

**RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PAT 2026
PRIMER SEMESTRE**

Para su general conocimiento, mediante la presente resolución se da publicidad al informe de seguimiento del primer semestre del PAT 2026 que figura como anexo.

Firmado electrónicamente por el Secretario General

Pablo Martín González

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL AÑO 2026

Informe de seguimiento primer semestre



Informado al Pleno del CSN el 14/10/2026

ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN Y RESUMEN EJECUTIVO.....	3
1.1	ESTRUCTURA DEL INFORME DEL SEGUIMIENTO DEL PAT 2026 1S	3
1.2	RESUMEN EJECUTIVO	4
2	ACTIVIDADES DESTACADAS	5
3	FUNCIONAMIENTO DE LOS PROCESOS Y VALORACIÓN.....	9
3.1	RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES POR PROCESOS	10
3.2	INDICADORES DE LOS PROCESOS.....	10
3.2.1	Código de colores.....	10
3.2.2	Análisis de los indicadores	11
3.2.3	Cuadros de mando.....	11
3.2.4	Valoración de los resultados de los indicadores.....	16
4	PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN E INDICADORES	17
4.1	RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN.....	19
4.1.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	19
4.1.2	Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas.....	20
4.1.3	Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas	21
4.1.4	Transporte.....	22
4.1.5	Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores	22
4.1.6	Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente	23
4.2	INDICADORES DEL CUADRO DE MANDO.....	24
4.2.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	24
4.2.2	Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes.....	25
4.2.3	Gestión de Emergencias.....	25
4.3	VALORACIÓN DE LOS INDICADORES	26
4.3.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	26
4.3.2	Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes.....	30

4.3.3	Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes (CC.AA. con encomienda de funciones).....	33
4.3.4	Gestión de emergencias	33
5	PROGRAMAS	34
5.1	PROGRAMA DE NORMATIVA.....	34
5.2	PROGRAMA DE PROCEDIMIENTOS	35
5.3	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS	35
5.4	PROGRAMA DE PROYECTOS DE I+D.....	36
5.5	PROGRAMA DE SUBVENCIONES	36
5.6	PROGRAMA DE ACTIVIDADES INTERNACIONALES.....	37
5.7	PROGRAMA DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	37
5.8	PROGRAMA DE COMUNICACIÓN	38
5.9	PROGRAMA DE EJERCICIOS Y SIMULACROS.....	38
6	HORAS DE TRABAJO	40
7	CONCLUSIONES	41

1 PRESENTACIÓN Y RESUMEN EJECUTIVO

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, cuya importancia ha quedado reforzada tras la aprobación del Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo.

El Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) viene aprobando planes anuales de trabajo donde fija los objetivos concretos a alcanzar, así como las actividades, medios y tiempo previsto para su consecución. Este plan es objeto de evaluación periódica con el fin de identificar su grado de cumplimiento y resultados. Tanto el plan como sus revisiones son objeto de publicación de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

El 18 de diciembre de 2025 el Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) aprobó el Plan Anual de Trabajo (PAT) del organismo para el año 2026, en virtud del artículo 24.2 d) Estatuto del CSN, aprobado por Real Decreto 1440/2010, de 5 de noviembre.

El presente informe de seguimiento recoge la situación hasta el 30 de junio de 2026 de las actividades incluidas en el PAT correspondiente al año 2026.

1.1 Estructura del informe del seguimiento del PAT 2026 1S

La información se organiza de acuerdo con los criterios establecidos en el Sistema de gestión del CSN, que distribuye las actividades a realizar en procesos y las clasifica según el Plan Estratégico o los diferentes planes de trabajo.

El informe se estructura en dos partes:

- el cuerpo principal, relativo al cumplimiento de las actividades destacadas aprobadas por el Pleno, de las actividades agrupadas por procesos y por programas, y de los indicadores de los cuadros de mando tanto de los procesos como de los planes de inspección y evaluación de instalaciones nucleares, instalaciones radiactivas del ciclo de combustible, instalaciones radiactivas y emergencias.
- los anexos, que recogen la información de detalle de apartados anteriores.

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 finalizado la actividad
- Amarillo, se ha iniciado la actividad
- Rojo, no se ha iniciado la actividad

La información relativa a los procesos que integran el mapa de procesos del Sistema de gestión se complementa con datos concretos de la actividad mediante una serie de indicadores definidos para cada proceso, descritos en el Manual del Sistema de Gestión (MSG) vigente (Rev.4), aprobado por el Pleno el 18 de marzo de 2024.

La valoración de la información relativa a los indicadores de los cuadros de mando, se realiza mediante una serie de datos ya previstos para las solicitudes de autorización, las

inspecciones de instalaciones nucleares, de instalaciones radiactivas del ciclo de combustible, de instalaciones radiactivas y de emergencias.

El informe presenta datos cuantitativos de actividades y programas clasificados por tipo, señalando que la evaluación de los planes de trabajo puede diferir de la de los procesos debido a la visión más amplia de estos últimos.

El informe se completa con tablas de horas invertidas por unidad, en base a los conceptos de imputación del catálogo de imputaciones vigente en 2026.

1.2 Resumen ejecutivo

De las cinco actividades destacadas del PAT 2026, dos de ellas han finalizado a fecha 30/06/2026:

- la solicitud del almacén temporal de residuos de Vandellos I, y
- la solicitud de autorización de explotación de la fábrica de combustible de Juzbado.

La propuesta de dictamen técnico para la renovación de la autorización de explotación de CN Almaraz I y II, fue elevada al Pleno con fecha 29/06/2026, y fue aprobada en la reunión del 16 de julio de 2026. Las dos restantes actividades se desarrollan según lo previsto.

En general, los planes de inspección de instalaciones nucleares y del ciclo se están cumpliendo de acuerdo con la planificación.

Respecto a la valoración de los indicadores a mitad de año (se debe recordar que los objetivos para los indicadores están establecidos para el año completo) cabe mencionar lo siguiente:

- Indicadores que no pertenecen al cuadro de mando (31):
 - 18 de los indicadores están en verde
 - 2 de esos indicadores están en amarillo, y
 - 11 de ellos, en rojo.
- Indicadores del cuadro de mando (14):
 - 9 de ellos cumplen con el objetivo y están en verde
 - 4 están en rojo, y
 - 1, en amarillo.

La conclusión del informe es que la ejecución del PAT 2026 a fecha 30 de junio es satisfactoria, si bien existen procesos y actividades cuyo avance deben mejorar a lo largo del segundo semestre.

Como consecuencia de los trabajos de seguimiento del PAT se ha identificado la necesidad de modificar la planificación inicial debido, por una parte, a cambios en los planes de trabajo de los titulares, y por otra, por cambios en los recursos disponibles en las unidades del CSN. Por todo ello, se ha elaborado la propuesta de una revisión 1 del PAT 2026, que se presenta en expediente aparte.

2 ACTIVIDADES DESTACADAS

El Pleno aprobó inicialmente cuatro actividades destacadas en el PAT 2026, en su reunión del 21 de octubre de 2025. Posteriormente, el 18 de diciembre de 2025, incorporó una quinta actividad relativa al informe preceptivo para la modificación de la autorización de explotación de Almaraz I y II.

Posteriormente, mediante Orden Ministerial de fecha 27 de febrero de 2026, el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico calificó la solicitud del titular como una renovación de la autorización de explotación, en lugar de la modificación de la autorización, bajo el artículo 7 del Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, y otras actividades relacionadas con la exposición a las radiaciones ionizantes (RINR), aprobado por el Real Decreto 1217/2024, de 3 de diciembre, relativo a la renovación de las autorizaciones, y suspendió dicho procedimiento de renovación hasta la emisión del informe preceptivo del CSN. Dicho informe preceptivo ha sido emitido por el CSN el 16 de julio de 2026.

