

RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL ACUERDO DEL PLENO DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR, DE 20 DE MARZO DE 2025, RELATIVO A LA APROBACIÓN DEL INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PAT-2024

El Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear, en su reunión de 20 de marzo de 2025 y a propuesta de la Secretaría General del Consejo de Seguridad Nuclear, ha adoptado el Acuerdo relativo a la aprobación del informe de cumplimiento del PAT-2024.

Para su general conocimiento se procede a la publicación de dicho informe de cumplimiento, que figura como anexo a la presente resolución.

*Firmado electrónicamente por el Secretario General
Pablo Martín González*

CSN/UPEC/PAT/24/Cumplimiento

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL AÑO 2024

Informe de cumplimiento



ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN	3
2	RESULTADOS Y VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PARA EL AÑO 2024	5
2.1	INDICADORES ASOCIADOS A LA MISIÓN DEL CSN	5
2.2	INDICADORES DE RENDIMIENTO ASOCIADOS AL PLAN ESTRATÉGICO	6
2.3	ACTIVIDADES DESTACADAS.....	8
2.4	ACTIVIDADES POR PROCESOS	13
2.5	PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN.....	20
2.5.1	Resultados de las actividades de inspección.....	21
2.5.1.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	21
2.5.1.2	Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR)	23
2.5.1.3	Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas	23
2.5.1.4	Transporte	24
2.5.1.5	Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores.....	24
2.5.1.6	Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente	24
2.5.1.7	Gestión de emergencias	25
2.5.2	Resultados de las actividades de evaluación	25
2.5.2.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	25
2.5.2.2	Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR)	26
2.5.2.3	Licenciamiento de personal de II.RR.....	27
2.5.2.4	Transporte	27
2.5.2.5	Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores.....	28
2.5.2.6	Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente	28
2.6	INDICADORES DE PROCESOS Y CUADROS DE MANDO.....	28
2.6.1	Resultados de los indicadores.....	29
2.6.2	Valoración de los indicadores.....	37
2.6.2.1	Valoración de los indicadores de procesos.....	37
2.6.2.2	Valoración de los indicadores del cuadro de mando.....	38

2.6.2.2.1.	Valoración de los indicadores de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	38
2.6.2.2.2.	Valoración de los indicadores de instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transporte	45
2.6.2.2.3.	Valoración de los indicadores de gestión de emergencias.....	50
3	PROGRAMAS	50
	Valoración del programa de normativa	51
	Valoración del programa de edición de procedimientos.....	51
	Valoración del programa de auditorías internas	53
	Valoración del programa de proyectos de I+D	54
	Valoración del programa de actividades internacionales	54
	Valoración del programa de actividades institucionales.....	54
	Valoración del programa de comunicación	54
	Valoración del programa Agenda 2030	55
4	HORAS DE TRABAJO.....	56
5	CONCLUSIONES	58
5.1	INDICADORES DE LA MISIÓN Y DEL PLAN ESTRATÉGICO.....	58
5.2	ACTIVIDADES DESTACADAS.....	58
5.3	ACTIVIDADES POR PROCESOS	58
5.4	PLANES DE INSPECCIÓN	59
5.5	EVALUACIÓN DE INSTALACIONES NUCLEARES Y RADIATIVAS	60
5.6	INDICADORES ASOCIADOS A LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS.....	61
5.7	PROGRAMAS.....	61
5.8	IMPUTACIÓN DE HORAS DE TRABAJO	62

1 PRESENTACIÓN

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 e informes de cumplimiento 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 30 de enero de 2024, el Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) aprobó el Plan Anual de Trabajo (PAT) del organismo para el año 2024, en virtud del artículo 24.2 d) Estatuto del CSN, aprobado por Real Decreto 1440/2010, de 5 de noviembre. Este plan fue objeto de revisión aprobada por el Pleno en fecha 9 de octubre de 2024.

En el informe que se presenta aquí, todas las referencias que se hagan al PAT 2024 deben entenderse, salvo que se diga lo contrario, al documento PAT 2024 rev.1 mencionado más arriba y aprobado por el Pleno en octubre de 2024.

El presente informe es el documento donde se refleja el grado de cumplimiento con la planificación y programación aprobadas por el Pleno, así como el seguimiento de las actividades a realizar para cumplir el Plan Estratégico del organismo, recogiendo la situación, a 31 de diciembre de 2024, de las actividades incluidas en el PAT correspondiente a dicho año.

El informe se compone de diferentes apartados relativos al cumplimiento y valoración de las actividades destacadas aprobadas por el Pleno, de las actividades agrupadas por procesos y por programas, y de los indicadores de procesos 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. El informe también incluye un apartado de conclusiones en relación con el grado de cumplimiento de la planificación aprobada para el año 2024 y, en la medida de lo posible, identifica lecciones aprendidas que pueden ser de aplicación tanto para la planificación como para el cumplimiento de años sucesivos.

Por primera vez, este año el informe no se acompaña de las tablas que contienen la información sobre el seguimiento y cumplimiento de la planificación. Esta información está disponible a través de unos enlaces que permiten acceder a su consulta de manera independiente.

El contenido del informe 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 Plan Estratégico- 2020-2025 o a los diferentes planes de trabajo y programas establecidos.

El grado de cumplimiento de las actividades, se facilita 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.

Los indicadores de los cuadros de mando se evalúan 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.

De las actividades y los programas, se ofrece una información numérica atendiendo a las diferentes clasificaciones en que se agrupan (actividades destacadas, actividad continua, anual o plurianual). 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.

Por último, el informe también analiza las horas de trabajo empleadas por las diferentes unidades, para el cumplimiento de cada concepto de imputación de acuerdo con el catálogo de imputaciones vigente en el año 2024.

2 RESULTADOS Y VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PARA EL AÑO 2024

2.1 Indicadores asociados a la misión del CSN

Los indicadores asociados a la misión del CSN verifican el grado de cumplimiento de los objetivos que se 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. Son los siguientes:

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO	ESTADO
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 sobreexposiciones en las instalaciones reguladas.	NINGUNA	
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 cumplidos los objetivos asociados a la misión del CSN.

2.2 Indicadores de rendimiento asociados al Plan Estratégico

El Plan Estratégico (PE) del CSN 2020-2025 establece cinco objetivos estratégicos donde se ordenan distintas actividades a realizar para su consecución, todas ellas de alto nivel. 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. A continuación, se lista el grado de cumplimiento, a través de los respectivos indicadores, de los objetivos previstos en el Plan Estratégico para el año 2024:

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	OBJETIVO	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.1.1	Renovación de la autorización de explotación de CN Trillo	(DSN/DPR) Finalizar la evaluación de la solicitud de renovación de la autorización de explotación de CN Trillo	100% de la evaluación prevista en 2024	100%	
OE.1.8.	Desarrollo de normativa	(DPR/Normativa) Nuevos desarrollos normativos asociados a la transposición de la Directiva 59/2013	25%	100%	

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	OBJETIVO	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE. 2.1	Implementación del plan de acción de la IRRS 2018	Toda la organización Preparar el advance reference material para el follow up de la IRRS (año 2025) Finalizar el plan de acción	100%	100 %	
OE.2.3.	Implantación de resultados de autoevaluación de la	Toda la organización Elaborar el plan de acción y comenzar a implantarlo	100%	50 %	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	OBJETIVO	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
	cultura de seguridad en el CSN				
OE.2.4.	Mejora proceso coercitivo	Implantación de las acciones derivadas del análisis de mejora del proceso coercitivo.		75 %	

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	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	OBJETIVO	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.3.3	Desarrollo misión IPPAS en España	Preparación de la misión IPPAS en España (OE 3.3)	100%	25 %	

Objetivo Estratégico 4. Fomentar en los trabajadores del CSN el aumento del compromiso y sentido de pertenencia en la organización

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	OBJETIVO	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.4.3.	Actualización del programa de formación	Implantación del SAT		75 %	

Valoración

Objetivo estratégico número 1, relativo a mantener una supervisión efectiva de las actuaciones de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad, contiene 2 indicadores de rendimiento.

Todos los objetivos del objetivo estratégico número 1 se han cumplido de acuerdo a sus indicadores.

Objetivo estratégico número 2, relativo al incremento de la eficiencia y eficacia en la realización de las funciones y competencias del CSN, contiene 3 indicadores de rendimiento.

- OE.2.1: Relativo a preparar el *Advance Reference Material* para la misión de *follow-up* de la IRRS (año 2025) y finalizar el plan de acción de la IIRR 2018, se ha cumplido de acuerdo a su indicador.
- OE.2.3: Relativo a implantar los resultados de la autoevaluación de la cultura de seguridad. En este caso el proceso de implantación de los resultados de la autoevaluación de la cultura de seguridad avanza de acuerdo con el cronograma establecido para el programa de apoyo externo. El plan de acción estará terminado a lo largo del 1S de 2025
- OE.2.4: Relacionado con la mejora del proceso coercitivo. En este caso están ya implantadas las principales acciones y se está pendiente de finalizar la elaboración del procedimiento correspondiente.

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 un único indicador de rendimiento en el año 2024:

- OE.3.3: Relacionado con la preparación de la misión IPPAS a España. Las actividades asociadas a este objetivo están en una fase inicial (25 %) debido a que la misión IPPAS no se ha solicitado por el estado español a la Organización Internacional de Energía Atómica (OIEA). Una vez se solicite se dispondrá de al menos un año para prepararla. La actividad se ha iniciado con la preparación de borradores de normativa que será necesario modificar, y el proceso continuará en años sucesivos.

Objetivo estratégico número 4, relativo a fomentar en los trabajadores del CSN el aumento del compromiso y sentido de pertenencia en la organización, contiene también un solo indicador de rendimiento en este año.

- OE.4.3: Relacionado con la actualización del programa de formación. A lo largo del año 2024 se ha finalizado la elaboración del proceso de definición e implantación del SAT y solo está pendiente de completar el desarrollo de la aplicación.

2.3 Actividades destacadas

En su reunión de 4 de octubre de 2023, el Pleno aprobó las actividades destacadas a incluir en el PAT 2024. Su grado de ejecución a fecha de este informe se recoge en la siguiente tabla.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
<p>OE.1</p> <p>Mantener una supervisión efectiva de las actividades de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad</p>	<p>DSN/DPR</p> <p>1) Emitir el informe del CSN para la autorización de la renovación de la autorización de explotación de CN Trillo (OE.1.1 y OE.1.3)</p> <hr/> <p>A lo largo del primer semestre se recibieron en el CSN las respuestas a las Peticiones de Información Adicional (PIA) emitidas en noviembre de 2023, se firmaron los informes definitivos de evaluación por parte de las áreas, y se elaboró la Propuesta de Dictamen Técnico (PDT) y el condicionado e Instrucciones Técnicas Complementarias (ITC) que lo acompañan. Adicionalmente se elaboró un informe en el que se analiza el cumplimiento con las ITC e Instrucciones Técnicas (IT) que habían sido emitidas a CN Trillo, identificando aquellas cumplidas o superadas por normativa posterior, con el objetivo de anular todas ellas y trasladar los requisitos que se mantuvieran vigentes al nuevo condicionado.</p> <p>En el mes de julio se realizaron dos presentaciones a la comisión de Seguridad Nuclear y Protección Radiológica con los principales resultados de la evaluación y de la propuesta de condicionado e ITC de la renovación. La PDT fue emitida el 18/07/2024, e incluyó los comentarios recibidos del Pleno. Adicionalmente, se emitió el informe de evaluación de la aplicabilidad de la normativa técnica del CSN a la renovación de la autorización de explotación de la central, que en su anexo incluye un listado de las ITC e IT impuestas por el CSN a CN Trillo que perderían su vigencia durante el próximo periodo de explotación autorizado.</p> <p>El 20/09/2024 el Miterd emitió la resolución por la que se aprueba la propuesta de cambio del Plan de Gestión de Residuos radiactivos y Combustible Gastado asociado a la operación a largo plazo, y el 12/11/2024 la resolución por la que se concede la renovación de la autorización de explotación.</p> <p>El 21/11/2024 el CSN emitió las ITC asociadas a la nueva autorización de explotación de la central y el 01/12/2024 la ITC por la que se anulan ITC e IT emitidas anteriormente.</p>	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-62355-24371-5357F>

