

ACTA DE INSPECCIÓN

D. [REDACTED] D^a. [REDACTED] D. [REDACTED]
[REDACTED], D. [REDACTED], [REDACTED] funcionarios del
Cuerpo Técnico de Seguridad Nuclear y Protección Radiológica, actuando como Inspectores
del Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICAN: Que se personaron los días veinticinco y veintiséis de septiembre de dos mil
nueve en la Central Nuclear de Cofrentes (CNC), emplazada en el término municipal de
Cofrentes (Valencia), con Autorización de Explotación concedida por Orden Ministerial del
Ministerio de Economía de fecha diecinueve de marzo de dos mil uno.

Que la inspección contó con la asistencia de D. [REDACTED] y D. [REDACTED]
[REDACTED] funcionarios del Cuerpo Técnico de Seguridad Nuclear y Protección Radiológica, e
Inspectores Residentes.

Que el objeto de la inspección era obtener información sobre las causas del suceso notificado
por Cofrentes como COF-07-2009, de caída de un subelemento combustible gastado dentro
de la piscina de combustible; evaluar las acciones correctivas adoptadas por el titular y el plan
de recuperación del sub-elemento caído.

Que la Inspección fue recibida por D. [REDACTED] jefe de producción, D.
[REDACTED] jefe de combustible nuclear, D. [REDACTED] jefe de
operación, D. [REDACTED] adjunto al jefe de operación, quienes
manifestaron conocer y aceptar la finalidad de la inspección.

Que los representantes de CNC fueron advertidos previamente al inicio de la inspección de
que el acta que se levantase, así como los comentarios recogidos en la tramitación de la
misma, tendrían la consideración de documentos públicos y podrían ser publicados de
oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notificó a los efectos
de que el titular expresara qué información o documentación aportada durante la
inspección podría no ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

Que la inspección expuso a los representantes del titular el objeto, alcance y las razones por
las que se iba a realizar la inspección reactiva

Que la inspección se desarrolló de acuerdo a lo siguiente:

Que los representantes de CNC describieron la maniobra que se estaba ejecutando en el
momento en que ocurrió el incidente, la cual se realizó siguiendo el procedimiento del
Manual Técnico de Ingeniería Nuclear PMI/34 "Desmontaje, montaje, y manipulación de un sub-

elemento de combustible irradiado de Westinghouse (Wes)". Que dicho procedimiento incluye como parte del mismo los anexos 1 al 4 donde se describen las siguientes maniobras a realizar por personal [REDACTED] "Removal of the fuel andel", "Dechanneling of sub burdel with [REDACTED] jib crane", "Reassembly of fuel andel", "channeling of sub burdel with [REDACTED] jib crane".

Que dicho procedimiento había sido aprobado en el comité de seguridad nuclear de la central de acta número 833 y que, siguiendo los procedimientos internos que afectan a las modificaciones de diseño de la instalación, y en este caso concreto la modificación que supone el uso del procedimiento PIM/34, al considerar que se trataba de una actividad relacionada con la seguridad operacional, se había realizado un Análisis Previo.

Que para la determinación de la necesidad de realización de un análisis de seguridad se responde NO a todas las cuestiones planteadas, en concreto:

- ¿Afecta al cumplimiento de las bases de diseño de ESC? Se señala que el equipo se va a anclar en un soporte previsto en el diseño para el anclaje de equipos móviles.
- ¿Afecta a las hipótesis de los análisis de diseño? Se señala que el resto de herramientas y equipos a utilizar durante la campaña de medidas de canales forman parte del equipamiento de la central que fue suministrado por GE y por tanto debidamente homologados para cualquier actividad relacionada con el combustible irradiado. La manipulación y transporte de los elementos de combustible irradiado se realizará siguiendo los procedimientos de la central denominados "procedimientos de inspección y manipulación".
- ¿La ejecución física del procedimiento supone cambio de configuración que pueda afectar a la seguridad? Se señala que no.

Que el uso de una herramienta diferente ([REDACTED] jib cranes) no se ha considerado una modificación temporal, siendo analizado como parte del procedimiento utilizado (PIM/34) para la maniobra de desmontaje, montaje y manipulación de un sub-elemento de combustible.

Que [REDACTED] diseñó los elementos combustibles [REDACTED] 96 Optima 2 que permiten la extracción de la cuarta parte de las varillas combustibles (subelemento) del ensamblaje total, lo cual facilita la ejecución de la inspección de la capa de óxido de las varillas de los elementos combustibles, entre otras cosas.

Que en esta configuración, la rigidez del subelemento únicamente la soportan las rejillas espaciadoras. Cada subelemento dispone de un mallado de vainas de 5X5, pesa unos 65 kg y tiene una altura de unos 3,5 metros.

Que Cofrentes introdujo este nuevo diseño de elementos en el ciclo 15 y en la presente recarga llevaba ya inspeccionados alrededor de unos 40 subelementos.

Que el procedimiento de inspección del combustible [REDACTED] consiste en situar el elemento combustible a inspeccionar, por parte del personal de Cofrentes, en la FPM (Fuel Preparation

Machine), elevador adosado a unas de las paredes del liner de la piscina de combustible. Con el objeto de que este elevador pueda descender lo suficiente para poder realizar la maniobra de extracción del subelemento, se ha dotado a la piscina de combustible de una zona, situada en la zona del elevador, que carece de alojamientos de elementos combustibles.

Que cada una de los subelementos dispone de dos pines de sujeción adosados a su parte superior mediante los cuales es izado.

Que una vez colocado el elemento combustible en el elevador, y tras realizar en el mismo las maniobras preparatorias pertinentes (retirada del asa y de la tobera superior), el personal de [REDACTED] procede a sujetar el subelemento que se va a inspeccionar mediante una herramienta. Esta herramienta dispone en su extremo inferior de dos alojamientos cilíndricos basculantes por donde deben entrar los pines de sujeción del subelemento.

Que una vez insertados los pines en la herramienta, el técnico de [REDACTED] manipula la misma procediendo al enganche del subelemento. El mecanismo de enganche se acciona desde el otro extremo de la herramienta mediante un sistema consistente en una rueda que actúa como seguro con un movimiento doble de giro de unos 30° y extracción, para que una vez liberado el seguro se proceda a subir (Posición OPEN) o bajar (Posición CLOSE) una camisa de acero interior que empuja en la parte inferior 3 bolas por cilindro, situadas a 120°, quedando alrededor de una muesca mecanizada en los pines del subelemento, de tal modo que al cerrar presionan sobre la muesca y se consigue así la sujeción del subelemento.

