

Grupo Sectorial de Análisis de Incidentes (GSAI)

Q. Galles, J. M. Gamó, M. Jordá, P. Sánchez-Garrido, F. López, L. Asensio y J. Reig

En 2008, el Comité de Energía Nuclear de Unesa (CEN) propuso la creación de un grupo de trabajo formado por expertos de las diferentes centrales españolas con la finalidad de analizar conjuntamente incidentes relevantes ocurridos en cada una de ellas. La iniciativa daba respuesta a una situación histórica deficitaria en lo referido a circulación de información sobre incidentes dentro del parque nuclear español y se materializó en junio de 2009, cuando la Guía de Unesa CEN-29 estableció los criterios sobre el funcionamiento del Grupo Sectorial de Análisis de Incidentes (GSAI), cuya actividad sería coordinada por el Grupo de Experiencia Operativa de Unesa, dependiente de la Comisión de Operaciones (COP).

In 2008, the UNESA Nuclear Energy Committee (CEN) proposed the creation of a working group formed by experts from all Spanish NPPs with the purpose of jointly analyze relevant incidents occurred in each one of the plants. This initiative was a response to a historical situation in which the exchange of information on incidents between the Spanish NPP's was below the desired level. In June 2009, UNESA's Guide CEN-29 established the performance criteria for the so called "Sectorial Group for Incident Analyses" (GSAI), whose activity would be coordinated by the UNESA's Group of Operating Experience, under the Operations Commission (COP).

QUIM GALLES, JUAN MANUEL GAMO y MONTSERRAT JORDÁ (ANAV-Asociación Nuclear Ascó-Vandellós II), PEDRO SÁNCHEZ-GARRIDO (C.N. Cofrentes), FELIPE LÓPEZ (C.N. Garoña), LUIS ASENSIO y JOAQUIN REIG (CNAT – Centrales Nucleares Almaraz Trillo).

INTRODUCCIÓN

El Grupo Sectorial de Análisis de Incidentes (GSAI) se creó con el objetivo de servir de apoyo a las centrales, analizar de manera conjunta los sucesos de interés y profundizar en la cultura de seguridad. El GSAI reúne expertos de distintas centrales que ponen a disposición de este grupo sus conocimientos, experiencia y esfuerzo con el objetivo de conseguir un resultado de calidad para la central que ha solicitado su asistencia.

DESCRIPCIÓN

La creación del GSAI es una iniciativa de la Comisión de Operaciones de Unesa (COP), surgida en el año 2008, que trasladó al Comité de Energía Nuclear (CEN) la necesidad de formar un grupo de expertos que cada año analizara algunos sucesos relevantes acontecidos en las centrales nucleares españolas.

Poco tiempo después y recogiendo esta propuesta, en la reunión del Comité de Enlace CSN-Unesa, se planteó al Consejo de Seguridad Nuclear la creación, dentro de la organización del CEN, de un grupo de trabajo formado por profesionales de las centrales cuyo objetivo fuera analizar de una manera conjunta aquellos suce-

sos, principalmente de las centrales nucleares españolas, que se consideraran de interés. El grupo tendría objetivos anuales y evaluaría un número de sucesos por central, sacando conclusiones para todas ellas.

Bajo estas premisas se encargó al Grupo de Experiencia Operativa (GEO) de Unesa la creación del GSAI y una guía de funcionamiento del mismo. De

este modo, en junio de 2009 se aprobaba la revisión 0 de la guía de Unesa CEN-29 denominada *Guía de Funcionamiento del Grupo Sectorial de Análisis de Incidentes*, donde se establecía la composición, activación, su operativa y los resultados esperados.

En lo relativo a su composición, el grupo de trabajo para cada suceso analizado está constituido por tres expertos, incluido el representante de la central demandante, y teniendo en cuenta que al menos uno de ellos debe ser experto en la metodología HPES de análisis de incidentes. En caso necesario se puede solicitar un asesoramiento externo.



Reunión del Grupo de Experiencia Operativa de Unesa, coordinador del grupo GSAI. De izquierda a derecha: Quim Galles (ANAV), Luis Yague (C.N. Cofrentes), Joaquín Reig (CNAT), Montserrat Jordá (ANAV), Felipe López y Jose Antonio Caubilla (C.N. Garoña).

La composición del grupo se comunica al director de la central donde se desarrolla la actividad del GSAI, para su conocimiento y aprobación, si procede.

El GSAI es activado directamente por el director de la central que lo solicite o a través de la COP. A partir de dicho momento, los representantes del GEO, teniendo en cuenta la información preliminar sobre el suceso, establecen contacto entre sí para determinar la composición del grupo y las fechas de inicio de los trabajos.

En cuanto a su operativa, cabe destacar que la central que activa el GSAI es la encargada de facilitar los medios necesarios a los componentes del grupo, así como el acceso a la información que se requiera para realizar el análisis del incidente. Asimismo, se encarga de facilitar la realización de las entrevistas necesarias para aclarar los aspectos del incidente que el grupo determine. Para ello, la central nombra un facilitador, que es distinto del componente del GSAI de la propia central. Esta figura hace de enlace entre los miembros del grupo y las personas que se entrevistan, además de facilitar la documentación necesaria al grupo.