Al cierre del primer semestre de 2026, el grado de ejecución de estas cinco actividades se distribuye según lo siguiente:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
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	1) (DPR) Emisión de informe preceptivo en relación con las solicitudes de autorización de funcionamiento de tres instalaciones de protonterapia pertenecientes al Sistema nacional de Salud Está previsto elevar para informe al Pleno del CSN, en su reunión de 22 de julio de 2026, los expedientes de las instalaciones de protonterapia del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia y de Osakidetza–Servicio Vasco de Salud (Protonterapia Euskadi). La tercera instalación de protonterapia corresponde al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. En este caso, la solicitud de informe preceptivo fue recibida en octubre de 2024.	
	2) (DSN/DPR) Emisión de informe preceptivo en relación con la solicitud de ejecución y montaje del almacén temporal de residuos procedentes de reprocesado de combustible gastado para Vandellós I. El Pleno del CSN, en su reunión de fecha 27 de mayo de 2026, informó favorablemente, con condiciones, la solicitud de informe relativa a la autorización de ejecución y montaje de dicho almacén temporal. Este almacén albergará los residuos radiactivos resultantes del reprocesado en Francia del combustible gastado de la central nuclear Vandellós I, conforme se recoge en el 7º Plan General de Residuos Radiactivos de 27 de diciembre de 2023.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
	3) (DSN/DPR) Emisión de informe preceptivo en relación con la solicitud de autorización de explotación de la fábrica de combustible de Juzbado. En el primer trimestre del año se mantuvo una reunión con el titular para comunicar las conclusiones preliminares de la evaluación y se finalizaron los informes de las áreas involucradas. Se elaboró entonces la propuesta de dictamen técnico, que incluía las propuestas de límites y condiciones y de instrucciones técnicas complementarias asociadas a la renovación de la autorización, para su presentación al pleno. El pleno dictaminó favorablemente la solicitud en su reunión del 16 de abril de 2026.	
	4) (DSN/DPR) Emisión de informe preceptivo en relación con la autorización de la modificación para el Almacén Temporal Individualizado (ATI) de combustible de Vandellós II. A lo largo del primer semestre del año 2026, las áreas involucradas en la evaluación han trabajado en la elaboración de los informes correspondientes a sus áreas de especialidad. En el periodo se han mantenido diversas reuniones entre las áreas evaluadoras y representantes de los titulares (unas específicas de Vandellós II, otras de carácter sectorial y algunas de ellas con otros actores involucrados, tales como Enresa, Holtec y APPLUS), para mantener la coordinación del proceso y tratar temas relevantes surgidos en la evaluación. Durante el proceso de evaluación, se han emitido peticiones de información adicional (PIA) de las áreas ARAA, ICON, PLEM, ARIN, y se han llevado a cabo una inspección a la	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
	construcción de la losa por parte de IMES, y otra de CITI sobre aspectos asociados al condicionado de la solicitud de ejecución y montaje.	
	5) (DSN/DPR) Emisión de informe preceptivo en relación a la solicitud de renovación de la autorización de explotación de CN Almaraz I y II. En febrero de 2026 el titular de CN Almaraz (CNA) remitió al CSN la información pendiente para responder a la instrucción técnica complementaria (ITC) emitida por el CSN en diciembre de 2025. Esta ITC identificaba la documentación necesaria para emitir el informe preceptivo sobre la solicitud. A lo largo del primer semestre del año las áreas competentes emitieron sus informes relativos a la verificación del cumplimiento con la autorización de explotación vigente, y a la evaluación del plan de continuidad para extender la explotación hasta junio de 2030. Durante este periodo se mantuvieron asimismo reuniones técnicas con el titular para tratar aspectos relativos a las evaluaciones. Finalmente, se elaboró la propuesta de dictamen técnico, que el 29/06/2026 se remitió para ser tratada por el Pleno. El informe favorable ha sido aprobado en la reunión del día 16 de julio de 2026.	

3 FUNCIONAMIENTO DE LOS 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 2026 se definieron para cada proceso las actividades a llevar a cabo en el año 2026, así como su desglose respecto a las unidades organizativas involucradas en su consecución, a nivel de subdirección o unidad.

El presente informe de seguimiento refleja el grado de cumplimiento de cada actividad por cada una de las unidades organizativas involucradas, según lo siguiente:

- Actividades continuas:
 - o Verde, si en lo que corresponde a esa unidad, la actividad se está desarrollando satisfactoriamente.
 - o Amarillo o rojo, si en lo que corresponde a esa unidad, la actividad no se está desarrollando según lo previsto.
- Actividades plurianuales y otras actividades planificadas:
 - o Verde, si en lo que corresponde a esa unidad, la actividad se ha finalizado.
 - o Amarillo, si en lo que corresponde a esa unidad, la actividad se ha iniciado, pero no se ha finalizado.
 - o Rojo, la actividad no se ha iniciado.

Hay que tener en cuenta que los criterios para considerar el estado de cumplimiento de las actividades por procesos pueden diferir de los utilizados en los programas de actividades.

Para medir y valorar el estado de cada proceso, se presenta información sobre:

- El grado de cumplimiento de las actividades que lo componen.
- Horas de trabajo empleadas en el mismo frente a las planificadas por cada unidad.
- Indicadores de los procesos y valoración.

El Plan cuenta con una serie de indicadores asociados a actividades de inspección, evaluación y emergencias (NI1, NI2, NI3, NI4, NE2, NE3, RI1, RI4, RE2, RE3, ETS, ETR, ECS y ECR), así como con indicadores para el seguimiento de los procesos del Sistema de gestión (B1, C1, C2, C3, E1, G1, J1, K1, K2, K3, L1, M1, O1, P1, P2, Q1, Q2, RREE1, S1, S2, S3, T1, U1, U2, V1, V2, W1, W2, X1, X2, X3, X4).

Cada uno de los indicadores cuenta con información sobre su proceso asociado, su denominación, su descripción, su objetivo y su cuantificación para este PAT 2026, y el resultado de su grado de cumplimiento para este semestre, con objeto de determinar las acciones de mejora que se consideren oportunas, tanto en el ámbito de la planificación como en el funcionamiento de los indicadores. Al resultado se le aplica un código de color (verde, amarillo o rojo), de acuerdo con los umbrales establecidos en el Manual del Sistema de Gestión (MSG), y que se recogen en el apartado 3.2.1 de este informe.

3.1 Resultados de las actividades por procesos

El estado de ejecución de las actividades a acometer en el 2026, a fecha 30 de junio, ordenadas por los procesos establecidos en el mapa de procesos del Sistema de gestión del CSN, se presentan en el [anexo I](#), indicando los responsables de cada uno de los procesos y las unidades involucradas en la consecución de cada actividad.

3.2 Indicadores de los procesos

3.2.1 Código de colores

La metodología de elaboración de los informes de seguimiento del PAT incluye la implantación de un código de colores (verde, amarillo, rojo) para la valoración de los indicadores de los cuadros de mando que, actualmente, consideran las actividades de inspección, evaluación y emergencias. En el MSG se establece la aplicación de este código al resto de indicadores.

Se definen unos valores umbrales a utilizar en el semestre para asignar colores a cada indicador. Son los siguientes:

INDICADOR	VERDE		AMARILLO		ROJO	
	1S	2S	1S	2S	1S	2S
Semestre						
C3 NE3	<10 %		10-20 %		>20 %	
B1 C1 E1 G1 J1 K1 K2 K3 L1 M1 NI1 NI2 NI3 O1 P1 P2 Q1 RE2 RI1 RREE1 S1 S2 T1 U1 U2	>45 %	>90 %	40-45 %	80-90 %	<40 %	<80 %
NE2	>90 %		80-90 %		<80 %	
C2 V2	>47,5%	>95%	42,5-47,5%	85-95%	<42,5%	<85%
NI4	≥47,5%	≥95%	42,5-47,4%	85-94,9%	<42,5%	<85%
Q2	<30 junio		N/A		≥30 junio	
RE3	<5%		5-15%		>15%	
RI4	>47,5%	>95%	42,5-47,4%	85-94,9%	<42,5%	<85%
S3	<31 marzo		N/A		≥1 abril	
V1	<2 semanas antes		≥2 semanas antes<plazo		>plazo	
W1	<2,5%	<5%	2,5-7,5%	5-15%	>7,5%	>15%
W2	>95%		85-95%		<85%	
X1 X2 X3	>60%		50-60%		<50%	
X4	≥0		0		0	
ETS ETR	≤30		N/A		>30	
ECS	≥36		N/A		<36	
ECR	≥105		N/A		<105	

Nota: el código de colores para la valoración de los indicadores ha sido adaptado, a partir del definido en el Manual del Sistema de Gestión para el cumplimiento del ejercicio anual, con el fin de facilitar el seguimiento semestral.

3.2.2 Análisis de los indicadores

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 unidad responsable correspondiente decide si hay que adoptar alguna acción específica. La conclusión se incluye en el correspondiente informe de seguimiento del PAT.
- Rojo. La unidad responsable correspondiente decide si hay que adoptar alguna acción adicional. La conclusión se incluye en el correspondiente informe de seguimiento del PAT.