Que una vez sujeto, se procede a descender el elemento con la FPM, quedando suspendido el subelemento de la herramienta. Cuando la FPM ha llegado a su límite inferior, para la traslación del subelemento aún es preciso elevarlo unos 50 cm más mediante un pequeño elevador neumático situado entre la herramienta de sujeción del subelemento y la pluma de elevación. Una vez elevados estos 50 cm, se traslada el subelemento a la mesa de inspección situada también junto al liner, a la derecha de la FPM alrededor de 1,5 metros. Allí se adosa a las vainas a inspeccionar un palpador con ruedas que recorre en toda su longitud las vainas.

Que finalizada la inspección se traslada de nuevo el subelemento a la zona de la FPM, se sitúa un útil en la cabeza superior del elemento a modo de embudo que facilita la inserción del subelemento, y se procede de nuevo a elevar 50 cm el subelemento para posicionarlo encima del alojamiento de su elemento. Se baja de nuevo los 50 cm y con el elevador se asciende todo el elemento quedando encamisado el subelemento en su alojamiento.

Que como resultado del análisis de la información recabada por la inspección, cabe deducir lo siguiente respecto al personal presente:

Que el día 22 de septiembre, a las 15:00 entró el turno que se encargaría esa tarde de la inspección de los elementos combustibles, constituido por un operador de reactor y turbina (ORT) con licencia para la supervisión de movimiento de combustible (único personal de la propiedad presente durante el incidente), y 4 técnicos de [REDACTED] (tres extranjeros con su sede en Suecia y un español); el encargado de manipular los subelementos (Technician, con

mucha experiencia en maniobras de este tipo), un supervisor de la maniobra (Assistance Manager, también con bastante experiencia), un técnico encargado de la inspección de la capa de óxido (Inspector) y el miembro español encargado de hacer de traductor con el personal de la CN (con escasa experiencia en la maniobra ya que era especialista en reactores PWR).

Que con objeto de determinar las causas concretas de la caída del subelemento y los hechos ocurridos en los primeros momentos y durante el incidente, la Inspección se entrevistó con el personal que estaba ejecutando la maniobra perteneciente a la empresa [REDACTED] al supervisor del movimiento de combustible presente en el edificio de combustible y al jefe de sala presente en la sala de control:

Versión del personal de [REDACTED]

- Que manifestaron no usar medios inalámbricos de intercomunicación entre ellos, sino de viva voz.
- Que después de entrar en combustible, procedieron a extraer el subelemento A del elemento de combustible a inspeccionar. Sobre las 21:00 acabaron la inspección de este subelemento y le comentaron al supervisor de MC (movimiento de combustible) que iban a salir a descansar un rato. Volvieron sobre las 22:00 y esperaron unos 15 minutos a que se reincorporara el supervisor de MC.
- Que entonces procedieron a elevar de nuevo el elemento de combustible con la FPM. Situaron la herramienta de enganche en el subelemento C y procedieron a insertar los pines y a cerrar la herramienta. Según ellos, esta maniobra fue perfectamente verificada mediante los monitores que visualizaban las cámaras sumergidas de inspección, y hubo un doble chequeo del enganche seguro entre el operario y el supervisor de [REDACTED].
- Que a continuación procedieron a trasladar el subelemento hacia la zona de inspección de capa de óxido y al llegar allí e introducirlo en la misma, el operario manifestó observar que algo no iba bien al comprobar cierto desplazamiento en la zona de acoplamiento de la herramienta al subelemento. Avisó al supervisor de [REDACTED] y ambos pudieron verificar que uno de los pines se encontraba fuera del alojamiento de la herramienta mediante los monitores.
- Que entonces decidieron llevar de nuevo el subelemento para reinsertarlo dentro del elemento combustible, trasladando el mismo hacia la FPM y procediendo a recolocar el embudo de inserción en la boca superior del elemento.
- Que a continuación procedieron a elevar los 50 cm necesarios para realojar el subelemento dentro del elemento, y, según el operario de [REDACTED], la máquina neumática de elevación se detuvo súbitamente a mitad de recorrido. Tanto el operario como el supervisor de [REDACTED] procedieron a investigar las causas de la detención sin encontrar causa aparente. Durante todo este tiempo el técnico mantuvo activa la orden de subida al émbolo y por lo tanto se continuó inyectando aire en la cámara del cilindro.
- Que finalmente, el supervisor de [REDACTED] pudo comprobar que la barandilla del balcón de observación de la maniobra había interferido con la pieza de enganche de la herramienta. Súbitamente la pieza se soltó de la barandilla y la presión de aire impulsó el

conjunto a mayor velocidad hacia arriba, mientras pudieron observar como el subelemento caía hacia el fondo, apartándose de la zona ante el previsible impacto y posible dispersión de material radiactivo.

- Que el tiempo transcurrido desde que fueron conscientes de que el elemento de combustible no se encontraba bien sujeto a la herramienta, y la caída del subelemento, fue de entre 10 y 15 minutos.
- Que nadie chequeó la posición del cierre de la herramienta tras el incidente, por lo que no se sabe si pudo abrirse durante la maniobra, o se cerró correctamente previo a la misma.

Versión del Supervisor de MC:

- Que según el supervisor de MC presente, el personal de [REDACTED] hablaba entre ellos en su idioma (suco) y la única información que le proporcionaban era a través del traductor comentándole aspectos generales de la maniobra.
Que el subelemento inspeccionado fue el mismo (C) toda esa tarde, siendo reinsertado en el elemento a las 21:00 para descansar.
Que según él, que se encontraba situado a 1,5 metros de la maniobra, el subelemento fue elevado después del descanso, y al llegar arriba se desprendió y cayó.
Que no hubo desplazamiento previo a la zona de inspección. En ningún momento percibió ningún gesto de preocupación en ninguno de los técnicos de [REDACTED] ni se le comentó que algo fuera mal en la maniobra, hasta el momento en que el subelemento se cayó, observando entonces sus gestos de sorpresa y preocupación. Posteriormente, le comunicaron que se retiraban a mantener una reunión interna.
Que procedió a continuación a verificar los monitores de área y su dosímetro personal, así como la ausencia de burbujas en la piscina que revelarían una posible rotura de vainas y desprendimiento de gases, y los resultados fueron negativos. Comprobó la existencia de una nube de partículas de óxido alrededor del subelemento, desprendidas a causa del impacto.
- Que llamó a sala de control y habló con el jefe de sala comentándole lo sucedido, así como la necesidad de que enviaran personal de PR.

Versión del Jefe de Sala:

- Que recibió la llamada del Supervisor de MC y procedió a llamar a PR para que enviaran un monitor a la zona, que comprobó que los niveles de radiación eran los normales.
Que la salida filtrada de la ventilación no se encontraba alineada (L05), ni actuó la ventilación de emergencia (P38) al no haber valores anormales de radiación.
Que siguieron el procedimiento POGA-ER36 "Accidente de manejo de combustible gastado".
Que, según el mismo, en Acciones Subsiguientes, si el nivel de radiación no ha llegado al de aislamiento del HVAC, se debe poner en servicio el tren de filtrado manual del L05 en el modo purga del edificio afectado. No obstante, tomaron la decisión de no hacerlo ya que se habían pintado esa tarde las paredes internas de la zona de

combustible y les habían informado que los vapores podían inutilizar los filtros de carbono activo de las unidades de filtrado.

