



ACTA DE INSPECCIÓN

funcionaria del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), acreditada como inspectora,

CERTIFICA:

Que el día veintiocho de junio de dos mil diecinueve, se ha personado en la central nuclear José Cabrera (en adelante CNJC), situada en el término municipal de Almonacid de Zorita (Guadalajara). Esta instalación dispone de autorización de desmantelamiento otorgada a la Empresa Nacional de Residuos Radiactivos, SA (ENRESA) por Orden Ministerial del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio de fecha uno de febrero de dos mil diez.

El titular fue informado de que la inspección tenía por objeto realizar un seguimiento general de las actividades y prácticas de trabajo del Servicio de Garantía de Calidad de la instalación, en relación con los diferentes elementos del Sistema de Gestión Integrada, de acuerdo con los aspectos indicados en la agenda que se incluye como anexo al acta.

La Inspección fue recibida por | jefe del servicio de garantía de calidad de CNJC. |, jefe del departamento de gestión de calidad de ENRESA, y |, técnico de apoyo al servicio de garantía de calidad de la organización del titular, quienes manifestaron conocer y aceptar la finalidad de la inspección.

Los representantes del titular 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 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.

De la información suministrada por el personal técnico de la instalación a requerimiento de la Inspección, así como de las comprobaciones documentales realizadas por la misma, se obtienen los resultados siguientes:

- Previamente y durante a la inspección, se entregó copia de la siguiente documentación:
 - 060-MI-JC-0001 *Manual de Gestión de Procesos del Plan de Desmantelamiento y Clausura de la CN José Cabrera*, revisión 3, de 23 de septiembre de 2014.
 - 060-MI-JC-0001 *Manual de Gestión de Procesos del Plan de Desmantelamiento y Clausura de la CN José Cabrera*, revisión 3, de 23 de septiembre de 2014.
 - 060-PO-JC-0046 *Programa de objetivos 2019*, revisión 0, de 23 de mayo de 2019.
 - 060-PO-JC-0037 *Programa de objetivos 2018*, revisión 0, de 5 de marzo de 2018.
 - Informe de auditoría 060-IF-GC-0124 *Verificar la implantación de la Instrucción de Seguridad IS-19, del CSN, sobre los requisitos del Sistema de Gestión de las instalaciones nucleares en el PDC de la CNJC*, del 7 de mayo de 2019.



- 060-LI-JC-0008 *Listado de clasificación de las unidades de desclasificación (paramentos, superficies y grandes piezas) del proyecto de desmantelamiento de CNJC*, revisión 9, de 4 de abril de 2019.
- 060-LI-GC-0003 *Proyecto de desmantelamiento y clausura de la central nuclear José Cabrera. Tablas de verificación de la calidad*, revisión 0, de 3 de agosto de 2010.
- 060-IF-JC-2978 *Informe de autoevaluación por la Dirección PDC CNJC – Año 2018*, revisión 0, de 15 de enero de 2019.
- 000-PC-EN-0029 *Sistema Integral de Mejoras (SIM)*, revisión 6, de 3 de noviembre de 2012.
- 060-IF-JC-0260 *Criterios de entrada de incidencias al Sistema Integral de Mejoras (SIM). PDC de la CNJC*, revisión 5, de 29 de marzo de 2019.

Organización, funciones y procedimientos del Servicio de Garantía de Calidad

El Servicio de Garantía de Calidad es el órgano de gestión de CNJC que desarrolla las funciones de Garantía de Calidad definidas en el apartado 3.4.2.1 del *Reglamento de funcionamiento* y en el propio Programa de Garantía de Calidad de la instalación. Dentro de la organización, presenta dependencia jerárquica directa de la Dirección de la instalación.

De forma general, el Jefe de servicio es responsable de controlar y vigilar la implantación del Programa de Garantía de Calidad en la instalación, así como verificar los requisitos y exigencias establecidos en los ámbitos de Calidad y de Medio Ambiente. **En relación con el Sistema de Gestión Integrada es el responsable de preparar y actualizar el Manual de Gestión y de verificar la implantación del Sistema de Gestión mediante realización de auditorías e inspecciones.**

- Según lo indicado a la Inspección, de modo general, las actividades en las que participa o son responsabilidad del Servicio de Garantía de Calidad se resumen en:
 - Revisión documental del proyecto y suministradores.
 - Inspección/supervisión de actividades internas y de suministradores.
 - Control de pruebas, procesos y modificaciones.
 - Recepción de materiales.
 - Evaluación de suministradores y de empresas de servicios.
 - Realización de auditorías.
 - Valoración de aspectos ambientales.
 - Gestión del Sistema Integral de Mejoras (SIM).
 - Control de la documentación normativa interna.
- Para el desarrollo de sus funciones, el Servicio cuenta con la siguiente dotación: un jefe de servicio y tres técnicos, cuyas tareas están distribuidas básicamente según lo siguiente:
 - Jefe de servicio: las definidas en el apartado 3.4.2.2 del *Reglamento de funcionamiento*, así como las relacionadas con la supervisión de los informes de su competencia. Depende funcionalmente del Departamento de Gestión de Calidad de ENRESA en Madrid.
 - Dos técnicos de campo a tiempo completo, para realización de las inspecciones programadas en el Plan de auditoría y de los contratistas principales (FCC y MONLAIN), de