	<p>DSN/DPR</p> <p>2) Emitir las autorizaciones de ejecución y montaje de las modificaciones de diseño de los ATI para albergar la totalidad del combustible gastado de las CCNN. Vandellós II, Ascó, Almaraz y Cofrentes (OE.1.7)</p>	
	<p>A lo largo del primer semestre continuaron las tareas de evaluación de las solicitudes de los Almacenes Temporales Individualizados de combustible gastado ATI-100 de estas cuatro centrales, de acuerdo a sus respectivas planificaciones y teniendo en cuenta las fechas de necesidad correspondientes. En este periodo se emitieron las Peticiones de Información Adicional (PIA) correspondientes a las solicitudes de CN Almaraz y CN Cofrentes, y se recibieron las respuestas a estas PIA. En este primer semestre también se recibieron las contestaciones a las PIA de CN Ascó y CN Vandellós II, que habían sido emitidas a finales de 2023.</p> <p>La solicitud de ATI-100 de CN Vandellós II fue informada favorablemente por el Pleno en su reunión del 23/10/2024, y la correspondiente a CN Ascó, en la del 9/12/2024, con una serie de condiciones que fueron transmitidas a los titulares. Adicionalmente se emitieron sendas cartas de la DSN en las que se recogían los aspectos a considerar por el titular, con vistas a la presentación de la solicitud de autorización de modificación del ATI-100, previa a la puesta en servicio.</p> <p>En el caso de CN Almaraz y CN Cofrentes, en el segundo semestre continuaron las tareas de evaluación de acuerdo a la planificación prevista en cada caso, finalizando todos los informes de evaluación correspondientes a CN Cofrentes. Se recibió la respuesta a la PIA emitida en el primer semestre para CN Almaraz, y se mantuvieron reuniones entre las áreas evaluadoras y el titular para tratar aspectos específicos de cada evaluación, que dieron como resultado el envío de documentación adicional al CSN.</p> <p>El proceso de evaluación casi simultánea de las diferentes solicitudes se ha llevado a cabo de forma coordinada, siendo un proceso particularmente complejo porque implica la evaluación prácticamente paralela de cuatro solicitudes con algunos aspectos comunes, pero muy diferentes en cuanto a las características de los emplazamientos. Adicionalmente, las evaluaciones han involucrado a nueve áreas evaluadoras de ambas direcciones técnicas.</p> <p>Por el lado de los titulares de las centrales nucleares que solicitan las autorizaciones, el proceso ha requerido también de la participación de Enresa y Holtec, además de los propios solicitantes. Cuando</p>	

	<p>ha sido posible, los aspectos comunes a las diferentes solicitudes se han abordado en un único informe, y los específicos mediante informes diferenciados, con el objetivo de ser más eficientes y aprovechar las sinergias. Sin embargo, han sido necesarias numerosas interacciones con los titulares, así como con Enresa y Holtec, como responsable del diseño, todo lo cual, unido a la elevada carga de trabajo de alguna de las áreas involucradas, ha dado lugar a un cierto retraso con respecto a lo inicialmente planificado. Este retraso no se puede considerar significativo, dado que finalmente las solicitudes que no se han podido resolver en 2024, pero se han remitido a Pleno en febrero de 2025.</p>	
	<p>DPR</p> <p>3) Licenciamiento de instalaciones radiactivas incluidas dentro del Convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Sanidad, las CC.AA. de País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, Valencia, Canarias y Madrid y la Fundación Amancio Ortega Gaona para la implantación de la protonterapia en el Sistema Nacional de Salud (OE- 1.1)</p>	
	<p>Durante el primer semestre se llevaron a cabo dos actuaciones encaminadas a facilitar y agilizar el proceso de licenciamiento de las solicitudes de las instalaciones de protonterapia. La primera fue la evaluación de la solicitud de declaración de apreciación favorable del diseño de blindajes del equipo Proteus One solicitado por Ion Beam Applications SA (IBA), de acuerdo a lo establecido en el artículo 82 de Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, aprobado por el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre que regula la apreciación favorable sobre nuevos diseños por el CSN. La solicitud de fue informada favorablemente por el Pleno en su reunión del 28/05/2024. En este periodo se emitió también una circular informativa sobre formato y contenido estándar de las solicitudes de instalaciones de protonterapia a fin de agilizar el licenciamiento de estas solicitudes.</p> <p>En el segundo semestre la empresa citada presentó la modificación del estudio de seguridad del diseño del sistema adoptado. A tal efecto se tramitó por el CSN un nuevo precio público para su ejecución en el plazo aproximado de dos meses. Durante este periodo la SRO participó en unas jornadas de trabajo y en la comisión de seguimiento del proyecto de implantación de la protonterapia, organizadas por el Ministerio de Sanidad. Así mismo, se han iniciado actuaciones para asegurar la disponibilidad de una infraestructura nacional adecuada que permita dar respuesta a la demanda de formación que se</p>	

	<p>producirá, a finales del año 2025 y años posteriores, para disponer de personal de operación de estas instalaciones con la correspondiente licencia en este ámbito de aplicación.</p>	
	<p>DPR/DSN</p> <p>4) Licenciamiento de la solicitud de construcción y montaje de modificación de diseño del C.A. El Cabril relativa a la plataforma Sureste de almacenamiento definitivo de residuos radiactivos de baja y media actividad (RBMA). (OE.1.1)</p>	
	<p>A lo largo del primer semestre continuaron las tareas de evaluación relativas a la solicitud de construcción y montaje de la modificación de diseño del Centro de Almacenamiento de residuos radiactivos sólidos de la Sierra Albarrana (C.A. El Cabril), para disponer de una nueva plataforma de almacenamiento de residuos de baja y media actividad (RBMA). Las evaluaciones relativas a la vigilancia radiológica ambiental y al programa de garantía de calidad se completaron en este periodo.</p> <p>Las incertidumbres surgidas respecto a la ubicación prevista para el depósito de la Red de Control de Infiltraciones (RCI) y a la posible eliminación del camino que conecta la plataforma norte con la futura plataforma SE, ocasionaron un ligero retraso en el programa. Con la decisión final de no realizar modificaciones en este sentido, continuaron las evaluaciones pendientes.</p> <p>La solicitud de autorización de ejecución y montaje de la plataforma sureste de almacenamiento definitivo de residuos RBMA del C.A. El Cabril, presentada por Enresa, fue informada favorablemente por el Pleno en su reunión del 18/12/2024.</p>	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-62355-24371-5357F>

Valoración

Dos de las cuatro actividades destacadas planificadas para el año 2024 se han completado satisfactoriamente.

La actividad número 1 relativa al informe del CSN para la autorización de la renovación de la autorización de explotación de CN Trillo ha quedado completada con la emisión de la PDT en el mes de julio y de las ITC de noviembre y diciembre.

La actividad número 2 asociada a la emisión de las autorizaciones de ejecución y montaje de las modificaciones de diseño de los ATI para albergar la totalidad del combustible gastado de las CCNN. Vandellós II, Ascó, Almaraz y Cofrentes se ha completado parcialmente dado que en 2024 ha sido posible finalizar las evaluaciones y emitir los informes favorables del CSN al ministerio en el caso de las centrales de Vandellós II y Ascó, pero no así en el de las de Almaraz y Cofrentes. El motivo detrás de ello es la elevada complejidad de un proceso que se trata como una modificación de diseño, pero que abarca un alcance similar al de la autorización de una nueva instalación. En cualquier caso, las actividades en el caso de las centrales de Almaraz y Cofrentes siguen su curso. A finales de 2024, en el caso de Cofrentes están finalizados los informes de evaluación, y en el de Almaraz, se ha recibido información adicional solicitada por el CSN que se está evaluando. Finalmente, cabe añadir que las evaluaciones de Cofrentes y Almaraz finalizaron en enero de 2025 y que, tras Pleno, el CSN envió al ministerio los informes favorables en febrero de 2025.

La actividad número 3 asociada al licenciamiento de instalaciones radiactivas incluidas dentro del Convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Sanidad, las CC.AA. de País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, Valencia, Canarias y Madrid y la Fundación Amancio Ortega Gaona para la implantación de la protonterapia en el Sistema Nacional de Salud se ha llevado a cabo satisfactoriamente. Todas las solicitudes recibidas se han tramitado y autorizado en el plazo previsto por los procedimientos, y aquellas que todavía no se han autorizado están dentro del plazo para ello, que se completará a lo largo del año 2025. Debe mencionarse que, en el ámbito del licenciamiento de estas instalaciones, las partes del convenio han identificado oportunidades de mejora para las que, en la medida de lo posible, también se han realizado actuaciones, tales como la formación del personal que va a operar las instalaciones, y que ha resultado un aspecto importante a evaluar en el licenciamiento.

La actividad número 4 abarca el licenciamiento de la solicitud de construcción y montaje de modificación de diseño del C.A. El Cabril relativa a la plataforma Sureste de almacenamiento definitivo de residuos radiactivos de baja y media actividad (RBMA). Esta actividad se ha completado satisfactoriamente y ha quedado finalizada con la el informe favorable por parte del Pleno en su reunión del 18/12/2024.

2.4 Actividades por procesos

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, los objetivos a conseguir y los indicadores que permiten valorar su eficacia.

El PAT 2024 establece para cada proceso las actividades a llevar a cabo en el año, así como las unidades organizativas involucradas en su consecución. Los indicadores asociados que se utilizan, en su caso, para su análisis y seguimiento son los definidos en el MSG vigente.

En primer lugar, este apartado proporciona información sobre el estado de cumplimiento de los procesos y sobre el número de horas de trabajo empleadas en la ejecución de cada uno de ellos, así como el porcentaje que representan frente a las planificadas.

A continuación se presenta una valoración del estado final de cada uno de los procesos y de sus actividades.

La información de detalle en cuanto a los procesos y sus actividades se puede encontrar [AQUÍ \(Anexo I\)](#).

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. 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 las planificadas

	PROCESOS SISTEMA DE GESTIÓN	Responsable	Actividades planificadas	Finalizadas: N - %	Iniciadas: N - %	No iniciadas: N - %	Horas de trabajo: empleadas - % planificadas
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	SG	5	4 - 80%	1 - 20%	0 - 0%	21182 - 147 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	GTP	6	5 - 83%	1 - 17%	0 - 0%	22147 - 99 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	SG	6	4 - 67%	2 - 33%	0 - 0%	37094 - 95 %
D	AUTORIZACIÓN II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	DSN-DPR	6	2 - 33%	4 - 67%	0 - 0%	58639 - 98 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS						
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL II.NN., DEL CICLO Y CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO	DSN-DPR	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	100062 - 115 %
G	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.NN Y DEL CICLO	DSN-DPR	2	2 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	9631 - 118 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS	DPR	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	16043 - 93 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	DPR	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	14092 - 95 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	DPR	2	2 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	6399 - 87 %
K	TRANSPORTE	DSN	4	3 - 75%	1 - 25%	0 - 0%	8238 - 105 %
L	ENTIDADES DE SERVICIOS, VIGILANCIA Y CONTROL RADIOLÓGICO DE LOS TRABAJADORES	DPR	4	3 - 75%	0 - 0%	1 - 25%	10359 - 102 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL RADIOLÓGICO DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	DPR	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	19667 - 115 %
N	GESTIÓN DE EMERGENCIAS	DPR	4	4 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	16423 - 98 %
O	SEGURIDAD FÍSICA	DPR	3	3 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	2645 - 134 %
P	DESARROLLO DE NORMATIVA	SG	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	20352 - 111 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	GTP	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	12581 - 98 %

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-62355-24371-5357F>

R	RELACIONES INTERNACIONALES	GTP	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	26718 - 108 %
S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	SG	6	4 - 67%	2 - 33%	0 - 0%	35613 - 107 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	SG	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	13033 - 124 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	SG	4	4 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	14466 - 91 %
V	RECURSOS HUMANOS	SG	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	31291 - 96 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SG	6	6 - 100%	0 - 0%	0 - 0%	31306 - 218 %
X	CREACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	SG	4	0 - 0%	4 - 100%	0 - 0%	33794 - 103 %

Valoración

En primer lugar y como consecuencia de que en los planes anuales de trabajo se tratan de forma conjunta los procesos de autorización (D) y evaluación (E) relativos a las instalaciones nucleares, del ciclo, contenedores de almacenamiento de combustible gastado y precios públicos, ambos procesos se van a analizar de manera conjunta, lo que hace que en este informe se analice el cumplimiento de 23 procesos en total.