- Que esta desviación al procedimiento no fue documentada ni anotada en el Diario de Operación.
- Que el supervisor de sala verificó el Plan de Emergencia no encontrando ningún criterio por el que activar el PEI al no haberse producido daños en las vainas.
- Que verificaron la IS-10 sobre Criterios de Notificación de Sucesos para la posible notificabilidad del suceso y manifestó no encontrar ningún criterio que le fuera aplicable, y aunque consideraba que un suceso de esta envergadura debería ser notificable, tomó la decisión de no notificar debido que la IS-10 no lo recogía explícitamente. Concretamente:

- a. Consideraron que no había una reducción no prevista de los márgenes de seguridad de la CN, por lo que no aplicaron el criterio E2 (1 hora).
- b. Consideraron que no había un potencial impacto sobre la seguridad que podría afectar a las barreras de seguridad o que disminuyera la capacidad de operar la planta de modo seguro, por lo que no aplicaron el criterio E3 (1 hora).
- c. Consideraron que no era un suceso que requiriera la realización de actividades relacionadas con la seguridad, no previstas en los procedimientos de la CN, por lo que no aplicaron el criterio G3 (1 hora).

Que finalmente, el titular decidió aplicar el criterio E6, a juicio del explotador (24 horas) y esperaron la expiración del plazo de las 24 horas para enviar el notificable.

Que el Supervisor de MC, que según la IS-11 es la persona capacitada para supervisar la operación que se llevaba a cabo en combustible, no había recibido formación específica en la maniobra de movimiento durante la inspección de combustible, ya que se consideraba que era una tarea de [REDACTED].

- Que el supervisor de MC fue esporádicamente informado de los aspectos de la maniobra a través del miembro español de [REDACTED].
- Que en ningún momento, de los 15 minutos que transcurrieron desde tener constancia de haberse soltado un pin, hasta la caída del elemento combustible, fue informado de que algo iba mal.
- Que no se tiene constancia de que el personal de [REDACTED] fuera formado o informado por el titular de sus obligaciones en cuanto a la información a suministrar al Supervisor de MC, como responsable máximo del titular presente durante la ejecución de la tarea.

Que de la documentación analizada y los datos aportados por los representantes de CNC se constata que en el momento del incidente, la depresión existente en el edificio de combustible, preceptiva para poder realizar movimiento de combustible irradiado, era realizada por el Sistema de Ventilación y Aire Acondicionado del Edificio de Combustible (Sistema X63) el cual descargaba en ese momento a través de la chimenea del Sistema de Evacuación de Gases Radiactivos (I.05).

Que el Sistema de Reserva de Tratamiento de Gases (Sistema de emergencia, P38) estaba parado, con su alimentación desde la división 1 en mantenimiento., y que el Titular consideraba la división 1 disponible pero no operable de cara a valorar las Funciones Clave de Seguridad en Parada. La división 2 del P38 estaba operable y existía integridad de la Contención Secundaria.

Que el sistema X63 cuenta con un diseño que limita las dosis radiactivas en el exterior de la central por debajo de los requeridos en el Manual de Cálculo de Dosis al Exterior (MCDE) en caso de accidente con escape radiactivo en el edificio de combustible. Que para satisfacer este objetivo, en los conductos del sistema hay instalados dos monitores de radiación gamma (D17-K-618A/B), los cuales por señal de muy alta radiación (nivel alto alto) producen, de forma automática, el aislamiento del sistema y el arranque del sistema P38.

Que durante la inspección se verificaron los puntos de tarado del sistema comprobando que los mismos eran los siguientes:

- Monitor D17-K618-A: Alarma (nivel alto) ≤ 1.9 mR/h.
Aislamiento (nivel alto alto) ≤ 2.6 mR/h
- Monitor D17-K618-B: Alarma (nivel alto) ≤ 2.3 mR/h.
Aislamiento (nivel alto alto) ≤ 3.0 mR/h

Que los puntos de tarado de aislamiento (nivel alto alto) de estos monitores están recogidos en la Especificación de Funcionamiento (3.3.6.2) aplicable a la instrumentación de aislamiento de la contención secundaria, requiriendo operable ambos monitores y sus canales de instrumentación asociados. Estos monitores dan alarma en Sala de Control de alta radiación.

Que además de estos monitores de radiación, en el área de combustible gastado del Edificio de Combustible, están situados dos monitores de radiación D21-K714/737 (monitores de radiación de área) tarados a 2.5 mR/h y 50 mR/h respectivamente. Estos monitores dan alarma en Sala de Control de alta radiación pero no tienen ninguna actuación automática. Su punto de tarado está regulado por el Manual de Requisitos de Operación (6.3.3.7) aplicable a la instrumentación de vigilancia de la radiación y su activación supone la realización de las acciones de iniciación del filtrado de la ventilación.

Que tras producirse el incidente, el personal de Sala de Control aplicó el procedimiento POGA-ER36 "Accidente de manejo de combustible gastado". Que en este procedimiento se dan instrucciones encaminadas a minimizar las consecuencias de una posible rotura del elemento combustible. Que entre estas acciones se incluye el alineamiento del Sistema de Evacuación de Gases Radiactivos L05 a través del "filtro de purga manual", si no se ha producido el aislamiento automático del sistema por una señal de alta radiación.

Que, debido a que no se produjo ninguna alarma de alta radiación en ninguno de los monitores anteriormente descritos el Jefe de Sala del Turno de Operación en servicio

decidió no proceder a las maniobras de aislamiento y purga a través del filtro mencionado el sistema L05 (Sistema de Evacuación de Gases Radiactivos).

Que esta decisión se tomó en base a que no había ningún indicio de rotura del elemento combustible y a que se había pintado recientemente una zona del Edificio de Combustible, por lo que si se alineaba el sistema L05 a través del “filtro de purga manual” del Sistema de Evacuación de Gases Radiactivos, los vapores de la pintura podrían haber dañado el mismo dejándolo indisponible para una utilización posterior si esta fuera necesaria si los niveles de radiación lo hubieran requerido.

Que en el momento de la inspección se había emitido una condición anómala en la que, con objeto de mantener condiciones de integridad de contención secundaria, se establecía por medio de una contingencia las acciones operativas para afrontar la pérdida de integridad, que la descarga del sistema L05 estaba alineada a través del “filtro de purga manual” del sistema, la división II del sistema de Reserva de Tratamiento de Gases (P38) se encontraba arrancada, existía integridad de la Contención Secundaria.

