ACTA DE INSPECCIÓN

y , funcionarios del Consejo de Seguridad Nuclear, acreditado como inspectores

CERTIFICAN:

Que los días 8, 9, 10 de mayo, 30 y 31 de mayo y 1 de junio, y 29 y 30 de junio de 2023, se han personado en la fábrica de combustible de Juzbado en calidad de agentes de la autoridad en el ejercicio de sus funciones de inspección y verificación de la seguridad nuclear y la protección radiológica de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente respecto de la actuación inspectora del CSN.

La instalación dispone de autorizaciones de explotación y de fabricación otorgada por Orden Ministerial de veintisiete de junio de 2016 a su titular ENUSA Industrias Avanzadas, S.A.

La Inspección del CSN fue recibida por los representantes de la instalación que se relacionan en el anexo I de esta acta de Inspección, e igualmente participaron en el desarrollo de la misma otros técnicos del titular.

El anexo I contiene datos personales protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en consecuencia, este anexo no formará parte del acta pública de este expediente de inspección que se elaborará para dar debido cumplimiento a las obligaciones del CSN en materia de transparencia y publicidad activa de sus actuaciones (artículo 15.2 RD 1440/2010).

La inspección tenía por objeto realizar las comprobaciones y verificaciones sobre el estado y actividades de la Fábrica de Juzbado de acuerdo al Sistema de Supervisión y Seguimiento de Juzbado (SSJ).

Los representantes de la instalación fueron advertidos previamente al inicio de la inspección de que el Acta que se levante, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser publicados de oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se indicó

a los efectos de que el titular expresase qué información o documentación aportada durante la inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

Se declaró expresamente que las partes renunciaban a la grabación de imágenes y sonido de las actuaciones, cualquiera que sea la finalidad de la grabación, teniendo en cuenta que el incumplimiento podrá dar lugar a la aplicación del régimen sancionador de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Realizadas las advertencias formales anteriores y de la información a requerimiento de la inspección, así como de las comprobaciones tanto visuales como documentales realizadas directamente por la misma, se obtienen los resultados siguientes:

Seguimiento de temas anteriores pendientes

- Pequeña pérdida de polvo de U3O8 a la salida de un bidón de la mezcladora 100 l. El titular ha evaluado el evento PAC **E000959**, concluyendo que no ha tenido impacto desde el punto de vista de la protección radiológica. Como causa más probable se supone un desajuste del cierre de la brida del bidón, y se identifican acciones correctivas

- Alerta de ABPM durante cambio de filtro en zona de sinterizado PWR. El titular ha evaluado el evento PAC **E000956**, concluyendo que no ha tenido impacto desde el punto de vista de la protección radiológica. No se considera necesario definir acciones correctivas.

- Golpe del elevador de bidones con la cabina del homogeneizador L3: En relación con el incidente que dio origen al evento PAC **E000907**, el titular ha realizado un ACR, con referencia **INF-GCOM-000282**, con el objetivo de aportar el punto de vista de Factores Humanos y Organizativos a la secuencia del suceso y a la identificación de causas y debilidades, y proponer acciones correctivas para reducir la probabilidad de que se produzcan sucesos similares.

  El informe identifica como causas del suceso el diseño del equipo, que no contempla en su programación una secuencia de actuación en caso de olvido de un bidón, y fallos en la comunicación escrita, al no ser requerida reunión pretrabajo.
  Se proponen las siguientes acciones de mejora, aprobadas por el CSF el 03.05.2023:

- A001446: Incluir en la programación del homogeneizador una ayuda al operador para que verifique que se han volcado físicamente la totalidad de los bidones y actualizar la Hoja de Método asociada con esta operativa a seguir.
- A001447: Incluir en el P-MIE-004 Rev.9 "Ordenes de trabajo a mantenimiento de equipos (MIE)", en el punto 6 donde se indican las intervenciones en las que hay que realizar una reunión preparatoria de trabajos, el caso de intervenciones en las que haya que actuar sobre alguno de los elementos de forma independiente y fuera de programación. Además, en equipos con material nuclear se deberá avisar al Supervisor, antes de cualquier intervención.
- A001448: Incluir en la Hoja de Método que ante cualquier anomalía en la ejecución de las tareas con impacto en la Seguridad (SN y PR), se ha de informar al Supervisor.
- A001449: Impartir una sesión de formación al personal de MIE, de UPC y supervisores para explicar el suceso, lecciones aprendidas y las acciones correctivas asociadas a este suceso (modificación de procedimientos y programaciones de los equipos).
- A001450: Analizar todas las OT solicitadas a MIE para actuaciones en elementos aislados del equipo (ej. válvulas descargas mezcladoras) para identificar aquellas, que, por su frecuencia y riesgo en la operación de los equipos, deban de ser valoradas y gestionadas por la organización (modo de operar, comunicaciones, etc…)