- los cuales: uno está cualificado en temas de medio ambiente y procesos, y otro como especialista en instrumentación y control, y temas eléctricos.
- Un técnico de apoyo a tiempo parcial (40%) para llevar específicamente los requisitos de la IS-19, colaborando con el Jefe de Servicio en los temas del Comité de Gestión Integrada, eficiencia de objetivos y seguimiento de indicadores.
 - La sistemática de trabajo general empleada por la organización de Garantía de Calidad de ENRESA en sus centros de trabajo, para asegurar el cumplimiento de los requisitos de calidad fijados en el Programa de Garantía de Calidad aplicable y la normativa interna de ENRESA, está descrita en el procedimiento 000-PC-GC-0005 *Sistemática de trabajo de Garantía de Calidad en centros de trabajo e instalaciones*, revisión 5, de 7 de enero de 2016.
 - De acuerdo con la información suministrada por el titular, los procedimientos aplicables al Servicio agrupados por áreas temáticas son los siguientes:
 - Respecto a las auditorías, que son lideradas y coordinadas desde el Dpto. de Gestión de Calidad en Madrid:
 - 000-PC-EN-0036 *Gestión y realización de auditorías de calidad, ambientales y de PRL*, revisión 5, de 27 de junio de 2016.
 - 000-PC-EN-0089 *Cualificación de supervisores y auditores de calidad, ambientales, producción de RBMA y prevención de riesgos laborales*, revisión 3, de 27 de junio de 2016.
 - Respecto a la evaluación de suministradores que lleva a cabo el propio Dpto. de Gestión de Calidad:
 - 000-PC-GC-0002 *Realización de evaluaciones de calidad a suministradores de elementos o servicios*, revisión 9, de 27 de junio de 2016.
 - Respecto al control del archivo en la instalación:
 - 060-PC-JC-0283 *Control de seguimiento de las solicitudes de documentación del archivo de Garantía de Calidad de Gas Natural Fenosa*, revisión 2, de 5 de octubre de 2011.
 - 060-PC-JC-0480 *Verificación de las condiciones del estado del archivo de Garantía de Calidad en el PDC CNJC*, revisión 2, de 4 de junio de 2019.
 - Respecto a las inspecciones llevadas a cabo relacionadas con el ATI:
 - 060-PC-JC-0279 *Seguimiento ambiental del ATI*, revisión 0, de 3 de noviembre de 2010.
 - 060-PC-JC-0334 *Inspección periódica de equipos especiales de izado de los elementos del sistema de almacenamiento HI-Safe / HI-Trac*, revisión 0, de 9 de julio de 2013.
 - Para los temas relacionados con Medio Ambiente existe un marco procedimental específico que no es incluido en la presente acta al no formar parte del alcance de la inspección.
 - El Servicio tiene otras responsabilidades ligadas a la aprobación de las Solicitudes de Autorización de Trabajos (SAT), Comités de Gestión Integrada (CGI), Secretaría del Comité de



Seguridad de la Instalación, miembro del equipo de Cultura de Seguridad, etc., cuyas actividades están reguladas en manuales y procedimientos generales de la organización.

- La identificación de los procesos, subprocesos y actividades a inspeccionar; frecuencia, porcentaje y aspectos de inspección a realizar, y tipo de intervención, están establecidos en el procedimiento 060-PO-JC-0011 *Planificación general de intervenciones del Servicio de Garantía de Calidad en el PDC de CNJC*, revisión 11, de 2 de febrero de 2018.

Sistema de Gestión Integrada y Gestión de Procesos

- Los representantes del titular hicieron una breve descripción del estado general del Sistema de Gestión Integrada (SGI), focalizado en sus elementos de gestión de procesos y de revisión periódica del Sistema por la Dirección.