Que los representantes de CNC manifestaron que la alineación del L05 a través del filtro se realizó tras finalizar el secado de la pintura del Edificio de Combustible y que el arranque de la división II del P38 se había realizado tras haber estado inoperable por mantenimiento un tiempo superior a una semana la división I, según la acción “C” de la Especificación de Funcionamiento 3.6.4.3.

Que los representantes de CNC manifestaron que el impacto radiológico en el emplazamiento tras el incidente había sido nulo y que debido a esto, el Jefe de Sala del Turno de Operación en Servicio, no ordenó la evacuación total del Edificio de Combustible (acción recogida en el POGA-ER36), sino sólo la de aquellas personas que no estaban relacionadas directamente con la maniobra de manipulación de combustible; y que tampoco se había activado el Plan de Emergencia Interior.

Que con el objeto de valorar dicho impacto, durante la inspección se revisaron los siguientes registros:

- Registros en continuo de los monitores de radiación (D17-K618A/B) situados en el interior de los conductos de impulsión de los extractores de aire del Edificio de Combustible hacia el Sistema de Tratamiento de Gases Radiactivos.
- Registros de las muestras ambientales (partículas, alfa total e yodos) tomadas junto a la piscina de combustible gastado durante los días 23, 24 y 25 de septiembre de 2009.
- Registro de la actividad vertida por la chimenea durante los días 22, 23, 24 y 25 de septiembre de 2009 a través del sistema L05.
- Registros de la tasa de dosis y de la contaminación superficial existente en la zona de la piscina de combustible gastado durante los días 22, 23, 24 y 25 de septiembre de 2009. Estos registros constituyen una vigilancia radiológica especial como consecuencia de la caída del elemento combustible.

- Registros de las concentraciones isotópicas en el agua de la piscina de combustible gastado durante los días 21, 22, 23, 24 y 25 de septiembre de 2009

Que durante la inspección se realizaron medidas de la tasa de dosis existente en el borde la piscina de combustible gastado comprobando que los mismos eran acordes con los recogidos en los formatos anteriormente indicados.

Que en los registros revisados, no se ha observado impacto radiológico alguno tras la caída del subelemento combustible gastado

Que durante la inspección se ha comprobado que para realizar una medida en continuo del estado radiológico de la zona de la piscina de combustible gastado y detectar posibles variaciones del mismo, el Titular ha instalado junto a la piscina de combustible, una toma de muestras en continuo de la tasa de dosis y de la actividad en aire, dotados ambos de alarmas de alta radiación.

Que el Titular, con las hipótesis asumidas en el Estudio Final de Seguridad, ha realizado una valoración del impacto radiológico que hubiera tenido la rotura de una varilla del elemento combustible, obteniendo que el trabajador más expuesto habría recibido 730 μSv durante el tiempo de exposición, que el Titular supone de un minuto. Teniendo en cuenta que el quemado real de elemento es inferior al supuesto en este cálculo, en el tiempo de exposición de un minuto, la dosis recibida sería de 550 μSv .

Que con respecto a la herramienta específica para el movimiento del subelemento, los representantes de CNC trasladaron a la Inspección que hasta que  no desmontase dicha herramienta y la analizase no se podrá saber si la caída fue debida a un fallo de la misma. Se intentó repetir el fallo con diversas pruebas, habiendo funcionado siempre correctamente.

Que por parte de los representantes del CSN se comprobó el historial de uso de la herramienta desde el año 2007, resultando que se había utilizado para el manejo de subelementos de nueve centrales nucleares, no habiéndose registrado ninguna anomalía.

Que con respecto al estado de los *pins* del subelemento caído, la inspección comprobó un video subacuático donde se veía que tras la caída se encontraban los dos en su sitio, pero la definición de la imagen no permitía comprobar el estado de las muescas donde se fijan las mordazas de la herramienta. Los representantes de CNC afirmaron que una inspección de detalle se podrá realizar tras la recuperación del subelemento.

Que de acuerdo con la información proporcionada por los representantes de CNC, el subelemento impactó en su parte inferior con la plataforma de inspección, y a continuación pivotó hacia el liner de la piscina deslizándose la parte superior del subelemento por el mismo hasta que se detuvo.

Que la parte inferior del subelemento no estaba libre en el momento de la inspección, ya que durante la caída una de las cuatro pletinas que actúan como embudo en la plataforma de inspección se introdujo entre las varillas de combustible. Esta pletina marca aproximadamente el ángulo de caída del subelemento.

Que la cota de la plataforma de inspección es superior a la de la parte superior de los elementos combustibles almacenados, por lo que desde la plataforma hasta aproximadamente la mitad el subelemento no está apoyado.

Que a partir de la mitad y aproximadamente en una longitud equivalente a 4 o 5 secciones de elementos combustibles, el subelemento descansa en las asas de los elementos combustibles.

Que desde aquí y hasta su parte superior el subelemento no se encuentra apoyado y que el extremo del subelemento se encuentra apoyado en la pared del *liner*.

Que a preguntas de la Inspección los representantes de CNC afirmaron que consideraban que las deformaciones percibidas no eran debidas a refracciones por el agua ni a la curvatura de las lentes de la cámara subacuática.

Que la Inspección del CSN percibió las siguientes deformaciones en el subelemento caído:

a.- Vista en planta

Desde la plataforma de inspección hasta aproximadamente la mitad de longitud, el subelemento está recto. A partir de este punto y hasta su extremo superior, el subelemento está ligeramente curvado.

b.- Vista en alzado

Desde la plataforma de inspección hasta aproximadamente la mitad de su longitud, donde apoya, el subelemento está aproximadamente recto con una ligera flexión.

Tras la longitud equivalente a 4 o 5 secciones de elementos combustibles durante los cuales el subelemento está recto descansando en las asas de los elementos combustibles, este se curva en una trayectoria ascendente hasta su extremo superior, apoyado en la pared del *liner*.

c.- Desplazamiento de las varillas de combustible

Los representantes de CNC confirmaron que los extremos de las varillas de combustible no estaban en el mismo plano, estimándose las diferencias en unos pocos milímetros.



d.- Posible torsión

Por parte de los inspectores del CSN y a la vista de las fotografías mostradas se consideró que existía una posible torsión en el subelemento.

Que los representantes de CNC afirmaron que los equipos posiblemente impactados por el subelemento combustible en su caída fueron la FPM, el *liner* de la piscina, así como las barras de control y los elementos combustibles situados en la trayectoria:

- Con respecto al *liner* no se registraron fugas en el mismo. Las vistas obtenidas con la cámara subacuática no permitieron determinar la existencia de marcas u otros daños.
- En relación a las barras de control allí almacenadas, estas no serán cargadas nunca en la vasija del reactor por lo que se considera que no existe influencia en la seguridad.
- Los representantes de CNC afirmaron que los elementos combustibles impactados no se van a cargar en la vasija. En el momento de la inspección no se habían inspeccionado para determinar posibles daños.