En relación con el cumplimiento de las actividades por procesos, cabe destacar que 14 de los 23 procesos han completado el 100 % de las actividades planificadas, que representa el 59 % del total de las actividades planificadas para el conjunto de los procesos, y en 7 procesos más del 50 %.

Los catorce procesos que han finalizado la totalidad de sus actividades, son:

- Supervisión y control de II.NN. y del ciclo.
- Licenciamiento de personal de II.NN. y del ciclo.
- Supervisión y control de II.RR.
- Licenciamiento de personal de II.RR.
- Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente.
- Gestión de emergencias.
- Seguridad física.
- Desarrollo de normativa.
- Relaciones institucionales.
- Relaciones internacionales.
- Investigación y Desarrollo.
- Gestión documental.
- Recursos humanos.
- Sistemas de información.

Hay una sola actividad que no se ha iniciado. Se trata de la actividad 4 del proceso L.

- Proceso L - Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores
 - Actividad 4: Iniciar la campaña de intercomparación de SDP interna para garantizar la fiabilidad y calidad de las medidas.
 - No se ha iniciado la campaña de intercomparación de SDP interna en el año 2024 dado que se van a acometer cambios significativos en los sistemas de cálculo de dosis debida a irradiación interna con motivo de cumplimiento de la Resolución emitida por el CSN con fecha 8 de abril de 2024. En una estrategia de optimización y eficacia reguladora se llevará a cabo la campaña una vez autorizadas las modificaciones de los SDPI incorporando los nuevos sistemas de cálculo de dosis interna lo que está previsto se lleve a efecto tras adopción de acuerdo de Pleno del CSN antes del plazo límite previsto en la citada Resolución que es el día 8 de abril de 2025.

Dos procesos presentan un grado de cumplimiento inferior al 50%:

- Proceso E - Evaluación de II.NN., del ciclo. contenedores de almacenamiento de combustible gastado y precios públicos:
 - 33 % de las actividades están finalizadas, y
 - 67 % de actividades iniciadas:
 - Actividad 2: Emitir los informes de evaluación y el dictamen de la DSN para las solicitudes de autorización de ejecución y montaje de los ATI-100 de las CCNN Vandellós II, Ascó, Almaraz y Cofrentes.
 - Como se ha señalado anteriormente, las 4 evaluaciones son de gran complejidad y se han tenido que hacer en paralelo por las áreas implicadas. Las 2 solicitudes no resueltas en 2024 se han llevado a Pleno en febrero de 2025
 - Actividad 4: Emitir los informes de evaluación y el dictamen de la DPR de las solicitudes de modificación de diseño de la central nuclear Santa María de Garoña en fase 1 de desmantelamiento (Modificación del ATI).
 - El periodo de tiempo de remisión por el titular de la documentación ha superado el plazo esperado.
 - Actividad 5: Emitir los informes de evaluación y el dictamen de la DPR de las actividades relacionadas con el desmantelamiento de la planta de fabricación de concentrados de Quercus.
 - El periodo de tiempo de remisión por el titular de la documentación ha superado el plazo esperado.
 - Actividad 6: Emitir los informes de evaluación y el dictamen de la DPR de la solicitud de construcción de la celda 31 de El Cabril y de la solicitud de construcción y montaje de la nueva plataforma de almacenamiento de El Cabril.
 - El periodo de tiempo de remisión por el titular de la documentación ha superado el plazo esperado.
- Proceso X - Creación y desarrollo de competencias:
 - 100 % de las actividades iniciadas y no finalizadas :
 - Actividad 1: Llevar a cabo la elaboración, control de ejecución y evaluación del Plan de formación (incluye SAT).
 - Aunque no se ha finalizado en el año 2024 está previsto para el primer trimestre de 2025.
 - Actividad 2: Actividades de gestión del conocimiento (transmisión del conocimiento).
 - El grado de cumplimiento global de la actividad viene determinado por la contribución de las distintas unidades participantes en la misma. Si bien los gabinetes de las DD.TT. han completado las acciones asociadas, IDGC no la ha iniciado (indicador de estado específico rojo). Es destacable, no obstante, que en el Plan de recursos humanos del CSN 2024-2030 se ha incluido un programa referido a la gestión del conocimiento, identificándose una serie de acciones a desarrollar en el periodo temporal

definido. El desarrollo de estas acciones permitirán abordar de una forma más sistemática la tensión del conomio en el organismo.

- Actividad 3: Realizar la convocatoria de BECAS, su adjudicación y acciones posteriores.
 - Se trata de una actividad plurianual que avanza según el calendario previsto.
- Actividad 4: Realizar la convocatoria de CATEDRAS, su adjudicación y acciones posteriores. Unidades responsables: GBSG, SPA, IDGC
 - Al igual que en el caso anterior, se trata de una actividad plurianual que avanza según el calendario previsto.

El resto de actividades, agrupadas por procesos, que no han finalizado en el ejercicio 2024, pero sí han sido iniciadas, son las siguientes:

- Proceso A – Dirección del organismo
 - Actividad 2: Implantación del Plan de Igualdad del CSN.
 - Se trata de una actividad plurianual (2023-2026) que avanza según el calendario previsto
- Proceso B - Información y comunicación externa e interna
 - Actividad 2: Actualizar el Procedimiento PG.II.06 sobre Comunicación de la información de sucesos para adecuarlo a la IS-10.
 - Ha superado la fase de comentarios y se prevé su finalización en el primer trimestre de 2025. El apartado 3 de este informe ofrece más información.
- Proceso C – Sistema de gestión
 - Actividad 1: Elaborar o revisar, y tramitar la documentación del sistema de gestión establecida en el Manual del sistema de gestión.
 - Algunos procedimientos de SPA, que forman parte del programa de procedimientos aún no se han finalizado. El apartado 3 de este informe ofrece más información.
 - Actividad 6: Diseño de la metodología y desarrollo de la experiencia piloto para implantación del programa de experiencia reguladora en el CSN (2024-2025).
 - Se está a la espera del desarrollo de la guía del OIEA DS547 Regulatory Experience Feedback Management.
- Proceso K – Transporte
 - Actividad 1: Aprobación de diseño de bultos de transporte de combustible gastado: contenedores ENUN 52B (Revisión 2).
 - Durante la evaluación, el solicitante ha tenido que introducir cambios en los documentos soporte (Estudio de Seguridad de Transporte), lo cual ha retrasado el proceso. La solicitud ha sido elevada al Pleno en su primera reunión de 2025.
- Proceso S - Gestión económica y financiera
 - Actividad 2: Implantación de los procesos de liquidación y pago de tasas en la sede electrónica.

- Está en ejecución la adecuación de la sede electrónica por la STI
- Actividad 6: Mantenimiento evolutivo del modelo conceptual de costes.
 - El modelo conceptual está en evolución y tiene carácter continuo.

Respecto a las horas imputadas a los diferentes procesos a 31 de diciembre, el grado de dedicación medio a todos los procesos supera el número de horas planificadas al inicio del año 2024. Merece la pena destacar:

- que en 13 procesos las horas de dedicación han superado ampliamente las planificadas, y
- que para el resto de los procesos (10) el grado de dedicación representa entre el 87 % y 99 % de lo previsto.

El número de horas planificadas difiere de forma más notable al de las horas finalmente realizadas en el caso del proceso A, Dirección del organismo; el proceso O, Seguridad física; y el proceso W, Sistemas de información, para los que las horas imputadas sobrepasan apreciablemente las planificadas (147 %, 134 % y 218 %, respectivamente):

- Proceso A – Dirección del organismo: En este proceso se incluyen los subprocesos:
 - A.01 GOBERNANZA DEL ORGANISMO: En 2024 ha habido una carga significativamente alta de trabajo asociada a este concepto para la elaboración de los planes y políticas ligados a la gobernanza del CSN, entre ellos, es destacable que en el año 2024 se ha adoptado el Plan de recursos humanos del CSN 2024-2030.
 - A.02 PREPARACIÓN DE SESIONES, ACTAS Y COMUNICACIÓN ACUERDOS DE PLENO: En 2024 se ha incorporado un efectivo en la unidad de apoyo administrativo de la Secretaría General para la preparación de las reuniones de pleno entre cuyas actividades se incluye la elaboración del orden del día, recepción registro y compilación de expedientes, gestión de los expedientes que se elevan a Pleno, elaboración del orden día comentado, preparación y remisión de la convocatoria, etc., lo que lleva a tener un número de horas realizado mayor a lo planificado.
- Proceso O - Seguridad física: En este caso la diferencia de horas dedicadas al proceso frente a las horas planificadas se debe a que se incorporó una persona nueva al área SEFI a lo largo del año 2024, lo que no se había tenido en cuenta en la planificación inicial del año 2024.
- Proceso W – Sistemas de información: La diferencia tan grande (más del doble la una respecto a la otra) entre las horas planificadas y las realizadas se debe principalmente a un error en la planificación del año 2024. Se planificaron 14.390 horas cuando habitualmente, y más concretamente en el año 2023, el número de horas planificadas era de 22.203 y el de horas finalmente realizadas 24.092.

2.5 Planes de inspección y evaluación

Las tareas de los procesos que facilitan de manera más directa el cumplimiento con la misión del CSN son tareas de evaluación y de supervisión y control por parte del

organismo. Estas tareas, para su planificación, seguimiento y evaluación, se organizan en planes. El seguimiento de la ejecución y cumplimiento de estos planes permite también valorar los indicadores que miden su eficacia.

A continuación se recogen los resultados de las actividades de supervisión y control y de evaluación, a 31 de diciembre de 2024. Se ofrecen tanto los datos de lo realizado frente a lo planificado como su valoración.

La información de detalle de los planes de inspección y evaluación se puede encontrar [AQUÍ \(Anexo III\)](#).

Los procesos y responsabilidades que implican la realización de tareas de supervisión y control y de evaluación son:

- Autorización II.NN. y ciclo, contenedores almacenamiento de combustible gastado y precios públicos, Evaluación II.NN. y ciclo contenedores almacenamiento de combustible gastado y precios públicos, y Supervisión y control II.NN. y ciclo. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible. Su desempeño se reparte entre la DSN y la DPR, según lo siguiente:
 - DSN: CC.NN. en operación y Juzbado
 - DPR: CC.NN. en desmantelamiento, Vandellós I, El Cabril, Ciemat, Planta Quercus y minería de uranio
- Autorización y evaluación de II.RR., y Supervisión y control de II.RR. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones radiactivas. Es responsabilidad de la DPR y su 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 DPR y su 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 DSN.
- Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores. Es responsabilidad de la DPR y su 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 DPR.
- Gestión de emergencias. Es responsabilidad de la DPR.

2.5.1 Resultados de las actividades de inspección

2.5.1.1 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),

- Inspecciones genéricas de la DSN,
- Otras inspecciones de la DSN, y
- Plan anual de inspecciones de la DPR.

El resultado de las actividades realizadas frente a las planificadas se muestra a continuación:

INSTALACIÓN	PLANIFICADO					REALIZADO						
	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS	PLAN ANUAL (DPR)	TOTAL	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS	NO PLANIFICADAS (DSN)	PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
CCNN EN OPERACIÓN												
Almaraz	21	0	1		22	21	0	1	2			24
Ascó	20	0	4		24	20	0	4	1			25
Cofrentes	19	0	1		20	19	0	1	1			21
Trillo	20	0	2		22	20	0	2	1			23
Vandellós II	16	1	1		18	16	1	0	0			17
DISEÑO												
Planta IPRE					0							
CCNN EN DESMANTELAMIENTO												
J. Cabrera DSJ				4	4					4	1	5
Sta. M ^a Garoña DSG				12	12					10	0	10
CN EN PERIODO DE LATENCIA												
Vandellós I				2	2					2	1	3
IINN												
Juzbado	12	0	0		12	12	0	0	0			12
El Cabril	9			0	9	9				0	1	10
Ciemat				7	7					7	3	10
IICC												
Minas (Quercus Elefante)				4	4					4	0	4
TOTAL	117	1	9	29	156	117	1	8	5	27	6	164

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 (apartado 2.6.2.2).

2.5.1.2 Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR)

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.

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)	205	487	692	311	511	822
OAR (VAT)	5	0	5	0	0	0
IRX	5	249	254	8	215	223
EEX	5	0	5	6	0	6
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO						
II.RR.	40	29	69	46	23	69
TOTAL	260	765	1025	371	749	1120

Valoración

La valoración de las inspecciones de instalaciones radiactivas está incluida en la valoración de los indicadores del cuadro de mando de inspección (apartado 2.6.2.3).

