

CSN/UPEC/PAT/22/Cumplimiento

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL AÑO 2022

Informe de cumplimiento



Informe elaborado con los datos disponibles a fecha 14 de febrero de 2023

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	RESULTADOS Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES ASOCIADOS A LA MISIÓN DEL CSN Y DE LOS INDICADORES ASOCIADOS AL PLAN ESTRATÉGICO	5
2.1	INDICADORES ASOCIADOS A LA MISIÓN DEL CSN	5
2.2	INDICADORES DE RENDIMIENTO ASOCIADOS AL PLAN ESTRATÉGICO	6
3	ACTIVIDADES DESTACADAS	13
4	ACTIVIDADES MÁS IMPORTANTES.....	19
5	ACTIVIDADES POR PROCESOS Y VALORACIÓN	34
6	PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN, RESULTADOS, CUADROS DE MANDO Y VALORACIONES.....	37
6.1	RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES	39
6.1.1	Inspección	39
6.1.2	Evaluación.....	42
6.2	INDICADORES, CUADROS DE MANDO Y VALORACIONES.....	46
6.2.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible	46
6.2.1.1	Indicadores de inspección	46
6.2.1.2	Indicadores de informes a la Administración	46
6.2.1.3	Código de colores	47
6.2.1.4	Cuadro de mando de las instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible	48
6.2.1.5	Valoración de los indicadores de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo de combustible.....	49
6.2.2	Instalaciones radiactivas	54
6.2.2.1	Indicadores de inspección	54
6.2.2.2	Indicadores de informes a la Administración	54
6.2.2.3	Código de colores	54
6.2.2.4	Cuadro de mando de instalaciones radiactivas	55
6.2.2.5	Valoración de los indicadores de las instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes.....	56

6.2.3	Gestión de emergencias	59
6.2.3.1	Cuadro de mando de Gestión de emergencias	60
6.2.3.2	Valoración de los indicadores de Emergencias	61
7	PROGRAMAS	62
8	HORAS DE TRABAJO	64
9	CONCLUSIONES	66

1 INTRODUCCIÓN

La planificación es uno de los principios generales de actuación administrativa que establece la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y que se concreta en la elaboración y evaluación de planes anuales de actuación.

El 15 de diciembre de 2021, el Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) aprobó el Plan Anual de Trabajo (PAT) del organismo para el año 2022, en virtud del artículo 24.2 d) del Real Decreto 1440/2010, de 5 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto del CSN.

El informe de cumplimiento del PAT es el documento donde se refleja el grado de cumplimiento con la planificación y programación aprobadas por el Pleno y el seguimiento de las actividades a realizar para cumplir el Plan Estratégico (PE) del organismo.

El presente informe de cumplimiento, recoge la situación hasta el 31 de diciembre de 2022 de las actividades incluidas en el PAT correspondiente al año 2022.

Hay que señalar que el normal desarrollo de las actividades correspondientes al periodo que abarca este informe se ha llevado a cabo en modo presencial y remoto, dadas las condiciones de teletrabajo adoptadas en el CSN.

El informe se compone de diferentes apartados relativos al cumplimiento y valoración de las actividades destacadas y las actividades importantes aprobadas por el Pleno, de las actividades agrupadas por procesos y por programas, y de los cuadros de mando de instalaciones nucleares, instalaciones radiactivas del ciclo de combustible, instalaciones radiactivas y emergencias, así como las horas de trabajo empleadas. Además, se presentan unas conclusiones o recomendaciones con objeto de mejorar la planificación de los años siguientes.

Por su parte, la información se presenta de acuerdo con los criterios establecidos por el Sistema de gestión del CSN, que distribuye las distintas actividades a realizar en procesos y además las estratifica según pertenezcan al PE o a los diferentes planes de trabajo y programas.

Para facilitar la consulta del estado de cumplimiento de las actividades planificadas, este se refleja con un código de colores, que en general se corresponde con:

- Verde, se ha cumplido el objetivo
- Amarillo, se ha iniciado la actividad
- Rojo, no se ha iniciado la actividad
- Gris, la actividad está condicionada o pendiente debido a factores ajenos al CSN.

La información relativa a los indicadores de los cuadros de mando, se complementa con datos concretos de la actividad. La valoración de los datos se hace mediante una serie de indicadores ya previstos para las solicitudes de autorización, las inspecciones planificadas de instalaciones nucleares, de instalaciones radiactivas del ciclo de combustible, de instalaciones radiactivas y de emergencias.

De las actividades de los procesos y los programas, se ofrece una información numérica atendiendo al diferente grado de ejecución de las actividades. Para una interpretación correcta de los datos, hay que tener en cuenta que la evaluación del cumplimiento de las

actividades recogidas en los programas y planes de trabajo puede ser ligeramente distinta de la evaluación de las actividades de los procesos, ya que estos últimos tienen una óptica más amplia que el programa o plan de trabajo.

El informe se completa con una tabla que recoge las horas planificadas y empleadas, por el CSN en su conjunto, para el cumplimiento de las actividades previstas en cada proceso del sistema de gestión. Se obtiene de la aplicación "Imputaciones" a través de las horas imputadas para cada concepto de imputación del catálogo de imputaciones vigente en el año 2022.

Una vez iniciada la ejecución del PAT 2022 y realizado el primer informe de seguimiento trimestral, se detectaron algunos errores y omisiones de datos que era conveniente corregir para un adecuado seguimiento del Plan.

Con este fin, se elaboró una Fe de erratas, en la que se recogieron todos los cambios y datos necesarios.

La fe de erratas se elevó a conocimiento del Pleno en fecha 6 de julio de 2022.

2 RESULTADOS Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES ASOCIADOS A LA MISIÓN DEL CSN Y DE LOS INDICADORES ASOCIADOS AL PLAN ESTRATÉGICO

El Sistema de gestión del CSN utiliza indicadores para evaluar su grado de cumplimiento. Estos indicadores son distintos según el marco de referencia de aplicación.

En este informe se presentan en primer lugar los indicadores asociados a la Misión del CSN, que verifican el grado de cumplimiento de los objetivos que establecen para el CSN en su ley de creación y en su Estatuto, relativos a asegurar el cumplimiento por parte de las instalaciones de todas las normas y requerimientos establecidos, con el fin de que su funcionamiento no genere riesgos indebidos, ni para las personas ni para el medio ambiente.

En un segundo nivel se encuentran los indicadores asociados al Plan Estratégico del CSN 2020-2025. El PE prevé cinco objetivos estratégicos, cuyo cumplimiento se verifica y se mide a través de los indicadores de rendimiento.

2.1 Indicadores asociados a la Misión del CSN

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO	EST
Ningún accidente en centrales nucleares en el que se produzca un daño sustancial al núcleo del reactor (niveles 4 a 7 en la International Nuclear and Radiological Event Scale, escala INES del OIEA)	NINGUNO	
Ningún accidente de reactividad en fabricación de combustible, piscinas de combustible o contenedores de transporte o almacenamiento	NINGUNO	
Ningún efecto determinista debido a sobre-exposiciones en las instalaciones reguladas	NINGUNO	
Ninguna liberación de material radiactivo desde las instalaciones reguladas que cause un impacto radiológico adverso sobre las personas, los bienes o el medio ambiente	NINGUNA	
Ningún suceso que implique la pérdida de control de material nuclear (durante su fabricación, transporte, almacenamiento o uso) o el sabotaje contra una instalación nuclear	NINGUNO	
Ninguna central nuclear en situación de "Funcionamiento inaceptable" en el Sistema Integrado de Supervisión de Centrales (SISC) del CSN	NINGUNA	
Ninguna pérdida de control de fuentes radiactivas de alta actividad en territorio nacional	NINGUNA	
Ninguna, o en su caso, un número limitado (no más de cinco al año) de pérdidas de control de fuentes radiactivas de baja actividad en territorio nacional	NINGUNA	

Valoración

Se han cumplido todos los objetivos asociados a la misión del CSN.

2.2 Indicadores de rendimiento asociados al Plan Estratégico

Objetivo Estratégico 1. Mantener una supervisión efectiva de las actuaciones de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad

Nº	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.1.2	Licenciamiento de la planta de concentrados de uranio de Retortillo	Informada negativamente la solicitud de autorización de construcción en 2021. Podrían recibirse alegaciones, recursos, ect	N/A	
OE.1.3	Seguimiento programas de Gestión envejecimiento ESC	Mejoras en la supervisión de mantenimiento, repuestos y envejecimiento dentro del SISC. Realizadas dos inspecciones y se prevé una tercera realizar en 2023. Posteriormente se elaborará un procedimiento de inspección transversal.	50%	
OE.1.4	Licenciamiento del desmantelamiento de CN Sta. María de Garoña	(DSN) Continuar las evaluaciones relativas al Plan de Gestión de Combustible Gastado (previo a autorización fase 1 desmantelamiento) (DPR) Informar autorización de desmantelamiento fase 1 y cambio de titularidad, autorización de protección física y autorización del Servicio de protección radiológica	75 %	
OE.1.5	Implantación de nuevas estaciones de la REA	Puesta en marcha y ajuste completo de todas las nuevas estaciones automáticas instaladas	100 %	
OE.1.6	Autoevaluación del SISC	Llevar a cabo la autoevaluación del SISC	0%	
OE.1.8	Desarrollo de normativa	Colaborar con las autoridades competentes en la Transposición de la Directiva Euratom 2013/59		

Objetivo Estratégico 2. Aumentar la eficiencia y la eficacia en la realización de las funciones y competencias del CSN

CÓDIGO	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.2.1	Implementación del Plan Acción misión IRRS 2018	Finalización de las acciones responsabilidad del CSN del plan de acción.	75 %	
OE.2.2	Actualización de sistema de gestión	Implantación de los nuevos sistemas de gestión medio ambiental y de eficiencia energética	90 %	
OE.2.3	Implantación de resultados de autoevaluación de la cultura de seguridad en el CSN	Análisis de los resultados de evaluación de cultura de seguridad Licitación para contratar una entidad externa que acompañe al organismo en la implementación de las recomendaciones proporcionadas por la entidad contratada para ejecución de la evaluación y elaboración de un Plan de Acción	90 %	
OE.2.5	Mejora en la metodología selección de proyectos I+D	Se analizarán los criterios empleados para seleccionar las entidades con las que el CSN establece convenios de I+D para llevar a cabo los proyectos de I+D planteados por las DD.TT. u otras unidades organizativas	100 %	
OE.2.6	Ejecución anual de presupuestos para I+D (capítulo 6+7)	Cada año se planifican los presupuestos de I+D para cubrir los convenios ya en marcha y los que está previsto iniciar y se complementa con la convocatoria de subvenciones de I+D, tratando de ejecutar todo el presupuesto disponible	100 %	
OE.2.7	Completar el Plan de acción de cultura de seguridad	Esta acción se asocia al OE.2.3. Una vez elaborado el Plan de Acción, se desplegará de forma cronológica a fin de planificar las acciones a desarrollar en un tiempo fijado	0%	

Objetivo Estratégico 3. Asegurar que el CSN mantiene y mejora sus capacidades de respuesta ante situaciones de emergencia, así como fortalecer sus capacidades en materia de seguridad física

CÓDIGO	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.3.1	Desarrollo organizativo y metodológico en relación con la estructura para respuesta en emergencias del CSN	Completar la fase de implantación parcial del nuevo modelo de atención permanente de la Salem. Elaboración del borrador cero de un nuevo Plan de Actuación ante Emergencias del CSN. Acometer la remodelación ergonómica de la infraestructura de la Salem. Automatización del proceso de toma de decisiones de la ORE para casos de emergencia nuclear (2022-2023).	25%	
OE.3.2	Fortalecimiento del régimen de seguridad física	Colaborar con el MIR/SES en el impulso y actualización de la Amenaza Base de Diseño (ABD) de las centrales nucleares en explotación (2022-2023) (Actividad que no depende en exclusiva del CSN). Continúa la colaboración con el MIR/SES en el impulso y actualización de la Amenaza Base de Diseño. Colaborar con la SG en el desarrollo de la planificación de seguridad del CSN como operador crítico por disponer de la infraestructura crítica de la Salem. Finalizar la evaluación de los Planes de Protección Física de todas las Instalaciones radiactivas que albergan fuentes encapsuladas de Categoría 1, 2 y/o 3.	33%	
OE.3.3	Desarrollo misión IPPAS en España	Colaborar con el MIR/MITERD/MAEC para solicitar una misión IPPAS del OIEA para finales del 2023 (actividad que no depende en exclusiva del CSN). Todavía no se ha solicitado la misión IPPAS al OIEA.	0%	

CÓDIGO	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.4.2	Aprobación por el Pleno del CSN del nuevo modelo de carrera profesional	Aprobación por parte del Pleno de un nuevo modelo de carrera profesional de tipo horizontal consistente con el EBEP sometido previamente a comentarios de la organización y negociación con los agentes sociales con representación en el CSN.	0%	
OE.4.3	Actualización de programa de formación	Aprobación del Plan de Formación 2022, que se elaborará siguiendo la metodología empleada hasta ahora, recogiendo cursos identificados en el proyecto SAT.	100 %	
OE.4.4	Elaboración de Plan de Igualdad para el CSN	Aprobación por parte del Pleno de un Plan de Igualdad para el CSN que será realizado en el marco de la Comisión paritaria de Igualdad con la ayuda de la empresa externa contratada al efecto, Fundación Mujeres.	99 %	

CÓDIGO	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.5.1	Impulsar/Reforzar establecimiento de acuerdos de colaboración con organismos nacionales	Revisión de los siguientes acuerdos/convenios:		
		- Convenio con el Ciemat para el desarrollo de actividades de interés mutuo en materia de Seguridad Nuclear y Protección Radiológica - Convenio con el Ciemat para el mantenimiento, actualización y mejora del material docente de los cursos de obtención de licencias y acreditaciones	100% 100%	

CÓDIGO	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
		- Protocolo con el Mitma y la AESA, en proceso - Convenio con la AESA sobre intercambio de información y colaboración en materia de transporte de material radiactivo por vía aérea. A la espera de la firma del Protocolo con el Mitma - Convenio con el Mitma sobre intercambio de información y colaboración en materia de transporte de material radiactivo por carretera. A la espera de la firma del Protocolo con el Mitma - Convenio con el Mitma sobre intercambio de información y colaboración en materia de transporte de material radiactivo por vía marítima. A la espera de la firma del Protocolo con el Mitma	80%	
OE.5.2	Implementación de los trámites de consulta e información pública en elaboración normativa del CSN	En la página web institucional se habilitó en el año 2021 un espacio para trámites de audiencia e información pública en las instrucciones del CSN, así como un espacio para trámites de consulta pública previa. En el año 2021 se ha elaborado un borrador de procedimiento para aplicar a la metodología de elaboración y seguimiento del PAN. En el año 2022 se aprobó el procedimiento citado y se elaboró el PAN para el año 2022.	100%	
OE.5.3	Cumplimiento de recomendaciones del Comité Asesor	En el año 2022 se dará cumplimiento a la recomendación 12ª y a la recomendación 7ª (las acciones asociadas a la misma dependen de colaboración con Ministerio de Sanidad y Foro sanitario). Se cerró la nº 12, queda pendiente la recomendación nº 7 que dicta lo siguiente: el CSN propondrá que se	50%	

CÓDIGO	INDICADORES DE RENDIMIENTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
		revisen las publicaciones del CSN en las que figuran las tablas de dosis efectiva por exploración de diagnóstico por imagen.		

Valoración

El Plan Estratégico 2020-2025 contiene cinco objetivos estratégicos, Para evaluar el grado de ejecución, el propio plan establece unos indicadores de rendimiento, diferentes para cada uno de los objetivos estratégicos y a su vez distintos para cada año.

El objetivo estratégico número 1 relacionado con supervisión efectiva de las actuaciones de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad contiene, en el PAT 2022, 6 indicadores de rendimiento.