Que los representantes de CNC afirmaron que esperaban que la fase más delicada de la maniobra de recuperación fuese el desenclavamiento del extremo inferior del subelemento con la pletina de la plataforma de inspección.

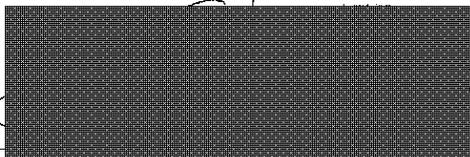
Que en el momento de la inspección no estaba definido el procedimiento de recuperación. No obstante se estaba desarrollando de acuerdo con las siguientes ideas:

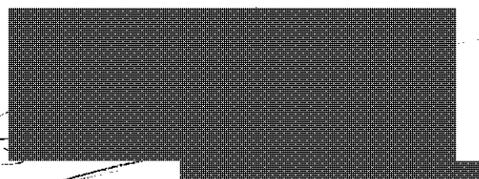
- Recoger el subelemento con una herramienta especialmente diseñada cuyas mordazas son las que se utilizan para el manejo de los CRD.
- Colocar el subelemento horizontalmente en un perfil en H
- Trasladar el subelemento con el perfil, girarlo a vertical y almacenarlo en un rack de combustible irradiado.

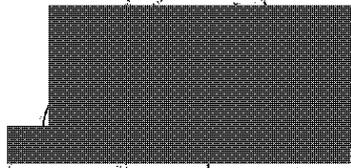
Que, al final de la inspección, se mantuvo una reunión de cierre, en la cual la Inspección expuso los principales resultados obtenidos y que pudieran constituir hallazgos de la inspección.

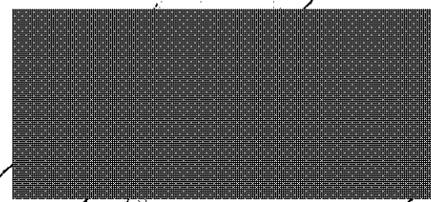
Que por parte de los representantes de CNC se dieron las necesarias facilidades para la actuación de la Inspección.

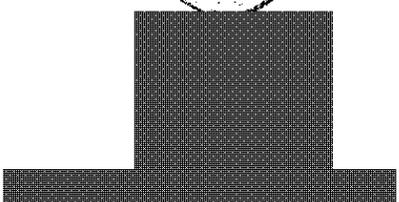
Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede, y a los efectos que señalan la Ley 15/1980 de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear, reformada por la Ley 33/2007, de 7 de noviembre, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento de Instalaciones Radiactivas y el Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes en vigor y la autorización referida, se levanta y suscribe la presente Acta, por triplicado, en Madrid y en la Sede del Consejo de Seguridad Nuclear, a veintitrés de octubre de dos mil nueve.


Inspector


Inspector

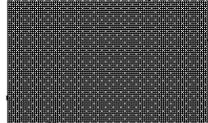

Inspectora


Inspector


Inspector

TRAMITE: En cumplimiento con lo dispuesto en el Art. 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas citado, se invita a un representante autorizado de C.N.COFRENTES para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del Acta.

Don  en calidad de Director de la Central Nuclear de Cofrentes manifiesta su conformidad al contenido de este acta, con los comentarios adjuntos.



-

COMENTARIOS ACTA CSN /AIN/COF/09/692

Hoja 1 párrafo 6

Respecto de las advertencias contenidas en este párrafo, sobre la posible publicación de la misma o partes de ella, CN Cofrentes desea 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. Además, dicha documentación se entrega únicamente para los fines de la Inspección.
- 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 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.

Hoja 2 párrafo 1

Existen algunos errores mecanográficos, así por ejemplo pone "...sub burdel..." y debe poner "...sub bundle...". También aparece "...fuel andel..." y debe poner "...fuel bundle..."

Hoja 2 párrafo 7

El uso de herramientas específicas es continuo en estas y otras operaciones, y no se considera una Modificación Temporal, pues se trata de una herramienta auxiliar que no interfiere con ningún proceso interno de planta.

En ningún momento las funciones que cumple esta herramienta estuvieron directa o indirectamente implicadas en el suceso que nos ocupa.

Hoja 2 párrafo 8

Es interesante destacar, en relación con lo expresado en este párrafo, que la posibilidad de extracción del sub bundle, en relación a otros diseños de combustible, facilita la inspección visual de más barras del elemento y posibilita hacer medida de oxido de barras interiores del elemento al ser barras exteriores del subelemento.

Hoja 2 párrafo 9

La longitud del subelemento es aproximadamente de 4,1 metros no de 3,5 metros como indica este párrafo.

Hoja 2 párrafo 10

Se propone la siguiente redacción alternativa por considerarse más ajustada:

“Que Cofrentes introdujo este nuevo diseño de elementos en el ciclo 15 y en la presente recarga se habían manipulado 40 subelementos para realizar actividad de cambio de canales a 10 elementos y se había realizado la medida de oxido a un subelemento.”

Hoja 3 párrafo 2

Se propone la siguiente redacción alternativa por considerarse más ajustada:

“Que cada uno de los subelementos tiene dos barras de sujeción (tie rods) que en su parte superior tienen sendos pines mediante los cuales es izado el subelemento.”

Hoja 3 párrafo 8

Se propone la siguiente redacción alternativa por considerarse más ajustada:

“ Que el día 22 de Septiembre, a las 15:00 entró el turno que se encargaría esa tarde de la inspección de los elementos combustibles, constituido por 4 técnicos de [REDACTED] (tres extranjeros con su sede en Suecia y un español): el encargado de manipular los subelementos (Technician, con mucha experiencia en maniobras de este tipo), un supervisor de la maniobra (Assistance Manager, también con bastante experiencia), un técnico encargado de la inspección de la capa de óxido (Inspector) y el miembro español encargado de hacer de traductor con el personal de la CN (con escasa experiencia en la maniobra ya que era especialista en reactores PWR). Por parte de la propiedad se encuentra presente un Operador de Reactor y Turbina (ORT), con licencia para la supervisión del movimiento de combustible “

Respecto al traductor, se considera que no aporta ningún hecho diferencial el que la persona que ejercía dicha función tuviera o no experiencia en reactores PWR o BWR, porque para la función de traductor es indiferente.

Hoja 4 párrafo 2

Respecto a este párrafo aclarar que la figura de Jefe de Sala no existe en C.N.Cofrentes, siendo esta la correspondiente al Supervisor de Sala. Así mismo, se echa en falta en los párrafos donde se desarrollan las entrevistas realizadas al personal presente durante el incidente, la realizada al Jefe de Turno.

Hoja 4 párrafo 3

Se considera que no es relevante el que el personal de [REDACTED] no usara medios inalámbricos y que la comunicación se realizara de viva voz, pues en ningún momento se ha aducido que existiera problema alguno de comunicación en función del medio utilizado.