2.5.1.3 Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas

Incluye la inspección de cursos de formación 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
INSPECCIÓN DE CONTROL						
INSPECCIÓN CURSOS DE FORMACIÓN	40	19	59	53	21	74
TOTAL	40	19	59	53	21	74

Valoración

La valoración de las inspecciones de licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas está incluida en la valoración de los indicadores del cuadro de mando de inspección (apartado 2.6.2.3).

2.5.1.4 Transporte

TRANSPORTES	PLANIFICADO	REALIZADO - PBI	REALIZADO - NO PLANIFICADO	TOTAL
PBI	7	7	0	7
Otras inspecciones de transporte	0	0	2	2
TOTAL	7	7	2	9

Valoración

El objetivo de inspecciones de transportes se ha cumplido en un 129 %. Se han realizado las 7 inspecciones de PBI planificadas para el área ATMR (100 %) y, adicionalmente, 2 no planificadas relacionadas con Otras inspecciones de transporte.

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

Incluye 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	1	12	13	13	13	26
UTPR	4	3	7	5	3	8
SDP	3		3	4		4
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO						
SPR	2	0	2	2		2
UTPR	1	0	1	4	1	5
SDP	2		2	4		4
TOTAL	13	15	28	32	17	49

Valoración

La valoración de las inspecciones de entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores está incluida en la valoración de los indicadores del cuadro de mando de inspección (apartado 2.6.2.3).

2.5.1.6 Vigilancia y control radiológico del público y 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	5	5	0	5
Lugares de trabajo con Radón	9	5	2	7
Emplazamientos específicos	1	1	1	2
Planta LOBO-G	0	0	0	0
Compañías aéreas	1	1	0	1
NFUAC: Fab. uranio Andújar	1	0	0	0
TOTAL	17	12	3	15

Valoración

El total de inspecciones de control realizadas en este proceso representa el 88 %, con el 70 % de cumplimiento del plan anual de la DPR y tres inspecciones no planificadas.

2.5.1.7 Gestión de emergencias

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.	7	22
TOTAL	14	29

Valoración

El total de inspecciones a actividades de gestión de emergencias representa el 207 % de lo planificado, concretamente el 100 % en las inspecciones a simulacros del Plan de Emergencia Interior (PEI) de instalaciones nucleares y el 314 % a otros ejercicios y simulacros.

2.5.2 Resultados de las actividades de evaluación

2.5.2.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

INSTALACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
CCNN EN OPERACIÓN		
Almaraz	9	8
Ascó	13	16

Cofrentes	6	14
Trillo	10	8
Vandellós II	6	8
DISEÑO		
Planta IPRE	1	1
CCNN EN DESMANTELAMIENTO		
J. Cabrera DSJ	1	1
Sta. M ^a Garoña DSG	5	2
CN EN PERIODO DE LATENCIA		
Vandellós I	2	1
IINN		
Juzbado	9	13
El Cabril	3	3
Ciemat	16	7
IICC		
Minas (Quercus Elefante)	1	0
TOTAL	82	82

Valoración

El objetivo de las actividades de evaluación de las solicitudes de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo de combustible se ha cumplido en un 100 %.

2.5.2.2 Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR)

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)	185	98	283	177	73	250
OAR (VAT)	15		15	32		32
APROBACIÓN TIPO	20		20	26		26
FABRICACIÓN EQUIPOS	1		1	1		1
TOTAL	221	98	319	236	73	309

Valoración

El objetivo de las actividades de evaluación de las solicitudes de instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas se ha cumplido en un 97 %. Las comunidades autónomas habían planificado 98 evaluaciones y han realizado 73 (74 %), mientras que el CSN había previsto en total 221 y ha realizado 236 (107 %).

2.5.2.3 Licenciamiento de personal de II.RR.

Incluye la homologación de cursos de formación 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)	15	3	18	24	3	27
TOTAL	15	3	18	24	3	27

Valoración

El número de actividades de homologación de cursos realizadas, de media, ha sido muy superior (150 %) al planificado sobre la base de años anteriores. El CSN ha cumplido el 160 % de la planificación, mientras que las CC.AA. han cumplido el 100 %.

2.5.2.4 Transporte

TRANSPORTES	PLANIFICADO	REALIZADO
Aprobación de bultos/convalidación	11	7
Autorizaciones de transporte	9	9
TOTAL	20	16

Valoración

Las actividades de evaluación de transportes se han cumplido en un 80 %. Se han realizado 4 aprobaciones de bultos/convalidaciones menos de las previstas (64 %) y la totalidad (100 %) de las autorizaciones de transporte planificadas.

De las 11 solicitudes que se esperaban para 2024, una de ellas no fue presentada por el titular, y dos se presentaron en un trimestre posterior a lo planificado, y se encuentran en el momento actual en proceso de elaboración de la propuesta de dictamen una de ellas, y pendiente de aprobación por el Pleno, la segunda, todo ello de acuerdo con los plazos de los procedimientos. Adicionalmente, se ha retrasado la resolución del expediente correspondiente al ENUN 52B, cuya propuesta de dictamen fue aprobada por el Pleno el 08/02/2025, y que sufrió diversos retrasos debidos a acciones requeridas al titular.

Estas circunstancias afectan al resultado del indicador K2, como se explica en el apartado correspondiente.

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

Incluye 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	4		4
UTPR	3		3	3		3
SDP	2		2	6		6
TOTAL	7		7	13		13

Valoración

Las actividades de evaluación de entidades de servicios han sido superiores a las planificadas (186 %). Se habían planificado dos evaluaciones de SPR y se han realizado cuatro (200 %), para las UTPR se han realizado las tres previstas (100 %), y para los SDP se habían planificado dos y se han realizado seis (300 %).

2.5.2.6 Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente

VIGILANCIA Y CONTROL RADIOLÓGICO DEL PÚBLICO Y EL MEDIO AMBIENTE	PLANIFICADO	REALIZADO
Industrias NORM	6	6
Lugares de trabajo con radón	4	4
Emplazamientos específicos	0	2
Planta LOBO-G	0	0
Compañías aéreas	0	0
NFUAC: Fab. uranio Andújar	1	1
TOTAL	11	13

Valoración

El número de evaluaciones realizadas dentro del proceso de vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente ha sido superior (118 %) al planificado sobre la base de años anteriores.

2.6 Indicadores de procesos y cuadros de mando

El MSG establece los indicadores que permiten medir el cumplimiento y la eficacia de las actividades de cada proceso. Un resumen de la definición de estos indicadores y de los

umbrales para la asignación del color de su resultado se puede encontrar [AQUÍ \(Anexo II\)](#).

El análisis del resultado de los indicadores permite valorar la eficacia de la planificación y de la ejecución y el cumplimiento con lo planificado, tanto al nivel de los procesos, como al de las actividades de supervisión, inspección y evaluación, lo que facilita identificar las acciones de mejora para la planificación de años posteriores.

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 unidad responsable decide si hay que adoptar alguna acción específica.
- Rojo. La unidad responsable decide si hay que adoptar alguna acción adicional.

2.6.1 Resultados de los indicadores

A continuación, se presenta una tabla resumen de la información relativa al grado de cumplimiento de los objetivos anuales de los indicadores del PAT.

Cada uno de los indicadores cuenta con información sobre su proceso asociado, su descripción, su objetivo anual a alcanzar y su cuantificación a fecha de cierre de este informe, así como su evolución semestral, 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.

En caso de responsabilidades compartidas, bien entre direcciones técnicas o entre el CSN y las comunidades autónomas con encomienda de funciones, para su valoración, el resultado del grado de cumplimiento global se mostrará desglosado por responsabilidades. Entre direcciones técnicas la responsabilidad se comparte según el criterio de desempeño recogido en el apartado 2.5.

Con el fin de tener una visión rápida del estado de ejecución de los procesos del Sistema de gestión, se muestran a continuación los indicadores incluidos en el MSG y desarrollados en este PAT 2024 agrupados de la siguiente manera:

- Procesos estratégicos
- Procesos operativos
- Procesos de apoyo.

Grado de cumplimiento de los indicadores del PAT por procesos: estratégicos, operativos y de apoyo

PROCESOS ESTRATÉGICOS						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
B	B1	Grado de ejecución del Plan de Publicaciones (%)	33 - 100 %	30 (90,9 %)	15 (45,5 %)	15 (45,5 %)
C	C1	Procedimientos editados con respecto al total previsto anual	29 - 100 %	23 (79,3%)	13(44,8 %)	11(37,9 %)
	C2	Auditorías internas realizadas con respecto al total previsto anual	6 -100 %	6 (100%)	3(50 %)	3 (50 %)
	C3	No conformidades abiertas que exceden los plazos establecidos para su cierre	0 %	15 (31,3%)	11 (23,4 %)	15 (31 %)

PROCESOS OPERATIVOS						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
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 %	59 (81,9 %)	32 (74,4 %)	27 (93 %)
	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 %	14 (22 %)	16 (27,6 %)	14 (22 %)
	E1	Esfuerzo dedicado a evaluación (% de horas anuales dedicadas a evaluación respecto de las programadas en el PAT)	59560 - 100 %	58639 (98,5 %)	35257 (59,2 %)	23382 (39 %)
F	NI1	Número y porcentaje de inspecciones realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual. También indicador del presupuesto	100 % - 156	164 (105,1 %)	80 (51,3 %)	84 (53,8 %)
	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 % - 156	153 (98,1 %)	71 (45,5 %)	82 (52,6 %)
	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 % - 117	117 (100 %)	53 (45,3 %)	64 (54,7 %)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-623555-24371-5357F>

PROCESOS OPERATIVOS						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
	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	61131 (122,3 %)	30694 (61,3 %)	30457 (60,9 %)
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 %	34 (100 %)	17 (100 %)	17 (100 %)
H	RE2	Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos	100 %	200 (70,9%)	115 (78,8%)	85 (63%)
	RE3	Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos	0%	116 (25,1 %)	39 (19 %)	77 (30 %)
I	RI1	Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual	100 %	822 (117,9%)	412 (59,1%)	410 (59%)
	RI4	Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto	> 8.850	4849 (54,8%)	2270 (25,6%)	2579 (29%)
J	J1	Número de inspecciones realizadas a los cursos homologados	59 - 100 %	115 (194,9 %)	41 (69,5 %)	74 (125 %)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-62355-24371-5357F>

PROCESOS OPERATIVOS						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
K	K1	Número de inspecciones de transporte (contribuye en el indicador RI4 Grado de dedicación a la inspección de transporte)	100 %	7 (100 %)	4 (57,1 %)	3 (43 %)
	K2	Número de aprobaciones y convalidaciones de bultos de transporte	100 %	7 (63,6 %)	5 (45,5 %)	2 (18 %)
	K3	Número de autorizaciones de transporte de sustancias nucleares o materiales radiactivos	100 %	9 (100 %)	2 (22,2 %)	7 (78 %)
L	L1	Número de inspecciones de control realizadas a los SPR, UTPR y SDP con relación al previsto anual	100%	24 (104,3%)	8 (34,8%)	16 (70%)
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%	16 (100%)	10 (62,5%)	6 (38%)
N	ETS	Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en los simulacros de emergencia	Valor medio anual ≤ 30 min	13,8	8,6	33
	ETR	Tiempo medio, expresado en minutos, de activación de la totalidad de los miembros de los retenes en las emergencias reales	Valor medio anual ≤ 30 min	25	0	25
	ECS	Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado	Valor anual ≥ 36	170	215	217
	ECR	Calidad de respuesta en emergencias reales en el periodo considerado	Valor anual ≥ 105	136	-	136

PROCESOS OPERATIVOS						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
O	01	Nº inspecciones de seguridad física a II.NN. realizadas con respecto a las planificadas en el PAT	100 %	7 (100 %)	4 (57,1 %)	3 (43 %)
P	P1	Número de instrucciones del Consejo (IS) aprobadas frente a las previstas en el PAN	3 - 100 %	1 (33,3 %)	1 (33,3 %)	0 (0 %)
	P2	Número de guías de seguridad (GS) aprobadas frente a las previstas en el PAT	3 - 100 %	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Q	Q1	Número de resoluciones parlamentarias respondidas en plazo	100 %	7 (100 %)	1 (100 %)	6 (100 %)-
	Q2	Remisión del informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo	antes del 30 de junio	Se remitió en septiembre	-	-
R	RREE1	Número de actividades internacionales realizadas frente a las planificadas en el PAT	249 - 100 %	334 (134,1 %)	165 (66,3 %)	169 (68 %)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-62355-24371-5357F>