3.2.3 Cuadros de mando

Con el fin de tener una visión rápida del estado de ejecución de los procesos del Sistema de gestión, se incluyen los siguientes cuadros de mando, que recogen los indicadores incluidos en el MSG y desarrollados en este PAT 2026:

- Cuadro de mando de los procesos estratégicos
- Cuadro de mando de los procesos operativos
- Cuadro de mando de los procesos de apoyo

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
B	B1	Grado de ejecución del Plan de Publicaciones (%)	24 - 100 %	7 (29,2 %)
C	C1	N.º y % procedimientos editados respecto al total previsto anual	15 - 100%	4 (26,7%)
	C2	N.º y % auditorías internas realizadas respecto al total previsto anual	7 -100%	4 (57,1%)
	C3	N.º y % no conformidades abiertas que exceden los plazos establecidos para su cierre	0%	27 (73%)

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
D-E	NE2	Número y % 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	100 %	31 (86,1 %)
	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	0 %	9 (16,7 %)
	E1	Esfuerzo dedicado a evaluación (% de horas anuales dedicadas a evaluación respecto de las programadas en el PAT)	57610 – 100 %	31597 (54,8 %)
F	NI1	Número y porcentaje de inspecciones realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual. También indicador del presupuesto	100 % - 140	69 (49,3 %)
	NI2	Número y porcentaje del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado (el objetivo es realizar cada una de las programadas en el PAT)	100 % - 140	64 (45,7 %)
	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	100 % - 90	45 (50 %)
	NI4	Grado de dedicación a la inspección 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 las II.NN., expresada en miles	50.000 horas	28598 (57,2 %)
G	G1	Número y % del total de solicitudes de renovación de licencias que han sido tramitadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05	100 %	9 (100 %)
H	RE2	Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos	100 %	84 (60,4 %)
	RE3	Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos	0 %	27 (20,6 %)
I	RI1	Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual	100 %	463 (62,5 %)

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
	RI4	Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto	> 8.850	2097 (23,7 %)
J	J1	Número de inspecciones realizadas a los cursos homologados	60 – 100 %	15 (25 %)
K	K1	Número de inspecciones de transporte (contribuye en el indicador RI4 Grado de dedicación a la inspección de transporte)	100 %	7 (77,8 %)
	K2	Número de aprobaciones y convalidaciones de bultos de transporte	100 %	2 (25 %)
	K3	Número de autorizaciones de transporte de sustancias nucleares o materiales radiactivos	100 %	1 (33,3 %)
L	L1	Número de inspecciones de control realizadas a los SPR, UTPR y SDP con relación al previsto anual	100 %	7 (41,2 %)
M	M1	Número y % de inspecciones realizadas con relación al total previsto anual para industrias NORM; lugares con exposición al radón; emplazamientos específicos (Hondón, Palomares, CRI-9, balsas de fosfoyesos, etc.)	100 %	1 (6,3 %)
N	ETS	Tiempo medio de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en los simulacros de emergencia	Valor medio anual ≤ 30 min	18,67
	ETR	Tiempo medio de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en las emergencias reales	Valor medio anual ≤ 30 min	31,00
	ECS	Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado	Valor anual ≥ 36	177,80
	ECR	Calidad de respuesta en emergencias reales en el periodo considerado	Valor anual ≥ 105	203,20
O	O1	N.º inspecciones de seguridad física a II.NN. realizadas con respecto a las planificadas en el PAT	100 %	4 (100 %)
P	P1	Número de instrucciones del Consejo (IS) aprobadas frente a las previstas en el PAN	5 – 100 %	3 (60 %)
	P2	Número de guías de seguridad (GS) aprobadas frente a las previstas en el PAT	6 – 100 %	0 (0 %)
Q	Q1	Número de resoluciones parlamentarias respondidas en plazo	100 %	1 (100 %)
	Q2	Remisión del informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo	antes del 30 de junio	No se ha emitido

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
R	RREE1	Número de actividades internacionales realizadas frente a las planificadas en el PAT	260 – 100 %	136 (52,3 %)
S	S1	Ejecución del presupuesto de ingresos	100 %	27500346 (46,6 %)
	S2	Ejecución del presupuesto de gastos	100 %	21347336 (36,2 %)
	S3	Emisión del informe de indicadores CANOA en plazo	100 %	Si
T	T1	Grado de ejecución del presupuesto de I+D	2730000 € - 100 %	1730815,66 (63,4 %)
U	U1	Grado de ejecución de la partida presupuestaria “Fondos de biblioteca”	100 %	95,87 (95,9 %)
	U2	Número de transferencias al Archivo central frente a las planificadas	100 %	50 (1250 %)
V	V1	Resolución de los concursos de méritos en el plazo previsto en las bases	Dos semanas antes del plazo fijado en las bases	25/06/2026
	V2	Grado de ejecución de los simulacros de prevención de riesgos laborales	100 %	0 (0%)
W	W1	Alertas de Seguridad CSN versus la mediana España	0 %	30 (4,8 %)
	W2	Número de incidencias resueltas por parte de soporte informático	100 %	479 (53,8 %)
	W3	Número de aplicaciones implantadas o actualizadas con respecto a las previstas	100 %	35 (70 %)
X	X 1	Número de actividades formativas realizadas frente al previsto anual.	>60 %	61 (84,7 %)
	X 2	Número de personas que participan en la preservación de conocimiento (extracción del conocimiento) frente al número total de personas susceptibles de participar.	>60 %	49 (100 %)
	X 3	Número de acciones de transferencia del conocimiento (acciones de socialización y de mentoring realizados frente al previsto anual.	>60 %	-
	X 4	Número de publicaciones en el año relacionadas con actividades de transferencia del conocimiento.	>0	-

3.2.4 Valoración de los resultados de los indicadores

3.2.4.1 Indicadores de procesos que no alcanzan el valor esperado (rojo):

- Indicador B1 (Grado de ejecución del Plan de Publicaciones (%)). Las publicaciones planificadas avanzan a un ritmo más bajo del previsto, a la espera de las propuestas de las diferentes unidades y direcciones. El 30 % de las obras editadas en el primer semestre no estaban contempladas originalmente en el Plan de Publicaciones (es decir, de los 10 títulos terminados, 7 pertenecen al Plan y 3 no estaban planificados).
- Indicador C1 (N.º y % procedimientos editados respecto al total previsto anual). Se aprueban/revisan 4 procedimientos (PT), 3 de los cuales no estaban planificados. Respecto al total de procedimientos (15 planificados y 10 no planificados), supone un 16 %. El 84 % se encuentran iniciados. El grado de avance de los borradores de los procedimientos iniciados permite mantener el objetivo de cumplir con lo planificado a final de año.
- El indicador C3 (N.º y % no conformidades abiertas que exceden los plazos establecidos para su cierre). Existen 27 NC que exceden el plazo establecido para su resolución (73 %), un año desde la fecha prevista de cierre. Se continuará con la campaña iniciada por UPEC para fomentar la revisión y cierre de NC por parte de las unidades responsables.
- Indicador J1 (Número de inspecciones realizadas a los cursos homologados). Por modificación de la estructura de la SRO, el objetivo del nuevo área de SELI se reduce (pasa a 5 inspecciones al año) con mayor alcance en cada inspección.
- Indicador K2 (Número de aprobaciones y convalidaciones de bultos de transporte). El objetivo está basado en una estimación de solicitudes calculada según la previsión de los titulares, la experiencia del área responsable y los tiempos de evaluación requeridos para cada caso. A fecha de este informe, se han dictaminado dos solicitudes y se trabaja en otras seis recibidas. El objetivo es finalizar este año las tres que vencen dentro de 2026 y, en la medida de lo posible, adelantar dos cuyo plazo de procedimiento finaliza en 2027.
- Indicador K3 (Número de autorizaciones de transporte de sustancias nucleares o materiales radiactivos). El objetivo de este indicador está basado en una estimación de las solicitudes calculada según la previsión de los titulares, la experiencia del área responsable y los tiempos de evaluación requeridos para cada expediente. A fecha del informe, se ha dictaminado una solicitud y se sigue trabajando en las otras nueve recibidas, dentro de los plazos de evaluación previstos. De estas últimas, seis se recibieron en el CSN en el mes de junio, y de las otras tres, dos se han resuelto en el mes de julio.
- Indicador M1 (Número y % de inspecciones realizadas con relación al total previsto anual para industrias NORM; lugares con exposición al radón; emplazamientos específicos (Hondón, Palomares, CRI-9, balsas de fosfoyesos, etc.)). Se habían previsto inspecciones en relación con los lugares de exposición con Radón que no han sido realizadas finalmente al haber recibido informes de inspecciones realizadas por la ITSS.
- Indicador P2 (Número de guías de seguridad (GS) aprobadas frente a las previstas en el PAT). La planificación original de las guías de seguridad fue muy ambiciosa y aunque se ha iniciado la tramitación de alguna de ellas, no se ha llegado a aprobar ninguna en el primer semestre del año.

