y Supervisión y D. [REDACTED] Jefe de Operaciones, quienes manifestaron conocer y aceptar la finalidad de la inspección.

Que, los representantes del titular de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección 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 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.

Que de la información suministrada por el personal técnico de la instalación a requerimiento de la inspección, así como de las comprobaciones tanto visuales como documentales realizadas por la misma, resulta:

Que se repasaron las deficiencias encontradas en el acta de inspección realizada a la realización de un requisito de vigilancia sobre el Sistema de Ventilación, así como los comentarios que el titular había remitido.

Que el titular manifestó su disposición a considerar las deficiencias encontradas en la revisión del Sistema de Ventilación incluido en el Programa Sistemático de Revisión de los Sistemas de Seguridad de la Instalación.

Que se solicitó información sobre el suceso notificado el día 1 de junio, en el que se identificó, que como consecuencia de los trabajos de construcción que se están realizando en el nuevo montacargas, en el área de pre-prensado de PWR en zona

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

cerámica, se ha producido una deficiencia de forma que la compuerta que cubre el hueco del montacargas es mayor que la compuerta cortafuegos, por lo que disminuye sus prestaciones.

Que a solicitud de la Inspección, se mostró la solicitud de modificación y/o ampliación de equipos, sistemas, procesos o diseños de producto número 1395: “Implantación de un mini-cargas con capacidad para 4 bidones en el emplazamiento de uno de los actuales con capacidad para un bidón”.

Que en la citada solicitud de modificación, aparece en primer lugar señalado como que no se requiere evaluación por parte del Sistema de Protección Contra Incendios (SPCI), tachado y junto al recuadro correspondiente aparece que sí se requiere.

Que en la evaluación de la modificación en relación con el SPCI, se especifica “que la modificación no afectará al funcionamiento de las compuertas cortafuegos, que deberán quedar operativas después de la modificación. Si la modificación supone un rediseño de la puerta cortafuegos, deberá hacerse una evaluación del mismo”

Que cuando se dio el orden de trabajo no se tuvo en cuenta esta recomendación, y al ser necesario modificar el hueco para el montacargas, se produjo el error que ha dado lugar al suceso notificable.

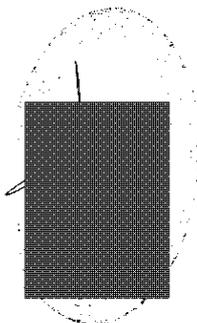
Que la Inspección en su recorrido por el área cerámica, pudo comprobar el arreglo que se había realizado, que ha consistido en cerrar la parte superior que quedaba al descubierto de la compuerta y la disposición del suelo del hueco del montacargas, por debajo del nivel del suelo del área, de forma que la compuerta cubre todo el hueco de nuevo.

Que el titular lo ha considerado como error humano y ha elaborado un Informe de Gestión del Comportamiento INF-GCOM-000030, que se ha incluido en el Informe al CSN a 30 días del suceso, en el que constan ciertas recomendaciones con objeto de que no se repitan actuaciones similares.

Que se ha realizado una revisión de los apartados 4.2 “Resúmenes de órdenes de trabajo no programadas sobre sistemas relacionados con la seguridad” y del apartado 5.1.2. “Proyecto de equipos de fabricación en zona cerámica” del Informe Mensual de Explotación de marzo de 2010.

Que en esta revisión se comprobó que era correcto el contenido de la Orden de Trabajo nº 67170, y de las solicitudes de modificación y/o ampliación de equipos, sistemas, procesos o diseños de producto números 1380, 1392, 1396, 1404, 1407 y 1408.

La orden 1404, se ha emitido para instalar un blindaje de Plomo en los laterales de los armarios de pastillas de rectificadas. La Inspección durante su recorrido por el área cerámica pudo observar los paneles preparados para su instalación.



SN

**CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR**

Que se realizó una revisión similar seleccionando algunas Órdenes de Trabajo y solicitudes de modificación y/o ampliación de equipos, sistemas, procesos o diseños de producto de los Informes Mensuales de explotación, correspondientes a los meses de abril y mayo, que estaban debidamente cumplimentadas.

Que se solicitó información sobre la incidencia notificada a transporte que produjo la parada de la prensa, tras observar dificultades en la alimentación del polvo de óxido de Uranio, debidas a un objeto esférico de 20.3 mm de diámetro que había quedado retenido en la criba de la cabina de alimentación, dificultando el flujo del polvo.

Que de la investigación realizada, ya se había identificado el objeto, que resultó ser un patrón de medida que utilizaba el suministrador del polvo, y que no había supuesto ningún tipo de riesgo.

Que la información solicitada, tenía por objeto identificar en el proceso desde la apertura de los bidones, hasta la fabricación de las pastillas los controles físicos y administrativos que impiden que en las pastillas pueda incorporarse material extraño a los óxidos de Uranio.