Incidencias relevantes

- Caída de barra en montaje BWR. El día 12.04.2023 se cae una barra al suelo en la línea de montaje BWR, desde la mesa de transferencia. Se comprueba la integridad de la barra y la ausencia de contaminación. Mediante OT 33121 se fabrican e instalan bandas recoge-barras de nylon.

- Caída de brocha en la mezcladora. Durante el turno de noche del 11.04.2023 se observan pelos de brocha en la prensa de la línea L1. Los operarios atribuyen el motivo al mal estado de la brocha del homogeneizador y la sustituyen, pero el problema no remite. En el turno de mañana del 12.04.2023 se detectan más pelos y la pletina metálica de una brocha en el tarnos de la mezcladora por lo que se asume que el origen de la incidencia es la caída de su brocha y que, al quedar las cerdas sueltas, se han ido colando por la malla del tarnos. Se procede a vacíar y limpiar el equipo y aparece en el tarnos el mango de la brocha íntegro. Una vez recuperados los componentes de la brocha se continua con el proceso de producción.

El titular ha abierto el evento PAC **E000975**, donde propone acciones correctivas encaminadas a asegurar que las herramientas de cabina estén correctamente atadas.

- Error en el proceso de mezclado. El 20.04.2023 el operario que estaba realizando la operación de mezclado se olvida de introducir el cuarto bidón del plan de mezcla, sin llegar a introducir el aditivo ni iniciar el ciclo de acondicionado. Se avisó al supervisor y se autorizó a MIE a que desbloqueara el equipo para poder introducir el cuarto bidón mediante **OT 33281**. Una vez vacío el equipo, se realiza mediante **OT 33286** el protocolo de pruebas para verificar el correcto funcionamiento del equipo. El evento ha quedado recogido en el PAC **E000979**, que ha sido cerrado al ser similar al E000907, sobre el cual se ha realizado el ACR de referencia INF-GCOM-000282, que identifica varias acciones correctivas, aprobadas por el CSF el 03.05.2023.

- Fuga de agua en sistema de refrigeración del horno HS-1. El 24.04.2023 se produce una fuga en el sistema de refrigeración del horno 1. Para la reparación mediante **OT 33382** se conmuta a N2 primero el HS1 y posteriormente todos los hornos de sinterizado. El titular ha abierto el evento PAC **E000982** y concluye que, puesto que la fuga de agua se produjo en el área de servicios generales y, dado que esta área cuenta con barreras para evitar que el agua traspase a zonas con material nuclear, no supone un impacto significativo para la seguridad.

- Derrame de polvo durante sustitución de filtros. El día 04.05.2023, como consecuencia del del cambio de filtros en la unidad 14-1, se derrama algo de uranio (unos gramos) en la carretilla y en el suelo. Se produce alerta y posteriormente alarma en los ABPMs fijo y portátil número 7, alcanzándose valores máximos de 6 y 7 Bq/m3 respectivamente. El área se encontraba señalizada con uso obligatorio de máscara.

  Posteriormente, durante el traslado de los filtros al área de residuos, se observa que se ha roto la bolsa y se ha derramado polvo al lado de la estantería. Se señaliza el área con uso de máscara. Se revisa el trayecto seguido sin encontrarse restos de polvo, lo que parece indicar que la bolsa se ha roto al colocar el filtro en la estantería.

  El titular ha abierto el evento PAC **E001001**, cuya evaluación por parte de PR está pendiente. El incidente viene repitiéndose desde 2022 y existen otros tres eventos PAC (E000834, E000747 y E000573) por motivos similares. Sigue pendiente la implantación de la acción A000929, asociada al E000573, para intervenir la rectificadora y evitar que llegue tanto polvo a los filtros.