La implantación de nuevas estaciones de la REA se ha cumplido al 100%; se han iniciado y desarrollado al 75 % y al 50%, respectivamente, dos de ellos, el asociado al desmantelamiento de Stª Mª de Garoña, que es plurianual, lo que justifica que no se hayan cumplido al 100 %, y el seguimiento programas de Gestión envejecimiento ESC, que se ha retrasado debido a la ejecución de más actividades de las previstas inicialmente. Hay uno que no se ha iniciado, la autoevaluación del SISC, que se ha retrasado al año 2023, y otros dos que están condicionados a las acciones de otros organismos u organizaciones, como son la resolución de la posible alegación del titular de Retortillo al informe desfavorable del CSN y la transposición de las directivas europeas.

El objetivo estratégico número 2 relativo al incremento de eficiencia y eficacia de la realización de las funciones y competencias del CSN, contiene, en el PAT 2022, 6 indicadores de rendimiento.

Se han cumplido 2 al 100%; son los relativos a la mejora de la selección de proyectos de I+D y a la ejecución de los presupuestos de I+D. Tres de los indicadores de rendimiento están en ejecución, pero no finalizados; son los relativos al plan de acción de la IRRS, que se está prolongando más de lo debido, a la implantación de los sistemas de gestión medio ambiental y de eficiencia energética (pendientes de desarrollo final de los procedimientos que los desarrollan), y la implantación de los resultados de la autoevaluación de la cultura de seguridad. En realidad, las actividades a desarrollar tienen una planificación plurianual. Finalmente, el indicador de rendimiento que no se ha iniciado es el relativo al plan de acción de cultura de seguridad, cuya actividad está asociada a la implantación de los resultados de la auto evaluación de cultura de seguridad.

El objetivo estratégico número 3, relativo a la mejora de las capacidades de respuesta ante situaciones de emergencia y en sus capacidades en materia de seguridad física contiene, en el PAT 2022, 3 indicadores de rendimiento.

Ninguno se ha completado. Dos están en ejecución, los relativos al desarrollo organizativo y metodológico en relación con estructura de respuesta para emergencias y al fortalecimiento del régimen de seguridad física. Con respecto a la estructura de la respuesta a emergencias falta la elaboración del nuevo plan de actuación ante emergencias del CSN, acometer la remodelación ergonómica de la estructura de la Salem y la automatización del proceso de toma de decisiones de la ORE para casos de emergencia nuclear. La actividad que está condicionada es la relativa a la solicitud de una misión IPPAS al OIEA para finales del año 2023, en la colaboración con los ministerios implicados. Se está colaborando con los ministerios implicados, pero España no ha solicitado al OIEA que realice la misión IPPAS en el año 2023.

El objetivo estratégico número 4 relativo al fomento en los trabajadores del CSN del aumento del compromiso y sentido de la pertenencia a la organización, contiene, en el PAT 2022, 3 indicadores. Se ha cumplido uno al cien por cien, relativo a la actualización del programa de formación incluyendo cursos indicados en el SAT. Otro indicador, relativo a la elaboración del plan de igualdad, está ejecutado al 99%, quedando por finalizar la propia aprobación del plan, que se llevará a cabo a primeros del año 2023. Hay un indicador que está condicionado a la actuación de otros organismos, y no se ha cumplido, por tanto; es el relativo a la aprobación del nuevo modelo de carrera profesional.

En el objetivo estratégico número 5, relativo a la mejora de la percepción de la actividad del regulador por la ciudadanía y por los grupos de interés, de los tres indicadores, se ha cumplido uno: el relativo al establecimiento del trámite de audiencia e información pública en la tramitación de la normativa del CSN. Dos están en amarillo; son los relativos al establecimiento de acuerdos de colaboración con organismos nacionales y al cumplimiento de las recomendaciones del Comité asesor. Dentro del relativo a los acuerdos de colaboración, se han ejecutado varios de ellos, pero no el cien por cien de los que estaban previstos. Con respecto a las recomendaciones del Comité asesor, queda pendiente la número siete relativa a que el CSN revise las publicaciones del Consejo en las que figuran las tablas de dosis efectiva por exploración de diagnóstico por imagen.

3 ACTIVIDADES DESTACADAS

En su reunión de 3 de noviembre de 2021, el Pleno aprobó las actividades destacadas a incluir en el PAT 2022. Su grado de ejecución a 31 de diciembre se recoge en la siguiente tabla.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	Est
OE.1 Mantener una supervisión efectiva de las actividades de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad	DSN/DPR 1) Licenciamiento de las solicitudes relativas al desmantelamiento de CN Santa Mª Garoña (OE.1.1)	
	El Pleno, en su sesión de 30/03/2022, acordó informar favorablemente la revisión 6 del Plan de Gestión de Combustible Gastado (PGCG) de CN Santa María de Garoña. De acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2a del RINR, la aprobación del PGCG es un requisito previo a la concesión de las autorizaciones del desmantelamiento fase 1 y de la transferencia de titularidad (de Nuclenor a Enresa). Tras la aprobación del PGCG, se emitieron Peticiones de Información Adicional relativas a la adaptación de la documentación de dicho plan, y sobre la solicitud de autorización de transferencia de titular, en temas de garantía de calidad. El Estudio de seguridad y la documentación oficial presentada incluía una modificación del bastidor del contenedor que estaba en ese momento en evaluación en el CSN. Esto se consideró crítico en el proceso de evaluación. Además se enviaron la PIA-5 asociada a la solicitud de autorización de la fase 1 de desmantelamiento, y la PIA 3 asociada con la solicitud de autorización de transferencia de la titularidad de la instalación de Nuclenor a Enresa. Continúa la evaluación.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	DPR 2) Licenciamiento de solicitudes relativas a las Instalaciones del Plan INVEAT de infraestructura Sanitaria (OE.1.1) Antes de comenzar el licenciamiento de solicitudes en relación al Plan INVEAT, el CSN tuvo que prever y llevar a cabo: • La contratación de 2 UTPR que hicieran la revisión independiente de las solicitudes. Se hizo en 2 lotes: lote 1, Radioterapia; lote 2, Medicina Nuclear • La preparación del formato y contenido de cada tipo de solicitud • Revisión de los procedimientos de evaluación para: i) centrar la evaluación en lo más importante, ii) hacerlos públicos y así ayudar a los solicitantes • Desarrollo de criterios de evaluación, como complemento de los procedimientos, para: i) ayudar a la revisión independiente por parte de la UTPR, ii) centrados en los aspectos más importantes • Envío de circular a los Servicios de PR de hospitales, sociedades científicas y Ministerio de Sanidad • Desarrollo de un modelo de informe de revisión independiente para las UTPR contratadas • Implantación de un medio de comunicación entre las UTPR e IREM para la tramitación de las solicitudes A partir del tercer trimestre del año, el CSN comenzó a evaluar solicitudes de licenciamiento de nuevas instalaciones o de modificación de existentes en relación con el Plan INVEAT, y a emitir los dictámenes correspondientes. En el año 2022 el CSN emitió dictamen positivo sobre 16 instalaciones de ámbito médico pertenecientes a este plan. 12 de las instalaciones fueron evaluadas por el CSN, 3 por la encomienda de funciones en la Generalitat de Cataluña (SCAR) y 1 por la encomienda de funciones en el Gobierno Vasco.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	DPR/DSN 3) Informe sobre el 7º Plan de gestión de residuos radiactivos y actividades derivadas del mismo (OE.1.7) Con fecha 10 de noviembre de 2022, tuvo entrada en el CSN, procedente de la Dirección General de Política Energética y Minas del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, solicitud de informe relativo al 7º Plan General de Residuos Radiactivos (PGRR). Las direcciones técnicas evaluaron el documento presentado, en sus respectivos ámbitos de competencias, y elevaron su informe al Pleno. Sobre la base de dicho informe, el Pleno del Consejo concluyó que el contenido del PGRR se ajusta a lo indicado en el artículo 6 del Real Decreto 102/2014, de 21 de febrero, para la gestión responsable y segura del combustible nuclear gastado y los residuos radiactivos, y que las estrategias, actuaciones y soluciones técnicas presentadas son adecuadas desde el punto de vista de la seguridad nuclear y la protección radiológica, de acuerdo con la normativa aplicable. No obstante lo anterior, se señalaron determinadas consideraciones. El Pleno, en su sesión 1651 de 21/12/2022, acordó informar favorablemente el 7º Plan General de Residuos Radiactivos con las consideraciones realizadas en el transcurso de la reunión.	

OE.2 Aumentar la eficiencia y la eficacia en la realización de las funciones y competencias del CSN	SG/toda la organización 4) Implementación del Plan Acción resultante de la misión IRRS 2018 (OE.2.1) Durante el año se siguió trabajando para cumplir las acciones del Plan de acción de la IRRS resultante de la Misión IRRS 2018. Se cerraron las siguientes acciones: • A20. Actualizar las dosis al cristalino. Incluido en el Reglamento de protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (BOE 21-12-22) • A23.1 Dosis a los miembros del público debido a los transportes de material radiactivo. Reglamento de protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (BOE 21-12-22) • A27 Revisar el procedimiento PG.III.03 dándole un nuevo título "Marco general para la elaboración de normativa" y desdoblado el antiguo PG.III.03 en tres procedimientos diferentes • A31 Establecer unos niveles de referencia para la exposición dosis de los miembros del público debidas a los materiales de construcción. Incluidos en el Reglamento de protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (BOE 21-12-22) • A33 Completar el proceso de aprobación de las guías de seguridad GS-1.3 "Planificación de la gestión de emergencias de instalaciones nucleares y su respuesta" y GS-1.9 "Preparación ante emergencias en las instalaciones nucleares y documentación de su sistema de gestión" • A42 Relativa a la elaboración de una guía sobre "Protección radiológica en el manejo de fallecidos tras un tratamiento reciente con radionucleidos" Se sigue trabajando en: • A11 Relativa a la cultura de seguridad. Se aprobó el Plan de comunicación del CSN para el período 2022-2025 • A12 Continúa el análisis para el desarrollo de un programa piloto de experiencia reguladora • Elaborar un documento de RR.HH. del CSN	
---	---	--

OE.4 Fomentar en los trabajadores del CSN el aumento del compromiso y sentido de pertenencia en la organización	SG/Toda la organización 5) Mejora de la cultura organizativa del CSN	
	Una vez finalizado el diseño del proyecto SAT, en el año 2022 se comenzó su implementación práctica, mediante: • desarrollo de una aplicación informática asociada al proyecto • adjudicación a la empresa ICCA un contrato de mantenimiento de la aplicación informática SAT. La ejecución del contrato ya ha comenzado y tendrá una duración de dos años • inclusión en el Plan de Formación 2023 (PAF 2023) de cursos obtenidos del SAT y de cursos del cuadrante 4 • identificación de las áreas de la Secretaría General y de las direcciones técnicas que participarán en el proyecto piloto de implementación del SAT	
	SG/Toda la organización 6) Plan de transformación digital del CSN (OE.4.5b)	
	Durante el año, STI ha acometido múltiples tareas en el proceso de transformación digital del CSN, habiendo finalizado muchas de ellas. Además, se iniciaron otras tareas que continúan en desarrollo: • Evolutivos de varias aplicaciones importantes, como IRA2 e INUC • Puesta en marcha del Convenio CSN-UCM para la realización de ejercicios de ciberseguridad que sirva a los estudiantes como prácticas reales • Actividades para el mantenimiento de las aplicaciones de la Salem • Contratación del CAU externo. Efectuada la licitación, quedando pendiente la adjudicación	

Valoración

De las seis actividades destacadas, solo una ha finalizado en el año 2022. La actividad número 3 relativa al **7º Plan de gestión de residuos radiactivos y actividades derivadas del mismo**, consistente en emitir el informe del Consejo sobre el citado séptimo plan elaborado por el Gobierno. Estaba incluida en el proceso operativo: Supervisión y control instalaciones nucleares y del ciclo como actividad continua de categoría 1. El Consejo ha emitido el informe preceptivo al Ministerio.

Las otras cinco actividades se han iniciado, pero no han finalizado por diversos motivos:

- **Autorización desmantelamiento de CN Stª Mª de Garoña.** Es una actividad plurianual que contiene varios dictámenes del CSN. Surgió la necesidad de emitir peticiones de información adicional para clarificar aspectos de la documentación aportada. Esta actividad destacada no estaba incluida como actividad del proceso de autorización de instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo; ni como categoría 1 ni como categoría 2.
- **Licenciamiento de solicitudes relativas a las Instalaciones del Plan INVEAT de infraestructura Sanitaria.** Hubo necesidad de modificar la sistemática de evaluación para licenciar las solicitudes relativas al plan INVEAT. Es una actividad continua de categoría 1.
- **Implementación del Plan Acción resultante de la misión IRRS 2018.** Ha habido retrasos en el desarrollo y ejecución de diversas acciones del Plan de Acción de la IRRS. Algunas de las acciones están condicionadas a la publicación de la revisión del RINR y del Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (RPSI). Actividad de categoría 1 incluida en el proceso del sistema de gestión.
- **Mejora de la cultura organizativa del CSN.** Se requieren acciones adicionales para su desarrollo que requieren actividades plurianuales. Se concentra en el SAT y en la contratación de una empresa para el mantenimiento de la aplicación informática. Actividad no incluida en ningún proceso.
- **Plan de transformación digital del CSN.** Se han acometido múltiples tareas en el proceso de transformación digital del CSN, habiendo finalizado muchas de ellas. En el PAT 2022 había 63 actividades planificadas; 3 de ellas están clasificadas como destacadas, 3 como importantes, 46 son de categoría 1, y 11 son de naturaleza plurianual. Se ha completado el 51% de las actividades, se han iniciado el 37% de las actividades y no se ha iniciado el 5%. Actividades detalladamente incluidas en el proceso de sistema de información.

4 ACTIVIDADES MÁS IMPORTANTES

En su reunión de 3 de noviembre de 2021, el Pleno aprobó las actividades más importantes a incluir en el PAT 2022. Su grado de ejecución a 31 de diciembre se recoge en la siguiente tabla.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
OE.1 Mantener una supervisión efectiva de las actividades de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad	DSN 1) Preparación del informe nacional de autoevaluación sobre protección contra incendios del Topical Peer Review II (TPR II)	
	El grupo adhoc de WENRA elaboró la redacción final de las Especificaciones Técnicas (TS) considerando los comentarios externos de los interesados y del panel de ENSREG; y las elevó al panel de ENSREG para su aprobación definitiva. Para el Informe Nacional (NAR) que hay que elaborar, el CSN decidió incluir en su alcance la Fábrica de combustible de Juzbado, pero no la central nuclear de Vandellós 1, que se encuentra en período de latencia. El plenario de ENSREG endosó la versión final de los ToR, de las especificaciones técnicas y del plan de participación de las partes interesadas, por lo que ha comenzado formalmente el período de elaboración de los informes nacionales de evaluación (NAR) que deberán estar publicados a finales de octubre 2023. En el ámbito nacional, se mantuvo la reunión de inicio de la elaboración del NAR con los titulares de las instalaciones incluidas en el alcance del informe, en la que se acordó el cronograma de actuaciones y el reparto de tareas. Los titulares han comenzado a trabajar en la preparación de los ejercicios piloto según el reparto de tareas previsto. La actividad está avanzando de acuerdo al calendario previsto. Es una actividad plurianual, sin embargo, en el PAT 2022 no se ha detallado qué actividades se tenía previsto realizar en el año. Por ello el color es amarillo.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	DSN 2) Mejoras en la supervisión de mantenimiento, repuestos y envejecimiento dentro del SISC (OE.1.4) Se llevaron a cabo 2 inspecciones piloto cuya finalidad era recabar datos para elaborar, en su caso, un procedimiento de inspección sobre este tema. Se hicieron inspecciones piloto a CN Vandellós y a CN Almaraz y una vez analizadas las conclusiones de ambas inspecciones, se ha valorado la conveniencia de programar una adicional, a CN Cofrentes, con objeto de completar la información sobre el tratamiento de estos aspectos en las distintas organizaciones. Adicionalmente, se ha propuesto la participación, en 2023, en una inspección de la NRC, relativa a Dedicación de componentes de grado comercial. Una vez se complete la primera ronda de inspecciones y teniendo en cuenta lo observado en la inspección con la NRC, se analizarán las lecciones aprendidas con objeto de hacer una propuesta a la dirección sobre la conveniencia de elaborar un procedimiento específico o modificar el alcance de procedimientos ya existentes en el CSN.	