PROCESOS DE APOYO						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
S	S1	Ejecución del presupuesto de ingresos	100 %	94,15 %	50	44,15
	S2	Ejecución del presupuesto de gastos	100 %	90,6 %	60	30,6
	S3	Emisión del informe de indicadores CANOA en plazo	100 %	27/03/2024		-
T	T1	Grado de ejecución del presupuesto de I+D	2720000 € - 100 %	2677570 (98,4 %)	2564156 (94,3 %)	2677570 (98,4 %)
U	U1	Grado de ejecución de la partida presupuestaria "Fondos de biblioteca"	100 %	100 (100 %)	80 (80 %)	20 (20 %)
	U2	Número de transferencias al Archivo central frente a las planificadas	100 %	3 (100 %)	1 (33,3 %)	2 (67 %)
V	V1	Resolución de los concursos de méritos en el plazo previsto en las bases	Dos semanas antes del plazo fijado en las bases	19 días antes	-	10/12/2024
	V2	Grado de ejecución de los simulacros de prevención de riesgos laborales	100 %	1 (100 %)	1 (100 %)	0 (0 %)
W	W1	Alertas de Seguridad CSN versus la mediana España	0 %	293 (16,4 %)	161 (24,5 %)	132 (11,7 %)
	W2	Número de incidencias resueltas por parte de soporte informático	100 %	1900 (97,4 %)	724 (82 %)	1176 (110,2 %)
	W3	Número de aplicaciones implantadas o actualizadas con respecto a las previstas	100 %	34 (106,3 %)	14 (43,8 %)	20 (63 %)
X	X1	Número de actividades formativas realizadas frente al previsto anual.	>60 %	142 (48,8 %)	50 (17,2 %)	92(31,6 %)

PROCESOS DE APOYO						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
	X2	Número de personas que participan en la preservación de conocimiento (extracción del conocimiento) frente al número total de personas susceptibles de participar.	>60 %	0	0	0
	X3	Número de acciones de transferencia del conocimiento (acciones de socialización y de mentoring realizados frente al previsto anual.	>60 %	0	0	0
	X4	Número de publicaciones en el año relacionadas con actividades de transferencia del conocimiento.	>0	0	0	0

Nota 1: el proceso A, Dirección del organismo, no tiene asociado ningún indicador

Nota 2: Están marcados con el color los indicadores que pertenecen al cuadro de mando

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 07/04/2025 15:52:37 CET - copia obtenida del original
 Firmado por: Pablo Martín González
 La autenticidad del documento puede ser comprobada en: <https://www.csn.es/Sede20/verificaresv/formulario?csv=94B15-623555-24371-5357F>

2.6.2 Valoración de los indicadores

2.6.2.1. Valoración de los indicadores de procesos

De los 33 indicadores de procesos:

- 8 no cumplen los objetivos definidos (rojo),
- 3 se encuentran sin valor (X2, X3, X4) por no darse las circunstancias que requieren:
 - En particular, en estos momentos no hay en marcha un plan de preservación del conocimiento y un plan de acciones de transferencia del conocimiento, así como tampoco hubo ninguna publicación relativa a transferencia del conocimiento, en la medida en que estas acciones se van a desarrollar como parte del programa referido a la gestión del conocimiento incluido en el Plan de RRHH del CSN 2024-2030.
- y el resto están en verde

Respecto a los indicadores en rojo, cabe destacar:

- Proceso C: Sistema de Gestión
 - C1: Procedimientos editados con respecto al total previsto anual.
 - Se han iniciado el trabajo de edición de 23 procedimientos de los 29 planificados. Los motivos por los que no se han iniciado los trabajos en 6 procedimientos son variados. En el apartado 3 Programas, bajo el epígrafe de la valoración del programa de edición de procedimientos se encuentra una explicación para cada uno de ellos.
 - C3: Número y % de no conformidades abiertas que exceden los plazos establecidos para su cierre, cuyo objetivo es alcanzar el 0%.
 - A fecha de este informe, el indicador es del 31,3 % (rojo). Si bien existen 15 NC que exceden en plazo establecido para su resolución, se mejora la tendencia en el seguimiento y cierre de NC con respecto al año 2023 (47,9 %).
- Proceso K: Transporte
 - K2: Número de aprobaciones y convalidaciones de bultos de transporte, cuyo objetivo es alcanzar el 100 %.
 - El indicador se ha cumplido en un 63,6 % (rojo). Su cálculo se lleva a cabo sobre las evaluaciones planificadas, obtenidas a partir de las previsiones de los solicitantes. De las 11 solicitudes que se esperaban para 2024, una de ellas no fue presentada por el titular, y dos se presentaron en un trimestre posterior a lo planificado, y se encuentran en el momento actual en proceso de elaboración de la propuesta de dictamen una de ellas, y pendiente de aprobación por el Pleno, la segunda, todo ello de acuerdo con los plazos de los procedimientos. Adicionalmente, se ha retrasado la resolución del expediente correspondiente al ENUN 52B, cuya propuesta de dictamen fue aprobada por el Pleno el 08/02/2025, y que sufrió diversos retrasos debidos a acciones requeridas al titular.

- Proceso P: Desarrollo de normativa
 - P1: Número de instrucciones del Consejo (IS) aprobadas frente a las previstas en el PAN, cuyo objetivo es alcanzar el 100 %.
 - Durante el año 2024 se ha aprobado una IS, de las tres previstas, y los proyectos de las dos restantes están en fase de elaboración. Su justificación se incluye en el apartado 3 de este informe (programa de normativa) y se encuentra ligado a la aprobación en diciembre del nuevo RINR.
 - P2: Número de guías de seguridad (GS) aprobadas frente a las previstas en el PAT, cuyo objetivo es alcanzar el 100 %.
 - En 2024 estaban previstas tres GS que se encuentran en fase de elaboración. Su justificación se incluye en el apartado 3 de este informe (programa de normativa) y se encuentra ligado a la aprobación en diciembre del nuevo RINR..
- Proceso Q: Relaciones institucionales
 - Q2: Remisión del informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo, cuyo objetivo es que sea remitido antes del 30 de junio.
 - Aunque después de la fecha establecida en la planificación, el informe fue remitido en septiembre por la SG, cumpliendo así el objetivo de informar al Congreso y al Senado.
- Proceso W: Sistemas de información
 - W1: Alertas de Seguridad CSN versus la mediana España, cuyo objetivo a alcanzar es “0”.
 - Se han producido 293 alertas, que representan el 16,4 % (rojo).
- Proceso X: Creación y desarrollo de competencias
 - X1: Número de actividades formativas realizadas frente al previsto anual, cuyo objetivo es alcanzar el 60 %.
 - Se han realizado 142 actividades formativas, que representa el 48,8 % (rojo). El nivel de realización de actividades formativas no varía significativamente respecto a años anteriores y su valoración final, en rojo,.

2.6.2.2. Valoración de los indicadores del cuadro de mando

Este apartado hace una valoración de los indicadores marcados con color ■ en la tabla *Indicadores del PAT por procesos: estratégicos, operativos y de apoyo* del apartado 2.6.1. Resultados de los indicadores.

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

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 TRIMESTRAL			
					1T	2T	3T	4T
156		164	122	42	28	52	31	53
DSN 118	DPR 38	(105%)	(103%)	(111%)	(18%)	(33%)	(20%)	(34%)

El objetivo anual se ha cumplido en un 105 % (164 inspecciones realizadas). La DSN ha realizado 122, cuatro más de las previstas (103 %), y la DPR 42 de las 38 que había planificado (111 %). 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 2020 y 2023).



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 TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
156	153 (98%)	117 (99%)	36 (95%)	23 (15%)	48 (31%)	29 (19%)	53 (34%)
DSN 118 DPR 38							

El objetivo anual se ha cumplido en un 98 %, con 153 inspecciones realizadas. Se han realizado 3 inspecciones menos de las planificadas, de las cuales la DSN no ha realizado 1 de sus 118 programadas (99 %) y la DPR 2 de las 38 que tenía previstas (95 %). El color del indicador es verde.

En la figura siguiente se muestra el resultado de este indicador desde el año 2011. Se observa que ningún año se ha completado el 100 % de las inspecciones programadas en el PAT, si bien el porcentaje de cumplimiento es superior al 90 % en todos los casos.



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

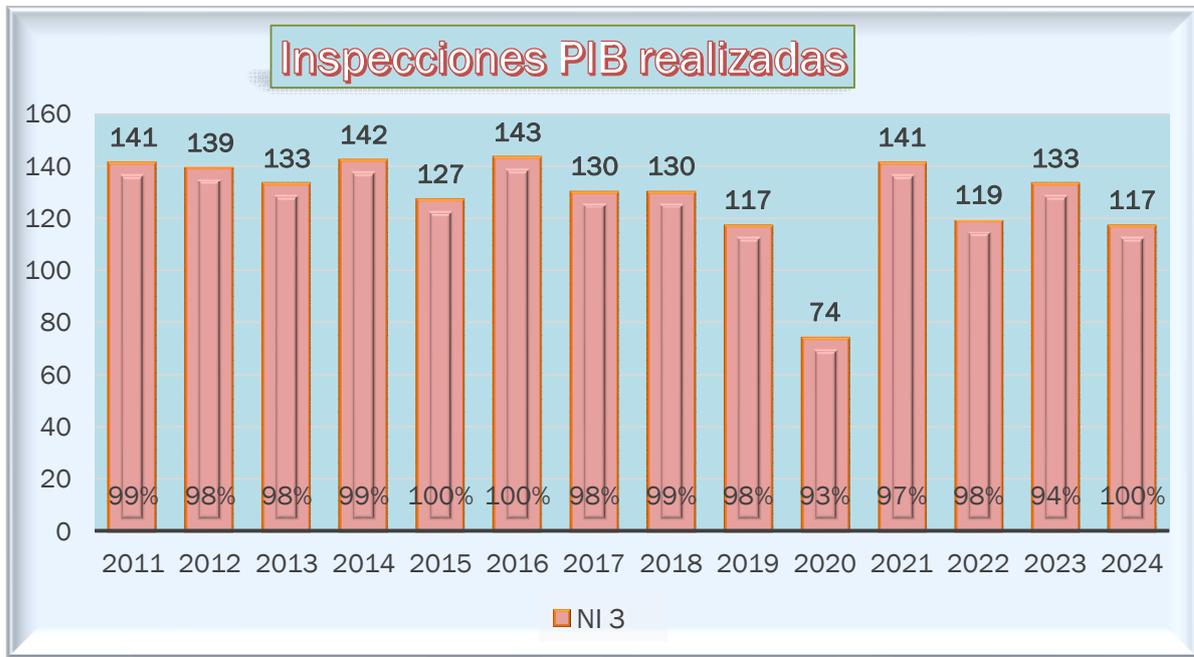
OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
117	117	108	9	15	38	22	42
DSN 108 DPR 9	(100%)	(100%)	(100%)	(13%)	(32%)	(19%)	(36%)

El objetivo anual de inspecciones del PBI a realizar es 117, de las cuales 108 son de instalaciones que dependen de la DSN y 9 de instalaciones dependientes de la DPR.

Se ha realizado la totalidad de las inspecciones planificadas tanto a instalaciones que dependen de la DSN como de la DPR, lo que supone el 100 % de cumplimiento en ambos casos. El color del indicador es verde.

En general, la ejecución real de las inspecciones se ajusta a la planificación (y generalmente las inspecciones se llevan a cabo en el mes o, al menos, en el trimestre de planificación), salvo causas de fuerza mayor que no pueden resolverse mediante replanificación dentro del mismo año. Los cambios en el mes de realización de una inspección respecto a lo planificado son aprobados por los comités de gestión de las DD.TT. 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 el grado de cumplimiento de las inspecciones del PBI previstas en el PAT está en torno al 98 % o incluso es superior en la mayoría de los años.