Hoja 5 párrafo 3

Respecto a este párrafo, puntualizar que [REDACTED] antes de iniciar la maniobra, chequeó el cierre de la herramienta, de acuerdo con su procedimiento SFP99-OB043- DECHANNELING OF SUB BUNDEL WITH [REDACTED] JIB CRANE.

Hoja 5 , Versión del Supervisor de MC: párrafos 3 y 4

Puntualizar respecto al párrafo 3 de este apartado, que el Supervisor de MC comentó que el subelemento se desprendió una vez que ya había finalizado la maniobra de extracción y desplazado el mismo hacia la zona sur.

Respecto a la última línea del párrafo 4 puntualizar que lo expresado fue lo siguiente:

“Posteriormente, procedió a la comprobación de los monitores de área y su dosímetro personal, así como la ausencia de burbujas en la piscina que revelaran una posible rotura de vainas y desprendimiento de gases, con resultado negativo. También comprobó la existencia de una nube de partículas de óxido alrededor del subelemento, desprendidas a causa del impacto, llamando acto seguido a Sala de Control y hablando con el Supervisor de Sala comentándole lo sucedido, así como la necesidad de que enviaran personal de P:R. , tras lo cual le comunicaron las personas de [REDACTED] que se retiraban a mantener una reunión interna”

Hoja 5 último párrafo y hoja 6 párrafo 1

Tal y como se ha informado al CSN mediante correo-e del 23/10/09; siempre que se producen actividades de pintura en CN Cofrentes se toman las acciones correspondientes para evitar el arranque innecesario de los sistemas de filtrado (XG3, P38 ó L05) a fin de prevenir posibles daños en los filtros de carbón activo. Esta actuación es propia de Operación, que es quien conservadoramente, establece las citadas precauciones.

En el correo-e que se cita en el párrafo anterior CN Cofrentes ha enviado al CSN información detallada de las actividades de pintura del día 22/09, información sobre las características de las pinturas y una evaluación de la potencial afectación de las actividades de pintura a los filtros de sistemas de ventilación.

Sobre estos aspectos CN Cofrentes quiere destacar:

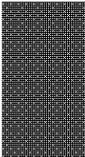
- El día 22/09 en el edificio de combustible y reactor únicamente se realizaron retoques de pintura en puertas, en zonas que no están próximas a la aspiración del P38 de la superficie de las piscinas.
- Las pinturas utilizadas en CN Cofrentes son [REDACTED] y [REDACTED] 66 cuyas fichas técnicas indican un tiempo de secado de 4 horas en el primer caso y de entre 6 y 8 horas para recubrimientos de [REDACTED] 66.
- El día 22/09 transcurrieron sin duda más de 4 horas desde que se comunicó a sala de control el fin de las actividades de pintura y la ocurrencia del incidente.
- Operación, como se ha recalado en la introducción a este comentario, emplea criterios conservadores en relación al alineamiento de los sistemas con filtración cuando ha habido actividades previas de pintura, independientemente del tiempo de secado de la pintura utilizada, las zonas o las dimensiones de la superficie pintada.
- Existe una experiencia previa en la que se arrancó un sistema de ventilación inmediatamente después de haber pintado en sus conductos, y las pruebas posteriores demostraron que su eficiencia no se vio afectada. Por tanto, la existencia de actividades de pintura no implica necesariamente una degradación de los filtros en caso de actuación.

En base a lo anterior así como a otra información transmitida al CSN en el citado correo del 23/10/09, CN Cofrentes considera que, en caso de haber sido demandada su actuación, la capacidad del sistema P38 para realizar su función de filtrado habría estado plenamente garantizada.

Adicionalmente, C.N. Cofrentes quiere destacar que el POGA ER36 contempla como acción subsiguiente: "si el nivel de radiación no ha llegado al de aislamiento del HVAC asociado poner en servicio el tren de filtrado manual del L05 en el modo purga del edificio afectado". Ahora bien, en el mismo POGA y también como acción subsiguiente, cita que cuando se haya recuperado el nivel de radiación normal del edificio afectado, PARAR el tren manual de filtración del L05 y poner el HVAC en su modo de operación normal".

Durante todo el evento, los niveles de radiación en el edificio de combustible permanecieron en sus valores normales, por lo que, de acuerdo con todas las acciones subsiguientes contempladas en el POGA, a la maniobra de alineamiento del filtro de purga manual, hubiera seguido de inmediato su puesta fuera de servicio.

La decisión de no alinear el filtro fue tomada, por tanto, dado el valor normal de actividad ambiental en el edificio mantenido en todo momento y así reflejado en las indicaciones y registros locales y de Sala de Control. Adicionalmente, las precauciones generales de Operación frente a las pinturas, precauciones citadas en documento remitido al CSN el 23/10/09, reafirmaron lo correcto de la toma de decisión en el sentido expresado. De hecho el Inspector del CSN reconoció como acertada en la reunión de conclusiones, la maniobra del turno a este respecto.



Hoja 6 párrafo 2

Según ha quedado explicado en el párrafo anterior, C.N.Cofrentes considera que la decisión tomada no constituye desviación al procedimiento y, además, ha evitado un arranque innecesario, de acuerdo con lo expuesto en el POGA-ER36; la decisión tomada no implicó por tanto, la realización de maniobras de puesta en servicio de equipos o puesta fuera de servicio de componentes, ni tampoco una modificación sobre las instrucciones reflejadas en el POGA, por lo que al no realizarse un cambio de configuración en la planta respecto a la situación existente en el momento del incidente, no es necesario reportarlo en el listado de maniobras de Operación.

Hoja 6 párrafo 4

Debemos citar que en el chequeo realizado de la potencial aplicabilidad de la IS10 en el momento del incidente, no se encontró un criterio que le fuera aplicable de un modo claro y directo, salvo el criterio abierto a juicio del explotador E6, criterio por el que se notificó a posteriori, ya que, de acuerdo con lo que se expone, por completo, en la IS10, se analizó:

-Criterio E2

'Respuesta inesperada de la central, en la que se podría haber producido reducciones no previstas en los márgenes de seguridad. Ejemplos: criticidad inadvertida, despresurización incontrolada, transitorios anormales de presión del sistema de refrigerante del reactor y transitorios no previstos por diseño.'

Durante todo el desarrollo del transitorio, la respuesta de la planta fue de acuerdo a lo esperado según diseño, permaneciendo todos los parámetros en sus valores normales. Adicionalmente, el evento producido, caída de subelemento combustible, se puede englobar dentro del alcance de lo contemplado en el accidente de manejo de combustible irradiado descrito en el Estudio Final de Seguridad apartado 15.7.4 y, por tanto, dentro de los transitorios previstos por diseño, lo que difiere del ejemplo aclaratorio citado expresamente en este apartado de la IS10. Así, se consideró no aplicable este criterio.