- Indicador Q2 (Remisión del Informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo). Dado que no se ha cumplido con la fecha objetivo (30 de junio), se refleja en rojo. El informe será remitido oficialmente al Congreso en el segundo semestre del año.
- Indicador S2 (Ejecución del presupuesto de gastos). Presupuesto en curso, mayor ejecución prevista para el final de año. El resultado no impide el cumplimiento del objetivo al finalizar el ejercicio.
- Indicador V2 (Grado de ejecución de los simulacros de prevención de riesgos laborales). El simulacro está planificado para el 2º semestre.

3.2.4.2 Indicadores de procesos que no alcanzan el valor esperado (rojo):

- Indicador L1 (Número de inspecciones de control realizadas a los SPR, UTPR y SDP con relación al previsto anual) y
- Indicador W1 (Alertas de Seguridad CSN versus la mediana de España) que alcanzan un valor adecuado (amarillo).

En ambos casos, sus resultados no impiden cumplir con los objetivos a final de año.

4 PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN E INDICADORES

La ejecución de parte de los procesos en los que el CSN ordena su actividad, implica la realización de tareas de evaluación y supervisión y control por parte del organismo. Para su planificación, seguimiento y evaluación, 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 30 de junio, atendiendo a las diferentes clasificaciones (proceso y planes), y se describen los indicadores que se utilizarán, en su caso, para su análisis y seguimiento.

Los procesos que llevan a cabo evaluación y supervisión y control 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
- Autorización y evaluación de II.RR., y Supervisión y control de II.RR. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones radiactivas
- Licenciamiento de personal de II.RR.
- Transporte
- Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores
- Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente
- Gestión de emergencias

La gestión de cada uno de estos procesos es responsabilidad de las unidades organizativas que se señalan en las fichas descriptivas de actividades por procesos del [anexo I](#).

En el ejercicio 2026 cuentan con indicadores los procesos de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible, instalaciones radiactivas, y gestión de emergencias. Estos indicadores se describen en sus apartados correspondientes.

Para este epígrafe, la información se presenta organizada en tres puntos:

- Resultados de las actividades de inspección y evaluación. Se ofrecen datos de lo realizado frente a lo planificado. Se trata de datos acumulados; los datos desglosados por trimestres pueden consultarse en los correspondientes anexos de este informe.
- Indicadores del cuadro de mando. Presenta los diferentes indicadores: de inspección y de informes a la Administración, que permiten hacer el seguimiento y valoración de la ejecución de las actividades que figuran en el PAT.
- Valoración de los indicadores por parte de los responsables de la ejecución de las actividades.

4.1 Resultados de las actividades de inspección y evaluación

4.1.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

A continuación, se recoge el número de inspecciones realizadas a fecha de este informe, en instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible, 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), así como el número de evaluaciones realizadas en el período citado.

La responsabilidad del desempeño de este proceso se reparte entre la DSN y la DPR:

- DSN: CC.NN. en operación y Juzbado
- DPR: CC.NN. en desmantelamiento, El Cabril, Ciemat, Saelices (Minas, Quercus, Elefante) y Enusa planta de tratamiento.

N.º de inspecciones

INSTALACIÓN	PLANIFICADO					REALIZADO						
	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS (DSN)	PLAN ANUAL (DPR)	TOTAL	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS (DSN)	NO PLANIFICADAS (DSN)	PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
CCNN EN OPERACIÓN												
Almaraz	15	0	3		18	7	0	2	0			9
Ascó	23	1	2		26	7	0	0	1			8
Cofrentes	14	0	4		18	7	0	2	1			10
Trillo	17	0	0		17	8	0	0	0			8
Vandellós II	12	0	4		16	6	0	1	0			7
CCNN EN DESMANTELAMIENTO												
J. Cabrera DSJ				5	5					4	1	5
Sta. Mª Garoña DSG				10	10					5	1	6
CN EN PERIODO DE LATENCIA												
Vandellós I				4	4					1	0	1
IINN												
Juzbado	9	0	0		9	6	0	0	0			6
El Cabril	0			7	7	0				4	0	4
Ciemat				6	6					3	1	4
IICC												
Minas (Quercus Elefante)				4	4					1	0	1
TOTAL	90	1	13	36	140	41	0	5	2	18	3	69

En el [anexo II](#) de este informe se detallan las inspecciones realizadas. Para una información más detallada, pueden consultarse las bases de datos [INUC](#) e [IRA](#).

N.º de solicitudes evaluadas/dictaminadas

INSTALACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
CCNN EN OPERACIÓN		
Almaraz	6	3
Ascó	10	11
Cofrentes	5	1
Trillo	8	8
Vandellós II	5	3
CCNN EN DESMANTELAMIENTO		
J. Cabrera DSJ	3	2
Sta. Mª Garoña DSG	6	6
CN EN PERIODO DE LATENCIA		
Vandellós I	5	4
IINN		
Juzbado	6	3
El Cabril	2	3
Ciemat	7	2
IICC		
Minas (Quercus Elefante)	1	0
TOTAL	64	46

4.1.2 Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas

A continuación, se recoge el número de inspecciones realizadas en instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR), a fecha de este informe.

La responsabilidad del desempeño de este proceso se reparte entre la DPR 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.

Se incluyen las instalaciones de radiodiagnóstico, así como las empresas externas, la aprobación de tipo y la fabricación de equipos, cuyo seguimiento es responsabilidad de la DPR igualmente.

Inspección y evaluación de instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (1)

ACTIVIDADES	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL	326	662	988	170	385	555
II.RR. (IRM, IRI, IRD, IRC)	316	425	741	162	269	431
OAR (VAT)	0	0	0	1	3	4
IRX	10	237	247	7	113	120
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO	30	27	57	16	12	28
II.RR.	30	27	57	16	12	28
EVALUACIÓN	195	62	257	108	31	139
II.RR. (IRM, IRI, IRD, IRC)	155	62	217	91	31	122
OAR (VAT)	40		40	17		17

Inspección y evaluación de otras actividades conexas

ACTIVIDADES	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL	0	0	0	0	0	0
EEX Y COMPAÑÍAS AÉREAS	0	0	0	0	0	0
EVALUACIÓN	21	0	21	6	0	6
APROBACIÓN TIPO	20		20	6		6
FABRICACIÓN EQUIPOS	1		1	0		0

El desglose de las inspecciones realizadas por cada comunidad autónoma con acuerdo de encomiendas de funciones se encuentra en el [anexo II](#) de este informe.

4.1.3 Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas

A continuación, se recoge el número de inspecciones llevadas a cabo sobre cursos de formación, así como las evaluaciones a realizar para la 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.

La responsabilidad del desempeño de este proceso se reparte entre la DPR 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.

(1) IRM: II.RR. Médicas; IRI: II.RR. Industriales; IRD: Instalaciones de investigación y docencia; IRC: Comercializadoras; VAT: Empresas de venta y asistencia técnica; IRX: Instalaciones de RX; EEX: Empresas externas

Inspección de control de cursos de formación y evaluación de homologación de cursos de personal de IIRR

ACTIVIDAD	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN CURSOS DE FORMACIÓN	40	20	60	2	13	15
EVALUACIÓN (HOMOLOGACIÓN DE CURSOS)	15	3	18	16	0	16

El desglose de las inspecciones realizadas por cada comunidad autónoma con acuerdo de encomiendas de funciones se encuentra en el [anexo II](#) de este informe.

4.1.4 Transporte

A continuación, se recoge el número de inspecciones llevadas a cabo sobre actividades de transporte, así como las evaluaciones realizadas para informar las solicitudes de autorización relacionadas con las actividades de transporte.

La responsabilidad del desempeño de este proceso se reparte entre la DSN y las comunidades autónomas con las que el CSN ha establecido un acuerdo de encomienda de gestión de funciones para la realización de las actividades de inspección.

Actividades de inspección de transporte

INSPECCIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO (PLANIFICADO)	REALIZADO - NO PLANIFICADO	TOTAL
PBI	9	5	0	5
Otras inspecciones de transporte	0	0	2	2
TOTAL	9	5	2	7

El desglose de las inspecciones realizadas se encuentra en el [anexo II](#) de este informe.

Actividades de evaluación de transporte

EVALUACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
Aprobación de bultos/convalidación	8	2
Autorizaciones de transporte	3	1
TOTAL	11	3

4.1.5 Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores

A continuación, se recoge el número de inspecciones, así como evaluaciones realizadas a entidades de servicio: servicios de protección radiológica (SPR), unidades técnicas de protección radiológica (UTPR) y servicios de dosimetría personal (SDP).