La documentación básica en la que se sustenta el Sistema de Gestión de CNJC es la siguiente:

- Política de gestión de CNJC.
 - Política de Calidad de ENRESA, dentro del Manual de Calidad (000-MQ-EN-0001, revisión 19, de 8 de febrero de 2019).
 - Manual de Gestión Integrada del PDC de la CNJC (060-MI-JC-0001, revisión 2, de 18 de noviembre de 2014).
 - Reglamento de Funcionamiento (060-RF-EN-0001, revisión 4, de 25 de abril de 2019).
 - Manual de Gestión de Procesos del Plan de Desmantelamiento y Clausura de la CN José Cabrera (060-MI-JC-0002, revisión 3, de 23 de septiembre de 2014).
 - Manuales específicos por disciplinas:
 - Manual de Protección Radiológica (060-PR-EN-0001, revisión 4a, de 9 de marzo de 2018).
 - Programa ALARA (060-AL-JC-0001, revisión 0, de 24 de junio de 2010).
 - Manual del Sistema de Gestión Ambiental (060-MI-JC-0003, revisión 0, de 1 de febrero de 2012).
 - Programa de Garantía de Calidad (060-GC-EN-0003, revisión 5, de 28 de julio de 2017).
 - Plan Marco de Prevención de Riesgos Laborales (PRL).
 - Estudio de Seguridad y Salud.
 - Plan de Protección Física (060-PF-EN-0001, revisión 4, de 14 de noviembre de 2018).
 - Procedimientos de aplicación general:
 - Aplicables a toda la empresa.
 - Aplicables a la Instalación.
 - Procedimientos específicos aplicables a un proceso o actividad concreta.
 - Registros y evidencias documentales.
- El Manual de Gestión Integrada (MGI) describe las directrices para establecer, implantar y mejorar de forma continua los requisitos del Sistema de Gestión aplicables al PDC y a las actividades y procesos necesarios para llevar a cabo dicha gestión de forma integrada.



- Igualmente describe de forma general las interrelaciones existentes entre los diferentes elementos del Sistema de Gestión, con el fin de garantizar que la seguridad es tenida en cuenta en todas las actividades de la organización
- Las bases de referencia del MGI incluyen, además de la misión, la visión y los valores de CNJC, las políticas que desarrollan la forma de actuar en los principales ámbitos: Sistema de Calidad; Sistema de Gestión Ambiental; Prevención de Riesgos Laborales; Seguridad Radiológica, Sistema de Seguridad Física, y aspectos económicos.
- El alcance de cada uno de los sistemas específicos que componen el SGI viene recogido en los manuales, programas y planes que los desarrollan.
- Los valores de ENRESA están plasmados en varios documentos, entre ellos el Código de Conducta Empresarial, cuyos puntos específicos de actuación en el ámbito del PDC se detallan en el apartado 0.3 del MGI. De acuerdo con el mismo, estos valores son la base para desarrollar el resto de documentos del SGI, incluyendo de forma destacada la Política Integrada y los Principios Cultura de Seguridad.

La Inspección se interesó por conocer los principios que desarrollan la política de gestión integrada de ENRESA en el ámbito del PDC.

- El titular manifestó que dicha política, cuyos principios se recogen en el apartado 0.4 del MGI, consiste en una declaración de intenciones y compromisos generales de la instalación, en aspectos relativos a la gestión integrada, además de servir de orientación para el resto de políticas de los diferentes sistemas que la componen.
- Según se indicó, la política de gestión de CNJC es revisada periódicamente, cuando se producen cambios en la instalación o en las normas aplicables y también de forma periódica al menos una vez cada dos años. Esta política es documentada formalmente por la Dirección de la instalación a propuesta del Comité de Gestión, comunicada a los responsables en las reuniones de dicho Comité y divulgada al personal a través de intranet.
- En el marco de esta política, las actividades del PDC de CNJC son gestionadas por procesos diseñados y controlados para asegurar su correcto funcionamiento, fijando objetivos para los procesos clave que son comunicados, evaluados y actualizados periódicamente.
- La revisión del Sistema de Gestión para asegurar su adecuación y eficacia en cumplimiento de la política y objetivos definidos en realizada anualmente por el Comité de Gestión.
- Los objetivos establecidos según el apartado 4.1 del MGI son documentados anualmente en un Programa de Objetivos que abarca todos los ámbitos del SGI, así como cualquier otro tipo de objetivo que se fije en las reuniones del Comité.
- La Inspección comprobó la emisión del Programa de Objetivos 2019 (060-PO-JC-0046, revisión 0, de 23 de mayo de 2019) en el que se verifica que la planificación incluye todas las disciplinas del SGI y que los sistemas se encuentran alineados con los objetivos de la instalación y contribuyen a la consecución de los mismos. El documento recoge también el



cumplimiento de los objetivos planificados para 2018 (060-PO-JC-0037, revisión 0, de 5 de marzo de 2018).

- Se solicitó información sobre los criterios seguidos para la selección de los objetivos de 2019.
- El titular manifestó que básicamente los objetivos se establecen teniendo en cuenta la previsión de actividades para el año en curso; la evolución de los indicadores más representativos de cada proceso, y las áreas de mejora identificadas.
- Los objetivos definidos son sometidos a un seguimiento, si es necesario estableciendo acciones para asegurar su cumplimiento, que serán coordinadas y supervisadas periódicamente en sus respectivos comités, o en el CGI.
- Según se indicó, además, se podrán definir objetivos que no sean específicos de ninguno de los sistemas que comprende el SGI. En este caso, la definición, el seguimiento de su cumplimiento y las acciones necesarias para su consecución serán llevadas a cabo por sus responsables y coordinadas por el CGI.