-Criterio E3

'Cualquier suceso o condición que afecte internamente a la central y que suponga un potencial impacto sobre su seguridad, que podría afectar a las barreras de seguridad o que disminuya la capacidad del personal de explotación para operar la planta de modo seguro. Ejemplos: Sucesos en evolución en los cuales se detecta una indicación de que se ha producido daño en el combustible, fugas en la barrera de presión, pérdida de la integridad de la contención o transitorios anormales de temperatura o presión del refrigerante, liberación de sustancias tóxicas o inflamables,...'

La afectación interna del evento a la planta fue nula, ya que los valores de actividad ambiental en el edificio se mantuvieron, en todo momento, en sus valores normales habituales. Así mismo, en el suceso en evolución de caída del subelemento no se detectó ninguna indicación de daño producido en el combustible, ni fuga, liberación o pérdida de integridad en alguna vaina del subelemento, lo que difiere del ejemplo aclaratorio citado expresamente en este apartado de la IS10. Así, se consideró no aplicable este criterio.

-Criterio G3

'Ocurrencia de un suceso o condición que requiera la realización de actividades relacionadas con la seguridad no previstas en los procedimientos de la central'

Este criterio se engloba en el apartado G de la IS10 que cita explícitamente: '*G. Otras situaciones de riesgo no contempladas en los documentos de licencia*'. El evento producido de caída de subelemento combustible en la piscina de combustible se puede considerar englobado dentro del accidente de manejo de combustible irradiado en el edificio de combustible, accidente descrito en los documentos de licencia de la central: Estudio Final de Seguridad apartado 15.7.4, por lo que no se considera la entrada en los criterios de este apartado, ya que como se ve sí está tratado en un documento de licencia como es el

EFS. Citar también que las acciones tomadas tuvieron como guía lo descrito en procedimientos de la central, en concreto el POGA ER36: "Accidente de Manejo de Combustible Irrradiado", por lo que se siguió, en todo momento, lo contemplado en documentos de licencia de la central. Así, se consideró no aplicable este criterio.

Hoja 6 párrafo 8

C.N. Cofrentes manifiesta su rechazo frontal a la redacción de este párrafo.

A las 7:30 h. del día 23 se informó a la I.R. del CSN ante la convicción interna de que este suceso debe ser objeto de notificación, aunque la redacción de la IS-10 no lo requiera enviando a media mañana notificación escrita al CSN bajo el formato de Informe Especial. A las 14:40 h. se envió en revisión cero el suceso notificable "ISN" enviando otro fax a las 19:50 h. del mismo día ampliando información.

En reunión telefónica con representantes del cuerpo técnico del CSN, se discutió este aspecto y por parte de C.N.Cofrentes se hizo notar que este suceso tiene la suficiente entidad para que aparezca de forma explícita, sin que haya que recurrir a interpretaciones discutibles que en nada contribuyen a la realización del trabajo de ambas partes, CSN y titular.

Ante la petición por parte del CSN de que se le diera formato de ISN para facilitar la comunicación al público, C.N.Cofrentes lo hizo bajo el criterio "a juicio del explotador".

La afirmación "y esperaron la expiración del plazo de 24 horas para enviar el notificable", constituye un juicio de valor inaceptable y falso (el tiempo transcurrido fue de 16 horas).

Hoja 6 párrafo 9

El supervisor de MC de la piscina del edificio de combustible, previamente a las maniobras ejecutadas por el personal de [REDACTED] durante las cuales tuvo lugar el incidente, supervisó el movimiento del elemento de combustible al que pertenecía el subelemento caído desde su ubicación en el rack hasta su posición segura en la máquina de inspección, siendo de su responsabilidad la supervisión de esta tarea. Una vez finalizada esta, permaneció en la zona, observando las maniobras de inspección que realizaba el personal de [REDACTED] permitiendo así la pronta detección de la caída del subelemento y una óptima comunicación y toma de decisiones consiguientes, propias y por parte del personal con licencia presente en Sala de Control y planta de recarga.

La información por parte del personal de [REDACTED] al supervisor de MC se produjo sin demora alguna. En ningún momento en el transcurso de las entrevistas se ha citado que hubiese demora de la información.

Hoja 6 párrafo 11

La presencia de una persona con licencia de supervisión de MC era un prerrequisito contemplado en el procedimiento de inspección y obedece a los requisitos oficiales al respecto. No está previsto que tome parte en las actividades de inspección que son responsabilidad de [REDACTED], por ello no requiere esa formación específica.

Hoja 6 párrafo 12

La información al personal de [REDACTED] respecto a la obligación de informar al titular (Supervisor de MC), se realizó en los "pre job briefings" conjuntos [REDACTED] titular, previos al inicio de los trabajos.

Hoja 7 párrafo 1

[REDACTED] El titular considera la división I del P38 disponible en cuanto que se le había suministrado una alimentación provisional, por lo que el sistema estaba listo para ponerse en servicio manual o automáticamente si era requerido, si bien al no proceder esta alimentación eléctrica de la división I se declaró el sistema inoperable aplicando las correspondientes acciones de ETFMs.

Hoja 8 párrafo 2

En consonancia con el comentario a las hojas 5 y 6 anterior, y como se ha informado al CSN en el correo-e de 23/10/09 citado, tras analizar los detalles concretos de actividades de pintura, y evaluar toda la información disponible, CN Cofrentes considera que, en caso de haber sido demandada su actuación, la capacidad del sistema P38 para realizar su función de filtrado habría estado plenamente garantizada.

Hoja 8 párrafo 4

Se propone la siguiente redacción alternativa por considerarse más ajustada:

"Que los representantes de CNC manifestaron que la alineación del L05 a través del filtro se realizó tras finalizar el secado de la pintura del Edificio de Combustible y que el arranque de la división II del P38 se había realizado preceptivamente, tras haber estado inoperable por mantenimiento un tiempo superior a una semana la división I, según la acción "C" de la Condición Límite de Operación 3.6.4.3.

Hoja 8 párrafo 5

Sobre lo manifestado en este párrafo, CN Cofrentes quiere destacar que a la hora que se produjo el suceso estaba vacío el edificio, por lo que, en base a que no había emisión alguna, sólo se comunicó al supervisor de Movimiento de Combustible (MC) que desalojara a las personas no relacionadas con el suceso en esa cota. Adicionalmente se contactó con Seguridad Física para avisar de la posibilidad de que tuvieran que controlar el acceso a esta zona. No se avisó por megafonía porque la llamada es conjunta a los edificios de Combustible, Auxiliar, Diesel y Residuos y como se ha indicado anteriormente no había más trabajos en curso.

En cuanto a la no activación del PEI, responde a que no hay requisito alguno para hacerlo.

Hoja 11 párrafo 4

Dice el acta: "Con respecto al *liner* no se registraron fugas en el mismo. Las vistas obtenidas con la cámara subacuática no permitieron determinar la existencia de marcas u otros daños."