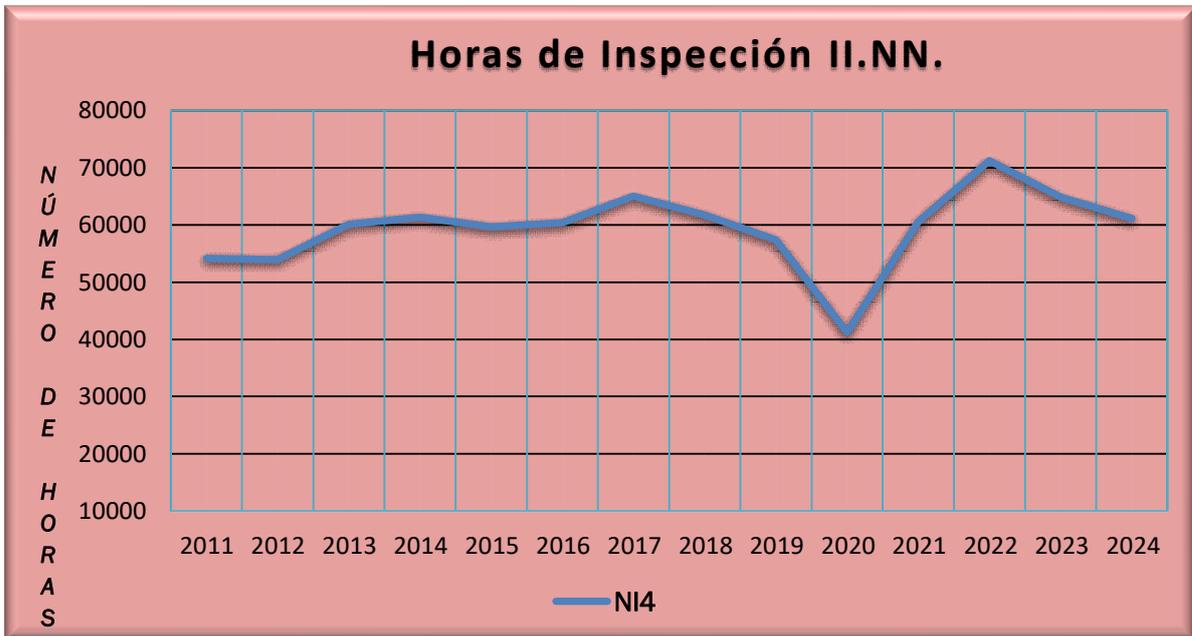


NI4. Grado de dedicación a la inspección en el periodo considerado, definido como el número de horas imputadas a la inspección de II.NN., contenedores y fabricación de componentes con destino a las II.NN., expresada en miles

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
≥ 50.000 horas al año	61131 (122%)	53337 (107%)	7794 (16%)	12275 (25%)	18399 (37%)	13458 (27%)	16999 (34%)

A fecha 31 de diciembre de 2024, se ha dedicado un total de 61.131 horas a la inspección de II.NN., del ciclo y contenedores de combustible gastado (53.337 horas a instalaciones dependientes de la DSN y 7.794 horas a las dependientes de la DPR), lo que supone el 122 % del total de horas previsto para todo el año. Este resultado es muy satisfactorio y superior al objetivo de 50.000 horas de inspección para todo el año.

En la figura siguiente se muestra el resultado de este indicador desde el año 2011. 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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
100%	59 (82%)	48 (72%)	11 (79%)	16 (76%)	16 (73%)	13 (87%)	14 (100%)

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 2024 ha habido 59 expedientes que se han dictaminado en los plazos del procedimiento (82 %). El color del indicador es amarillo.

En el caso de la DSN, en el primer semestre de 2024 se dictaminaron en plazo 25 de las 35 solicitudes que fueron resueltas, lo que ofrece un valor del 71% para el indicador en el semestre. Este valor se considera razonable, considerando que la desviación es en muchos casos pequeña y que ninguna de las dictaminadas fuera de plazo se consideraba prioritaria en términos de seguridad. En el segundo semestre se dictaminó un total de 32 solicitudes, de las cuales 23 lo fueron en plazo, lo que supone casi el 72%, y proporciona un valor anual de 72% de solicitudes dictaminadas en plazo (48 de las 67 dictaminadas).

Si bien este valor entra en el rango rojo según los umbrales de los indicadores, se trata de un porcentaje que está en línea con años anteriores. Los retrasos son en general menores de tres meses y, en aquellos casos en que se encuentran plazos de resolución

apreciablemente más largos, se trata de expedientes complejos que han requerido de un gran número de interacciones con el titular.

De manera general, el Comité de Gestión de la DSN (CGDSN) lleva a cabo una revisión sistemática de las evaluaciones en curso, las dificultades asociadas y la prioridad de cada solicitud, con la que se asegura que las solicitudes con mayor relevancia para la seguridad son atendidas de forma preferente. Asimismo, se lleva a cabo un seguimiento del estado de las solicitudes y de las dificultades que pueden surgir en las evaluaciones a través de las reuniones de planificación cuatrimestral que SCN mantiene con las áreas evaluadoras, en las que se transmiten las prioridades acordadas por el CGSN.

En el caso de la DPR, en el primer semestre se dictaminaron un total de 8 solicitudes, de las cuales estuvieron dentro de plazo 7, lo que supone un índice de cumplimiento anual de solicitudes dictaminadas en plazo del 88%. En el segundo semestre se dictaminaron 6 solicitudes, de la cuales 4 fueron dictaminadas en plazo. Las dos solicitudes dictaminadas fuera de plazo estuvieron relacionadas con expedientes de resolución muy laboriosa.

En la figura siguiente se representa la evolución del indicador desde el año 2011.



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 TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
0%	14 (22%)	10 (21%)	4 (22%)	19 (28%)	16 (27%)	18 (27%)	14 (22%)

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”. De las solicitudes que han quedado pendientes de dictaminar, 14 exceden los plazos del procedimiento PG.II.05. El color del indicador es rojo.

En el caso de la DSN, al final de 2024 se encontraban fuera de plazo 10 de las 47 solicitudes de centrales nucleares y Juzbado presentadas y pendientes de dictamen, lo que corresponde a un porcentaje del 21%. Este valor supone una reducción respecto al 26% obtenido al final del primer semestre, y en línea con el esfuerzo que la DSN está realizando para tratar de reducir el número de expedientes abiertos de larga duración.

Se debe tener en cuenta que el hecho de que una solicitud abierta haya excedido el plazo previsto en el procedimiento no significa que no se esté dedicando a ella la atención que merece por su importancia para la seguridad. Más bien al contrario, ya que, tal como se indicaba al valorar el NE2, la DSN hace un seguimiento continuo de las solicitudes pendientes, priorizando aquellas con mayor impacto en la seguridad, así como aquellas cuya resolución no puede retrasarse (como es el caso de la renovación de la autorización de explotación de CN Trillo), asegurando así que cada tema recibe la atención necesaria en función de su importancia para la seguridad.

En el caso de la DPR, a 31 de diciembre de 2024 quedaban por resolver 18 expedientes, de los cuales 4 se encontraban fuera de plazo:

- Autorización de construcción celda nº 31 de residuos de muy baja actividad (El Cabril). Su resolución se ha ralentizado debido a que se ha dado prioridad a la resolución del expediente asociado a la solicitud de autorización de ejecución y montaje de la plataforma SE de El Cabril. En el momento actual, se está a la espera de los últimos informes de evaluación, habiéndose iniciado ya la elaboración de la PDT.
- Manual de Protección Radiológica Vandellós 1. En noviembre de 2024 se recibió una nueva propuesta de revisión en respuesta a la PIA de mayo de 2024. Se está a la espera de la emisión de los informes de evaluación correspondientes.
- Autorización de la primera fase de desmantelamiento y cierre (Planta Quercus). Las evaluaciones están concluyendo, habiéndose mantenido una nueva reunión técnica más con el titular en diciembre 2024, a fin de resolver los últimos aspectos pendientes de las evaluaciones. Se prevé la resolución de este expediente en el primer semestre de 2025.
- Apreciación favorable del Manual de Protección Radiológica del Ciemat, revisión 1. En septiembre de 2024 se recibió una nueva propuesta en respuesta a la PIA remitida en junio de 2024, la cual se encontraba a final del año 2024 en proceso de evaluación.

En la figura siguiente se presenta la evolución del indicador desde el año 2011, donde se aprecia el esfuerzo de la organización por ir reduciendo paulatinamente y de año en año el número de expedientes que no cumplen con los plazos.



2.6.2.2.2. Valoración de los indicadores de instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transporte

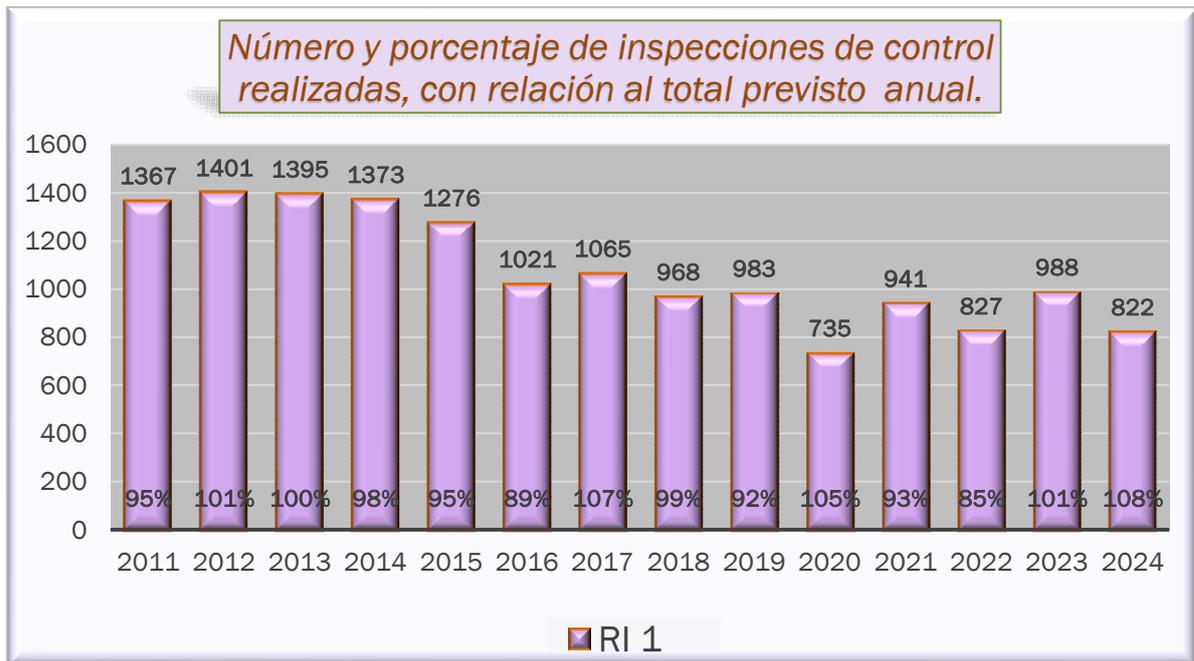
Indicadores de inspección

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	VALORES CSN	VALORES CCAA	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
697	822 (118%)	311 (148%)	511 (105%)	173 (25%)	239 (34%)	145 (21%)	265 (38%)
CSN 210	CCAA 487						

A fecha 31 de diciembre de 2024 se han realizado 822 inspecciones de las 697 previstas, lo que supone un cumplimiento del 118 % de la planificación anual. En el caso de las CCAA han realizado 511 inspecciones de las 487 previstas lo que supone un 105 % de inspecciones planificadas en el PAT. El porcentaje de inspecciones realizadas por el CSN al final de periodo se considera un resultado aceptable, identificando que el grado de cumplimiento de inspecciones ejecutadas frente a las planificadas para el año 2024 ha sido del 148 %.

En la figura siguiente se muestran los valores obtenidos desde el año 2011.



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	VALORES CSN	VALORES CCAA	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
Valor anual \geq 8.850	4848 (55%)	4036 (46%)	812 (9%)	948 (11 %)	1254 (14 %)	996 (11 %)	1448 (16 %)

En el ejercicio de 2024, el grado de dedicación a la inspección supuso un 55 % (46 %, CSN y 9 %, CC.AA.) del total previsto. El color del indicador es rojo.