De acuerdo con lo recogido en el MGI, el seguimiento y control de los objetivos se realiza trimestralmente en los Comités de Gestión, en los que se verifica el estado y cumplimiento de las diferentes acciones propuestas para la consecución de los mismos.

Finalizado el periodo considerado por el Programa de Objetivos, se elabora un informe de resultados de cada uno de los objetivos, su grado de cumplimiento, y las acciones llevadas a cabo para corregir las posibles desviaciones surgidas en el caso de ser necesario.

- La comprobación del cumplimiento del programa de objetivos de 2018 no forma parte del alcance de la inspección dado que fue objeto de la auditoría interna realizada los días 20 y 21 de marzo de 2019 por el Servicio de Garantía de Calidad a la implantación y seguimiento de los requisitos de la IS-19 dentro del PDC. Los resultados de la misma están recogidos en el informe de auditoría de referencia 060-IF-GC-0124, del 7 de mayo de 2019.
- Respecto a la auditoría de calidad mencionada, por parte del titular se manifestó que se trataba de la primera auditoría realizada sobre la IS-19, durante la cual se comprobó requisito a requisito el cumplimiento de dicha Instrucción. Según se indicó, esta auditoría constituía una primera aproximación sobre la cual sentar las bases para el desarrollo de futuras auditorías a este respecto.
- Como resultado de la auditoría, y en relación con aspectos de responsabilidad y organizativos, el titular añadió que se había identificado una recomendación (Observación Nº 1 del informe) relacionada con la identificación de discrepancias entre el *Reglamento de funcionamiento* y el MGI respecto a la periodicidad de los Comités de Gestión y revisiones del Sistema a realizar.
- Dicha observación ha dado lugar a una Acción de Mejora (Refª. 060-AP-JC-0771) en el SIM según la cual, las discrepancias descritas serán resueltas revisando ambos documentos, con fecha de implantación prevista de 30 de octubre de 2019.



- El MGI será revisado para su actualización respecto al avance del proyecto. La revisión del *Reglamento de funcionamiento* tendrá en cuenta las discrepancias encontradas para su resolución, si bien la idea del titular es dejar el Reglamento abierto en este sentido y que sea el propio MGI el documento que contemple las revisiones del Sistema que sean de interés.
- El conjunto de los procesos desarrollados e implantados en CNJC, así como la sistemática empleada en la planificación, evaluación y mejora de los mismos, están descritos en el Manual de Gestión de Procesos (MGP), según los siguientes tipos:
 - Procesos estratégicos: aquellos que definen y despliegan las políticas y estrategias de la organización, proporcionando directrices y límites de actuación para el resto de los procesos.
 - Procesos de operativos: aquellos que desarrollan las actividades propias del desmantelamiento de la central.
 - Procesos de apoyo: aquellos que dan soporte a los procesos operativos.
- Para garantizar la consecución de los procesos del PDC de forma segura, el titular ha implantado sistemáticas de trabajo tales como:
 - Procesos de revisión documental.
 - Procesos de vigilancia, inspección y auditoría.
 - Reuniones diarias de coordinación.
 - Comités de Seguridad de la Instalación (CSI).
 - Proceso de Solicitud de Autorización de Trabajos (SAT) que permite la participación, análisis y evaluación de requisitos y aspectos significativos a tener en cuenta antes de la realización de los trabajos, por parte de los servicios de la instalación implicados.
 - Reuniones de lanzamiento con los contratistas al comienzo de los trabajos y reuniones de seguimiento mensuales con participación de todos los servicios.
 - Proceso de licitación que garantiza no sólo la mejor opción desde un punto de vista económico, sino también desde un punto de vista técnico.
 - Sistemática para el control de las modificaciones de diseño y de la documentación que puede afectar a la seguridad (procedimiento 060-PC-JC-0010, revisión 2a, de 10 de junio de 2016), que permite identificar de forma previa a su implantación la documentación oficial y de diseño que puede verse afectada, la viabilidad técnica de la modificación, la necesidad de revisión ALARA y de los análisis de seguridad, de prevención de riesgos laborales y los aspectos ambientales aplicables, así como evaluar la conformidad con los criterios, normas y condiciones en los que se basan dichas modificaciones de diseño.
 - Implantación del SIM que contiene todas las incidencias detectadas en la instalación, identificadas según unos criterios específicos, tal y como se describirá más adelante.
- El MGP debe ser actualizado de forma periódica para reflejar el estado actual de la instalación, tal y como se describe en el propio manual.
- El Director de la Instalación y el Director Técnico, en colaboración con los Jefes de Servicio, definen los procesos en la Instalación. Para ello se procede a la identificación de las actividades que son necesarias para llevar a cabo su misión y, a partir de éstas, se realiza una

agrupación de las mismas teniendo en cuenta la secuencia de ejecución, sus interacciones, entradas y resultados esperados, dando lugar a un mapa de procesos que refleja las interacciones entre los distintos tipos de procesos.