- Activación de la alarma de nivel en el cubeto nº 1. El día 06.05.2023 se activa la alarma de nivel en el cubeto nº 1 y se confirma que no es por fallo del sensor, pues hay agua en el cubeto. El cubeto nº 1 es una estructura de hormigón que aloja al depósito de plástico que recoge los efluentes líquidos en operación normal y está diseñado para recoger los reboses del depósito. Se actuó la bomba que trasiega el agua del cubeto a la Planta General de Tratamiento de Efluentes Líquidos Radiactivos (PGTELR)

  El día 15.05.2023 se activa de nuevo la alarma de nivel del cubeto y se confirma la presencia de agua en el mismo. Se trasiega de nuevo a la PGTELR y se establece vigilancia sobre el nivel del cubeto, observándose un ligero aumento de nivel entre el 15 y el 17.05.2023. No se apreciaron goteos ni roturas en las tuberías y accesorios del depósito, ni en el propio depósito.

  El titular ha abierto el evento **PAC E001031** y achaca la presencia de agua a filtraciones del terreno. La activación de la alarma ha coincidido con dos periodos de riego en fin de semana por lo que se sospecha que ésta sea la causa sin descartar otras. Además, considera que la presencia de agua en el cubeto no supone un riesgo puesto que éste está diseñado para recoger fugas o derrames procedentes del depósito. La instrumentación ha funcionado correctamente enviando la correspondiente señal de alarma a sala de control. La bomba de achique también ha funcionado correctamente al trasegar el agua hacia la PGTELR. Ha planteado acciones correctivas para identificar el origen del agua y está evaluando la posibilidad de reparar la impermeabilización del cubeto.

  A raíz de esta incidencia se detectó que la tubería de aspiración de la bomba de achique presenta problemas de corrosión lo que impide vaciar por completo el agua del cubeto. Se ha emitido la **OT-33802** para sustituir la tubería e instalar otra con válvula de retención que evite el descebado de la bomba.

- Microcorte de energía eléctrica en toda la instalación. A las 06:50 h. del día 10.05.2023 se produce un microcorte en el suministro de alimentación eléctrica a la instalación debido a un reenganche de la línea de 44 kV procedente de la subestación de Villamayor, por motivos ajenos a la fábrica. La duración del microcorte fue de 3 segundos, por lo que no se produjo el arranque automático de los grupos electrógenos de emergencia al no mantenerse la pérdida de tensión durante el temporizado que los grupos tienen establecido (inferior a 30 segundos) para evitar arranques innecesarios.

  Se interrumpe el movimiento de material nuclear en zona cerámica y laboratorios y se realiza el RV 11.1.4.6 de verificación ocasional de indisponibilidad no programada

del suministro de energía a 44 kV. Una vez comprobada la correcta normalización de los sistemas afectados se autoriza el movimiento de material nuclear a las 07:05.

La inspección comprobó la correcta cumplimentación del IRV 11.1.4.6.

- Avería del ABPM de la zona de sinterizado de gadolinio. El día 10.05.2023, a las 14:05 h se declara inoperable el ABPM de la zona de sinterizado de gadolinio debido al fallo de una de sus tarjetas electrónicas. Se aplica la acción 42 de EEFF y, para dar cobertura al área, se instala en la zona el ABPM portátil nº 8. La acción 42 también exige la reparación del ABPM en un plazo no superior a 90 días.

  El día 22.05.2023, con orden de trabajo **OT-33692**, se sustituye la tarjeta averiada y se cargan los parámetros del equipo. El día 23.05.2023 se ejecutan sobre el equipo los RV 4.1.4.2 de calibración con fuente y RV 4.1.4.3 de verificación del caudalímetro del tomamuestras del ABPM con resultado satisfactorio. El día 23.05.2023 a las 15:30 h, tras 13 días de inoperatividad, se declara operable el ABPM, cerrando la acción 42.

  La inspección comprobó el correcto registro documental de los RV 4.1.4.2 y 4.1.4.3.