DPR

3) Plan de rehabilitación del emplazamiento de CN José Cabrera

El Plan tiene el objetivo de demostrar el cumplimiento de los criterios radiológicos establecidos para la liberación total, parcial o con restricciones de uso del emplazamiento, y proponer los medios para que se establezcan y mantengan los controles legales institucionales que garanticen el cumplimiento de dichos criterios.

La Dirección Técnica de Protección Radiológica elaboró la correspondiente PDT, siendo aprobada en la sesión del Pleno de fecha 15 de junio de 2022. El dictamen del Pleno no lleva condicionado.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	DPR 4) Supervisión de las actuaciones del titular de CA El Cabril para evitar la aparición de agua en la celda 29 (OE.1.2) Continúa la supervisión de la actuación del titular sobre la celda 29. Enresa no ha almacenado residuos en la celda 29 desde 2016, ya que su actividad está parada por la construcción de la sección II. El 22 de julio de 2020, el CSN emitió una ITC requiriendo a Enresa un plan integral de actuación para la celda 29, y requería a Enresa que no reanudara la explotación de la celda 29 en tanto no existiera una apreciación favorable del Pleno del CSN. Se ha comunicado a Enresa que el CSN considera que el Plan integral remitido no es por sí mismo suficiente para demostrar que la situación que dio origen a las acciones reguladoras sobre la celda 29 de la plataforma Este de residuos de muy baja actividad, haya quedado resuelta. Con fecha de 23 de junio de 2022, el titular presentó una solicitud de reanudación de puesta en marcha de la Celda 29, que está en evaluación por parte del CSN. La evaluación preliminar pone de manifiesto, como elemento positivo de las actuaciones realizadas, que se ha mejorado la capacidad de discernir la procedencia de las aguas recogidas en las Redes de Recogida de Lixiviados (RRL), el volumen, e incluso qué línea de almacenamiento contribuirá a esa recogida. El 23 de diciembre de 2022, la DPR solicitó información adicional a Enresa sobre el estado de situación de la recogida de agua en la celda, debido a las lluvias intensas caídas en los dos últimos meses del año. Además, se ha solicitado que Enresa remita formalmente un documento que incluya, al menos, un análisis cuantitativo de la recogida mensual de aguas, así como las actuaciones que tiene previstas para evitar la entrada de agua, sin menoscabo de la gestión que realice de la misma conforme a las ETF. En	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	este documento, Enresa deberá analizar y explicar además los últimos datos sobre agua recogida en las RRL de la celda 29.	
	DPR 5) Puesta en marcha y ajuste completo de todas las nuevas estaciones automáticas instaladas (REA) (OE.1.6)	
	En el mes de febrero se completó la instalación y puesta en marcha de las 185 estaciones de la nueva REA. Se han ajustado las sondas instaladas en el último cuatrimestre del 2021. Desde el segundo trimestre de 2022 la red está funcionando plenamente con todas sus estaciones instaladas.	
	DPR 6) Llevar a cabo las acciones necesarias de cara a garantizar la disponibilidad de los datos de la red de vigilancia radiológica ambiental en Cataluña (OE.1.6) La UPC decidió denunciar el Convenio con el CSN sobre un Programa de vigilancia radiológica ambiental (Red de estaciones de muestreo). Ello ha obligado a llevar a cabo acciones adicionales, tales como la tramitación de una adenda a este convenio con la UPC que cubra el período del primer semestre de 2022. Adicionalmente y debido a que la denuncia conllevaría la pérdida de determinados puntos de toma de muestras, se han iniciado contactos con la UB para realizar un convenio nuevo con esta universidad que pueda aportar la información necesitada. Se ha elaborado y firmado una adenda al convenio con la UPC para continuar las actividades del convenio en vigor de forma reducida. Así, la UPC continuará hasta 2023 con la toma de muestras con el equipo de alto flujo para la medida de	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	partículas en aire. Este convenio entrará en vigor en enero de 2023 con validez hasta final de 2023. Adicionalmente, a fin de garantizar la disponibilidad de al menos un punto más de medida en la zona mediterránea, se ha firmado un convenio con la Universidad de Málaga para realizar actividades de medidas radiológicas en aire con muestreadores de alto flujo, con vigencia desde el 1 de julio de 2022 hasta final de 2023.	
	DPR 7) Completar la trasposición de las directivas europeas, implantar las normas que se vayan publicando; colaborar con el Ministerio del Interior (MIR) en la elaboración de las revisiones del Plaben y de la Directriz Básica de Planificación de Protección Civil ante el Riesgo Radiológico (DBRR) (OE.1.10/11)	
	El MIR ha propuesto un nuevo enfoque para trasponer la Directiva Europea de PR con relación a la gestión de las emergencias nucleares y radiológicas. Se está evaluando en cuanto a los criterios radiológicos. Se remitieron a la DGPCE comentarios del CSN a una propuesta de Acuerdo de Consejo de Ministros para la transposición de la Directiva 2013/59/EURATOM, en respuesta a la solicitud de ese organismo de hacer comentarios a una primera versión de ese mismo documento. El CSN emitió en su reunión de 27/07/2022 el informe preceptivo sobre el Proyecto de RD por el que se aprueba el reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes. Con respecto al Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas se ha trabajado de forma coordinada con el Miterd en el cierre de temas puntuales a fin de disponer del borrador definitivo para su posterior tramitación por el Miterd (Información pública y audiencia a los interesados). Se ha informado el proyecto de Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la incorporación de los criterios	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	radiológicos establecidos en la Directiva 2013/59/EURATOM en el Plan Estatal General de Emergencias de Protección Civil (PLEGEM) y en la Directriz Básica de Planificación de Protección Civil frente al Riesgo radiológico.	
OE.2 Aumentar la eficiencia y la eficacia en la realización de las funciones y competencias del CSN	SG/Toda la organización 8) Implantación del plan de acción derivado de la autoevaluación de la cultura de seguridad (OE 2.3) (actividad destacada 5) La Secretaría General presentó al Pleno la memoria justificativa y pliegos técnicos para iniciar el trámite de contratación de una empresa externa que acompañe al CSN en el proceso de implementación de las recomendaciones resultantes de la evaluación de cultura de seguridad del organismo. El Pleno solicitó que esa documentación fuese analizada por el Área de Organización Factores Humanos y Formación al tiempo que era analizada por SPA-GEFI para proseguir con el trámite de contratación. Desde GBSG se realizó una evaluación de la información suministrada por la DSN incluyendo en los pliegos aquellos aspectos más significativos. Secretaría General continúa analizando el contenido de la memoria justificativa, pliegos administrativos y técnicos para contratación de una empresa de apoyo externo que acompañe al organismo en la implantación de un plan de acción para la mejora de la seguridad de cultura de seguridad en el organismo.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	UNIN/DSN/DPR 9) Mejora del proceso de supervisión y control: ejecución del plan de acción asociado a la mejora de las actividades de inspección El plan de acción de mejora del proceso de inspección contempla propuestas de mejora en diversos ámbitos, tales como el normativo, la revisión de los procedimientos, la operativa, la formación y otras. Hay acciones que ya se han realizado como la propuesta de revisión del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas en el que se detalla el contenido de las actas de inspección o las referidas a la automatización de la agenda y de las actas de inspección. Estas últimas, están desarrolladas parcialmente en el marco del proceso de digitalización que, a efectos de este plan de acción, al tener un desarrollo específico y previsto, se consideran cumplidas. Se elaboró y se presentó para aprobación al Pleno, el resultado de estudio y análisis de un grupo de trabajo ad hoc que concluyó con la revisión 1 del documento sobre Criterios mínimos de carácter general para la realización de inspecciones por modalidad no presencial dentro de la función inspectora del CSN. A raíz de la publicación del Borrador B3 del proyecto de Real Decreto, por el que se aprobará un nuevo Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se han mantenido reuniones de análisis al respecto y la SG ha creado un grupo de trabajo sobre análisis de mejora del proceso de tramitación de las propuestas de expedientes sancionadores. Se ha continuado con la revisión, análisis y seguimiento de los datos asociados a los diferentes planes de inspección que figuran en el PAT-2022 (con las herramientas informáticas asociadas y en desarrollo de IRA3), y con la definición de los aspectos de formación para el ejercicio 2023. Las conclusiones y lecciones aprendidas se incorporarán a una futura revisión del Marco de la función inspectora del CSN.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
OE.3 Asegurar que el CSN mantiene y mejora sus capacidades de respuesta ante situaciones de emergencia, así como fortalecer sus capacidades en materia de seguridad física	DPR 10)Mejora de la organización de respuesta en emergencias y atención de la Salem (OE.3.3) (actividad destacada 5)	
	El nuevo modelo de atención a la Salem contempla la salida de la Salem de los técnicos asignados a la misma. Han pasado a formar parte de las diferentes unidades organizativas del CSN. Este nuevo modelo de atención a la Salem conlleva la revisión del PAE. El funcionamiento de la Salem en modo 0 se realiza mediante el oficial de comunicaciones, apoyado por el personal de COEM y el retén del GCO.	
	SG/DPR/STI/SPA 11)Desarrollo de la planificación de seguridad del CSN como operador crítico El Plan de seguridad del operador crítico (PSO) para el organismo ha sido aprobado por el Pleno del 29 de junio de 2022. Además, ha sido aprobado por el CNPIC. El CSN dispone de un borrador de Plan de Protección Específico de la Salem con Infraestructura Crítica que se espera aprobar en el año 2023.	
OE.4 Fomentar en los trabajadores del CSN el aumento del compromiso y sentido de pertenencia en la organización	SG/Toda la organización 12)Aprobación por el Pleno del nuevo modelo de carrera profesional (OE.4.4)	
	En la sesión nº 1612 de Pleno celebrada con fecha 02/02/2022, la Secretaría General presentó a la consideración del Pleno la propuesta de borrador del nuevo modelo de carrera profesional del CSN, incorporando los resultados del modelo de evaluación de desempeño elaborado por la Universidad de Murcia.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	El Pleno acordó aceptar su utilización como documentación de apoyo en la tramitación de una propuesta de modificación de la Ley 15/1980, de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, para regular la aplicación de la carrera profesional para los funcionarios del organismo. La propuesta de modelo carrera profesional a implantar finalmente en el CSN deberá ser aprobada por el Pleno del CSN, una vez negociada con los agentes sociales con representación en el organismo. La Secretaría General ha realizado un análisis de potenciales actuaciones para poder llevar a cabo una aplicación transitoria del modelo de carrera profesional vigente durante el año 2022. El secretario general ha realizado diversas y múltiples actuaciones ante los diferentes ministerios involucrados en este proceso a fin de disponer de una visión amplia y global de la problemática asociada al tema, con el fin de iniciar actuaciones destinadas a disponer de un anclaje y reconocimiento legal de la carrera profesional para el organismo. La Secretaria General continúa buscando los mecanismos para el reconocimiento de la carrera profesional.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	SG/Toda la organización 13) Implantación del Systematic Approach to Training (SAT) (OE.4.8) (actividad destacada 5) El proyecto de implantación del SAT se ha realizado, en general, de forma acorde con los cronogramas establecidos, finalizando en diciembre de 2021, solo pendiente de algunos puestos tipo. Una vez finalizado el análisis y diseño, se inició la fase de desarrollo e implementación práctica del SAT, así como la finalización de la aplicación informática asociada al mismo. En el Plan Anual de Formación (PAF) del año 2022 se incluyeron diversos cursos surgidos del SAT. Se están revisando todas las funcionalidades de la aplicación informática del SAT para poder iniciar las campañas para la definición del Plan Anual de Formación 2023. Además, se ha adjudicado el contrato para el soporte y mantenimiento de la aplicación informática. La empresa adjudicataria ha iniciado sus trabajos.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	SG/Toda la organización 14)Aprobación por el Pleno del Plan de igualdad del CSN (OE.4.13)	
	A comienzos del año 2022 el CSN recibió el análisis de la encuesta sobre Igualdad realizada por la Fundación Mujeres entre el personal del CSN. Así como la propuesta de indicadores resultantes del análisis de dicha encuesta (elaborados por la Fundación Mujeres) que es la base para la elaboración del Plan de Igualdad del Organismo. La Secretaría General elaboró un borrador del I Plan de Igualdad del CSN, que fue remitido a los miembros de la Comisión de Igualdad para su análisis y comentarios. Esta comisión analizó el mismo en su reunión del 2 de diciembre de 2022 y se prevé su aprobación por el Pleno en enero de 2023.	
	SG/Toda la organización 15)Aplicación de técnicas de investigación operativa en la planificación y seguimiento de actividades (actividad destacada 5)	
	Se ha efectuado un proyecto piloto centrado en el plan de desmantelamiento de la CN Santa María de Garoña. Se ha empleado la aplicación MS Project. Dentro de las actividades resultantes de la aplicación del SAT, IDGC ha iniciado actuaciones con el fin de proporcionar formación en técnicas de investigación operativa, fundamentalmente curso de manejo de MS Project, el cual se ha incluido en el PAF 2023.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	SG/Toda la organización 16)Mejora de la ciberseguridad y desarrollo de modelos utilizando técnicas de supercomputación. (OE.4.5b) (actividad destacada 6) La STI participa en una nueva plataforma del CCN-CERT llamada REYES, la cual ya ha dado los primeros resultados en cuanto al estudio efectuado sobre la Superficie de Exposición del CSN. También ha participado en el lanzamiento del Centro de Operaciones de Ciberseguridad de la AE, el cual ofrece al CSN numerosos servicios. En cuanto a Supercomputación, la STI ya ha participado en dos reuniones al respecto y ha propuesto la designación de algunos de sus miembros de forma estable en el grupo de trabajo. Como parte del proceso de protección y prevención del Teletrabajo, se ha iniciado y desplegado la plataforma Cisco Umbrella en los portátiles corporativos del CSN. Se han iniciado las pruebas para el despliegue de Fortitoken, el nuevo factor de autenticación a utilizar en la VPN FortiClient. Y se ha implantado la plataforma Kymatio al objeto de mantener un medio continuo de formación personalizada en Ciberseguridad de todo el personal del CSN. Además, por primera vez se ha desplegado un phishing ético entre el personal del CSN con resultados mejorables. STI ha detenido favorablemente un importante ataque al CSN de mail-spoofing desde el 13 al 16 de junio de 2022 con más de 700.000 mensajes de robots que han utilizado una amplia red de ordenadores capturados por el mundo. Se ha puesto en marcha el Convenio CSN-UCM para la realización de ejercicios de ciberseguridad que sirva a los estudiantes como prácticas reales. El secretario general ha emitido una Instrucción relativa a las medidas de prevención, detección y respuesta en materia de Ciberseguridad en el CSN.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES IMPORTANTES alineadas con el Plan Estratégico	Est
	Se ha realizado la auditoría externa a los Sistemas de Información del CSN. Cuando el CSN complete la documentación de procedimientos pendientes, estará en disposición de iniciar el proceso de Certificación ENS. Se ha hecho ya la migración a la plataforma de la SGAD puesto que el antivirus Sophos EDR on premise ha finalizado su actividad en diciembre 2022.	
OE.5 Mejorar la percepción de la actividad del regulador por la ciudadanía y por los grupos de interés a través del rigor, la veracidad y la fiabilidad	GTP 17) Actualización y aprobación del Plan de comunicación de CSN (OE.5.7) El Pleno, en su reunión del 7 de diciembre de 2022, aprobó el Plan de comunicación del CSN 2022-2025 en el que se recogen las pautas clave para desarrollar la comunicación del regulador sea cual fuere el equipo y se identifican los principios reguladores, protocolos y organización a desempeñar con el fin de llevar a cabo esta tarea de forma eficaz y eficiente.	
	GTP 18) Implementación del plan de modernización del Centro de Información (OE.5.9) El concurso para la modernización del Centro de Información (Renovación, actualización y mejora de la accesibilidad y visualización de varios módulos y vídeo del Centro de Información del CSN), se publicó el 23 de enero. Se adjudicó el contrato a la empresa EDWINDO 4 MORCARO, S.L. El proyecto de modernización del Centro de información e interpretación del CSN se completó en el tercer trimestre, tal como estaba planificado.	