- Establecidos los límites de cada uno de los procesos se les asigna un nombre y un responsable dentro de la organización de la instalación como propietario del proceso.
- Todos los procesos son representados en un Diagrama General de Procesos (Mapa de Procesos) que define la interacción entre ellos y proporciona una visión global del conjunto.
- Las propuestas de incorporación, modificación o eliminación de procesos serán discutidas y aprobadas en los Comités de Gestión.
- Cada proceso incluido en el Mapa de Procesos, es descrito mediante una Ficha Descriptiva y un Diagrama de Flujo en el que se representan las principales etapas del proceso.
- La ejecución de los procesos se realiza conforme a los procedimientos y documentación que los describen y que están recogidos en las correspondientes Fichas Descriptivas.
- Según se comentó, la última edición del MGP de CNJC está en vigor desde septiembre de 2014, no habiendo sido revisado con posterioridad. Sin embargo, el MGI establece una revisión del Sistema de forma periódica al menos una vez cada dos años. Este hecho fue puesto de manifiesto en la auditoría de calidad realizada el pasado mes de marzo (Informe de referencia 060-IF-GC-0124), mencionada en párrafos anteriores, siendo objeto de una No Conformidad (No Conformidad Nº1 del informe de auditoría) que ha sido dada de alta en el SIM por el titular con el número de referencia 060-PD-GC-0102.
- En el transcurso de la inspección se revisó el índice del MGP, comentando aspectos genéricos relacionados con el listado de los distintos tipos de procesos. Este Índice corresponde con el capítulo 0 del documento en el cual se indican el número y año de la última revisión de los procesos que conforman el Sistema.
- De los procesos operativos se seleccionó el proceso correspondiente al apartado 4.6 "Gestión de materiales y superficies", dado que era de los más actuales y uno de los que había sido revisado más recientemente (revisión 1 de septiembre de 2014).
- De los tres subprocesos que lo componen (gestión de materiales, gestión de superficies y gestión de residuos especiales) se seleccionó el correspondiente a "Gestión de superficies" para su revisión particular, comprobando la siguiente documentación:
 - Ficha Descriptiva del subproceso "Gestión de superficies" (capítulo 4.6.3)
 - Diagrama de Flujo de "Gestión de superficies" (capítulo 4.6.4)
- Se verificó que la Ficha Descriptiva contiene información sobre los siguientes aspectos:
 - Nombre del proceso.
 - Objeto.

- Propietario del proceso, indicando el Servicio responsable de la planificación, ejecución y seguimiento.
 - Alcance, clasificando las actividades en las de inicio y las de finalización del proceso.
 - Entradas, describiendo los elementos, materiales o información a partir de las cuales se inicia el proceso.
 - Salidas, describiendo los elementos, materiales o información que son el resultado del proceso.
 - Documentación operacional aplicable (procedimientos del Servicio que lo desarrollan).
 - Procesos de apoyo asociados.
- El objeto del subproceso seleccionado es establecer una sistemática y realizar los controles necesarios para llevar a cabo la gestión y desclasificación de superficies.

El propietario del mismo es el Servicio de Clasificación y Control de Materiales (CCM).

Dicho proceso empieza con la identificación de las superficies susceptibles de ser desclasificadas y finaliza cuando se dispone del dossier de desclasificación de cada Unidad de Desclasificación (UD).

Como elementos de entrada están (con indicación de la referencia del documento soporte que los describe):

- Listado de superficies y paramentos de Ingeniería; Edificios, Unidades de Desclasificación (UD) y paramentos (060-LI-JC-0008).
 - Clasificación de las UD (060-LI-JC-0009).
 - Factores de escala e isotópicos tipo del PDC José Cabrera (060-IF-IN-0003).
- El listado de superficies y paramentos a ser desclasificados es elaborado por el Servicio de Ingeniería de obra y revisado por el Servicio de CCM, en cumplimiento de lo establecido en el procedimiento 060-LI-JC-0008 *Listado de clasificación de las unidades de desclasificación (paramentos, superficies y grandes piezas) del proyecto de desmantelamiento de CNJC*, revisión 9, de 4 de abril de 2019.
- El Diagrama de Flujo representa las principales etapas del proceso de desclasificación de superficies, desde el inicio hasta su finalización. Durante la inspección se revisaron y comentaron estas etapas verificando que contemplan información del proceso relacionada con su planificación, diseño, medidas de instrumentación, desarrollo y ejecución.
- Se comprobó que, según el MGP, no hay establecidos indicadores para realizar la medición de este subproceso y que su verificación se realiza a través de Tablas de verificación de Calidad.
- El titular explicó que a fecha de edición del MGP (septiembre de 2014) no se habían iniciado las actividades de desclasificación de superficies por lo que era lógico que no hubiese indicadores asociados al proceso.
- Sin embargo, a fecha actual, con el proceso de desclasificación en curso, existen varios indicadores que miden de forma indirecta el cumplimiento de las expectativas, siendo