La responsabilidad del desempeño de este proceso se reparte entre la DPR 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.

Actividades de inspección de control, inspección de licenciamiento y evaluación de SPR, UTPR y SDP

ACTIVIDAD	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL	11	10	21	3	4	7
SPR	6	9	15	0	3	3
UTPR	3	1	4	0	1	1
SDP	2		2	3		3
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO	5	0	5	2	0	2
SPR	3	0	3	0	0	0
UTPR	1	0	1	1	0	1
SDP	1		1	1		1
EVALUACIÓN	5	0	5	5	0	5
SPR	3		3	0		0
UTPR	1		1	2		2
SDP	1		1	3		3

El desglose de las inspecciones totales realizadas por cada comunidad autónoma con acuerdo de encomiendas de funciones se encuentra en el [anexo II](#) de este informe.

4.1.6 Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente

A continuación, se recoge el número de inspecciones, así como evaluaciones realizadas en la vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente.

La responsabilidad del desempeño de este proceso es de la DPR.

Actividades de inspección relacionadas con la Vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente

INSTALACIÓN	PLAN ANUAL (DPR)	REALIZADO		
		PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
Industrias NORM	0	0	0	0
Lugares de trabajo con Radón	12	0	0	0
Emplazamientos específicos	2	0	0	0
Planta LOBO-G	0	0	0	0
Compañías aéreas	2	1	0	1
NFUAC: Fab. uranio Andújar	0	0	0	0
TOTAL	16	1	0	1

Actividades de evaluación relacionadas con la Vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente

INSTALACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
Industrias NORM	2	1
Lugares de trabajo con Radón	3	2
Emplazamientos específicos	0	2
Planta LOBO-G	0	0
Compañías aéreas	0	0
NFUAC: Fab. uranio Andújar	0	0
TOTAL	5	5

4.2 Indicadores del cuadro de mando

4.2.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

A continuación, se recogen los indicadores de inspección NI1, NI2, NI3 y NI4 y de evaluación NE2, NE3, junto con su descripción, el objetivo anual a alcanzar, y los valores alcanzados a la fecha de cierre de este informe.

El objetivo se determina aplicando la descripción del indicador a la planificación de actividades de inspección y evaluación que establece el PAT 2026. Los valores de los indicadores se corresponden con la efectiva ejecución de la planificación. La responsabilidad de ejecución de las diferentes actividades se reparte entre las dos direcciones técnicas según el criterio de desempeño recogido en el apartado 4.1.1.

La definición de los indicadores es la siguiente:

4.2.1.1 Indicadores de inspección

- NI1 Número y porcentaje de inspecciones realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual.
- NI2 Número y porcentaje del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado.
- 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.
- NI4 Grado de dedicación a la inspección en el periodo considerado, definido como el número de horas imputadas a la inspección de Il. NN., contenedores y fabricación de componentes con destino a Il. NN. expresada en miles.

4.2.1.2 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.

- 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.

4.2.2 Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes

A continuación, se recogen los indicadores de inspección RI1 y RI4 y de evaluación RE2 y RE3, junto con su descripción, el objetivo anual a alcanzar, los valores alcanzados a la fecha de cierre de este informe, así como su evolución semestral.

El objetivo se determina aplicando la descripción del indicador a la planificación de actividades de inspección y evaluación que establece el PAT 2026. 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 CC.AA. con encomienda de funciones, los valores se presentan también organizados según ese criterio.

La definición de los indicadores es la siguiente:

4.2.2.1 Indicadores de inspección

- RI1 Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual.
- RI4 Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto.

4.2.2.2 Indicadores de informes a la Administración

- RE2 Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos.
- RE3 Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos.

4.2.3 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.
- ETR Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en emergencias reales.
- ECS Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado, definido como:

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

siendo n el número de simulacros realizados en el periodo considerado y ti los tiempos, expresados en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en cada simulacro.

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

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

siendo n el número de emergencias reales producidas en el periodo considerado y ti los tiempos, expresados en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en cada emergencia real producida.

4.3 Valoración de los indicadores

A continuación se presentan los diferentes indicadores de inspección y de informes a la Administración, que permiten hacer el seguimiento y valoración de la ejecución de las actividades de inspección y evaluación que figuran en el PAT.

Cada uno de los indicadores cuenta con su objetivo anual, el resultado de su grado de cumplimiento para este semestre, tanto de forma global como el alcanzado por cada dirección técnica, y su evolución semestral, así como la valoración de los mismos por parte de los responsables de la ejecución de las actividades. Al resultado se le aplica un código de color (verde, amarillo o rojo), de acuerdo con lo indicado en el apartado 3.2.1 de este informe.

4.3.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

4.3.1.1 Indicadores de inspección

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

OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
140		69 (49 %)	48 (46 %)	21 (58 %)	69 (49 %)	0 (0 %)
DSN 104	DPR 36					

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

A lo largo del primer semestre se han llevado a cabo 48 inspecciones en instalaciones nucleares dependientes de la DSN (centrales nucleares en operación y Juzbado). Este valor

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

proporciona un porcentaje del 46% en relación a las 104 planificadas en total para el año, y corresponde a un color verde en el indicador, que se considera óptimo.

De las 48 inspecciones realizadas 2 han sido no planificadas, y el resto estaban planificadas para este primer semestre.

Por modalidad, se han llevado a cabo 40 inspecciones totalmente presenciales, 7 mixtas y una telemática, en línea con la tendencia de descenso de la modalidad telemática pura que se ha venido observando.

Instalaciones de El Cabril, Vandellós I, José Cabrera-desmantelamiento, Santa María de Garoña-desmantelamiento, Ciemat y el Centro de Saelices (DPR)

El avance de las inspecciones planificadas para el primer semestre corresponde al 58%. Por tanto, puede considerarse cumplida casi la totalidad de las inspecciones para el primer semestre. Adicionalmente, se han realizados tres inspecciones no programadas a las instalaciones de José Cabrera, Sta. María de Garoña y al Ciemat, derivadas de las necesidades de una adecuada supervisión y control de las actividades en curso en dichas instalaciones.

NI2. Número y porcentaje del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado

OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
140		64 (46 %)	46 (46 %)	18 (50 %)	64 (46 %)	0 (0 %)
DSN 104	DPR 36					

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

De las 48 inspecciones realizadas en el primer semestre, 46 eran inspecciones planificadas, suponiendo el 46 % del total de la planificación anual para las instalaciones dependientes de la DSN (104 inspecciones), que corresponde a un color verde en el indicador.

Todas las inspecciones realizadas estaban planificadas para este primer semestre. Se han replanificado a trimestres posteriores tres inspecciones y se ha propuesto cancelar una. Todos los cambios han sido solicitados y aprobados por el Comité de Gestión de la DSN.

Por categorías de inspección, de las 46 inspecciones planificadas que se han llevado a cabo, 41 correspondían al PBI, y 5 a otras inspecciones planificadas de la DSN.

Instalaciones de El Cabril, Vandellós I, José Cabrera-desmantelamiento, Santa María de Garoña-desmantelamiento, Ciemat y el Centro de Saelices (DPR)

Durante el semestre se han realizado 18 de las 36 inspecciones programadas, lo que sitúa el indicador en el 50 %. Se ha contabilizado como realizada la inspección del inspector residente en la CN Sta. María de Garoña correspondiente al segundo trimestre de 2026, la cual abarca el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026. En el momento actual, el acta de inspección correspondiente se encuentra en fase de elaboración, conforme a los plazos establecidos en los procedimientos del CSN.

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

OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
90		45 (50 %)	41 (46 %)	4 (57 %)	45 (50%)	0 (0%)
DSN 90	DPR 7					

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

En el primer semestre de 2025 se realizaron 41 inspecciones del PBI, todas ellas planificadas para este semestre. Este valor proporciona un porcentaje del 46 % del total planificado para el año (90 inspecciones de PBI), y color verde para el indicador.

Instalaciones de El Cabril, Vandellós I, José Cabrera-desmantelamiento, Santa María de Garoña-desmantelamiento, Ciemat y el Centro de Saelices (DPR)

La única instalación que dispone de este indicador y que gestiona la DPR es el C.A. El Cabril. En este caso, se han realizado 4 inspecciones planificadas, de las 7 previstas para el año, lo que sitúa el indicador en el 57 %.