- Pérdidas de señal en el terminal del SVAC en Sala de Control. En repetidas ocasiones durante los meses de mayo y junio han tenido lugar breves pérdidas de señal en el terminal del SVAC de sala de control (de duración de entre tres y trece minutos) que se recuperan tras el reinicio del equipo. En ningún momento se perdió la señal en los cuadros de control de cada extractor y climatizador y en todo momento el sistema permaneció operable.

  El titular ha abierto los eventos PAC **E001071** y **E001078** para evaluar estos incidentes. Algunas de las interrupciones las produce el software de backup en el momento en el que se ejecuta del backup periódico del servidor SVAC. Como acción correctiva A001515, se ha instalado una nueva versión del software de backup.

  El resto de las interrupciones son debidas a la mala calidad de la señal en la línea de fibra de la red, debido al cambio de switches que se encuentra actualmente en curso (hay 70 en total). Durante el verano está previsto reparar la línea de fibra que falla y haber sustituido aproximadamente el 90% de los switches, lo que, junto con la actualización del software de backup, se espera que resolverá en gran medida el problema.

- Fallos de comunicación de ABPM móviles. El 06.06.2023 durante el turno de tarde se produce repetidamente la pérdida de visualización de la señal de los ABPM móviles en Sala de Control debido a fallos de comunicación. Se comprueba localmente que los equipos funcionan correctamente y se abre el evento PAC **E001075.** En todo momento se mantiene su funcionalidad. A preguntas de la Inspección, el titular indica que el origen de estos fallos es el mismo que el que ha dado lugar a la pérdida de señal del SVAC: el cambio de switches que se está llevando a cabo.

- Trabajador sin máscara en zona señalizada. El día 12.05.2023 el supervisor de servicio detecta durante su ronda a un operario sin máscara en la zona de residuos de gadolinio 1, estando dicha zona señalizada al estar llevándose a cabo trabajos de reacondicionamiento de bidones en zona de residuos de gadolinio 2.

  El supervisor ordenó al operario el abandono inmediato de la zona. Se le realizó frotis nasal con resultado negativo, se midieron los filtros tomamuestras para asignación de dosis y se le solicitó muestra de orina puntual. El titular abrió evento **PAC E001005**. El origen del suceso está en que inicialmente sólo se había señalizado el área de residuos Gd-2 para los trabajos de reacondicionado de bidones. Posteriormente, al observarse un ligero incremento en los valores del ABPM (aunque siempre por debajo de 0.6 Bq/m3), se señalizó también el área de residuos Gd-1, contigua a la 2. El operario, que estaba realizando trabajos en la zona 2, salió a la zona 1 y se quitó la máscara, sin percatarse de que también esa zona se había señalizado. La estimación de dosis interna operacional es inferior a mSv.

  Como acción correctora se propone separar las zonas de residuos Gd 1 y 2 mediante cortinas.

- Ajuste a cero de detector de gases inflamables. A las 19:00 h del día 13.05.2023 el terminal de control MM8000 reporta mensaje de “Avería Detector CH18 Ambiente L3” de gases inflamables de la zona del horno 3 de sinterizado PWR. Se aplica la acción 5.7.3.1 de EEFF y se avisa a mantenimiento eléctrico que, mediante **OT-33788** realiza el ajuste a cero del detector y, tras su calibración, devuelve el detector a operable a las 19:30 h del mismo día.

- Alarma en monitor de efluentes gaseosos SA4. El domingo 28.05.2023 a las 04:11 h se produce alarma de alta en el SA4 42-3 en rectificado BWR. La unidad de ventilación se encuentra parada y no hay movimiento de material nuclear en el área. Se reconoce la alarma en el terminal y en el siguiente reporte queda normalizada.

En la mañana del lunes 29 se recuenta el filtro del SA-4 con resultado < 1 Bq. Se arrancan el extractor y el climatizador y se autoriza reanudar el movimiento de material nuclear.

- Deterioro de mangueras de aspiradores. El 30.05.2023, al realizarse el monitoreo de contaminación superficial semanal se detecta contaminación desprendible en la manguera del aspirador de la prensa L-1, que se encuentra deteriorada. Se emite la OT 34034 y se abre el evento PAC E001072.

  El 07.06.2023 se realiza la OT 34164 para reparar la manguera del aspirador de la rectificadora L6, que se encuentra deteriorada. Análogamente, el 08.06.2023 se realizan las OT 34167 y 34168 para reparar las mangueras de los aspiradores de la preprensa L1 y la prensa L2, respectivamente.