necesario la revisión del MGP para su actualización respecto al avance del proyecto. Dicha revisión será realizada en el marco de la No Conformidad dada de alta en el SIM con el número de referencia 060-PD-GC-0102, mencionada en párrafos anteriores.

- El titular manifestó que la verificación del proceso está relacionada con la realización de inspecciones de Garantía de Calidad.
- De forma general, y según se indicó a la Inspección, para procesos clave existen unas listas de chequeo o de comprobación internas del Servicio donde se indica, para cada una de las actividades, el tipo de verificación a realizar. Estas listas se utilizan en función del alcance de inspección de acuerdo con lo establecido en el documento 060-LI-GC-0003 *Proyecto de desmantelamiento y clausura de la central nuclear José Cabrera. Tablas de verificación de la calidad*, revisión 0, de 3 de agosto de 2010. Las listas de chequeo aplicadas pueden consultarse en los correspondientes informes de inspección.
- El responsable de cada proceso es quien identifica los recursos necesarios para su ejecución, incluyendo los conceptos presupuestarios correspondientes. La elaboración, tratamiento, control y seguimiento del presupuesto se realizará conforme a lo indicado en los procedimientos específicos de ENRESA que lo regulan.
- Para garantizar la eficacia de los procesos se realiza el seguimiento y medición de aquellos que sean considerados necesarios para la seguridad de la instalación. Los procesos subcontratados a organizaciones externas se controlan estableciendo medidas que permitan el control del proceso externo como auditorías, inspecciones o la definición de indicadores.
- El resultado obtenido del seguimiento y control de los procesos, análisis de tendencias y validez de los indicadores definidos para cada uno de ellos, anomalías detectadas y mejoras identificadas, será objeto de evaluación semestral por el Comité de Gestión de la instalación.

Revisión del Sistema de Gestión por la Dirección

- El Comité de Gestión es el órgano presidido por el Director de la instalación, en el que se integran el Director Técnico, los Jefes de Servicio, el jefe de la sección de PRL, el jefe de la sección de Seguridad Física y el responsable de licenciamiento. Además de los miembros del Comité, podrá asistir a las reuniones personal de otras unidades organizativas cuya presencia se considere oportuna y de interés para temas específicos.
- Las reuniones del Comité, tanto ordinarias (trimestrales) como extraordinarias, serán convocadas por el Director de la instalación y preparadas por el jefe del Servicio de Garantía de Calidad como secretario.
- Dichas reuniones consisten en evaluaciones que incluyen, en la medida que aplique, el análisis de: resultados de las evaluaciones independientes internas y externas; las No Conformidades; las acciones correctivas y preventivas; la puesta al día del Sistema de Gestión, en cualquiera de sus ámbitos; desempeño de los procesos; seguimiento de los objetivos; establecimiento de mejoras, y resultados de los Comités Locales de Gestión.

- Las conclusiones surgidas del análisis se documentarán en un informe en base al cual el Comité tomará las decisiones oportunas, que quedarán reflejadas en el acta de reunión correspondiente.
- La Revisión por la Dirección se realizará una vez al año con objeto de hacer seguimientos al Sistema de Gestión.
- La Inspección revisó el acta de la última reunión del Comité de Gestión, Refª. 060-AC-JC-2019-12, del 29 de mayo de 2019, correspondiente a la 28ª reunión ordinaria celebrada, durante la cual, y de acuerdo con la documentación que la acompaña, se cubrieron los siguientes aspectos: Estado de los acuerdos del acta anterior; Seguimiento indicadores; Seguimiento de Objetivos; Sistema Integrado de Mejoras (SIM), y Plan de auditorías 2019
- Durante la inspección se comentó que la realización de acciones en campo por parte de los mandos, aparte de ser un Objetivo en 2019, es un tema que preocupa al titular y que quiere que esté incipiente de manera continua. Se trata además de un aspecto que se remarca incluso en las reuniones de seguimiento diarias y en el grupo de Cultura de Seguridad.
- El tema fue objeto de seguimiento en la reunión del Comité de Gestión mencionada, a través de las observaciones realizadas en campo por los mandos. Al respecto, y según se recoge en el acta del Comité, se han propuesto una serie de actividades que pueden ser objeto de "Presencia de Líderes en Campo" durante su realización, con asignación de un código (JC19-27.1) para su trazabilidad. Se indicó que se han planificado un total de 22 Observaciones en campo para 2019, siendo once las áreas o secciones que las llevarán a cabo.
- Adicionalmente, y respecto al estado de los acuerdos incluidos en el acta del Comité anterior, se comentó lo siguiente:

- Revisión de indicadores (Acción de Mejora 060-AP-JC-0759): Cumplida.