4.3.1.2 Indicadores de informes a las 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 ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
100%	31 (86 %)	16 (80 %)	15 (94 %)	31 (86 %)	0 (0%)

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

La DSN, a través de su Comité de Gestión, continúa impulsando la resolución de los procesos de evaluación en curso a través de un proceso de priorización y seguimiento sistemático de las evaluaciones, teniendo en cuenta la prioridad de cada solicitud y las dificultades identificadas.

Asimismo, se lleva a cabo un seguimiento del avance de las evaluaciones a través de las reuniones de planificación cuatrimestral que se mantienen entre los proyectos y las áreas evaluadoras, cuyo objetivo es fijar prioridades e identificar posibles problemas de modo que las solicitudes que son importantes para la seguridad y aquellas que tienen plazo fijo se resuelvan en los plazos más ajustados posible.

En el primer semestre de 2026 se dictaminaron en plazo 16 de las 20 solicitudes recibidas del Miteco en el periodo, lo que ofrece un valor del 80 % para el indicador en el semestre, y corresponde a un color amarillo del indicador. Este valor se considera adecuado y da cuenta del esfuerzo que se está realizando por todas las partes implicadas en tratar de ajustar las evaluaciones a los plazos establecidos.

Instalaciones de El Cabril, Vandellós I, José Cabrera-desmantelamiento, Santa María de Garoña-desmantelamiento, Ciemat y el Centro de Saelices (DPR)

Durante el semestre se han dictaminado 15 solicitudes, todas ellas en plazo, excepto para el C.A. El Cabril, que experimentó un retraso de dos meses con respecto al plazo previsto. En el cálculo de estos indicadores se ha tenido en cuenta la suspensión de plazos a la que dan lugar las peticiones de información adicional y que estos plazos no dependen de la actividad del CSN, sino de la agilidad en la respuesta por parte de los titulares.

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 ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
0%	9 (17 %)	7 (19 %)	2 (12 %)	9 (17 %)	0 (0%)

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

De las 37 solicitudes de centrales nucleares y Juzbado presentadas y pendientes de dictamen al final del primer semestre de 2026, solo 7 exceden el plazo establecido por el procedimiento. Esto supone un porcentaje de solicitudes de informe pendientes con plazo excedido del 19%, valor que es inferior a los obtenidos anteriormente (31 % al final del primer semestre de 2025, y 29 % al final del segundo semestre de ese año), que se considera muy satisfactorio.

Además, el número de solicitudes pendientes sigue siendo menor que en años anteriores (29 a final de 2025, 47 a final de 2024 y 46 al final de 2023, por ejemplo), y también lo es el número de aquellas que exceden los plazos, considerándose que esto da cuenta del esfuerzo de la DSN por reducir el número de solicitudes pendientes de larga duración, y de resolver en plazos lo más ajustados posible las que se reciben.

Instalaciones de El Cabril, Vandellós I, José Cabrera-desmantelamiento, Santa María de Garoña-desmantelamiento, Ciemat y el Centro de Saelices (DPR)

A 30 de junio de 2026 se encontraba fuera de plazo un expediente del Ciemat relativo a la aprobación del Plan de Gestión de Residuos Radiactivos, para el que se emitió una PIA en octubre de 2025. Tras recibir la información correspondiente el 11/02/2026, el área evaluadora está realizando el informe de evaluación correspondiente. Adicionalmente, se encuentra fuera de plazo la emisión del informe de la solicitud de la autorización de desmantelamiento de la planta Quercus, para la que se recibió una nueva propuesta de la documentación soporte de la solicitud el 14/11/2025, la cual se encuentra actualmente en fase de evaluación por las áreas correspondientes y para la que ya se está elaborando un primer borrador de la PDT.

4.3.1.3 Indicador del grado de dedicación a la inspección (NI4)

NI4. Grado de dedicación a la inspección 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 las II.NN., expresada en miles

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
≥ 50.000 horas al año	28598 (57 %)	23641 (47 %)	4957 (10 %)	28598 (57%)	0 (0%)

En el primer semestre se han dedicado un total de 28598 horas a la inspección de instalaciones nucleares (23641 h en instalaciones nucleares dependientes de la DSN y 4957 h a las dependientes de la DPR), lo que supone el 57 % del total de horas previsto para todo el año. Este resultado es muy satisfactorio teniendo en cuenta el objetivo total de 50.000 horas de inspección para todo el año.

4.3.2 Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes

4.3.2.1 Indicadores de inspección

RI1. Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
741	463 (62 %)	179 (57 %)	285 (67 %)	464 (63 %)	0 (0%)
CSN 316 CCAA 425					

En el primer semestre de 2026 se realizaron por parte del CSN 179 inspecciones de control de las 316 previstas lo que supone un cumplimiento en este periodo del 57 % de inspecciones planificadas en el PAT. En el caso de las CCAA han realizado en el primer semestre 285 inspección de las 425 previstas lo que supone un 63 % de inspecciones planificadas en el PAT.

El porcentaje de inspecciones realizadas por el CSN y las CCAA al final del primer semestre se considera un resultado satisfactorio.

RI4. Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto.

Este indicador abarca 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 ponderado de inspecciones de cada tipo

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
Valor anual ≥ 8.850	2098 (24 %)	1635 (18 %)	463 (5 %)	2098 (24 %)	0 (0 %)

El objetivo relativo al número de inspecciones de instalaciones radiactivas se está cumpliendo satisfactoriamente, tal y como puede apreciarse en el indicador RI1. Además, si se consideran también las inspecciones asociadas a los procesos de licenciamiento, el grado de dedicación y actividad resulta aún mayor.

En cuanto a las inspecciones de entidades de servicio, se ha producido una reasignación de funciones dentro de la SRO. Como consecuencia, está previsto que estas inspecciones sean abordadas durante el segundo semestre del año por el área de INRA.

Respecto a las inspecciones de cursos homologados, la modificación de la estructura organizativa de la SRO ha supuesto una reducción del número de inspecciones realizadas anualmente. No obstante, las inspecciones que se llevan a cabo tienen un alcance más amplio y exhaustivo, permitiendo una evaluación más completa de los aspectos objeto de supervisión.

En el periodo que vence, no se han realizado las inspecciones previstas, relativas a denuncias, a lugares de trabajo con especial exposición a la radiación natural, ni en industria NORM ni con exposición a radón. Esto se debe a que las actuaciones realizadas en el trámite de investigación de los hechos no ha requerido de la actuación del CSN, al contar con el convenio de colaboración con la ITSS.

4.3.2.2 Indicadores de informes a la Administración

RE2. Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
100%	84 (60 %)	55 (51 %)	29 (94 %)	84 (60 %)	0 (0%)

Durante el primer semestre se evaluaron un total de 84 solicitudes dentro del plazo establecido. Este resultado adquiere especial relevancia si se tiene en cuenta que una parte importante de los esfuerzos se ha destinado no solo a la gestión de las nuevas solicitudes recibidas, sino también a la reducción de la carga acumulada de expedientes que presentaban retrasos, contribuyendo de manera significativa a la normalización de los tiempos de respuesta.

Asimismo, cabe destacar el importante volumen de trabajo asociado a la evaluación de las instalaciones de protonterapia y de los ensayos clínicos. Ambos ámbitos presentan una elevada complejidad técnica y requieren un análisis exhaustivo desde el punto de vista de la

seguridad radiológica. La necesidad de dar respuesta prioritaria a estos expedientes ha supuesto una dedicación considerable de recursos técnicos y humano

Por otra parte, durante este periodo se ha continuado con el proceso de incorporación y capacitación de nuevo personal. Aunque estos profesionales ya participan activamente en las tareas de evaluación, una parte de su actividad debe dedicarse necesariamente a su formación práctica y adquisición de experiencia mediante programas de on-the-job training, lo que implica un esfuerzo adicional de supervisión y tutorización por parte del personal más experimentado.

En este contexto, teniendo en cuenta simultáneamente la gestión de las solicitudes ordinarias, la reducción de expedientes atrasados, la atención prioritaria a actuaciones de especial complejidad como las protonterapias y los ensayos clínicos, así como las necesidades derivadas de la formación del personal de reciente incorporación, el volumen de evaluaciones realizadas al cierre del primer semestre puede considerarse claramente satisfactorio y refleja un uso eficiente de los recursos disponibles y un alto compromiso con el cumplimiento de los objetivos establecidos.

RE3. Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
0%	27 (21 %)	21 (20 %)	6 (25 %)	27 (21 %)	0 (0%)

Durante el primer semestre, han quedado pendientes de evaluación 27 de 131 solicitudes de instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas, superando los plazos comprometidos. Aunque este resultado pone de manifiesto que aún existe margen de mejora, refleja una evolución muy positiva respecto al mismo periodo de 2025, cuando se encontraban fuera de plazo 99 de 171 solicitudes, lo que suponía un 57 % del total. En 2026 este porcentaje se ha reducido hasta aproximadamente el 21 %, evidenciando una mejora muy significativa en la capacidad de respuesta.