  El titular ha abierto el evento PAC E001080 para recoger los últimos incidentes, analizar las posibles causas que originan el deterioro de mangueras, y realizar una extensión de causa a los equipos con mangueras de aspiradores similares. Como acción correctiva, propone analizar el uso e instalación de las mangueras para tratar de minimizar su deterioro. A fecha de redacción de esta acta el evento se encuentra pendiente de evaluación.

- Obstrucción de la manguera del aspirador de la preprensa L3. El 02.06.2023 al realizar la limpieza de la preprensa L3, se detecta mal funcionamiento del aspirador y se observa polvo en la embocadura. Se observa que la manguera está totalmente obstruida. Se señaliza el equipo con uso de máscara y permanencia reglamentada y el área de prensado PWR con permanencia limitada, y se realiza la OT 34069 para desatascar la manguera y comprobar la correcta aspiración. Los ABPM marcan en todo momento valores de fondo. El titular ha abierto el evento PAC E0001974, estando pendiente la evaluación desde el punto de vista de PR.

- Derrame de polvo en preprensa L2. El día 21.06.2023, al activar el vibrador del decantador para proceder a la limpieza del equipo, se suelta por la unión entre la válvula y la BFM, produciendo un derrame de polvo en la parte superior del granulador y el suelo. Se señaliza la preprensa L2 con uso obligatorio de máscara y zona de permanencia reglamentada para intervención de mantenimiento. Se toman frotis nasales y muestras puntuales de orina al personal, siendo todos los valores negativos. El ABPM de la zona registra en todo momento valores de fondo. El titular ha abierto el evento PAC E001103, estando pendiente la evaluación desde el punto de vista de PR.

- Depresión inferior a 0.5 mmcda. El día 21.06.2023 entre las 20:17 y las 20:20 se aplica la acción 70A de Especificaciones por ser la depresión en la zona del climatizador CM20 inferior a 0.5 mmcda, debido a que el tubing que conecta con el transmisor de presión de la señal del climatizador estaba defectuoso. Al día siguiente se interviene el tubing. Durante la intervención, entre las 16:38 y las 16:42, se aplica nuevamente la acción 70A.

Revisión de Requisitos de vigilancia

- RV 11.5.4.2 "Comprobación semanal de funcionamiento manual del grupo electrógeno Nº2". El 10.05.2023 la Inspección asistió a la realización del RV con resultado satisfactorio.

- RV 5.1.4.3 "Comprobación trimestral de detectores y alarmas contraincendios", realizado el mes de abril. La inspección revisó el registro documental en Sala de Control, comprobando su correcta realización y documentación.

- RV 7.2.4.2 "Control trimestral de la caída de presión en los filtros absolutos primarios y secundarios de los extractores y evolución histórica". La inspección revisó el registro documental del RV, comprobando su correcta realización y documentación. Todos los valores obtenidos se encontraron dentro del rango de aceptación.

- RV 7.2.4.6 – Cambio de filtros FP 18.4 por máxima permanencia el 26.04.2023 y 14FP01 por saturación el 04/05.

- RV 11.2.4.2 "Comprobación semanal de funcionamiento manual del grupo electrógeno Nº 1". El 31.05.2023 la Inspección asistió a la realización del RV con resultado satisfactorio.

- RV 13.4.1.1 "Comprobación diaria de la operabilidad de los canales de la estación meteorológica". El 16.05.2023, durante la ejecución del RV se detecta que desde las 11:30 h, el canal VV50 de velocidad/dirección del viento a 50 m deja de recibir datos. Se emite **OT-33820** y se observa que la hélice del sensor de velocidad no se mueve, bien por problemas en los rodamientos o por el golpe de algún ave. No aplica la acción 13.3.1 de EEFF al permanecer operable el sensor VV10 de velocidad/dirección del viento a 10 m.