Se ha revisado el cuadro de definición de indicadores, la idoneidad de cada uno de ellos y sus expectativas en función del estado actual del proyecto, clasificándolos en informativos (de tendencias) y operativos o de control.

- Resultado de las medidas de desclasificación: Desestimada.

El Comité desestimó la propuesta de incorporar en el indicador del Servicio de CCM relativo a los "Resultados de medidas de desclasificación" la información relativa a los rangos del SUF de cada una de las medidas tomadas. Se decide no incorporar dicha información al indicador ya que cada UMA cuenta con un SUF específico. Aunque se podría calcular una media de dichos rangos pero no sería representativo.

- Mejora de la herramienta SIM: pendiente.

Respecto a la mejora de la gestión del SIM, así como a la reducción de plazos de las incidencias registradas (código JC19-27.4), se han redefinido los indicadores,

reduciendo los periodos de medición para que los plazos actuales tengan impacto en los indicadores.

En la reunión diaria de coordinación se comentarán las incidencias a registrar para que los servicios implicados sean conocedores de las mismas. En la aceptación de la acción y cierre de la misma, el responsable de seguimiento incluirá en el registro cómo evaluará la eficacia de la acción propuesta.

Sistema Integrado de Mejoras (SIM)

- Como requisito para garantizar la consecución de los procesos del PDC de forma segura, y en cumplimiento de lo requerido por la Instrucción IS-19, el titular tiene implantado un programa denominado "Sistema Integral de Mejoras (SIM)" que es gestionado mediante un sistema informático único y común para toda la organización.
- Dicho sistema tiene por objeto la gestión, identificación, evaluación y resolución de No Conformidades, Acciones Preventivas y Propuestas de Mejora que sean identificadas como resultado de las evaluaciones externas, evaluaciones internas independientes, autoevaluaciones, sugerencias y hallazgos del personal y durante el desarrollo de las actividades rutinarias de operación y mantenimiento de la instalación, así como de los compromisos y requisitos reguladores.

Las No Conformidades se categorizarán de acuerdo a su importancia para la seguridad y fiabilidad de la instalación, priorizándolas y resolviéndolas en plazos acordes con el nivel de importancia asignado. Las No Conformidades significativas se analizarán para determinar las acciones correctivas necesarias para prevenir su no recurrencia.

- El SIM tiene establecidas medidas para verificar la eficacia de las acciones, así como mecanismos para identificar y evaluar tendencias adversas de las No Conformidades.
- Las sistemáticas para la detección, tratamiento, aprobación, verificación y control de incidencias, así como los criterios de categorización que las regulan, se describen en el procedimiento 060-PC-JC-0029 *Sistema Integral de Mejoras (SIM)*, revisión 6, de 3 de noviembre de 2012.
- Los criterios que sirven de referencia a los diferentes servicios de la organización sobre temas a reportar en el SIM, así como su umbral de importancia, están definidos en el documento 060-IF-JC-0260 *Criterios de entrada de incidencias al Sistema Integral de Mejoras (SIM) PDC de CNJC*, revisión 5, de 29 de marzo de 2019.
- Según indicó el titular, este documento fue elaborado para resolver dudas sobre la aplicación del SIM y constituye una guía orientativa para decidir qué tipo de incidencias en los procesos y actividades del PDC deben ser gestionadas a través de dicho sistema.
- Estas incidencias se categorizarán en No Conformidades, No Conformidades Potenciales o propuestas de mejora que derivarán en distintos tipos de acciones encaminadas a la

resolución de problemas, a evitar que vuelvan a ocurrir y a la mejora, todo ello con el fin último de llevar a cabo una gestión integral del PDC.

- Para la definición de los criterios se han tenido en cuenta primeramente una serie de consideraciones generales (apartado 4.1), los posibles orígenes de las incidencias (apartado 4.2) y, finalmente, los diferentes ámbitos en los que se pueden enmarcar las incidencias (apartado 4.3), con indicación de algunos criterios específicos para los cuales se podrá dar de alta una incidencia en el SIM desde los diferentes Servicios. En el Anexo 1 se incluye un diagrama de flujo para ayudar a tomar la decisión de la tipología de la incidencia.

Que por parte de los representantes de la central se dieron las facilidades necesarias para el desarrollo de la Inspección.