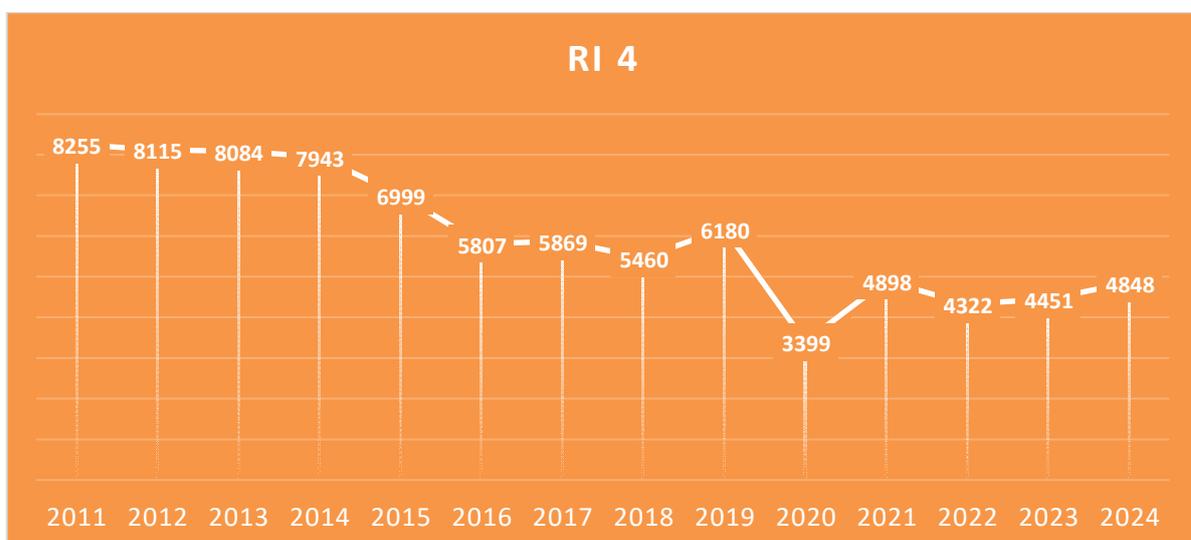
El valor del indicador RI4 obtenido en 2024 (4.848), de media, es un 55% del valor de compromiso (8.850). Dicho valor (4.848) es similar al obtenido en 2023 (4.451), si bien en estos dos últimos años se observa un incremento respecto al obtenido en 2022 (4.322).

El motivo principal de estos resultados es que los factores de ponderación que se aplican para su cálculo a cada tipo de inspección son fijos y no están adaptados a las prioridades y planificación de inspecciones de las diferentes unidades de la DPR, como queda de manifiesto a continuación:

- Por un lado, el número total de inspecciones dependientes de la DPR realizadas a instalaciones radiactivas se puede considerar muy satisfactorio, dado que se ha realizado un 99,5 % de lo planificado para el año 2024, 1025 de las 1020 planificadas. El CSN ha cumplido el 143 % de la planificación y las CC.AA. el 98 %.

- En cuanto a las inspecciones de control de las entidades de servicio se ha realizado un adecuado cumplimiento de lo planificado para el año 2024, habiéndose realizado, de media, el 200 % de las inspecciones previstas en inspección de control de SPR, el 114 % para UTPR y en el caso de SDP el 133 %. El CSN ha cumplido el 275 % de la planificación y las CC.AA. han cumplido el 107 %. En conjunto se puede indicar que el resultado es adecuado.
- En lo que se refiere a las inspecciones de licenciamiento de entidades de servicio el número total representa el 220 % de lo planificado. El CSN ha cumplido el 100 % de las inspecciones previstas en el caso de las SPR, el 200 % para los SDP y el 400 % para las UTPR. En el caso de las CC.AA. se realizó una inspección a UTPR que no estaba prevista inicialmente. En general se han cubierto los objetivos planificados.
- Respecto al total de inspecciones a los cursos de formación realizadas, de media, representa el 125 % de lo planificado para el año 2024 por lo que se puede concluir que el resultado es satisfactorio. El CSN ha cumplido el 133 % de la planificación, mientras que las CC.AA. han cumplido el 111 %. Se ha completado el total de las inspecciones planificadas y al final se han realizado además 15 inspecciones no planificadas inicialmente. De esas 15 inspecciones, el 87 % las llevó a cabo el Consejo, mientras que las comunidades autónomas realizaron el 13% restante.
- Por último, en el ámbito de la radiación natural cabe indicar que en el caso de industrias NORM se ha ejecutado un 100 % de lo planificado para inspecciones de este tipo de actividades laborales por lo que su cumplimiento es satisfactorio. En el caso de compañías aéreas también se ha ejecutado el 100 % de las inspecciones planificadas por lo que se ha cumplido satisfactoriamente. Cabe únicamente indicar en el caso de lugares de trabajo con riesgo de exposición a radón en donde la ejecución de inspección frente a lo planificado ha sido del 78 %, un poco más bajo de lo planificado inicialmente.

En la gráfica siguiente se muestran los valores obtenidos desde el año 2011. El valor más bajo alcanzado fue en 2020, debido de la pandemia del Covid 19.



Indicadores de informes a la Administración

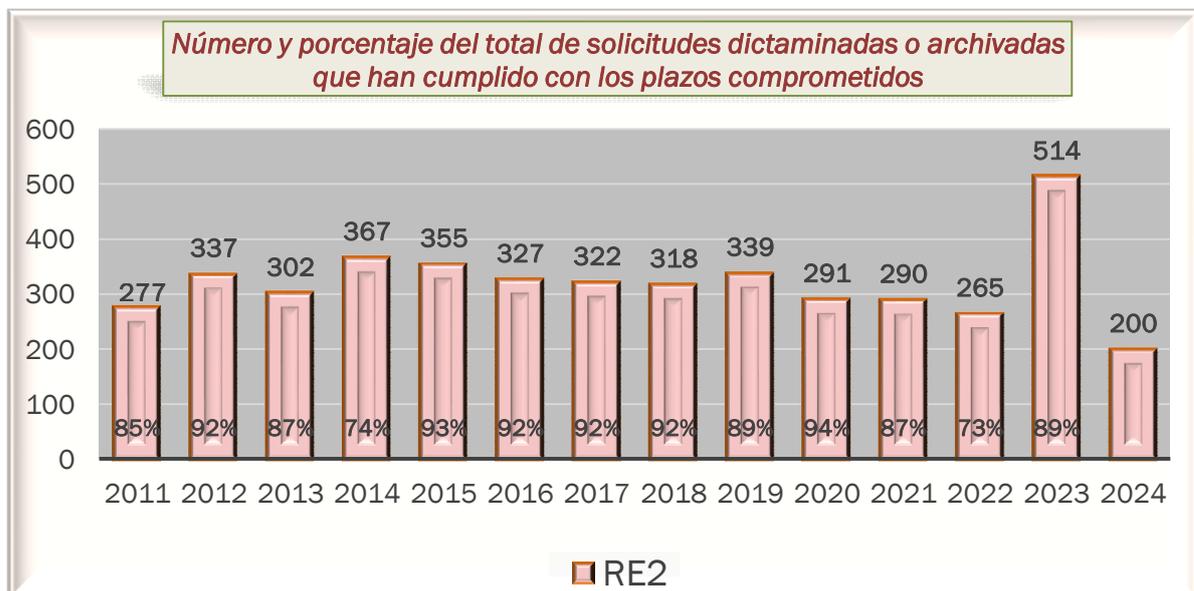
RE2. Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos

OBJETIVO ANUAL	VALORES	VALORES CSN	VALORES CCAA	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
100%	200 (71%)	135 (65%)	65 (89%)	53 (71%)	62 (87%)	41 (54%)	44 (73%)

A fecha 31 de diciembre de 2024 se han evaluado en plazo 200 solicitudes, lo que supone un 71 % del total planificado. El color del indicador es rojo.

El número total de solicitudes evaluadas en plazo ha sido 200 (115 en el primer semestre y 85 en el segundo). En ambos casos el esfuerzo fundamental estuvo orientado a la realización de evaluación de las solicitudes de autorización o modificación que habían quedado en espera tras la priorización de las solicitudes incluidas dentro del PLAN INVEAT, dando un especial impulso a aquellas relativas a solicitud de autorización y modificación de instalaciones de medicina nuclear para uso de nuevos radiofármacos.

En la figura siguiente se muestran los valores obtenidos desde el año 2011.



El indicador se mantiene en rojo, debido a que no se alcanza el 80 % de las solicitudes evaluadas en plazo. Además se observa un ligero empeoramiento con respecto a años anteriores porque, aunque el número total de solicitudes evaluadas a tiempo es menor que en años anteriores, en este año 2024 el porcentaje de ellas es el más pequeño, si bien la diferencia con respecto a otros años es pequeña también, de los últimos 15 años. Debe destacarse, a la vista de los resultados del año 2024, el mérito de los resultados del año 2023, que tuvo que hacer frente a un número de solicitudes por encima del doble

de lo habitual, y se consiguió, no obstante, que el porcentaje de solicitudes finalizadas a tiempo fuera de los más altos de la última década.

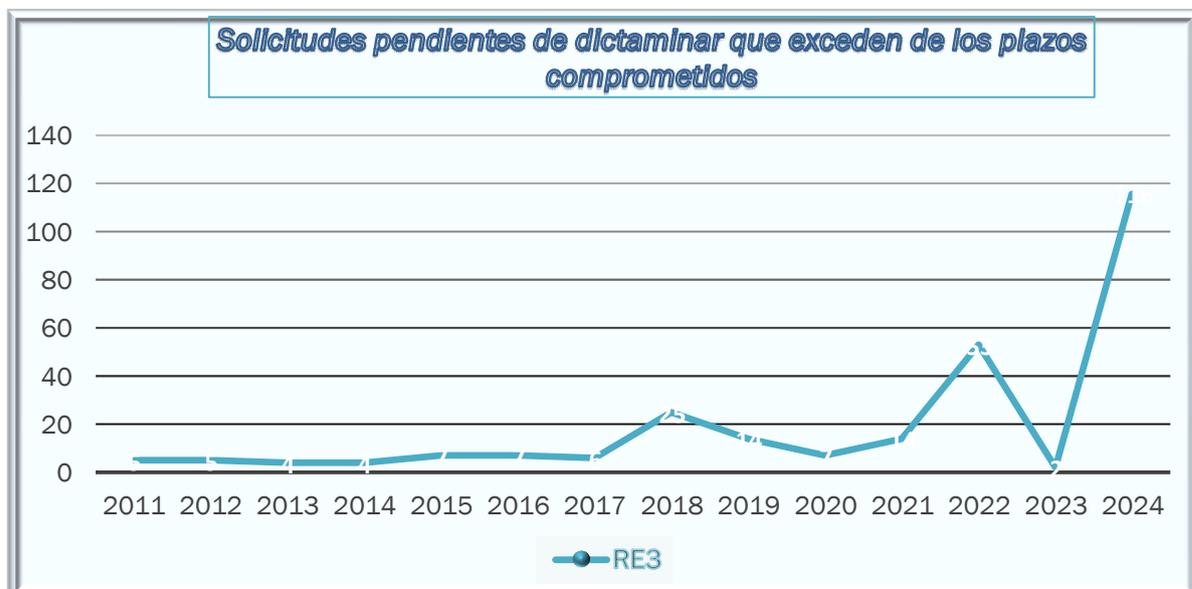
RE3. Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos

OBJETIVO ANUAL	VALORES	VALORES CSN	VALORES CCAA	EVOLUCIÓN TRIMESTRAL			
				1T	2T	3T	4T
0%	116 (25%)	94 (25%)	22 (26%)	15 (19%)	24 (19%)	38 (31%)	39 (29%)

En el primer semestre quedaron pendientes de evaluación excediendo los plazos comprometidos 24 solicitudes, mientras que el segundo semestre fueron 77 solicitudes.

En el segundo semestre se produjo un aumento del número de solicitudes fuera de plazo debido a que se produjo un aumento de solicitudes por parte de los titulares de instalaciones radiactivas tanto en el ámbito médico como en el ámbito industrial. Adicionalmente, en una de las encomiendas de gestión con las comunidades autónomas con capacidad evaluadora se produjo la baja del personal con capacidad de evaluación, lo que motivó un aumento en el número de solicitudes pendientes de informe preceptivo en materia de seguridad y protección radiológica emitido por el CSN.

En el cálculo de este indicador se excluyen los Planes de protección física (PPF), debido a que el CSN emite su informe cuando se constata que el Ministerio del Interior ha emitido el suyo.



2.6.2.2.3. Valoración de los indicadores de 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.

Durante el primer semestre se han producido 3 activaciones de retén para dar respuesta a los simulacros del PEI de Santa María de Garoña en desmantelamiento, el 25 de abril; Ascó, el 23 de mayo, y Almaraz, 6 de junio.