Valoración

De las 18 actividades importantes, se han completado cinco; hay una condicionada a la transposición de directivas europeas y las doce restantes están iniciadas. Muchas de

las actividades son plurianuales, por lo que es lógico que no se hayan completado en el año de la planificación. Avanzan según lo previsto. Como no hay una planificación detallada (año a año) de las diferentes actividades que forman parte de las que son plurianuales, desde el punto de vista de cumplimiento del PAT no se puede asignar el color verde y por ello el color asignado es amarillo. Es decir, está en ejecución, pero no finalizada.

Algunas de las actividades importantes no se han recogido en la programación de detalle de las actividades de los procesos, lo que conlleva desajustes y posibles contradicciones en el PAT.

Las actividades más importantes son una categoría intermedia entre las destacadas y las de los propios procesos. Se considera que esta clasificación no aporta valor a la planificación ni en el seguimiento del grado de cumplimiento de la misma. En el PAT 2023 no se ha incluido esta clasificación.

5 ACTIVIDADES POR PROCESOS Y VALORACIÓN

El Sistema de gestión del CSN ordena la actividad del organismo en una serie de procesos que describen los diferentes ámbitos de actuación de la organización, sus responsables y los objetivos a conseguir.

En el PAT 2022 se establecieron, para cada proceso, las actividades a llevar a cabo en el ejercicio, así como las unidades del organismo que participan en su consecución.

En este informe de cumplimiento se resume del estado de ejecución de cada proceso a 31 de diciembre.

Se han establecido tres posibles situaciones:

- Completado, cuando las actividades planificadas se han llevado a cabo en su totalidad.
- Iniciado, cuando las actividades planificadas han comenzado a ejecutarse, pero no se ha llegado a completar la planificación inicial.
- No iniciado, cuando aún no se ha llevado a cabo ninguna actuación de las planificadas en la actividad.

Hay que tener en cuenta que:

- los criterios para considerar el estado de cumplimiento pueden diferir de los utilizados en los programas de actividades.
- Se contabilizan actividades

A continuación, se presenta una tabla resumen de la información relativa al estado de cumplimiento de cada proceso.

Se incluye también el número de horas de trabajo empleadas en la ejecución de las tareas de cada proceso, así como el porcentaje que representan frente a las planificadas.

Hay que tener en cuenta que mientras que las actividades del proceso que aparecen en la planificación son sólo una parte del trabajo que se desarrolla en ese proceso, las horas que se planifican y se imputan como trabajadas sí corresponden a todas las actividades desarrolladas en dicho proceso.

Estado de cumplimiento de los procesos: actividades y horas de trabajo realizadas frente a planificadas

	PROCESOS SISTEMA DE GESTIÓN	Responsable	Actividades planificadas	Completadas: N - %	Iniciadas: N - %	No iniciadas: N - %	Condicionadas: N - %	Horas de trabajo: empleadas - % planificadas
1	DIRECCION DEL ORGANISMO	SG	7	1 - 14%	6 - 86%	0 - 0%	0 - 0%	4566 - 100 %
2	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	GTP	13	8 - 62%	5 - 38%	0 - 0%	0 - 0%	19319 - 106 %
3	DESARROLLO NORMATIVO	SG	9	1 - 11%	8 - 89%	0 - 0%	0 - 0%	14132 - 73 %
4	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN II.NN. Y CICLO DEL COMBUSTIBLE	DSN-DPR	26	6 - 23%	14 - 54%	0 - 0%	6 - 23%	70292 - 89 %
5	SUPERVISIÓN Y CONTROL II.NN. Y CICLO DEL COMBUSTIBLE	DSN-DPR	21	14 - 67%	6 - 29%	1 - 5%	0 - 0%	97801 - 114 %
6	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	DSN-DPR	2	2 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	7910 - 94 %
7	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS	DPR	7	0 - 0%	7 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	9182 - 54 %
8	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	DPR	7	2 - 29%	5 - 71%	0 - 0%	0 - 0%	12774 - 84 %
9	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	DPR	3	2 - 67%	1 - 33%	0 - 0%	0 - 0%	1638 - 22 %
10	TRANSPORTE	DSN	4	2 - 50%	2 - 50%	0 - 0%	0 - 0%	10261 - 141 %
11	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	DPR	5	0 - 0%	5 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	5823 - 71 %
12	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	DPR	20	13 - 65%	3 - 15%	4 - 20%	0 - 0%	18016 - 87 %
13	GESTION DE EMERGENCIAS	DPR	28	16 - 57%	8 - 29%	0 - 0%	4 - 14%	11899 - 87 %
14	SEGURIDAD FISICA	DPR	11	5 - 45%	3 - 27%	1 - 9%	2 - 18%	2946 - 91 %
15	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	SG	14	10 - 71%	2 - 14%	2 - 14%	0 - 0%	8359 - 70 %
16	RELACIONES INSTITUCIONALES	GTP	21	17 - 81%	0 - 0%	3 - 14%	1 - 5%	10007 - 81 %
17	RELACIONES INTERNACIONALES	GTP	8	7 - 88%	1 - 12%	0 - 0%	0 - 0%	21549 - 97 %
18	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	SG	2	2 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	30449 - 132 %
19	GESTIÓN DOCUMENTAL	SG	6	4 - 67%	2 - 33%	0 - 0%	0 - 0%	6300 - 93 %
20	RECURSOS HUMANOS	SG	11	3 - 27%	7 - 64%	1 - 9%	0 - 0%	43307 - 75 %
21	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SG	63	32 - 51%	23 - 37%	3 - 5%	5 - 8%	21492 - 109 %
22	SISTEMA DE GESTIÓN	SG	9	2 - 22%	7 - 78%	0 - 0%	0 - 0%	38876 - 92 %

Valoración

En los planes anuales de trabajo habitualmente se tratan de forma conjunta los dos procesos relativos a las instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo de combustible. Son los procesos de autorización y evaluación. Eso hace que se representen 22 procesos, en vez de los 23 existentes en el sistema de gestión.

En once de los 22 procesos se han completado más del 50% de las actividades planificadas. El número de actividades es muy dispar entre unos procesos y otros. Hay algunos que solo tienen dos actividades (muy generales, sin detalle específico de las actividades que se desarrollan en el proceso) y otros, con un número elevado de actividades incluidas en la planificación. Siete procesos tienen alguna actividad planificada que no se ha iniciado y cinco procesos tienen actividades condicionadas a las actuaciones de otros organismos.

Solamente dos procesos han completado todas las actividades planificadas, el de licenciamiento de personal de II.NN. y radiactivas del ciclo de combustible, y el de gestión económica y financiera. Ambos habían planificado únicamente dos actividades.

Con respecto a las horas imputadas a los diferentes procesos, resalta el hecho de que en algunos procesos el número de horas planificadas, no parece ser adecuado si se compara con las horas imputadas al mismo. Existen dos procesos en los que el número de las horas imputadas ha sido muy inferior al de las planificadas (un 22% en licenciamiento de personal de II.RR. y un 54% en el de autorización y evaluación de instalaciones radiactivas). Por el contrario, hay procesos en los que las horas imputadas sobrepasan, con mucho, las planificadas (141%, transporte; 132%, gestión económica - financiera).

6 PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN, RESULTADOS, CUADROS DE MANDO Y VALORACIONES

La ejecución de parte de los procesos en los que el CSN ordena su actividad, implica la realización de tareas de supervisión y control, y de evaluación por parte del organismo. Para su planificación y seguimiento dichas tareas se organizan en una serie de planes y se les aplican indicadores.

En este epígrafe se recoge la ejecución de las actividades de supervisión y control, así como de evaluación a 31 de diciembre, atendiendo a las diferentes clasificaciones (proceso y planes) y se describen los indicadores que se utilizan, en su caso, para su análisis y seguimiento; además se incluyen sus respectivos cuadros de mando y las valoraciones de los mismos.

En los cuadros de mando se utiliza un código de colores para facilitar su interpretación. El análisis de los indicadores y las acciones derivadas del mismo se realiza en función del tipo de desviación que se detecte:

- Verde. Sin desviación, no se requiere análisis ni acciones adicionales.
- Amarillo. La dirección técnica correspondiente decide si hay que adoptar alguna acción específica.
- Rojo. La unidad correspondiente decide que acción adicional hay que adoptar.

Los procesos que llevan a cabo supervisión y control, y evaluación son:

- Autorización II.NN. y ciclo, Evaluación II.NN. y ciclo, y Supervisión y control II.NN. y ciclo. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Seguridad Nuclear y de la Dirección Técnica de Protección Radiológica:
 - DSN: CC.NN. en operación y CC.NN. en cese definitivo, Juzbado
 - DPR: CC.NN. en desmantelamiento, Vandellós I, El Cabril, Ciemat, y minería y Retortillo e instalaciones de tratamiento de residuos
- Autorización y evaluación de II.RR., y Supervisión y control de II.RR. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones radiactivas; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Protección Radiológica, y la ejecución está compartida entre el CSN y las comunidades autónomas con las que el CSN ha establecido un acuerdo de encomienda de gestión de funciones para la realización de estas actividades.
- Licenciamiento de personal de II.RR.; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Protección Radiológica, y la ejecución está compartida entre el CSN y las comunidades autónomas con las que el CSN ha establecido un acuerdo de encomienda de gestión de funciones para la realización de estas actividades.
- Transporte; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Seguridad Nuclear, y la ejecución está compartida entre el CSN y las comunidades autónomas con las que el CSN ha establecido un acuerdo de encomienda de gestión de funciones para la realización de estas actividades.

- Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Protección Radiológica, y la ejecución está compartida entre el CSN y las comunidades autónomas con las que el CSN ha establecido un acuerdo de encomienda de gestión de funciones para la realización de estas actividades
- Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Protección Radiológica
- Gestión de emergencias; es responsabilidad de la Dirección Técnica de Protección Radiológica

En el ejercicio 2022 cuentan con indicadores los procesos de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible, instalaciones radiactivas, y gestión de emergencias.

La información se presenta organizada en los siguientes puntos:

- Resultados de las actividades de inspección y resultados de las actividades de evaluación. Se ofrecen datos de lo efectivamente realizado frente a lo planificado.
- Indicadores, cuadros de mando y valoraciones de los indicadores por parte de los responsables de la ejecución de las actividades. Los diferentes indicadores, de inspección y de informes a la Administración, y sus valoraciones se presentan agrupados por procesos.

6.1 Resultados de las actividades

6.1.1 Inspección

Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible. Están clasificadas de acuerdo con el tipo de instalación y el plan en que se incluyen (Programa Base de Inspección (PBI), genéricas de la Dirección Técnica de Seguridad Nuclear (DSN), otras inspecciones de la DSN, Plan anual de inspecciones de la Dirección Técnica de Protección Radiológica (DPR).

INSTALACIONES NUCLEARES E INSTALACIONES RADIATIVAS DEL CICLO DEL COMBUSTIBLE	PLANIFICADO					REALIZADO						
	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS	PLAN ANUAL (DPR)	TOTAL	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS (DSN)	NO PLANIFICADAS (DSN)	PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
CCNN EN OPERACIÓN												
Almaraz	17	0	2		19	17	0	2	1			20
Ascó	21	0	3		24	21	0	3	2			26
Cofrentes	17	0	1		18	17	0	1	0			18
Trillo	20	1	1		22	20	1	0	0			21
Vandellós II	20	0	2		22	19	0	2	1			22
CN EN CESE DEFINITIVO												
Sta. Mª Garoña	10	0	2		12	10	0	2	2			14
CCNN EN DESMANTELAMIENTO												
J. Cabrera DSJ				9	9					7	0	7
Sta. Mª Garoña DSMG				0	0					0	0	0
CN EN PERIODO DE LATENCIA												
Vandellós I				3	3					4	0	4
IINN												
Juzbado	7	0	4		11	7	0	4	0			11
El Cabril	10			0	10	8				0	0	8
ATC	0	0	0		0	0	0	0	0			0
Ciemat				5	5					5	2	7
IICC												
Minas (Quercus Elefante)				3	3					2	0	2
Retortillo				0	0					0	0	0
Enusa planta de tratamiento				0	0					0	0	0
TOTAL	122	1	15	20	158	119	1	14	6	18	2	160

Valoración

La valoración de las inspecciones de instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo está incluida en la valoración de los indicadores del cuadro de mando de inspección.

Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR). Se incluyen las instalaciones de radiodiagnóstico (porque no tienen un proceso propio en el Sistema de gestión), así como las empresas externas

INSTALACIONES RADIATIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES REGULADAS (incluye radiodiagnóstico y otras actividades conexas)	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL						
II.RR. (IRM, IRI, IRD, IRC)	393	577	970	325	489	814
OAR (VAT)	0	0	0	9	4	13
IRX	30	245	275	14	222	236
EEX	0	0	0	0	0	0
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO						
II.RR.	64	33	97	58	35	93
TOTAL	487	855	1342	406	750	1156

Valoración

La valoración de las inspecciones de instalaciones radiactivas está incluida en la valoración de los indicadores del cuadro de mando de inspección.

Cursos de formación para la obtención de las licencias de supervisor y operador de II.RR., así como de los diplomas de jefe de Servicio de Protección Radiológica

HOMOLOGACIÓN DE CURSOS DE FORMACIÓN DE PERSONAL DE IIRR	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL						
INSPECCIÓN CURSOS DE FORMACIÓN	40	21	61	73	17	90
TOTAL	40	21	61	73	17	90

Valoración

Con respecto a los cursos de formación para la obtención de licencias de supervisor y de operador de instalaciones radiactivas, se habían planificado 61 inspecciones a llevar a cabo entre el Consejo y las comunidades autónomas, y finalmente se han realizado 90. La mayoría de las inspecciones no planificadas las ha realizado el Consejo, mientras que las comunidades autónomas han realizado menos de las programadas.

Transporte

TRANSPORTES	PLANIFICADO	REALIZADO - PBI	REALIZADO - NO PLANIFICADO	TOTAL
PBI	19	15	0	15
Otras inspecciones de transporte	2	0	0	0
TOTAL	21	15	0	15

Valoración

El PBI de transportes tenía planificadas 19 inspecciones y se han realizado 15.

Entidades de servicio: servicios de protección radiológica (SPR), unidades técnicas de protección radiológica (UTPR) y servicios de dosimetría personal (SDP)

ENTIDADES DE SERVICIO	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL						
SPR	8	12	20	3	12	15
UTPR	10	2	12	3	2	5
SDP	12		12	7		7
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO						
SPR	2		2	2		2
UTPR	3	0	3	0	0	0
SDP	1		1	0		0
TOTAL	36	14	50	15	14	29

Valoración

Con respecto a las inspecciones de control, las CC.AA. han cumplido la planificación, mientras que el CSN ha cumplido menos del 50%, concretamente el 37,5% en las inspecciones de SPR y el 30% de las UTPR. Para los SDP se ha realizado el 58%.

Respecto a las inspecciones de licenciamiento, se ha cumplido el 100% para los SPR mientras que no se efectuó ninguna de las tres previstas para las UTPR. Tampoco se realizó la prevista en los SDP.

En resumen, de las 50 inspecciones planificadas se han realizado 29, que representan el 58%. Las comunidades autónomas han realizado las 14 que habían planificado y el CSN sólo ha realizado 15 de las 36 planificadas (42%).

Vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente

VIGILANCIA Y CONTROL RADIOLÓGICO DEL PÚBLICO Y EL MEDIO AMBIENTE	PLAN ANUAL (DPR)	REALIZADO		
		PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
Industrias NORM	4	2	0	2
Lugares de trabajo con Radón	5	5	1	6
Emplazamientos específicos	4	4	1	5
Planta LOBO-G	0	0	0	0
NFUAC: Fab. uranio Andújar	0	0	1	1
TOTAL	13	11	3	14

Valoración

El plan anual de inspecciones de la DPR, en este proceso, tenía 13 inspecciones previstas y se han realizado 14, de las cuales 3 son no planificadas.

Simulacros del Plan de emergencia interior de las instalaciones nucleares realizados con activación de la Organización de respuesta ante emergencias (ORE) e inspección del CSN, así como otros ejercicios

EMERGENCIAS	PLANIFICADO	REALIZADO
Simulacros del Plan de emergencia interior de las instalaciones nucleares con activación de la ORE e inspección del CSN	7	7
Otros ejercicios y simulacros	6	5
TOTAL	13	12

Valoración

Se han realizado los simulacros del plan de emergencia interior que estaban planificados. Uno de los simulacros previstos tuvo que posponerse a enero del 23 por razones ajenas al CSN.

6.1.2 Evaluación

Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

INSTALACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
CCNN EN OPERACIÓN		
Almaraz	28	7
Ascó	51	9
Cofrentes	38	3
Trillo	32	4
Vandellós II	51	6
CN EN CESE DEFINITIVO		
Sta. Mª Garoña	5	2
CCNN EN DESMANTELAMIENTO		
J. Cabrera DSJ	2	4
Sta. Mª Garoña DSMG	16	0
CN EN PERIODO DE LATENCIA		
Vandellós I	4	1
IINN		
Juzbado	18	6
El Cabril	15	0
ATC	0	0
Ciemat	4	2
IICC		
Minas (Quercus Elefante)	1	0
Retortillo	0	0
Enusa planta de tratamiento	1	0
TOTAL	266	44

Valoración

Se habían planificado 266 actividades de evaluación. Se han realizado 44. La planificación se realiza a partir de la información suministrada por los titulares de las instalaciones, en la que indican cuál es su previsión de remisión de solicitudes al Consejo. Esta previsión puede cumplirse o no. Por ello es difícil planificar el número de evaluaciones a realizar en el año. Adicionalmente, si una solicitud incluida en la planificación se presenta en el mes de noviembre es casi imposible que el CSN pueda emitir el dictamen correspondiente en el año del PAT.

La puesta en marcha de la aplicación “INCON” a finales de 2021 falseó al alza los números de actividades de evaluación que se incluyeron en el PAT 2022. Gran parte de las 266 actividades provienen de INCON y son pendientes de las instalaciones (condicionados de las autorizaciones, en su mayoría), cuyo tratamiento es diferente al de las solicitudes. Los números correspondientes a lo realizado, por el contrario, se obtienen a partir de las solicitudes dictaminadas por el Pleno. Una vez detectado el problema dentro del PAT 2022, en la planificación del PAT-2023 no se han tenido en cuenta las actividades provenientes de INCON.

Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR). Se incluyen las instalaciones de radiodiagnóstico (porque no tienen un proceso propio en el Sistema de gestión), así como las empresas externas, la aprobación de tipo y la fabricación de equipos

INSTALACIONES RADIATIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES REGULADAS (incluye radiodiagnóstico y otras actividades conexas)	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
II.RR. (IRM, IRI, IRD, IRC)	280	87	367	202	112	314
OAR (VAT)	20		20	48		48
APROBACIÓN TIPO	40		40	26		26
FABRICACIÓN EQUIPOS	1		1	2		2
TOTAL	341	87	428	278	112	390

Valoración

La evaluación de las solicitudes planificadas de las instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas se ha cumplido en un 91%. Las comunidades autónomas habían planificado 87 evaluaciones y han realizado 112, mientras que el CSN había previsto en total 341 y ha realizado 278.

Homologación de cursos relativos a la obtención de las licencias de supervisor y operador de II.RR., así como de los diplomas de jefe de Servicio de Protección Radiológica

HOMOLOGACIÓN DE CURSOS DE FORMACIÓN DE PERSONAL DE II.RR.	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
EVALUACIÓN (HOMOLOGACIÓN DE CURSOS)	75	3	78	75	5	80
TOTAL	75	3	78	75	5	80

Valoración

La homologación de cursos se ha realizado según lo planificado. Se han realizado 2 homologaciones más de las previstas por parte de las comunidades autónomas.

Transporte

TRANSPORTES	PLANIFICADO	REALIZADO
Aprobación de bultos/convalidación	9	3
Autorizaciones de transporte	7	14
TOTAL	16	17

Valoración

Con respecto a las evaluaciones planificadas en el proceso transporte, en número, se ha realizado una más de las previstas. Sin embargo, ha habido una desviación de la planificación frente a lo realizado tanto para aprobación de bultos / convalidación como para las autorizaciones de transporte. Todo ello debido a que las solicitudes presentadas por parte de los titulares no se correspondían con lo planificado.

Entidades de servicio: servicios de protección radiológica (SPR), unidades técnicas de protección radiológica (UTPR) y servicios de dosimetría personal (SDP)

ENTIDADES DE SERVICIO	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
SPR	2		2	5		5
UTPR	5		5	2		2
SDP	3		3	1		1
TOTAL	10		10	8		8

Valoración

La evaluación de las entidades de servicio ha sido dispar frente a lo planificado. Se habían planificado dos evaluaciones de SPR y se han realizado cinco; para las UTPR se habían planificado cinco y realizado dos y finalmente para los SDP se habían planificado tres y realizado una.

Vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente

VIGILANCIA Y CONTROL RADIOLÓGICO DEL PÚBLICO Y EL MEDIO AMBIENTE	PLANIFICADO	REALIZADO
Industrias NORM	5	4
Lugares de trabajo con Radón	1	0
Emplazamientos específicos	5	2
Planta LOBO-G	0	0
NFUAC: Fab. uranio Andújar		0
TOTAL	11	6

Valoración

Las evaluaciones realizadas dentro del proceso de control radiológico del público y el medio ambiente han sido un 54,5% de las planificadas.

6.2 Indicadores, cuadros de mando y valoraciones

6.2.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

A continuación, se describen los indicadores de inspección NI1, NI2, NI3 y NI4 y de evaluación NE2, NE3, junto con el objetivo anual a alcanzar. En el cuadro de mando se incluyen además los valores alcanzados a 31 de diciembre, así como su evolución trimestral.

El objetivo se determina aplicando la descripción del indicador a la planificación de actividades de inspección y evaluación que establece el PAT 2022. Los valores de los indicadores se corresponden con la efectiva ejecución de la planificación. Dado que la responsabilidad de la ejecución de las diferentes actividades se reparte entre las dos direcciones técnicas, los valores se presentan también organizados según ese criterio:

- DSN: CC. NN. en operación y en cese definitivo, Juzbado y ATC.
- DPR: CC.NN. en desmantelamiento, El Cabril, Vandellós I, Ciemat, Saelices y Retortillo.

La definición de los indicadores, así como del código de colores utilizado es la siguiente:

6.2.1.1 Indicadores de inspección

- NI1 Número y porcentaje de inspecciones realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual. El objetivo en el PAT 2022 es realizar 158 inspecciones, de las cuales 128 corresponden a instalaciones que dependen de la DSN y 30 instalaciones que dependen de la DPR.
- NI2 Número y porcentaje del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado. El objetivo en el PAT 2022 es realizar 158 inspecciones, de las cuales 128 corresponden a instalaciones que dependen de la DSN y 30 instalaciones que dependen de la DPR.
- NI3 Número y porcentaje del total de inspecciones planificadas en el año pertenecientes al programa base de inspección, que han sido realizadas en el periodo considerado. El objetivo en el PAT 2022 es realizar 122 inspecciones, de las cuales 112 corresponden a instalaciones de la DSN y 10 a las de la DPR.
- NI4 Grado de dedicación a la inspección de II. NN. en el periodo considerado, definido como el número de horas imputadas a la inspección de II. NN., contenedores y fabricación de componentes con destino a II. NN. expresada en miles. (El objetivo anual es alcanzar un valor ≥ 50.000 horas).

6.2.1.2 Indicadores de informes a la Administración

- NE2 Número y porcentaje del total de solicitudes dictaminadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05. (Objetivo 100%).

- NE3 Número y porcentaje del total de solicitudes que han quedado pendientes de dictaminar en el periodo considerado, que exceden de los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05. (Objetivo cero).

6.2.1.3 Código de colores

Para las instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo de combustible, los valores a utilizar para aplicar colores son los siguientes:

INDICADOR	VERDE	AMARILLO	ROJO
NI1 NI2 NI3	≥90%	80-89,9%	<80%
NI4	≥95%	85-94,9%	<85%
NE2	≥95%	85-94,9%	<85%
NE3	≤5%	5,1-15%	>15%

De acuerdo con lo establecido en el PAT 2022, el análisis de los indicadores y las acciones derivadas del mismo se realiza en función del tipo de desviación que se detecte:

- Verde. Sin desviación, no se requiere análisis ni acciones adicionales. No es necesario añadir nada en el informe de seguimiento del PAT (aparte del valor del indicador).
- Amarillo. La dirección técnica correspondiente decide si hay que adoptar alguna acción específica. La conclusión se incluye en el correspondiente informe de seguimiento del PAT.
- Rojo. La unidad correspondiente decide si hay que adoptar alguna acción adicional. La conclusión se debe incluir en el correspondiente informe de seguimiento del PAT.

6.2.1.4 Cuadro de mando de las instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
							1T	2T	3T	4T
NI1	Número y % (con relación al total previsto anual), de inspecciones realizadas durante el periodo considerado	158		160 (101%)	132 (103%)	28 (93%)	21 (13%)	60 (38%)	27 (17%)	52 (33%)
		DSN 128	DPR 30							
NI2	Número y % del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado	158		152 (96%)	126 (98%)	26 (87%)	19 (12%)	57 (36%)	26 (16%)	50 (32%)
		DSN 128	DPR 30							
NI3	Número y % del total de inspecciones planificadas en el año pertenecientes al programa base de inspección, que han sido realizadas en el periodo considerado	122		119 (98%)	111 (99%)	8 (80%)	16 (13%)	42 (34%)	21 (17%)	40 (33%)
		DSN 112	DPR 10							
NI4	Número de horas imputadas a la inspección de II.NN. contenedores y fabricación de componentes con destino a las II.NN, expresada en miles	≥ 50.000 horas al año		71245 (142%)	67097 (134%)	4148 (8%)	15355 (31%)	22454 (45%)	14851 (30%)	18585 (37%)
NE2	Número y % del total de solicitudes dictaminadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración	100%		29 (66%)	25 (68%)	4 (57%)	7 (44%)	3 (43%)	10 (100%)	9 (82%)
NE3	Número y % del total de solicitudes que han quedado pendientes de dictaminar en el periodo considerado, que exceden de los plazos comprometidos con la Administración	0%		17 (25%)	7 (15%)	10 (45%)	17 (30%)	13 (22%)	14 (23%)	17 (25%)

6.2.1.5 Valoración de los indicadores de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo de combustible.

Indicadores de inspección

NI1. Número y porcentaje (con relación al total previsto anual), de inspecciones realizadas durante el periodo considerado

El objetivo anual es realizar 158 inspecciones. Se han realizado 160, 101%. Se han realizado 2 inspecciones más que las inicialmente previstas. La DSN ha realizado cuatro más las previstas y la DPR dos menos de las que había previsto. El color del indicador es verde.

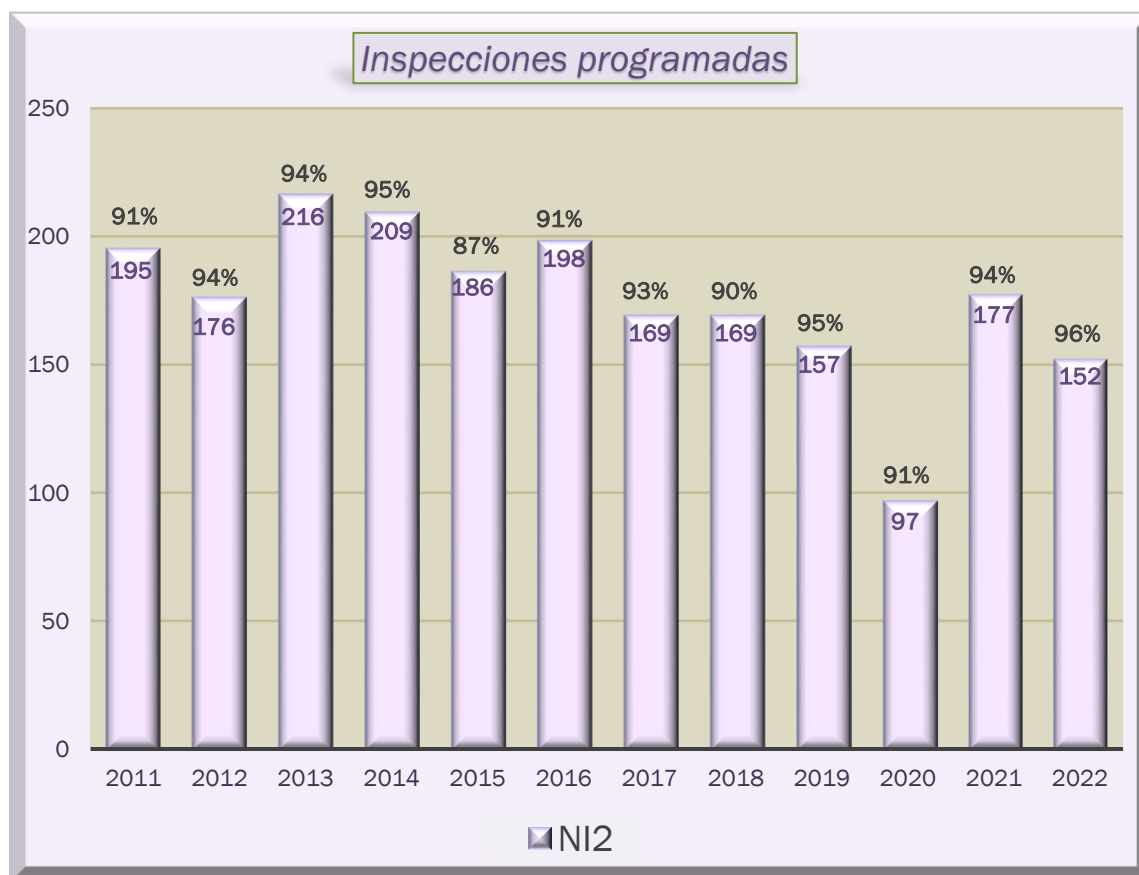
En la figura siguiente se muestra el resultado de este indicador desde el año 2011. Se observa que todos los años se han realizado más inspecciones que las planificadas en el PAT (excepto en el 2022).



NI 2. Número y porcentaje del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado

El objetivo anual es realizar 158 entre las dos direcciones técnicas. Se han realizado 152, 96%. Se han realizado 6 inspecciones menos que las programadas. De las cuales la DSN no ha realizado 2 de sus 128 programadas y la DPR 4. El color del indicador es verde.

En la figura siguiente se muestra el resultado de este indicador desde el año 2011. Se observa que en ningún año se han realizado todas las inspecciones programadas en el PAT.