  Ya estaba planificada con **OT-33038** la sustitución completa de los sensores VV10 y VV50, que se realiza el día 22.05.2023. Una vez sustituidos los sensores se ejecuta el RV 13.4.1.2 de calibración de los instrumentos con resultado satisfactorio y se

restablece la operabilidad de los equipos. Durante los trabajos, se aplica la acción 13.3.1 desde las 09:45 a las 13:45 h.
El día 25.05.2023 el canal VV50 vuelve a reportar datos erróneos y se emite **OT-33955**, determinándose que la causa de la avería es un falso contacto del supresor de picos de tensión con el chasis del cuadro eléctrico. El 29.05.2023 se reparan las conexiones y se deja el sensor operativo, pero en observación durante 24 h, en las que funciona con normalidad.
La inspección ha verificado la correcta documentación de los RV 13.4.1.1 y 13.4.1.2.

- RV 11.3.4.2 "Comprobación trimestral del funcionamiento de baterías", realizado el mes de junio. La inspección revisó el registro documental en Sala de Control, comprobando su correcta realización y documentación.

- RV 3.4.4. "Comprobación trimestral de alarmas del SAC". La inspección revisó en SC el registro documental de los RV realizados el 17.04 y el 24.06.2023, comprobando su correcta realización y documentación.

Sucesos Notificables

- ISN 01/2023: Puerta contra incendios abierta.

  El día 21.06.2023 a las 04:00 h, realizando una ronda de manteniendo, se encontró abierta la puerta contra incendios que separa las secciones 1-23 y 1-24 (Sinterizado Gd y Rectificado Gd). Se procedió inmediatamente a cerrarla, verificando que quedaba correctamente cerrada.

  Durante el turno de noche, un operario había abierto esta puerta para pasar con un carro de filtros tomamuestras. La puerta quedó abierta, sin percatarse de ello el operario.

  Durante el tiempo que permaneció abierta la puerta, no se realizaron trabajos con riesgo de incendio, y se mantuvo operable la detección de incendios a ambos lados.

  El titular revisó el mecanismo de cierre de la puerta mediante la **OT34400**, verificando que la puerta abría y el cerraba correctamente de manera automática desde todos sus ángulos. Se encontró un tornillo en el suelo, que no pertenecía al mecanismo de la puerta, y se determina que es lo que propició que la puerta no cerrase.

  El titular emitió el informe **INF-EX-019280** "Informe descriptivo de valoración del suceso puerta de sectorización sinterizado de Gadolinio abierta" y ha abierto el evento PAC **E001111**, donde, además de la necesidad de realizar un ACR, identifica las siguientes acciones correctivas:

- Marcar las puertas de la instalación que tienen retenedor magnético y que son susceptibles de poder estar abiertas, para distinguirlas de las demás
- Incorporar las lecciones aprendidas del suceso a la formación anual de seguridad del 2023 para el personal con acceso a zona cerámica.
- Incluir en la HS-13.010 sobre limpieza de suelos de zona cerámica la necesidad de verificar que no queda ningún objeto en el suelo que pueda impedir el cierre de las puertas.

Rondas por Planta

- El 09.05.2023 la Inspección acompañó a la Supervisora en su ronda por Zona Mecánica según el procedimiento P-SEG-001. No se observaron anomalías.

- El 10.05.2023 la Inspección revisó la disposición del parking de plataformas, comprobando la correcta ubicación y revisión de la HS-24.020 Rev.5 y verificando el cumplimiento de los criterios recogidos en ella. Se detectó una errata en el número de matrícula de la plataforma colocada en la posición 5, que fue comunicada al titular.

- El 31.05.2023 la Inspección presenció el cambio de turno del operador de sala de control y del supervisor y verificó la presencia de la dotación mínima de personal presente en la fábrica requerida por el Plan de Emergencia Interior.

- El 01.06.2023 la Inspección acompañó al Supervisor de servicio en su ronda por Zona Cerámica según el procedimiento P-SEG-001. Las puertas contraincendios que separan las distintas áreas de fuego de zona cerámica se encontraban abiertas por la realización de pruebas del nuevo sistema de retención magnética de las mismas que se pretende implantar. La Inspección observó un metacrilato del horno de oxidación estático deteriorado y se lo comunicó al titular. Estos metacrilatos fallan a veces a consecuencia de los esfuerzos térmicos a los que se ven sometidos durante el funcionamiento del horno. El horno se encontraba fuera de servicio pendiente de la calibración de su báscula.