Y debería decir: ""Con respecto al *liner* no se registraron fugas en el mismo. Las vistas obtenidas con la cámara subacuática no identificaron la existencia de marcas u otros daños."

Lo que se ajusta mejor a los registros visuales que se mostraron a la inspección.

Hoja 11 párrafo 6

CN Cofrentes quiere puntualizar que estos elementos irradiados impactados NO se iban a cargar en la vasija independientemente del suceso.

COMENTARIO GENERAL

Páginas 4,5 y 6 : Transcripción de las entrevistas

- a) Donde dice "Versión del", proponemos la redacción alternativa de "Datos de la entrevista a Supervisor de MC, Supervisor de Sala".
- b) C. N. Cofrentes desea manifestar que la inspección debería haber mostrado una actitud mas objetiva y no transmitir posiciones y juicios preconcebidos durante el desarrollo de su tarea.

DILIGENCIA

En relación con los comentarios formulados en el TRÁMITE del Acta de Inspección de referencia CSN/AIN/COF/09/692 correspondiente a la Inspección reactiva realizada en la Central Nuclear de Cofrentes como consecuencia del suceso notificado como COF 07-2009 de caída de un subelemento combustible gastado dentro de la piscina de combustible, los Inspectores que la suscriben declaran:

Hoja 1, párrafo 6: Se acepta el comentario, que no afecta al contenido del acta, haciendo notar que no es responsabilidad de los inspectores.

Hoja 2, párrafo 1: Se acepta el comentario. Se modifica el acta.

Hoja 2, párrafo 7: El comentario realizado se trata de una aclaración sobre procesos internos del titular y la implicación de la herramienta de  en los hechos, que no cambia el contenido del acta.

Hoja 2, párrafo 8: La apreciación realizada por el titular en este apartado no cambia el contenido del acta.

Hoja 2, párrafo 9: Se acepta la aclaración. Se modifica el acta.

Hoja 2, párrafo 10: Se acepta la aclaración. Se modifica el acta.

Hoja 3, párrafo 2: Se acepta la aclaración. Se modifica el acta.

Hoja 3, párrafo 8: No se acepta el comentario que no aporta ni aclaraciones ni ningún dato adicional al contenido del acta.

Hoja 4, párrafo 2: Se acepta la primera parte del comentario que responde a una aclaración. Se modifica el acta.

Respecto a la segunda parte del comentario señalando que no se incluye la entrevista con el jefe de turno se acepta el comentario pero no se modifica el acta pues no se ha considerado relevante.

Hoja 4, párrafo 3: No se acepta el comentario dado que es una valoración del titular sobre un hecho.

Hoja 5 párrafo 3: El comentario se refiere al chequeo previo a la maniobra mientras que en el acta se hace referencia al chequeo posterior del mismo tras el incidente. Se acepta la aclaración que no modifica el contenido del acta.

Hoja 5, Versión del Supervisor de MC: párrafos 3 y 4: No se acepta el comentario al párrafo 3 por no coincidir con lo manifestado durante las entrevistas.

El comentario al párrafo 4 no aporta ni aclaraciones ni ningún dato adicional al contenido del acta. No se modifica el contenido del acta.

Hoja 5, último párrafo y Hoja 6 párrafo 1. La aclaración realizada por el titular no modifica el contenido del acta ya que los hechos recogidos en el acta reflejan la actuación según la versión dada por el supervisor, quién en el momento de ocurrencia del suceso actuó según se señala.

Hoja 6, párrafo 2: No se acepta el comentario. Se modifica el contenido del acta reflejando: “Que la decisión tomada por el supervisor no fue documentada ni anotada en el Diario de Operación.”

Hoja 6, párrafo 4: No se acepta el comentario por ser una valoración del titular no aportada durante la entrevista.

Hoja 6, párrafo 8. No se acepta el comentario. Se modifica el contenido del acta reflejando: “...y enviaron el notificable a las 16 horas de su ocurrencia, 8 horas antes de la expiración del plazo”

Hoja 6, párrafo 9. No se acepta el comentario por representar valoraciones o comentarios no coincidentes con lo recabado durante las entrevistas.

Hoja 6, párrafo 11. El comentario no coincide con el párrafo citado. No modifica el contenido del acta.

Hoja 6, párrafo 12. El comentario no modifica el contenido del acta ya que no coincide con lo recabado durante las entrevistas.

Hoja 7, párrafo 1. El comentario realizado por el titular corrobora el contenido del acta.

Hoja 8, párrafo 2. La información aportada por el titular se trata de una información posterior que no modifica el contenido del acta.

Hoja 8, párrafo 4. No se acepta el comentario pues no aporta ni aclaración ni información adicional.

Hoja 8, párrafo 5. La apreciación realizada por el titular en este apartado no cambia el contenido del acta.

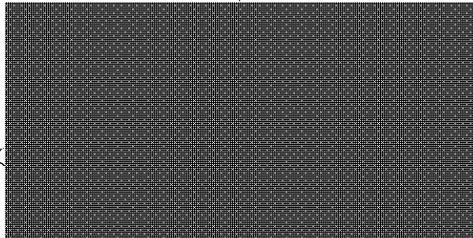
Hoja 11, párrafo 4. A juicio de la Inspección, la calidad de las imágenes mostradas no permitió determinar la existencia de marcas u otros daños, por lo que no se acepta el comentario.

Hoja 11, párrafo 6. Se acepta el comentario.

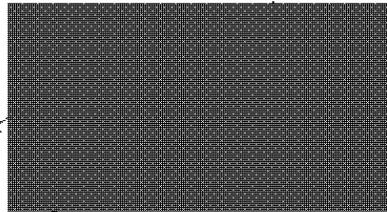
COMENTARIO GENERAL.

- a) No se acepta el comentario ya que no son datos lo que se recaba durante una entrevista.
- b) No se acepta el comentario, y no modifica el contenido del acta.

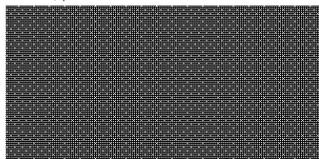
Madrid, 23 de noviembre de 2009



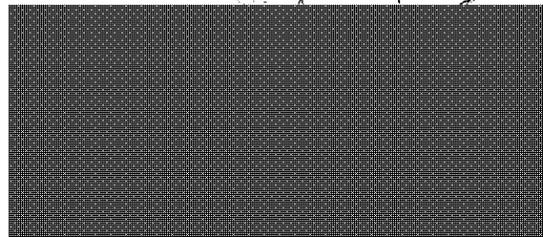
Inspector



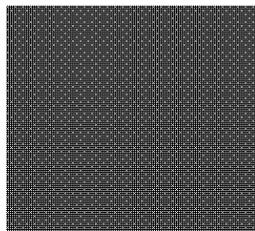
Inspector



Inspectora



Inspector



Inspector