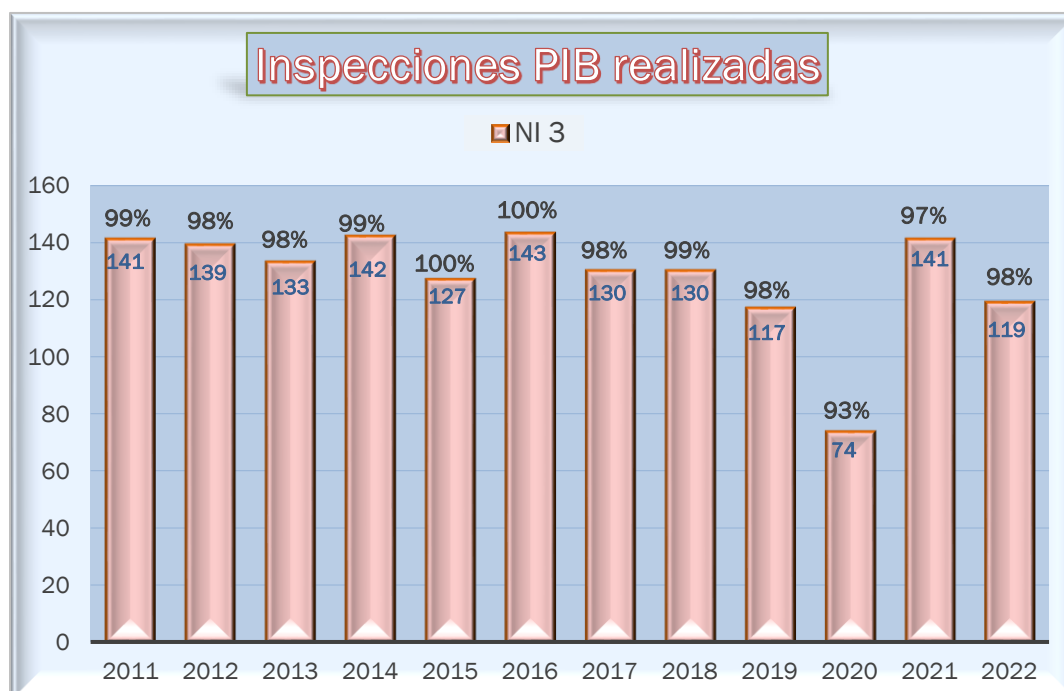
NI3. Número y porcentaje del total de inspecciones planificadas en el año pertenecientes al programa base de inspección, que han sido realizadas en el periodo considerado

El objetivo anual de inspecciones del PBI de las instalaciones es realizar 122. De las 122 inspecciones del PBI, 112 son de instalaciones que dependen de la DSN y 10 de instalaciones que dependen de la DPR.

De las 112 programadas a instalaciones de la DSN, se han realizado 111; ello supone un 99% de cumplimiento. Y de las 10 previstas para instalaciones de la DPR, se han realizado ocho, que supone un cumplimiento del 80%. El color del indicador es verde.

En general, la ejecución real de las inspecciones se ajusta a la planificación. Hay amplia experiencia en la planificación, que viene bien establecida, sobre todo, por los planes base de inspección, en los que está la previsión del número y tipo de inspección que hay que efectuar en un periodo bienal.

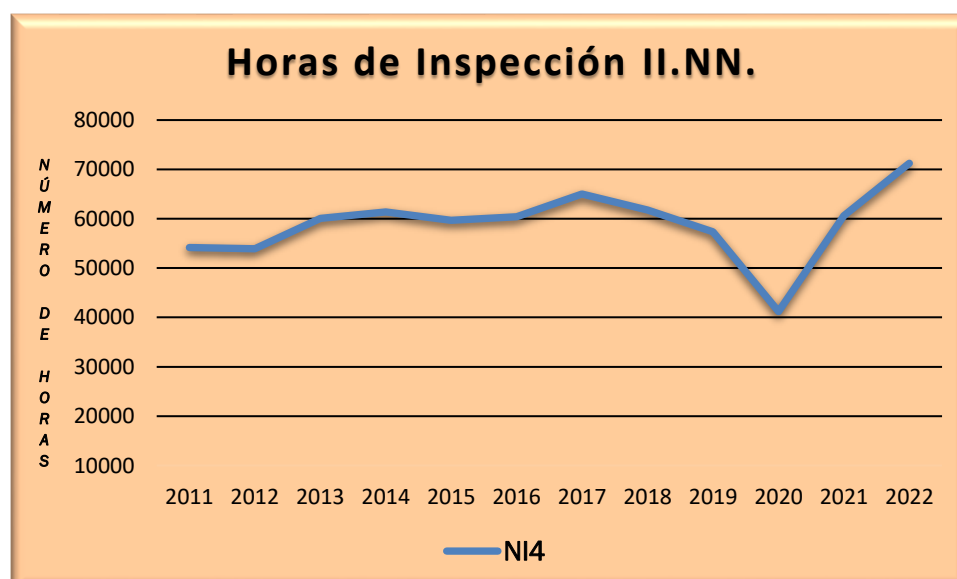
En la figura siguiente se muestra el resultado de este indicador desde el año 2011. Se observa que prácticamente todos los años se han realizado todas las inspecciones del PBI previstas en el PAT.



NI4. Grado de dedicación a la inspección

A fecha 31 de diciembre de 2022, se ha dedicado un total de 71.245 h a la inspección de instalaciones nucleares (67.097 h a instalaciones nucleares dependientes de la DSN y 4.148 h a las dependientes de la DPR). Se ha superado ampliamente, en un 42%, el objetivo anual de 50.000 horas de inspección al año. El color del indicador es verde.

En la figura se observa que todos los años se ha superado el objetivo de realizar más de 50.000 horas de inspección, excepto en el año 2020 por la pandemia del covid 19.

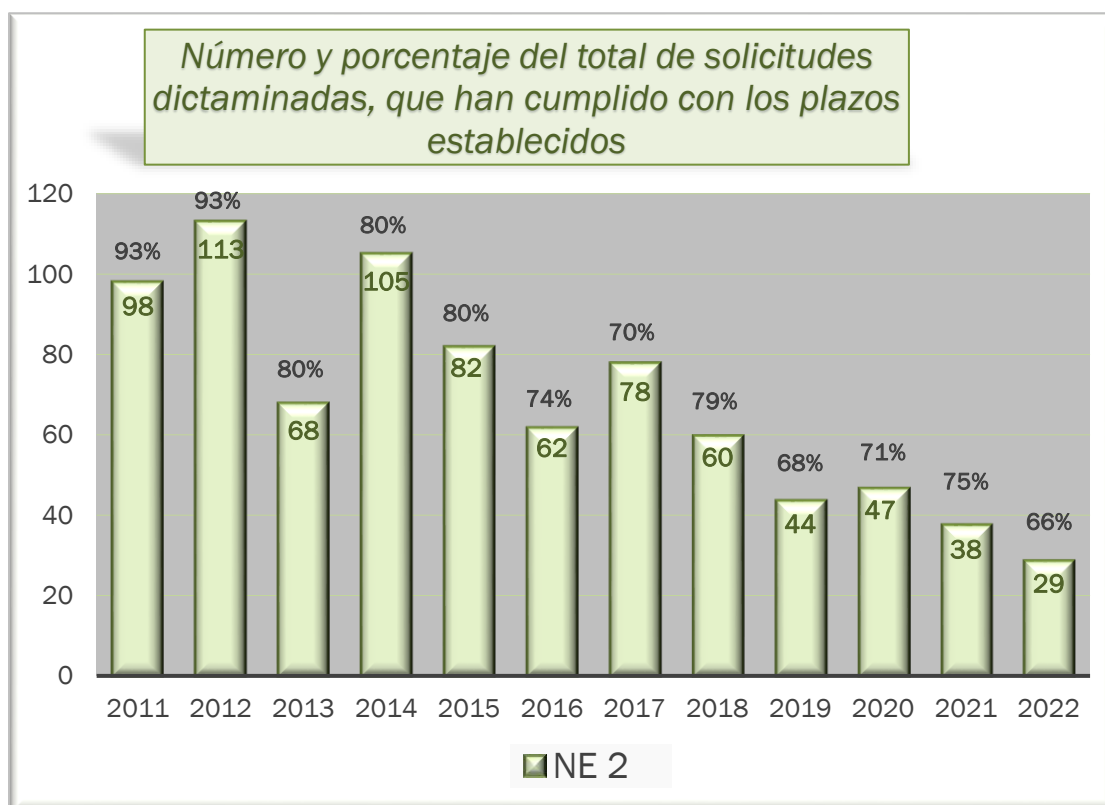


Indicadores de informes a la Administración

NE2. Número y porcentaje del total de solicitudes dictaminadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05

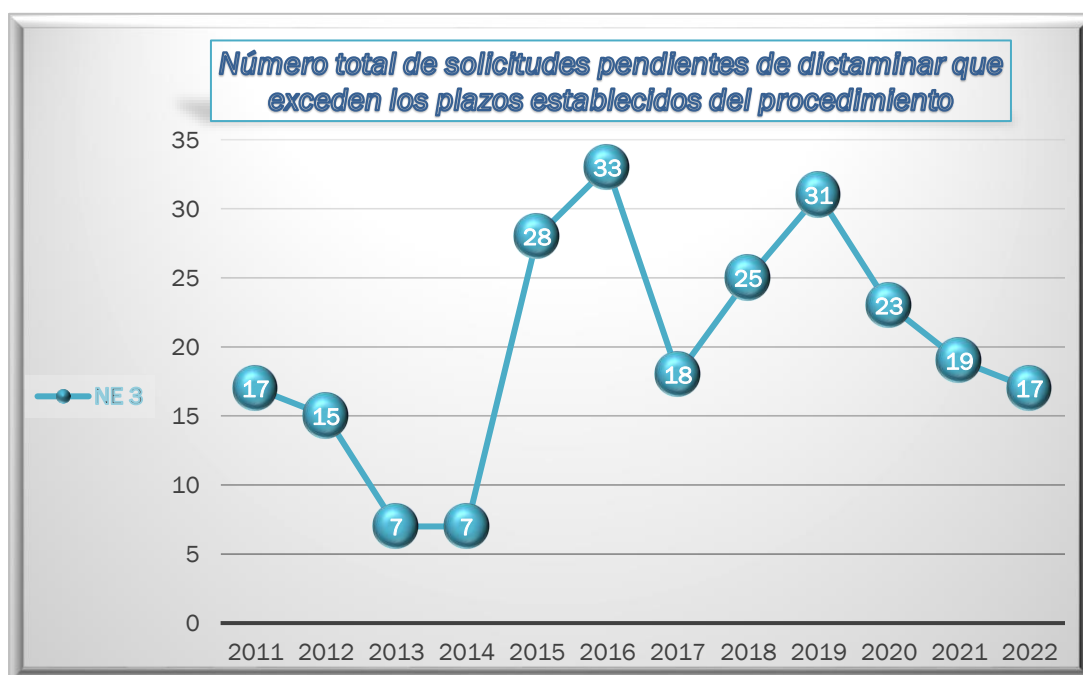
El objetivo del indicador es que todas las solicitudes se dictaminen dentro de los plazos establecidos en el procedimiento PG.II.05 “Plazos de resolución de expedientes”. En el año 2022 ha habido 29 expedientes que se han dictaminado en los plazos del procedimiento (66%).

Los retrasos en resolución de los expedientes se siguen en los comités de gestión de las DD.TT, que fijan las prioridades con respecto a aquellos expedientes más importantes para la seguridad o con fechas fijas en su tramitación. El color del indicador es rojo. Se presenta la evolución del indicador desde el año 2011 hasta el 2022.



NE3. Número y Porcentaje del total de solicitudes que han quedado pendientes de dictaminar en el periodo considerado, que exceden los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05.

El objetivo del indicador es que no haya expedientes pendientes de dictaminar que excedan los plazos establecidos en el procedimiento PG.II.05 “Plazos de resolución de expedientes”. En total ha habido 17 solicitudes que han quedado pendientes de dictaminar que exceden los plazos del procedimiento PG.II.05. El color del indicador es rojo. Se presenta la evolución del indicador desde el año 2011 hasta el 2022.



6.2.2 Instalaciones radiactivas

A continuación, se señalan los indicadores de inspección RI1 y RI4 y de evaluación RE2 y RE3, y su objetivo anual a alcanzar. En el cuadro de mando se incluyen además los valores alcanzados a 31 de diciembre, así como su evolución trimestral.

El objetivo se determina aplicando la descripción del indicador a la planificación de actividades de inspección y evaluación que establece el PAT 2022. Los valores de los indicadores se corresponden con la efectiva ejecución de la planificación. Dado que la responsabilidad de la ejecución de las diferentes actividades se reparte entre el CSN y las comunidades autónomas con encomienda de funciones, los valores se presentan también organizados según ese criterio.

La definición de los indicadores, así como del código de colores utilizado es la siguiente:

6.2.2.1 Indicadores de inspección

- RI1 Número y porcentaje de inspecciones de control realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual. El objetivo en el PAT 2022 es realizar 970 inspecciones, de las cuales 393 corresponden a la DPR y 577, a las CCAA.
- RI4 Grado de dedicación a la inspección de II.RR., instalaciones de radiodiagnóstico, a entidades de servicio, Planes de Protección Física de instalaciones radiactivas, a Industrias NORM, a lugares con exposición al Radón, otras actividades conexas, a cursos homologados y a los transportes radiactivos en su conjunto en el periodo considerado, definido como el número de inspecciones de cada tipo ponderado. (El objetivo anual es alcanzar un valor ≥ 8.850).

6.2.2.2 Indicadores de informes a la Administración

- RE2 Número y porcentaje del total de solicitudes dictaminadas o archivadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05. (Objetivo 100%).
- RE3 Número y porcentaje del total de solicitudes que han quedado pendientes en el periodo considerado, que exceden de los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05. (Objetivo cero).

6.2.2.3 Código de colores

Para las instalaciones radiactivas, los valores a utilizar para aplicar colores son los siguientes:

INDICADOR	VERDE	AMARILLO	ROJO
RI1	$\geq 90\%$	80-89,9%	<80%
RI4	$\geq 95\%$	85-94,9%	<85%
RE2	>95%	85-94,9%	<85%
RE3	$\leq 5\%$	5,1-15%	>15%

6.2.2.4 Cuadro de mando de instalaciones radiactivas

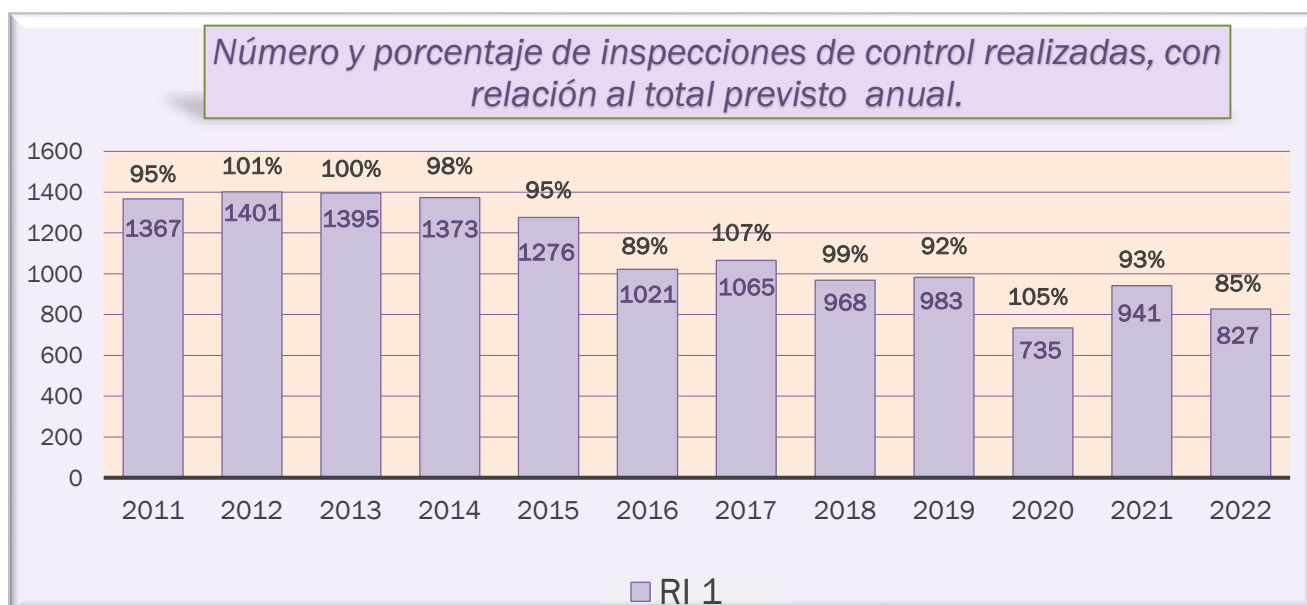
INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL		VALORES	VALORES CSN	VALORES CCAA	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
							1T	2T	3T	4T
RI1	Número y porcentaje (con relación al total previsto anual), de inspecciones de control realizadas durante el periodo considerado	970		827 (85%)	334 (85%)	493 (85%)	197 (20%)	267 (28%)	163 (17%)	200 (21%)
		CSN 393	CCAA 577							
RI4	Grado de dedicación a la inspección de II.RR., entidades de servicio, cursos homologados, transportes radiactivos, industrias NORM y lugares con exposición al radón en el periodo considerado, definido como el número de inspecciones de cada tipo ponderado	Valor anual ≥ 8.850		4322 (49%)	3416 (39%)	907 (10%)	797 (9 %)	1297 (15 %)	906 (10 %)	1324 (15 %)
RE2	Número y porcentaje del total de solicitudes dictaminadas o archivadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05	100%		265 (73%)	204 (82%)	61 (54%)	76 (86%)	63 (62%)	74 (80%)	52 (64%)
RE3	Número y porcentaje del total de solicitudes que han quedado pendientes en el periodo considerado, que exceden de los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05	0%		53 (65%)	53 (65%)	0 (0%)	13 (10%)	9 (7%)	10 (7%)	53 (65%)