Esta evolución confirma los resultados de las actuaciones estratégicas emprendidas durante 2025. A lo largo de ese ejercicio se dedicó un importante esfuerzo a la preparación metodológica, la estandarización de procesos y el desarrollo de herramientas destinadas a agilizar la evaluación de expedientes. Entre estas actuaciones destaca la elaboración de criterios técnicos comunes, modelos normalizados de evaluación y propuestas de dictamen para instalaciones de protonterapia, así como la actualización de la documentación orientativa dirigida a los titulares para mejorar la calidad y homogeneidad de las solicitudes presentadas.

Asimismo, se llevaron a cabo actuaciones específicas en el ámbito de la medicina nuclear para facilitar la evaluación de nuevos radiofármacos y de los programas de protección radiológica asociados a ensayos clínicos, permitiendo disponer de procedimientos más consolidados y eficientes para afrontar el incremento de actividad registrado en estos sectores.

Aunque estas iniciativas requirieron en 2025 una dedicación significativa de recursos, reduciendo temporalmente la capacidad de evaluación directa de expedientes, han permitido optimizar los procesos de trabajo y reducir considerablemente los tiempos de tramitación durante 2026. Los resultados obtenidos durante este primer semestre ponen de manifiesto

que el esfuerzo realizado ha comenzado a dar sus frutos, consiguiéndose una disminución muy relevante del número de expedientes fuera de plazo y una mejora sustancial en los indicadores de gestión.

Debe señalarse, además, que en el cálculo de este indicador no se incluyen los Planes de Protección Física (PPF), dado que la emisión del informe del CSN está condicionada a la recepción previa de la información correspondiente por parte del Ministerio del Interior, una circunstancia ajena a la capacidad de tramitación del propio Consejo.

4.3.3 Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes (CC.AA. con encomienda de funciones)

La valoración de los resultados de los indicadores de las CC.AA. se hace en el informe de cumplimiento del PAT a final de año, pues no está establecido que dichas CC.AA. tengan que hacer las inspecciones en un trimestre determinado, dado que su planificación es anual.

4.3.4 Gestión 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, en el periodo considerado

INDICADOR	OBJETIVO	VALORES GLOBALES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
			1S	2S
ETS	Valor medio anual ≤ 30 min	18,67	18,7	0
ECS	Valor anual ≥ 36	177,80	177,8	0

A 30 de junio de 2026 se han realizado 3 simulacros de emergencia y 3 ejercicios de activación del retén de la ORE. El valor medio de ETS ha sido 18.7, el cual es inferior al criterio establecido en el PAT, cuyo valor se ha fijado en 30 minutos. De acuerdo con el objetivo fijado se concluye que el objetivo se ha alcanzado.

El valor obtenido para el ECS ha sido 177.8 el cual es superior al mínimo valor objetivo marcado en el PAT. Por tanto, el objetivo en cuando al valor de ECS se ha cumplido.

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

INDICADOR	OBJETIVO	VALORES GLOBALES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
			1S	2S
ETR	Valor medio anual ≤ 30 min	31	31	0
ECR	Valor anual ≥ 105	203,20	203,2	0

A 30 de junio de 2026 solamente ha habido una activación real de la ORE. Dicha activación tuvo lugar el 22 de abril de 2026 en la CN Vandellós II. El valor medio de ETR ha sido 31 minutos, el cual es ligeramente superior (1 minutos más) al criterio establecido en el PAT, cuyo valor se ha fijado en 30 minutos. De acuerdo con el objetivo fijado se concluye que el objetivo no se ha alcanzado.

5 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 el estado de ejecución de los programas de normativa, de procedimientos, de auditorías internas, de proyectos de I+D, de subvenciones, de actividades internacionales, de actividades institucionales, de comunicación y de la Agenda 2030.

5.1 Programa de normativa

La responsabilidad del desempeño de este programa es de la Secretaría General.

El criterio para determinar el estado de cumplimiento del programa es el siguiente:

- Aprobado: el documento ha sido aprobado y publicado.
- Iniciado: el borrador 0 del documento ha comenzado a ejecutarse.
- No iniciado: el borrador 0 del documento aún no ha comenzado a ejecutarse.

PROGRAMA DE EDICIÓN DE NORMATIVA							
Clasificación	Planificado	Aprobado	%	No Iniciado	%	Iniciado	%
INSTRUCCIONES DEL CONSEJO							
Planificado	11	3	27 %	0	0%	8	73 %
No planificado		0		0			
TOTAL IS	11	3	27 %	0	0%	8	73 %
GUÍAS DE SEGURIDAD							
Planificado	6	0	0 %	4	67 %	2	33 %
No planificado		0		0			
TOTAL GS	6	0	0 %	4	67 %	2	33 %
TOTALES	17	3	18 %	4	24 %	10	58 %

En el [anexo III](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de normativa para este año.

5.2 Programa de procedimientos

La responsabilidad del desempeño de este programa es de la Secretaría General.

El criterio para determinar el estado de cumplimiento del programa es el siguiente:

- Finalizado: el procedimiento ha sido aprobado y publicado.
- Iniciado: se han iniciado los trabajos para elaborar el borrador 0.
- No iniciado: no se han iniciado los trabajos para elaborar el borrador 0

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES - 1S							
PROGRAMA DE EDICIÓN DE PROCEDIMIENTOS							
Clasificación	Planificado	Finalizado	%	Iniciado	%	No iniciado	%
PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN							
Planificado	7	0	0 %	7	100 %	0	0 %
No planificado	3	0		3		0	
TOTAL PG	10	0	0 %	10	100 %	0	0 %
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS							
Planificado	6	0	0 %	6	100 %	0	0 %
No planificado	4	0		4		0	
TOTAL PA	10	0	0 %	10	100 %	0	0 %
PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS							
Planificado	2	1	50 %	1	50 %	0	0 %
No planificado	3	3		0		0	
TOTAL PT	5	4	80 %	1	20 %	0	0 %
TOTALES							
	25	4	16 %	21	84 %	0	0 %

En el [anexo IV](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de procedimientos para este año. Para una información más detallada, puede consultarse la base de datos MAPA.

5.3 Programa de auditorías internas

La responsabilidad del desempeño de este programa es de la Secretaría General.

PROGRAMA DE AUDITORÍAS							
Clasificación	Planificado	Realizada	%	Iniciada	%	No iniciada	%
A PROCESOS	5	2	40 %	0	0 %	3	60 %
A CCAA	2	2	100 %	0	0 %	0	0 %
TOTALES	7	4	57 %	0	0 %	3	43 %

En el [anexo V](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de auditorías para este año. Para una información más detallada, puede consultarse la base de datos MAPA.

5.4 Programa de proyectos de I+D

La responsabilidad del desempeño de este programa es de la Secretaría General.

El criterio para determinar el estado de cumplimiento del programa es el siguiente:

- Finalizado: el convenio/acuerdo ha concluido en el año, según lo previsto.
- En ejecución: convenio/acuerdo activo.
- No iniciado: nuevo convenio/acuerdo previsto en el ejercicio no aprobado por el Pleno.

PROGRAMA DE CONVENIOS Y ACUERDOS							
Clasificación	Total	Finalizado	%	En ejecución	%	No iniciado	%
En desarrollo							
A finalizar en ejercicio actual	15	9	60 %	6	40 %		
A finalizar en ejercicios futuros							
TOTAL	15	9	60 %	6	40 %		
Nuevos							
Inicio previsto en ejercicio actual	5	1	20 %	1	20 %	3	60 %
No planificado	0			0	0%		
TOTAL	5	1	20 %	1	20 %	3	60 %
TOTALES	20	10	50 %	7	35 %	3	15 %

En el [anexo VI](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de proyectos de I+D, respecto a los convenios y acuerdos internacionales de I+D+i, y los convenios y acuerdos activos en los que participa el CSN, previstos para este año.

5.5 Programa de subvenciones

La responsabilidad del desempeño de este programa es de la Secretaría General.

El criterio para determinar el estado de cumplimiento del programa es el siguiente:

- Finalizado: el proyecto de subvención ha concluido en el año, según lo previsto.
- En ejecución: el proyecto de subvención continúa activo.