Para que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, la Ley 15/1980 de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, modificada por la Ley 33/2007, el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas en vigor y el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes vigente, así como la autorización referida, se levanta y suscribe la presente acta por duplicado en Almonacid de Zorita a veintidós de julio de dos mil diecinueve.

INSPECTORA

TRAMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 55 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y radiactivas citado, se invita a un representante autorizado de ENRESA para que con su firma, lugar y fecha manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

TRÁMITE Y COMENTARIOS EN HOJA APARTE.

ANEXO

**DESMANTELAMIENTO DE LA CENTRAL NUCLEAR JOSÉ CABRERA****AGENDA DE INSPECCIÓN**

Objetivo: Comprobación de las actividades y prácticas de trabajo del Servicio de Garantía de Calidad

Fecha: 28 de junio de 2019

Participantes:

Lugar: Central Nuclear José Cabrera (CNJC)

TEMAS A TRATAR:

1. Organización, funciones y procedimientos del Servicio

2. Sistema de Gestión Integrada y Gestión de Procesos

2.1. Estado general del Sistema de Gestión Integrada (SGI).

2.2. Documentación básica en la que se sustenta el SGI de CNJC

2.3. Selección de objetivos en 2019.

2.4. Revisión general de la implantación de la Gestión de Procesos.

2.5. Revisión de la gestión, medición, evaluación y mejora de la eficacia de algún proceso (a determinar durante la inspección):

- a) Documentación del proceso:
- b) Evaluación y mejora del proceso:

2.6. Revisión Periódica del Sistema de Gestión por la Dirección

3. Sistema Integral de Mejoras

- Gestión del Sistema Integral de Mejoras (SIM)
- Responsabilidades
- Criterios de alta de posibles incidencias

TRÁMITE Y COMENTARIOS ACTA DE INSPECCIÓN CSN/AIN/DJC/19/140

Respecto de la posible publicación del acta o partes de ella, se desea hacer constar que tiene carácter confidencial la siguiente información y/o documentación aportada durante la inspección:

- Los datos personales de los representantes de ENRESA que intervinieron en la inspección.
- Los nombres de todas las entidades y datos personales que se citan en el Acta y en los anexos a la misma.
- Los nombres de todos los departamentos, documentos e instalaciones de ENRESA y otras entidades, que se citan en el Acta y anexos a la misma.

Página 1 (último párrafo)

ENRESA desea indicar que los dos primeros documentos del listado son:

- 060-MI-JC-0001 Manual de Gestión Integrada del Plan de Desmantelamiento y Clausura de la CN José Cabrera, revisión 2, de 18 de noviembre de 2014.
- 060-MI-JC-0002 Manual de Gestión de Procesos del Plan de Desmantelamiento y Clausura de la CN José Cabrera, revisión 3, de 23 de septiembre de 2014.

Página 2 (última línea)

Donde dice "...Plan de auditoría..." debería decir "...Plan de inspecciones...".

Página 4 (párrafo 2)

Donde dice "...en el procedimiento 060-PO-JC-0011..." debería decir "...en el documento 060-PO-JC-0011...".

Página 6 (párrafo 7)

Se desea aclarar que una vez finalizado el Programa de Objetivos del año no se elabora un informe de resultados como tal, sino que se incluyen los resultados del cumplimiento de éstos en el Programa de Objetivos del año siguiente, junto con los nuevos objetivos para ese año.

Página 9 (párrafo 6)

Donde dice "...en el procedimiento 060-LI-JC-0008 Listado de clasificación de las unidades de desclasificación del proyecto de desmantelamiento de CNJC, revisión 9, de 4 de abril de 2019." debería decir "...en el procedimiento 060-PC-JC-0385 Gestión y control de superficies y grandes piezas. Aplicación de la metodología e desclasificación, revisión 5 de 16 de julio de 2019."

Página 12 (párrafo 6)

Donde dice "...en el procedimiento 060-PC-JC-0029..." debería decir "...en el procedimiento 000-PC-EN-0029...".

Madrid, a 26 de julio de 2019

Director Técnico

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de inspección de referencia CSN/AIN/DJC/19/141, correspondiente a la inspección realizada en la central nuclear José Cabrera en fase de desmantelamiento, el día 28 de junio de 2019, la inspectora que la suscribe declara,

Comentario adicional

Se acepta el comentario respecto a la confidencialidad de la información contenida en el acta.

Página 1 (último párrafo)

Se acepta el comentario.

Página 2 (última línea)

Se acepta la aclaración.

Página 4 (párrafo 2)

Se acepta la aclaración.

Página 6 (párrafo 7)

Se acepta la aclaración.

Página 9 (párrafo 6)

Se acepta el comentario.

Página 12 (párrafo 6)

Se acepta la aclaración.

Almonacid de Zorita, a 23 de septiembre de 2019

Inspectora