Además, sus integrantes tienen el compromiso de poner a disposición del grupo todos sus conocimientos, experiencia y esfuerzo con el objetivo de conseguir un resultado de calidad para la central que ha solicitado la ayuda.

Con objeto de asegurar un intercambio de información franco y

abierto, es muy importante asegurar la confidencialidad. En este sentido, los miembros del GSAI y las centrales a las que pertenezcan se comprometen a no publicar, extraer o resumir la información manejada en el GSAI, salvo lo que disponga la central propietaria de dicha información.

Una vez constituido el GSAI para el análisis de un determinado incidente, el grupo es autónomo para comenzar sus trabajos en la central peticionaria cuando lo decidan sus componentes.

El primer día, la central demandante define las expectativas del informe que redactará el GSAI realizando una presentación o explicación exhaustiva del incidente con el objetivo de optimizar el tiempo de investigación. Del mismo modo, pondrá a su disposición la documentación generada hasta el momento. Tras esta introducción, los componentes del grupo se reúnen para programar su trabajo y coordinar sus acciones.

El grupo trabaja de forma autónoma e independiente y puede nombrar, por consenso, un coordinador entre los representantes de las centrales colaboradoras que no puede ser, en ningún caso, el representante de la central peticionaria.

El método de análisis de causa raíz que se utilice también es determinado por consenso. Como mínimo, se recomienda hacer un diagrama de sucesos y factores causales, con la simbología de HPES, y un análisis de barreras.

En todo caso, las decisiones del grupo se toman, siempre que sea posible, por consenso. En caso de discrepan-

cias insalvables, se respeta la decisión de la mayoría.

Una vez concluido el trabajo, se emite un informe final que incluye, como mínimo, un resumen ejecutivo, los antecedentes, la descripción del suceso, la causa directa, las causas raíces, los factores contribuyentes, la importancia para la seguridad, la extensión de condición y de causa, las recomendaciones, las lecciones aprendidas y las acciones correctivas, las conclusiones finales y los anexos (documentación utilizada, secuencia cronológica de eventos, diagramas de sucesos y factores causales, análisis de barreras, etc.)

El informe final se pasa a comentarios a la central peticionaria antes de su firma final por todos los miembros del grupo. Tras la rúbrica de todos los integrantes, se hace entrega del mismo a la central para su uso discrecional.

CONCLUSIONES

El trabajo desarrollado hasta el momento por este grupo de trabajo tiene un balance que se ha calificado como positivo destacándose además que:

- Se ha formado un personal adicional en las técnicas de evaluación de sucesos por la metodología HPES (*Human Performance Enhancement System*) de INPO (*Institute of Nuclear Operations*).
- En la planta está identificado el valor diferencial que aportan los análisis GSAI.
- Se tiene un grupo altamente cualificado para cualquier intervención que las plantas requieran. ■

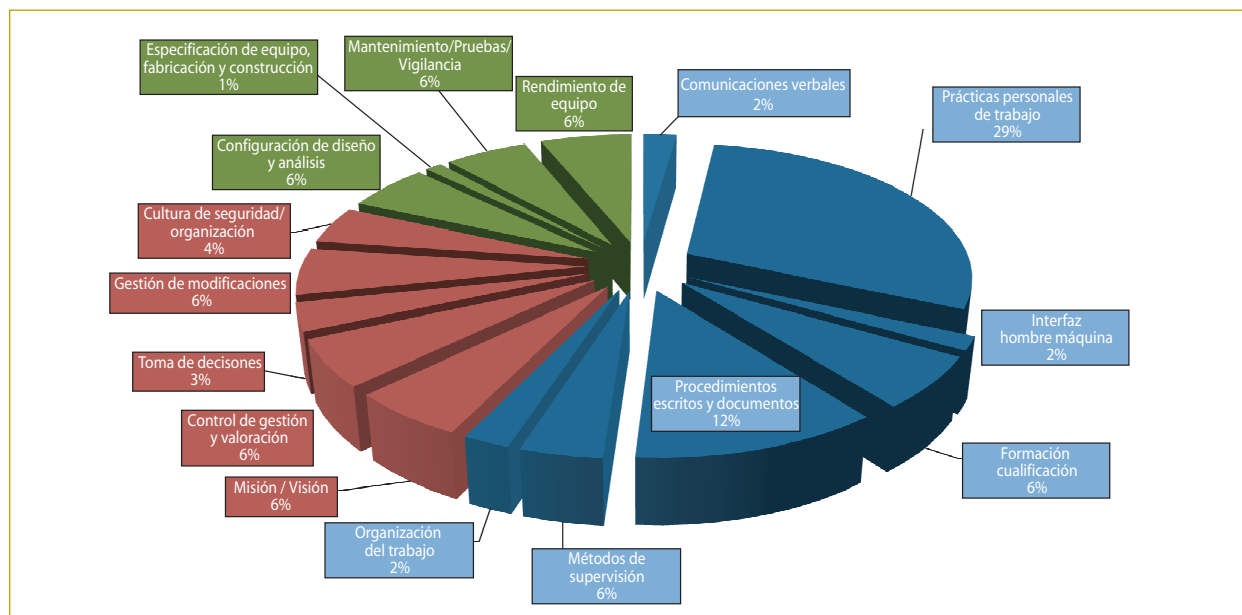


Figura 1. Distribución histórica de causas raíz 2009-2013 (31 sucesos).