PROGRAMA DE SUBVENCIONES							
Clasificación	Planificado	Finalizado	%	En ejecución	%	No iniciado	%

A finalizar en el ejercicio actual	23	2	9 %	21	91 %		
A finalizar en ejercicios futuros				21	91 %		
TOTAL	23	2	9 %	21	91 %	0	0%

En el [anexo VII](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de proyectos de subvenciones de I+D+i concedidas por el CSN para este año.

5.6 Programa de actividades internacionales

La responsabilidad del desempeño de este programa es del Gabinete Técnico de la Presidencia.

ACTIVIDAD INTERNACIONAL	PLANIFICADO	REALIZADO	%	PRESENCIAL	TELEMÁTICO	NO PLANIFICADA
Convenciones	6	3	50	3	0	0
Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA)	46	31	48	29	2	1
Agencia de Energía Nuclear de la OCDE (NEA)	98	52	53	46	6	9
Unión Europea (UE)	41	23	46	20	3	3
Bilateral	12	6	55	6	0	2
Otros	57	21	37	14	7	3
Total	260	136	47	118	18	18

En el [anexo VIII](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de actividades internacionales para este año.

5.7 Programa de actividades institucionales

La responsabilidad del desempeño de este programa es del Gabinete Técnico de la Presidencia.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	PLANIFICADO	REALIZADO	%	PRESENCIAL	TELEMÁTICO	NO PLANIFICADA
Comités de Información Local	8	8	100	8	0	0
Comisiones Mixtas Acuerdos Encomiendas	9	9	100	9	0	0
Reuniones con Administración General del Estado y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	1	1	100	1	0	0
Comités de Enlace	11	4	36	4	0	0
Otras reuniones	7	3	43	3	0	0
Otras actividades (formación, eventos, proyectos, etc.)	10	5	50	5	0	0

Total	46	30	65	30	0	0
-------	----	----	----	----	---	---

En el [anexo IX](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de actividades institucionales para este año.

5.8 Programa de comunicación

La responsabilidad del desempeño de este programa es del Gabinete Técnico de la Presidencia.

PROGRAMA DE COMUNICACIÓN			
Actividad	Planificado	Realizado	
		1S	2S
Notas de prensa	135	65	0
Boletines internos	11	6	0
Boletines externos	11	6	0
Publicaciones en X	1200	620	0
Publicaciones en LinkedIn	150	151	0
Publicaciones en Instagram	48	33	0
Videos en YouTube	30	16	0
Revistas Alfa	4	2	0
Fotos a Flickr	48	96	0
Informes de notificación de sucesos y hallazgos (SISC)	4	2	0
Informes de auditoría de seguimiento de noticias	4	2	0
TOTALES	1645	999	0

5.9 Programa de ejercicios y simulacros

A continuación, se recoge el número de 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.

La ejecución de este programa la lidera la Subdirección de Emergencias y Protección Física.

Ejercicios y simulacros de emergencias

ACTIVIDAD	PLANIFICADO	REALIZADO	%
Simulacros del Plan de emergencia interior de las instalaciones nucleares con activación de la ORE e inspección del CSN	8	3	38
Otros ejercicios y simulacros	16	8	50
TOTAL	24	11	46

En el [anexo X](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento del programa de ejercicios y simulacros.

6 HORAS DE TRABAJO

PROCESOS		Horas planificadas	Horas realizadas	%
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	21.849	11.349	51,94 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	23.948	10.147	42,37 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	33.667	17.059	50,67 %
D	AUTORIZACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	13.306	8.374	62,93 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	44.304	23.221	52,41 %
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE II.NN, DEL CICLO Y CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO	91.616	50.569	55,2 %
G	LICENCIAS DE PERSONAL DE II. NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	7.593	3.634	47,86 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS	15.307	10.381	67,82 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	12.652	5.209	41,17 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	5.665	4.001	70,63 %
K	TRANSPORTE	11.416	5.112	44,78 %
L	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	8.366	4.381	52,37 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	17.224	8.414	48,85 %
N	GESTIÓN DE EMERGENCIAS	11.686	7.426	63,55 %
O	SEGURIDAD FÍSICA	2.454	898	36,59 %
P	DESARROLLO NORMATIVO	16.476	7.696	46,71 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	12.086	6.212	51,4 %
R	RELACIONES INTERNACIONALES	20.854	9.776	46,88 %
S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	34.290	17.672	51,54 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	10.902	4.178	38,32 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	12.781	6.873	53,78 %
V	RECURSOS HUMANOS	27.703	16.073	58,02 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	28.802	19.744	68,55 %
X	CREACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	28.055	13.746	49 %
TOTAL		513.002	272.145	53,05 %

En el [anexo XI](#) de este informe se detalla el desglose de horas de trabajo empleadas frente a las planificadas en la ejecución de los procesos por unidades organizativas.

7 CONCLUSIONES

Se ha analizado el estado de avance de las actividades destacadas, las actividades de cada uno de los procesos del Sistema de Gestión del CSN, los planes de inspección y evaluación, así como sus indicadores, y los programas específicos establecidos; todos ellos componentes del Plan Anual de Trabajo del año 2026 (PAT 2026).

Del resultado de este análisis se concluye que la ejecución del PAT 2026 es satisfactoria a fecha 30 de junio, dentro del período correspondiente al primer semestre del año. En aquellos procesos y actividades en los que los indicadores de seguimiento no dan un valor aceptable (verde), aún existe margen de cumplir con lo planificado a final de año de manera general.

No obstante, modificaciones en las previsiones de algunos titulares, conocidas antes del 30 de junio de 2026, la variación de recursos disponibles, la modificación del alcance de ciertos trabajos planificados y la corrección de erratas detectadas, aconsejan elaborar una revisión del PAT que tenga en cuenta estas circunstancias.

Con más detalle cabe mencionar lo siguiente en relación con el desarrollo hasta el 30 de junio de las actividades planificadas:

- Dos de las cinco actividades destacadas han finalizado a fecha 30 de junio de 2026: las solicitudes de informe referidas al almacén temporal de residuos de Vandellos I y de explotación de la fábrica de combustible de Juzbado. La propuesta de dictamen técnico referido a la solicitud de renovación de la autorización de explotación de CN Almaraz I y II se elevó a Pleno con fecha 29/06/2026, y fue aprobado en la reunión del día 16 de julio de 2026. El resto de actividades se desarrolla según lo previsto.
- De los 31 indicadores de proceso que no pertenecen al cuadro de mando, 11 han resultado en rojo, 2 en amarillo y 18 en verde. La justificación se puede encontrar en el apartado 3.2.4.
- La mayor parte de los indicadores del cuadro de mando cumplen con los objetivos establecidos para ellos, con las siguientes excepciones:
 - Indicador 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”. Ambas DD.TT. han logrado un indicador adecuado (amarillo), si bien el valor global no alcanza el valor esperado (rojo). Al cierre del primer semestre de 2026, la DSN redujo las solicitudes pendientes de centrales y Juzbado a 7, con solo un 19 % fuera de plazo, consolidando una reducción en el volumen total y retrasos. La DPR mantiene dos expedientes fuera de plazo: el Plan de Gestión de Residuos del Ciemat y la autorización de desmantelamiento de la planta Quercus, ambos en fase de evaluación técnica.
 - Indicador RE3 “Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos”. El indicador excede el objetivo establecido (rojo). Durante el primer semestre de 2026, las solicitudes pendientes (de informe y de autorización) de instalaciones radiactivas fuera de plazo se redujeron al 21% (27 de 131), lo que, no obstante, supone una mejora significativa respecto al 57% registrado en el mismo periodo de 2025. Este avance se atribuye a las medidas estratégicas de optimización y estandarización de procesos adoptadas en 2025, especialmente en medicina

nuclear y protonterapia, excluyendo los Planes de Protección Física del indicador.

- Indicador RI4 “Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto”. Se sitúa por debajo del nivel esperado (rojo). No obstante, el plan de inspección de instalaciones radiactivas avanza satisfactoriamente (indicador RI1), reforzado por las labores de licenciamiento, mientras que las inspecciones de entidades de servicio se han reprogramado para el segundo semestre bajo el área INRA. Aunque las inspecciones de cursos homologados disminuyeron, su alcance aumentó, y las inspecciones en materia de radiación natural y denuncias no se ejecutaron al resolverse mediante la colaboración con la ITSS.
- Respecto al indicador del cuadro de mando 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 valor global logrado es adecuado (amarillo). Mientras que la DSN resolvió en plazo el 80% de las solicitudes recibidas del Miteco (amarillo), mediante la priorización sistemática de evaluaciones, la DPR dictaminó 15 solicitudes, logrando un indicador satisfactorio (verde).
- Se han imputado el 53 % de las horas planificadas para el periodo completo del año 2026.