6.2.2.5 Valoración de los indicadores de las instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes

Indicadores de inspección

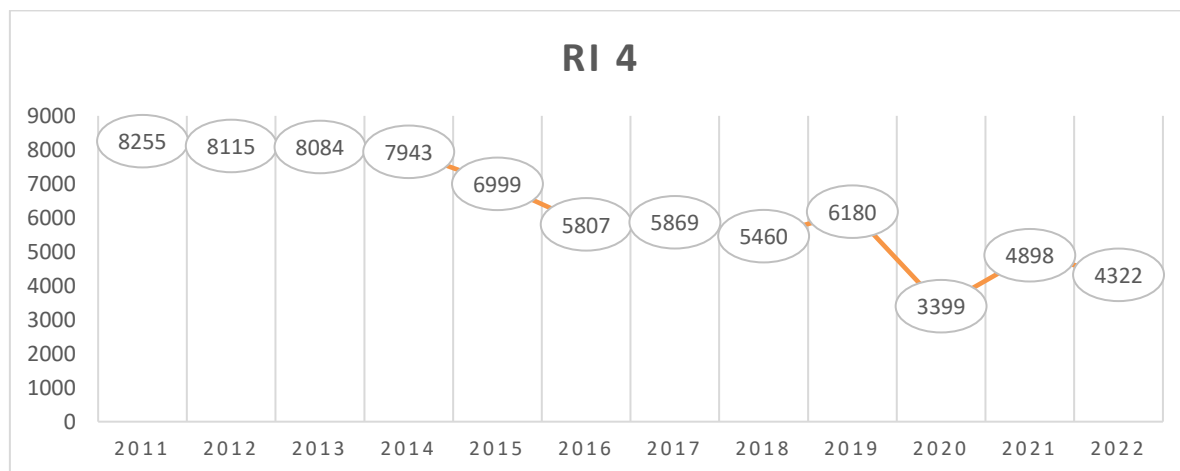
RI1. Número y porcentaje (con relación al total previsto anual), de inspecciones de control realizadas durante el periodo considerado

A fecha 31 de diciembre se han realizado 827 inspecciones, el 85% de la planificación anual. El resultado no es adecuado y se debe a una mayor priorización de los procesos de evaluación frente a los de inspección para poder dar respuesta al Plan INVEAT establecido por el Ministerio de Sanidad. El color del indicador es amarillo. En la figura se muestran los valores obtenidos desde el año 2011 hasta el año 2022.



RI4. Grado de dedicación a la inspección de II.RR., entidades de servicio, cursos homologados, transportes radiactivos, industrias NORM y lugares con exposición al radón en el periodo considerado, definido como el número de inspecciones de cada tipo ponderado

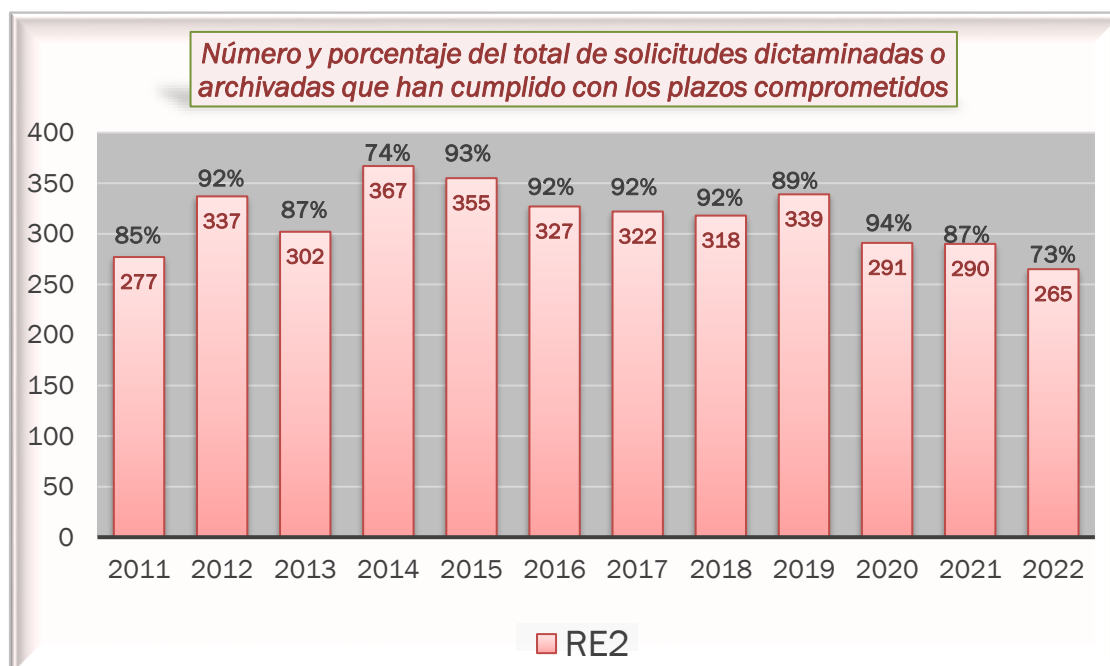
A fecha 31 de diciembre, el grado de dedicación a la inspección supuso un 49% (39%, CSN y 10%, CC.AA.) del total previsto. El porcentaje no es adecuado y se considera que está influenciado en parte por lo indicado en la valoración del indicador RI1. “Número y porcentaje (con relación al total previsto anual), de inspecciones de control realizadas durante el periodo considerado”. El color del indicador es rojo. El valor obtenido del indicador (4.322) no llega al umbral mínimo establecido (4.700). En la gráfica se muestran los valores obtenidos desde el año 2011 hasta el año 2022.



Indicadores de informes a la Administración

RE2. Número y porcentaje del total de solicitudes dictaminadas o archivadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05

A fecha 31 de diciembre se han evaluado en plazo 265 solicitudes, lo que supone un total de un 73% sobre el total planificado. El color del indicador es rojo. En la gráfica se muestran los valores obtenidos desde el año 2011 hasta el año 2022.

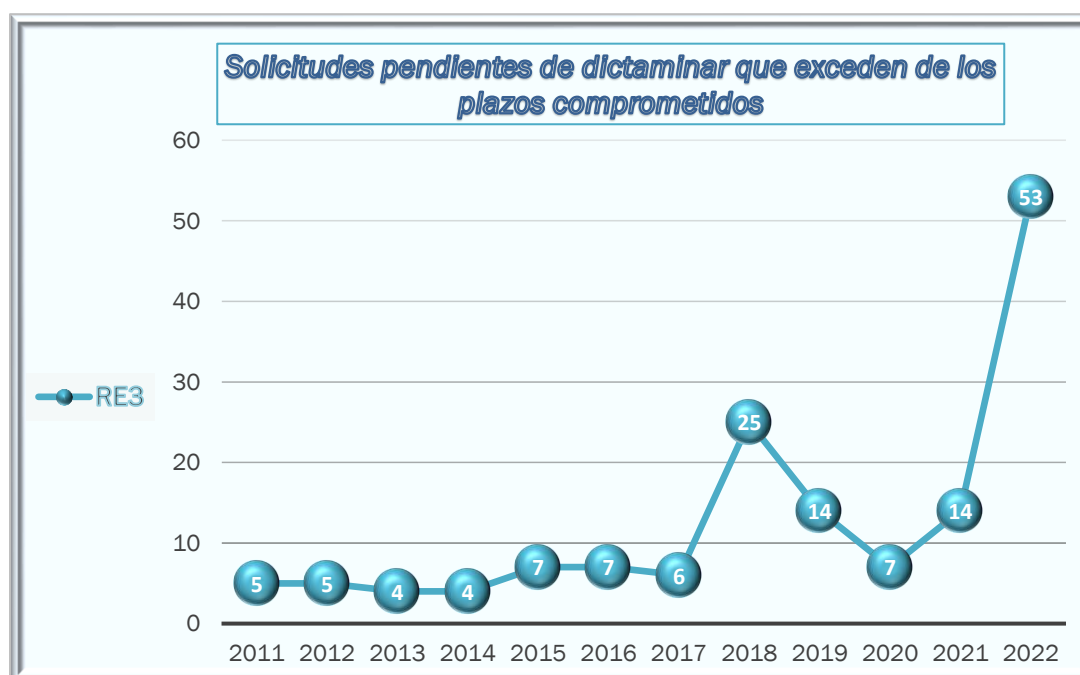


RE3. Número y porcentaje del total de solicitudes que han quedado pendientes en el periodo considerado, que exceden de los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05

A fecha 31 de diciembre están pendientes de dictaminar 53 solicitudes (65%) que exceden los plazos comprometidos con la Administración. El análisis de estos datos indica que es debido a solicitudes de autorización o modificación de instalaciones médicas asociadas al Plan INVEAT del Ministerio de Sanidad. En este caso hay que tener en cuenta los cronogramas asociados a este plan que establece su finalización en el mes de septiembre de 2023, lo que inevitablemente ha supuesto una mayor presión por parte de los centros médicos incluidos en dicho plan para solicitar la autorización de nueva instalación o modificación que pasa por dictamen previo del CSN.

De forma sistemática no se están indicando en los informes de seguimiento las acciones adoptadas por la DPR para corregir las desviaciones resaltadas por los indicadores.

En la gráfica se muestran los valores obtenidos desde el año 2011 hasta el año 2022.



6.2.3 Gestión de emergencias

Los indicadores que se utilizan en Emergencias son ETS, ETR, ECS y ECR. Se describen a continuación.

- **ETS** Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en los simulacros de emergencia, en el periodo considerado. (El objetivo es alcanzar un valor medio anual ≤ 30 minutos).
- **ETR** Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en emergencias reales, en el periodo considerado. (El objetivo es alcanzar un valor medio anual ≤ 30 minutos).
- **ECS** Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado, definido como:

$$(36 \times \bar{r} - 12 \times s) \text{ donde } \bar{r} = \frac{1}{n} \sum r_i, \quad r_i = \frac{60}{t_i} - 1, \quad s = \sqrt{\frac{\sum (r_i - \bar{r})^2}{n-1}}$$

siendo n el número de simulacros realizados en el periodo considerado y t_i los tiempos, expresados en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en cada simulacro. (El objetivo es alcanzar un valor anual ≥ 36).

- **ECR**[1] Calidad de respuesta en emergencias reales en el periodo considerado, definido como:

$$(105 \times \bar{r} - 35 \times s), \text{ donde } \bar{r} = \frac{1}{n} \sum r_i, \quad r_i = \frac{60}{t_i} - 1, \quad s = \sqrt{\frac{\sum (r_i - \bar{r})^2}{n-1}}$$

siendo n el número de emergencias reales producidas en el periodo considerado y t_i los tiempos, expresados en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en cada emergencia real producida. (El objetivo es alcanzar un valor anual ≥ 105).

1 En el caso de que los valores de r_i fuesen < 0 en más de un 20% de los casos, al indicador se le asignaría un valor 0.

6.2.3.1 Cuadro de mando de Gestión de emergencias

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	VALORES GLOBALES	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
ETS	Tiempo medio de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en los simulacros de emergencia	Valor medio anual ≤ 30 min	16	–	13	7	25
ETR	Tiempo medio de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en las emergencias reales	Valor medio anual ≤ 30 min	17	–	–	–	17
ECS	Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado	Valor anual ≥ 36	137,4	–	168,06	272,52	47,28
ECR	Calidad de respuesta en emergencias reales en el periodo considerado	Valor anual ≥ 105	265	–	–	–	265

6.2.3.2 Valoración de los indicadores de Emergencias

Indicadores ETS/ECS. Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes y calidad de respuesta en los simulacros de emergencia

El retén se ha activado en siete ocasiones en respuesta a los simulacros de las centrales nucleares Almaraz, Santa María de Garoña, José Cabrera, Vandellós II, Cofrentes, Trillo y Ascó. Se han cumplido los objetivos anuales en ambos indicadores (el ETS obtuvo un valor global de 16 y el ECS, un valor global de 137,4).

Indicadores ETR/ECR. Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes y calidad de respuesta en situaciones reales de emergencia, en el periodo considerado

El retén de emergencia no se ha activado en ninguna ocasión en situación de emergencia real durante el año 2022.

Los datos para los indicadores ETR y ECR se han tomado de las activaciones reales telefónicas sin previo aviso a los miembros de los grupos de apoyo técnico a la gestión local de emergencias del CSN. Estas tuvieron lugar en el cuarto trimestre del año.

Se han cumplido los objetivos anuales en ambos indicadores (el ETR obtuvo un valor global de 17 y el ECR, un valor global de 265).

7 PROGRAMAS

Los programas son una planificación de detalle que asigna, para las actividades que por su relevancia lo requieran, fechas de inicio y finalización, prioridad y responsabilidad de ejecución.

A continuación, se recoge la ejecución a 31 de diciembre de los programas de edición de normativa, de edición de procedimientos, de auditorías internas, de proyectos de I+D, de subvenciones, de actividades internacionales, de actividades institucionales, y de comunicación.

PROGRAMAS DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO	Responsable	Actividades planificadas	Completadas: N - %	Iniciadas: N - %	No iniciadas: N - %
NORMATIVA	SG	34	3 - 9%	5 - 15%	27 - 79%
PROCEDIMIENTOS	SG	110	16 - 15%	15 - 14%	92 - 84%
AUDITORÍAS INTERNAS	SG	9	9 - 100%	0 - 0%	0 - 0%
PROYECTOS I+D	SG	66	5 - 8%	54 - 82%	7 - 11%
SUBVENCIONES I+D	SG	15	0 - 0%	30 - 200%	0 - 0%
ACTIVIDADES INTERNACIONALES	GTP	244	225 - 92%		
ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	GTP	43	43 - 100%		
COMUNICACIÓN	GTP	1273	2044 - 161%		
AGENDA 2030	SG	4	2 - 50%	1 - 25%	1 - 25%

Valoración

La planificación de las actividades de los programas de normativa y de procedimientos no es realista. En el PAT 2022 se incluyen todas las normas (34) o procedimientos que se deberían iniciar o revisar (110). Además, hay que tener en cuenta que se han desarrollado normas o procedimientos que no estaban planificados. Ello supone que los porcentajes puedan sobrepasar el 100%. Por otra parte, los recursos humanos dedicados por toda la organización a tales fines son insuficientes para cumplir esas previsiones.

Se debe modificar la planificación anual para que sea realista y acorde con los recursos humanos disponibles y con las prioridades del organismo. Esto ya se está corrigiendo en el PAT 2023 para ambos programas. En el de Normativa, al haberse establecido el Plan anual normativo y en el programa de procedimientos, al haber reducido el número máximo de procedimientos a planificar en el PAT a 43. En tanto no se incluya en la aplicación INUC la planificación detallada de desarrollo o revisión de cada norma o procedimiento no se podrá obtener una valoración real de las horas empleadas en la revisión o edición de normas y procedimientos.