Que se revisó el proceso citado en el punto anterior, tanto documentalmente como en el recorrido por el área cerámica.

Que para la realización del simulacro, que suponía un suceso iniciador de protección física, la gestión de la emergencia se distribuía entre el centro de control de emergencias, situado en la sala de control y el centro de control de seguridad física.

Que no se estableció un centro de dirección de emergencias como tal y el director se desplazaba de un centro a otro en función de la necesidad de información que tenía y de las instrucciones a dar.

Que el resto de los componentes del comité asesor hacían lo propio, lo que puso de manifiesto la falta de infraestructuras, particularmente de espacio físico, para la dirección y gestión de la emergencia, y por consiguiente una gran dificultad para hacer frente a la situación.

Que la Inspección asistió como observadora parte en la zona de dirección de la emergencia y parte en la zona de actuación de respuesta [REDACTED] en la inspección y retirada de un supuesto artefacto explosivo, junto a la puerta del Edificio de Residuos.

Que los datos registrados en Sala de Control el día 9 de julio, muestran que la Instalación se encontraba en Modo de Operación (MO) 1, turnos de mañana y tarde y noche.

SN

**CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR**

Que todas las áreas se encontraban en operación, pero se había iniciado la parada de los hornos, para la parada vacacional, todos se encontraban sin material nuclear, bajando temperatura, y el horno de la línea 2 parado, y los hornos de oxidación HOCE y el de Gadolinio, preparados para iniciar la parada.

Que se está tomando la acción 70 de las Especificaciones de Funcionamiento (EF) por estar funcionando el Extractor EAC-22 que da cobertura al laboratorio químico.

Que se realizó una revisión del contenido del Diario de Operación (DO), solicitando información de las incidencias que se habían registrado.

Que la página correspondiente al turno de mañana del día 15 de abril de 2010 se recoge la desconexión del Sistema de Protección Contra Incendios y evacuación desde las 12:45 hasta las 14:08 por pruebas sobre un detector del Sistema situado en el laboratorio de Protección Radiológica, cota 0,00, después de comprobar que no estaba operativo al no activarse tras un conato de incendio provocado por una tarjeta electrónica del FHT, se tomó la acción 5.1.3.4 de las EF y se abrió la Orden de Trabajo 67775.

Que la página correspondiente al turno de mañana del día 21 de abril de 2010 se recoge la superación del nivel de alarma (4,8 Bq/m³) en el ABRM 7, situado en residuos de Gadolinio. Se actúa según el procedimiento P-PR-802. La causa se debió a las operaciones que estaban realizando de reacondicionamiento de residuos. La situación queda normalizada a las 13:30 h.

Que en los datos recogidos en diferentes fechas desde el 11 de mayo, se registra la inoperabilidad del depósito de agua contra incendios n° 1 y con éste funcionando la inoperabilidad del depósito n° 2, que requirió la acción 5.2.3.1 de las EF durante varios días.

Que la página correspondiente al turno de mañana del día 1 de junio de 2010 se recoge la toma de la acción 5.8.3.1 de las EF, como consecuencia del suceso notificable ocurrido, ya citado en párrafos anteriores, sobre la compuerta cortafuegos del montacargas.

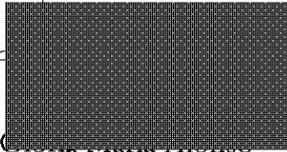
Que se realizó una visita al área cerámica, haciendo el recorrido del proceso desde la recepción del polvo de óxido de uranio, hasta su transformación en pastilla sinterizada, además se visitó específicamente la reparación efectuada en el mini-montacargas.

Que se comunicó a la Inspección la ocurrencia de un suceso notificable, ocurrido el día 8 de julio, cuando se verificó que no se habían realizado los requisitos de vigilancia RV 10.1.4.3 y 10.3.4.3 para el control de fugas de hidrógeno y propano respectivamente, antes de la puesta en marcha del horno de densificación del área de sinterizado PWR. El día 7 de julio.



Que se entregó a la Inspección copia de la notificación que el Titular había preparado para el envío al CSN y en la que se comprueba que el incidente no ha supuesto ningún riesgo para los trabajadores ni para el medio ambiente, puesto que los hornos disponen de detectores de fugas en continuo.

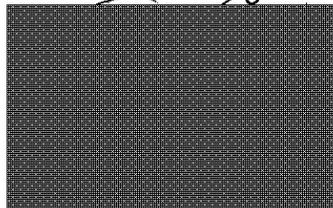
Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980 (reformada por Ley 33/2007) de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas y el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes, así como la(s) autorización(es) referida(s), se levanta y suscribe la presente acta por duplicado en Madrid y en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear a 29 de julio de 2010.



Inspectora

TRÁMITE.- En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas citado, se invita a un representante autorizado de la Fábrica de elementos Combustibles de Juzbado para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del acta.

En Juzbado a 23 de agosto de 2010



Fco

Director de Fabricación de Combustible
Director de la Instalación