- El 30.06.2023 la Inspección realizó, acompañada del Supervisor en servicio, una ronda por Gadolinio. Se verificó el cierre correcto de la puerta contra incendios objeto del ISN 01/2023. Adicionalmente, se inspeccionaron las áreas de prensado, sinterizado, rectificado y residuos, sin observarse ninguna anomalía.

Revisión de órdenes de trabajo

- **OT 34052.** El día 18.05 2023 se ejecuta esta OT para la instalación de una acometida eléctrica que permite conectar un compresor de alquiler como alternativa al compresor de aire de planta CAP-1 de forma que el compresor de alquiler pueda conectarse sin interrumpir el servicio de aire comprimido a planta. Previamente a la realización de los trabajos se ordenó por Megafonía la parada y puesta en condiciones seguras de los equipos que necesitan aire comprimido. Se pasaron a manual con atmósfera de hidrógeno todos los hornos y se aplicó la acción 10.1.3.2 de EEFF al dejar temporalmente inoperable el enclavamiento de corte del suministro de hidrógeno por alto caudal. Finalizados los trabajos, se cerró la EEFF 10.1.3.2 y se autorizó la normalización de los trabajos.

Verificación de realización de rondas de vigilancia contraincendios

La inspección ha comprobado la realización de las siguientes rondas de vigilancia horaria contra incendios:

- 12.04.2023 entre las 13:32 y las 14:46 y 13.04.2023 entre las 11:35 y las 12:12, por aplicación de la acción 5.8.3.2, al estar inoperativo el portón contra incendios entre las secciones 1-16 (Servicios Generales BWR) y 1-21 (almacén de polvo) por realización de trabajos.

- 13.06.2023 entre las 09:50 y 14:55 y 15.06.2023 entre 09:20 y 14:05, por aplicación de la acción 5.1.3.2, al pasar a modo test los detectores de la sección 1-16 por trabajos de corte y soldadura.

El día 12 de julio de 2023, la Inspección mantuvo una reunión de cierre parcialmente telemática con los representantes del titular. En ella se expusieron las observaciones más significativas encontradas durante la Inspección. No se identificaron desviaciones.

Así mismo, se repasaron los temas que están pendientes de evaluación por parte de la inspección y/o de información adicional por parte del titular.

Los representantes dieron las facilidades necesarias para el correcto desarrollo de la inspección.

Con el fin de que quede constancia de cuanto antecede y a los efectos que señala la Ley 15/1980, 22 de abril, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre Energía Nuclear, el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, y el Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, así como la autorización referida, se levanta y se suscribe la presente acta, firmada electrónicamente.

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

A tal efecto se deberá generar un documento independiente, firmado y que debe incluir la referencia del expediente que figura en el cabecero esta acta de inspección.

Se recomienda utilizar la sede electrónica del CSN de acuerdo con el procedimiento (trámite) administrativo y tipo de inspección correspondiente.

ANEXO I. PARTICIPANTES EN LA INSPECCIÓN

Inspección del CSN:

- Inspectora
- Inspector

Representantes del titular:

- Jefa de Licenciamiento y Autoevaluación Operativa
- Técnica de Licenciamiento y Autoevaluación Operativa
- Técnico de Licenciamiento y Autoevaluación Operativa

Documento CODEX EMITIDO

CONTESTACIÓN AL ACTA DE INSPECCIÓN

REF: CSN/AIN/JUZ/23/326 Nº Exp.: JUZ/INSP/2023/285

✓ **Página 8 de 14, párrafo 5**

Donde dice:

"Obstrucción de la manguera del aspirador de la preprensa L3. (…) El titular ha abierto el evento PAC E0001974, estando pendiente la evaluación desde el punto de vista de PR."

ENUSA expone:

Debe decir:

"Obstrucción de la manguera del aspirador de la preprensa L3. (…) El titular ha abierto el evento PAC E001074, estando pendiente la evaluación desde el punto de vista de PR."

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del acta de inspección de referencia CSN/AIN/JUZ/23/326 correspondiente a la inspección realizada en la fábrica de elementos combustibles de Juzbado los días 8, 9, 10 de mayo, 30 y 31 de mayo y 1 de junio, y 29 y 30 de junio de 2023, los inspectores que la suscriben y firman electrónicamente declaran,

Página 8 de 14, párrafo 5:

Se acepta el comentario. Corrige una errata.