En el programa de normativa se ha realizado la revisión de una guía de seguridad que no estaba planificada.

Con respecto al programa de procedimientos, se habían planificado 110 y se han realizado 16. Y de estos últimos, 11 no estaban planificados. Como se ha mencionado en otro apartado de este informe, la planificación de los procedimientos tiene que ser realista.

El programa de auditorías se ha cumplido en su totalidad, según lo planificado.

Con respecto a los proyectos de I+D, están en ejecución la inmensa mayoría. Todos ellos son plurianuales, por lo que sólo se han finalizado cinco proyectos.

La ejecución del programa de subvenciones tiene en cuenta que después de estar aprobado el PAT, el CSN lanzó la convocatoria de subvenciones para el año 2022, de manera que esta convocatoria no estaba incluida en el PAT, razón por la cual su ejecución es del 200%.

8 HORAS DE TRABAJO

PROCESOS		Horas planificadas	Horas realizadas	%
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	4.579	4.566	99,72 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	18.721	19.319	103,19 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	43.959	38.876	88,44 %
D	AUTORIZACIÓN II. NN. Y CICLO DEL COMBUSTIBLE	16.047	9.933	61,9 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN. E INSTALACIONES DEL CC	63.668	60.359	94,8 %
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL II. NN. Y CICLO DEL COMBUSTIBLE	85.842	97.801	113,93 %
G	LICENCIAS DE PERSONAL DE II. NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	8.422	7.910	93,92 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS	17.158	17.136	99,87 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	15.126	12.774	84,45 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	7.300	1.638	22,44 %
K	TRANSPORTE	7.279	10.261	140,97 %
L	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	8.154	5.823	71,41 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	20.595	18.016	87,48 %
N	GESTIÓN DE EMERGENCIAS	13.678	11.899	86,99 %
O	SEGURIDAD FÍSICA	3.254	2.946	90,53 %
P	DESARROLLO NORMATIVO	19.398	14.132	72,85 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	12.496	10.007	80,08 %
R	RELACIONES INTERNACIONALES	22.633	21.549	95,21 %
S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	23.142	30.449	131,57 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	11.969	8.359	69,84 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	6.793	6.300	92,74 %
V	RECURSOS HUMANOS	57.849	43.307	74,86 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	19.795	21.492	108,57 %
TOTAL		507.857	474.852	93,5 %

Valoración

El PAT 2022 tenía una planificación de 507.857 horas. Las horas imputadas han sido 474.852, que representan el 93,5% de las planificadas.

Existe un aspecto a resaltar en la imputación de las horas a los diferentes procesos del sistema de gestión. Hay procesos que tienen muchos códigos de imputación, es decir, que las actividades están desglosadas en los diferentes códigos de imputación del proceso (principalmente autorización, evaluación, supervisión y control de instalaciones nucleares y de instalaciones radiactivas, transporte, licenciamiento de personal, vigilancia y control del público y medio ambiente, relaciones internacionales) y hay otros que tienen muy pocos.

Adicionalmente, con la implantación del sistema INUC en el que se definen e identifican todos los expedientes de las instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo, es posible efectuar la imputación directamente al expediente en cuestión. Ello facilitaría que se pudiese saber exactamente el número de horas dedicadas en cada expediente, pudiendo prever a futuro cual podría ser la necesidad de dedicaciones a diferentes temas recurrentes. Pero hay que establecer una sistemática de imputación para que siempre se impute en el expediente de INUC y no a través de la aplicación de imputaciones. En cambio, para aquellos procesos en los que las actividades que las desarrollan no están incluidas en INUC, no es posible imputar con esta sistemática.

La diferencia entre las horas planificadas y las realmente imputadas se debe principalmente a bajas por enfermedad laboral y a la existencia de vacantes en el organismo.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que, en el sistema de imputación actual, cada persona puede imputar las horas de trabajo reales efectuadas. Ello plantea que se podrían haber imputado más horas que las planificadas. Actualmente no hay forma sencilla de saber si la falta de horas imputadas se debe a partes de imputación no cumplimentados/aprobados, a bajas de personal por enfermedad, vacantes o que las personas no han imputado. Tampoco se puede saber el número de personas que han imputado más horas de las legalmente establecidas y su cuantía.

Además, no todo el personal del organismo imputa horas de dedicación. Solo se imputan las horas de las personas que tienen un nivel 22 o superior. En general el personal laboral no está sujeto a imputación.

9 CONCLUSIONES

Indicadores de la misión y del Plan Estratégico

Con respecto a los indicadores de la misión y de rendimiento del Plan estratégico, los asociados a la misión se han cumplido todos, no ha habido ninguna incidencia que tuviese impacto en estos indicadores. Los indicadores asociados a la misión comenzaron a incluirse en el Informe anual al Congreso correspondiente al año 2010. Y aunque los planes estratégicos han cambiado según la diferente composición del Pleno, estos indicadores permanecen inalterables, pues la misión del CSN establecida en los planes estratégicos sigue siendo la misma.

El Plan estratégico vigente contiene cinco objetivos estratégicos, Para evaluar su grado de ejecución, el propio plan establece unos indicadores de rendimiento, diferentes para cada uno de los objetivos estratégicos y diferentes para cada año.

En el PAT 2022 había 21 indicadores de rendimiento. De ellos se han cumplido cinco, están en ejecución diez, no se han iniciado dos, y hay cuatro condicionados a otros organismos.

Actividades destacadas

Con respecto a las actividades destacadas, de las seis del PAT solo una ha finalizado en el año 2022; la relativa al **7º Plan de gestión de residuos radiactivos y actividades derivadas del mismo**. Estaba incluida en el proceso operativo Supervisión y control instalaciones nucleares y del ciclo como actividad continua de categoría 1. El Consejo ha emitido el informe preceptivo al Ministerio.

Las otras cinco actividades se han iniciado, pero no han finalizado por diversos motivos y casuística: algunas contienen actividades plurianuales, y en el PAT no se había especificado las actividades concretas que se preveía realizar en el año 2022. Se han tenido que emitir varias peticiones de información adicional solicitando nueva información o información aclaratoria que se tiene que evaluar, lo que conlleva una carga de trabajo adicional. Algunas de las acciones están condicionadas a la publicación de la revisión del RINR y del Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes (RPSI)

Dentro del proceso de transformación digital del CSN, que contenía 63 actividades, se han finalizado muchas actividades: se han completado el 51%, se han iniciado el 37% y no se ha iniciado el 5%.

Actividades más importantes

Con respecto a las actividades más importantes, es una clasificación que ha traído más complicaciones que beneficios. No son actividades destacadas y se les ha querido resaltar con respecto al resto de las actividades.

De las 18 actividades importantes, se han completado cinco; hay una condicionada a la transposición de directivas europeas y los doce restantes están iniciadas. Muchas de

las actividades son plurianuales, por lo que es lógico que no se hayan completado en el año de la planificación.

Algunas de las actividades importantes no estaban en la programación de detalle de las actividades de los procesos, lo que conlleva desajustes y posibles contradicciones en el PAT.

Traía complicaciones debido a las repeticiones que se daban en el PAT y en sus informes de seguimiento. En el PAT 2023 se han eliminado.

Actividades por procesos

Cada proceso del sistema de gestión tiene una tabla de actividades específica. De los 22 procesos del sistema de gestión, en once de ellos se han completado más del 50% de las actividades planificadas.

El número de actividades es muy dispar entre unos procesos y otros. Algunos solo tienen dos actividades, muy generales y sin detalle específico de lo planificado, y otros tienen un número elevado de actividades incluidas en la planificación.

Con objeto de planificar adecuadamente las actividades los procesos, se debería establecer un grado de detalle semejante entre los diferentes procesos. Este aspecto es importante. Este aspecto incide en los colores empleados en el informe. Para aquellas actividades que son plurianuales únicamente se pone en color verde, es decir que ha finalizado la actividad cuando todas las actividades previstas en ese expediente se han finalizado. Como en el PAT no se detallan que actividades se programan en el año, es imposible saber si lo que se había programado para el año está finalizado o no.

Con respecto a las horas imputadas a los diferentes procesos, resalta el hecho de que en algunos procesos el número de horas planificadas, en general, parece que no era adecuado si se compara con a las horas imputadas en ese proceso. Existen dos procesos en los que el número de las horas imputadas ha sido muy inferior al de las planificadas (un 22% en licenciamiento de personal de II.RR. y un 54% en el de autorización y evaluación de instalaciones radiactivas). Por el contrario, hay procesos en los que las horas imputadas sobrepasan, con mucho, las planificadas (141%, transporte; 132%, gestión económica - financiera).

Planes de inspección y evaluación, resultados, cuadros de mando

En general, los planes de inspección de instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo combustible están adecuadamente planificados y se ha cumplido su planificación. Hay amplia experiencia en la planificación, que viene bien establecida, sobre todo, por los planes base de inspección, en los que está la previsión del número y tipo de inspección que hay que efectuar en un periodo bienal.

Respecto al cuadro de mando de instalaciones nucleares, conviene señalar que, de los indicadores de la productividad por objetivos, el indicador NI4 “Horas dedicadas a inspección de instalaciones nucleares” ha obtenido un valor del 142% respecto al objetivo establecido (≥ 50.000 horas). Por el contrario, el indicador de instalaciones

radiactivas RI4 “Grado de dedicación a la inspección” ha obtenido un valor de 4.322 (49%). De acuerdo con la definición del indicador RI4, el valor obtenido en el indicador (4.322) no llega al umbral mínimo establecido (4.700).

Con respecto a los planes de inspección de las Entidades de servicio, de las 50 inspecciones planificadas se han realizado 29, que representan el 58%. Las comunidades autónomas han realizado las 14 que habían planificado y el CSN sólo ha realizado 15 de las 36 planificadas (58%).

Evaluación de instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo de combustible

Para las instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo se habían planificado 266 actividades de evaluación. Se han realizado 44. Como se ha indicado, en el PAT 2022, la planificación ha incluido la información suministrada por la nueva aplicación INCON que contiene los pendientes de las autorizaciones concedidas e instrucciones emitidas por el Consejo y no son solicitudes de los titulares. Lo que debe contener la planificación de actividades evaluación son las solicitudes presentadas por los titulares de las instalaciones, en la que indican cuál es su previsión de remisión de solicitudes al Consejo. Es difícil planificar el número de evaluaciones a realizar en el año, teniendo en cuenta que muchas pueden ser plurianuales. Adicionalmente, si una solicitud incluida en la planificación se presenta en el mes de noviembre es casi imposible que el CSN pueda emitir el dictamen correspondiente en el año del PAT. Los indicadores de informes a la Administración no representan adecuadamente el esfuerzo de evaluación llevado a cabo por las direcciones técnicas y no son representativos del número de evaluaciones realizadas.

Indicadores de inspección y de informes a la administración de las instalaciones radiactivas

Con respecto a las inspecciones de control, a fecha 31 de diciembre, se han realizado 827 inspecciones, el 85% de la planificación anual. El resultado viene afectado por la priorización de los procesos de evaluación frente a los de inspección para poder dar respuesta al Plan INVEAT establecido por el Ministerio de Sanidad.

A fecha 31 de diciembre están pendientes de dictaminar 53 solicitudes (65%) que exceden los plazos comprometidos con la Administración. El análisis de estos datos indica que el número más significativo es debido a solicitudes de autorización o modificación de instalaciones médicas asociadas al Plan INVEAT del Ministerio de Sanidad. En este caso hay que tener en cuenta los cronogramas asociados a este plan, que establece su finalización en el mes de septiembre de 2023, lo que inevitablemente ha supuesto una mayor presión por parte de los centros médicos incluidos en dicho plan para solicitar la autorización de nueva instalación o modificación que pasa por dictamen previo del CSN.

Código de colores de los indicadores

El código de colores establecido en el PAT requiere que cuando exista algún indicador de color rojo, la unidad correspondiente decida si hay que adoptar alguna acción adicional. Normalmente se establece que la conclusión se incluye en el correspondiente informe de seguimiento del PAT. De forma sistemática no se están indicando en los informes de seguimiento las acciones adoptadas para corregir las desviaciones de los indicadores.

Programas

La planificación de las actividades de los programas de normativa y de procedimientos no es realista. En el PAT 2022 se incluyen todas las normas (34) o procedimientos que se deberían iniciar o revisar (110). Sin embargo, los recursos humanos dedicados por toda la organización a tales fines son insuficientes para cumplir esas previsiones.

Se debe modificar la planificación anual para que sea realista y acorde con los recursos humanos disponibles y con las prioridades del organismo. Esto ya se está corrigiendo en el PAT 2023 para ambos programas. En el de Normativa, al haberse establecido el Plan anual normativo.

En la instrucción para la elaboración del PAT 2023 se puso una limitación al número de procedimientos que se podía planificar. Se partió del hecho de que en el año 2021 el número de procedimientos editados ascendió a 36, considerando que esa podría ser la capacidad real de tramitación de procedimientos, tanto por parte de las diferentes unidades como por parte de la UPEC. Por tanto, en el programa de procedimientos del año 2023 se limitó el número máximo de procedimientos a planificar a 43.

Con respecto al programa de procedimientos del año 2022, se habían planificado 110 y se han realizado 16; y de estos, 11 no estaban planificados. Como se ha mencionado en otro apartado de este informe, la planificación de los procedimientos tiene que ser realista.

El programa de auditorías se ha cumplido en su totalidad.

Con respecto a los proyectos de I+D, están en ejecución la inmensa mayoría. Todos ellos son plurianuales, por lo que sólo se han finalizado cinco proyectos.

La ejecución del programa de subvenciones tiene en cuenta que después de estar aprobado el PAT, el CSN lanzó la convocatoria de subvenciones para el año 2022, y esta convocatoria no estaba incluida en el PAT, razón por la cual su ejecución es del 200%.

Imputación de horas de trabajo

El PAT 2022 tenía una planificación de 507.857 horas. Las horas imputadas han sido 474.852, que representan el 93,5% de las planificadas.

Existe un aspecto a resaltar en la imputación de las horas a los diferentes procesos del sistema de gestión.

Hay procesos que tienen muchos códigos de imputación, es decir que las actividades están desglosadas en los diferentes códigos imputación del proceso (principalmente

supervisión y control de instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo) y hay otros que tienen muy pocos. Adicionalmente, con la implantación del sistema INUC, en el que se definen e identifican todos los expedientes de las instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo, es posible efectuar la imputación directamente al expediente en cuestión. Ello facilitaría la posibilidad de que se pudiese saber exactamente el número de horas dedicadas en cada expediente, pudiendo prever a futuro cuál podría ser la necesidad de dedicaciones a diferentes temas recurrentes. En cambio, para aquellos procesos en los que las actividades que los desarrollan no están incluidas en INUC, no es posible imputar directamente a esas actividades.

La diferencia entre las horas planificadas y las realmente imputadas se debe principalmente a bajas por enfermedad laboral y a la existencia de vacantes en el organismo.

Además, no todo el personal del organismo imputa horas de dedicación. Solo se imputan las horas de las personas que tienen un nivel 22 o superior.

Otros

Del análisis de los datos del Plan anual de trabajo y su grado de cumplimiento, se detectan una serie de aspectos que sería importante resolver.

Con respecto a las aplicaciones informáticas, se puede indicar que éstas no están pensadas para llevar a cabo la planificación anual de actividades del Consejo y su seguimiento. Aunque existe la aplicación informática INPLAN, resulta insuficiente, está pensada para inspecciones, expedientes de evaluación y dedicaciones, y habría que revisar algunos aspectos e incluir el resto de actividades del CSN.

No todas las actividades están en INUC o en IRA 3; por tanto, el seguimiento, estado de avance de la ejecución de las tareas o si están cerradas, horas imputadas, etcétera, no se puede conocer fácilmente.