Durante el segundo semestre se han producidos 3 activaciones de retén para dar respuesta a los simulacros del PEI de Juzbado, el 12 de septiembre; Cofrentes, el 26 de septiembre, y Vandellós, el 13 de noviembre.

En ambos semestres los tiempos de incorporación han sido menores de media hora, lo que se considera muy positivo.

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.

No ha habido activaciones reales del retén en el primer semestre.

En el segundo semestre se ha producido una activación no planificada del retén, el día 13 de noviembre de 12 personas, con un tiempo máximo de 22 minutos, y una activación en emergencia el día 16 de diciembre de 5 personas, con un tiempo máximos de 28 minutos.

Estos tiempos, inferiores a 30 minutos, se consideran también muy positivos.

3 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 2024 de los programas de:

- Normativa
- Edición de procedimientos
- Auditorías internas
- Proyectos de I+D
- Actividades internacionales
- Actividades institucionales
- Comunicación
- Agenda 2030.

PROGRAMAS DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO	Responsable	Actividades planificadas	Completadas: N - %	Iniciadas: N - %	No iniciadas: N - %
NORMATIVA	SG	6	1 – 17 %	5 – 83 %	0 – 0 %
PROCEDIMIENTOS	SG	29	10 - 35 %	13 – 45 %	6 – 20 %
AUDITORÍAS INTERNAS	SG	6	6 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %
PROYECTOS DE I+D	I+D	38	8 – 21 %	30 – 79 %	0 – 0 %
	SUBVENCIONES	16	0 – 0 %	27 – 168 %	0 – 0 %
ACTIVIDADES INTERNACIONALES	GTP	249	257 – 103 %		
ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	GTP	42	39 – 93 %		
COMUNICACIÓN	GTP	1544	1928 – 125 %		
AGENDA 2030	SG	3	1 – 33 %	2 – 67 %	0 – 0 %

Valoración del programa de normativa

La información de detalle del cumplimiento del programa de normativa puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo IV\)](#).

Este programa incluye las instrucciones del CSN y guías de seguridad previstas a aprobar durante el ejercicio 2024. En el PAT 2024 se contemplaba la aprobación de tres instrucciones, que son normas jurídicas obligatorias, tal y como prevé el Plan Anual Normativo (PAN) del año 2024. Además, estaba previsto también la elaboración de tres guías que, a diferencia de las instrucciones, contienen recomendaciones para el cumplimiento de estas últimas.

Durante el año 2024 se ha aprobado una instrucción, que versa sobre los requisitos de seguridad física en el transporte de materiales nucleares y fuentes radiactivas. El resto de proyectos de instrucción están en una fase avanzada de elaboración. Debe señalarse, respecto de estos últimos, que:

- En el caso de la IS sobre tratamiento de la experiencia operativa en centrales nucleares, su tramitación final se ha visto retrasada al no disponer de tiempo para los últimos pasos de dicha tramitación.
- En el caso de la IS sobre municipios de actuación prioritaria por exposición al radón, la tramitación se ha visto afectada por la gran cantidad de comentarios que se formularon en la fase de audiencia e información pública y por la complejidad de la materia que es objeto de esta instrucción.

Valoración del programa de edición de procedimientos

La información de detalle del cumplimiento del programa de edición de procedimientos puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo V\)](#).

Este programa contiene los procedimientos que estaba previsto aprobar durante el ejercicio 2024, clasificados según su tipo: de gestión (PG), administrativos (PA) y técnicos (PT). En el PAT 2024 estaban planificados un total de 29 procedimientos:

- 10 PG

- 11 PA y
- 8 PT

Al finalizar el año se ha aprobado el 24 % de los procedimientos del programa (7 procedimientos). El 45 % (13 procedimientos) estaba en desarrollo y el 20 % (6 procedimientos), sin iniciar. Adicionalmente, 3 de los 29 procedimientos planificados se habían anulado, y se han sustituido por los 3 procedimientos siguientes:

- PG.VII.05, Rev.0 - Inspección de actividad laboral con exposición a radiación natural
- PG.IV.15, Rev.1 - Sistema de supervisión y seguimiento del centro de almacenamiento de El Cabril
- PA.XI.55, Rev.0 - Gestión de informaciones relativas a denuncias internas y externas (aprobado por el Pleno en enero de 2025)

Estos procedimientos no estaban planificados inicialmente y, no obstante, se han aprobado a lo largo del año 2024. El número total de procedimientos aprobados ha sido de 10, el 35 % del total planificado.

El procedimiento PG.IV.17, Rev.0 - Inspección y control de actividades laborales con exposición a radiación natural, se elimina para dar lugar al PG.VII.05 antes mencionado; el PA.IV.19. Rev.0 - Tratamiento de comunicaciones relativas a incumplimientos y denuncias internas y externas, se elimina y pasa a ser el PA.XI.55 citado, y el PT.IV.408, Rev.0 - Sistema de supervisión y seguimiento de la fábrica de Juzbado (SSJ) pasa a ser el PG.IV.13, Rev.3 - Sistema de supervisión y seguimiento de la fábrica de Juzbado (SSJ), ya previsto en la planificación inicial.

Respecto a los procedimientos no iniciados (6), su situación, clasificados por unidad responsable, es la siguiente:

- IDGC:
 - PG.IX.01, Rev.5 - Gestión del Plan de I+D del CSN.
 - Se postpone la revisión hasta determinar si se hace un procedimiento genérico único para todos los convenios.
 - PA.IX.01, Rev.1 - Propuesta, aprobación y ejecución de proyectos de I+D
 - Se postpone la revisión hasta determinar si se hace un procedimiento genérico único para todos los convenios.
- GBSG:
 - PG.XI.05, Rev.1 - Implantación y seguimiento del código ético.
 - Se postpone la revisión hasta la publicación del procedimiento de denuncias PA.XI.55.
 - PA.II.14, Rev.1 - Tramitación de convenios y acuerdos colaboración.
 - Se postpone la revisión hasta determinar si se hace un procedimiento genérico único para todos los convenios.
 - Procedimiento sobre transparencia (sin referencia asignada todavía).
 - Se postpone hasta la publicación del procedimiento de denuncias PA.XI.55.
- Para SEP:
 - PG.XII.01, Rev.0 - Protección física de instalaciones, actividades y materiales nucleares y radiactivos. Prevención de tráfico ilícito.
 - No estaba prevista su edición, pero por error se incluyó en el PAT 2024 (se trata de un error arrastrado de años anteriores).

El resto de procedimientos se encuentra en ejecución no habiendo finalizado por distintas razones:

- PG.II.02: A la espera del VºBº de Presidencia sobre los comentarios recibidos para remitir el B(1) de la Rev.1.
- PG.II.03: Se elevó al Pleno en 2024 y recibió comentarios que se están analizando para elaborar un nuevo borrador.
- PG.II.06: Completado el B2 y está pendiente de pasar por el CSGSI en su próxima reunión y se elevado al Pleno posteriormente.
- PG.IV.01: Retraso en la redacción del B0 para iniciar el proceso de comentarios.
- PG.IV.13: Los trabajos de elaboración del B2 se han completado, pero se ha decidido esperar a la finalización de los trabajos de revisión de definiciones que están dentro del alcance del Plan de Acción de la autoevaluación del SISC.
- PA.X.02: Retraso en la redacción del B0 para iniciar el proceso de comentarios.
- PG.VI.02: Se va a hacer una revisión más exhaustiva del proceso, haciendo una revisión del PAE durante 2025. (A. Destacada en PAT 2025). Dado que el PAE es un documento de más alto nivel que el PG, una vez revisado, el PG quedará anulado
- PA.III.01: pendiente de elaborar una propuesta conjunta con SG.
- PA.III.02: pendiente de elaborar una propuesta conjunta con SG.
- PA.XI.25: Se ha decidido esperar a finalizar los trabajos de certificación en el Esquema Nacional de Seguridad (ENS), para que forme parte de manera coordinada de toda la revisión documental que se requiera tras ello.
- PT.IV.28: El proceso de emisión del procedimiento se ha visto retrasado al haber sido necesario ampliar el plazo de comentarios internos, para garantizar que todas las áreas tuvieran tiempo de enviar sus comentarios, y facilitar la comprensión y futura resolución de los mismos.
- PT.IV.63: No se pudo completar la elaboración según lo previsto debido a actividades sobrevenidas (proyecto Cabril, demanda Retortillo) y a complicaciones en la evaluación de las solicitudes de ejecución y montaje de los ATI-100, que obligaron al reajuste de planificación
- PT.IV.210: La redacción de este procedimiento se vio retrasada por la carga de trabajo del área (actividades sobrevenidas y jubilaciones de personal). Esto sumado a la necesidad de incluir en su elaboración a otras áreas implicadas, ha llevado a que se replanifique para 2025

Valoración del programa de auditorías internas

La información de detalle del cumplimiento del programa de auditorías internas puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo VI\)](#).

Incluye, por un lado, las auditorías internas a procesos que se ejecutan por el propio CSN y, por otro, las auditorías internas a procesos o parte de procesos que ejecutan las comunidades autónomas con las que el CSN ha establecido un acuerdo de encomienda de funciones a tal efecto. En el ejercicio 2024 el objetivo era realizar 6 auditorías internas, 5 al CSN y 1 a CC.AA. El programa se ha cumplido al 100 %.

Valoración del programa de proyectos de I+D

La información de detalle del cumplimiento del programa de proyectos de I+D puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo VII\)](#), para el programa de convenios y acuerdos, y [AQUÍ \(Anexo VIII\)](#), para el programa de subvenciones.

Este programa incluye, por un lado, los proyectos de investigación en los que participa el CSN con otros organismos y, por otro, aquellos proyectos de investigación ya finalizados pendientes de informe final. Incluye, asimismo, las subvenciones concedidas por el CSN, que están en ejecución.

En el ejercicio 2024 se planificaron 55 proyectos (38 a finalizar en el ejercicio actual y 17 nuevos a tramitar en el ejercicio) y 31 subvenciones (16 en curso y 15 nuevas a convocar en 2024). Con respecto a los proyectos de I+D en desarrollo, están finalizados el 21 % y en ejecución el 79 %, pendientes de emisión del informe final del coordinador. Todos ellos son plurianuales.

La ejecución del programa de subvenciones del PAT 2024 tiene en cuenta la convocatoria de nuevas subvenciones a tramitar en el ejercicio, de manera que de las 15 previstas se han aprobado 11, razón por la cual su ejecución es del 168 %.

Valoración del programa de actividades internacionales

La información de detalle del cumplimiento del programa de actividades internacionales puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo IX\)](#).

Enumera el conjunto de las diferentes actividades internacionales en materia de seguridad nuclear, protección radiológica y seguridad física en las que participa el personal del Consejo. Su planificación se ha cumplido en un 103 %.

Valoración del programa de actividades institucionales

La información de detalle del cumplimiento del programa de actividades institucionales puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo X\)](#).

Este programa incluye las diferentes actividades nacionales en materia de seguridad nuclear, protección radiológica y seguridad física en las que participa el personal del Consejo. Su planificación se ha cumplido en un 93 %. La desviación observada frente al objetivo (100 %) responde a reuniones que finalmente no se pudieron realizar por problemas de agenda y que se trasladaron a 2025.

Valoración del programa de comunicación

La información de detalle del cumplimiento del programa de comunicación puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo XI\)](#).

El programa de comunicación enumera las diferentes actividades relacionadas con la comunicación externa e interna del organismo. Su planificación se ha cumplido en un 125 %.

Valoración del programa Agenda 2030

La información de detalle del cumplimiento del programa Agenda 2030 puede encontrarse [AQUÍ \(Anexo XII\)](#).

El Plan Estratégico del CSN para el periodo 2020-25 incluye dentro de sus metas estratégicas la meta de transversal de sostenibilidad que establece que toda la gestión del CSN estará orientada hacia la consecución de los Objetivos de desarrollo sostenible para 2030. De las 3 actividades planificadas, la relativa a fomentar la presencia de las mujeres en todos los ámbitos de toma de decisión del CSN se trata de una actividad continua que se ha satisfecho a lo largo del año. Las otras dos actividades restantes se encuentran en ejecución. En particular, estas actividades hacen referencia a:

- Adaptación del edificio del CSN a las necesidades del personal y visitantes con otras capacidades
- Incorporar la compra pública ecológica y consolidar la compra pública ecológica en los procedimientos de contratación del CSN

En el primer caso se trata de actividades continuas de mantenimiento y adaptación a las necesidades. En el segundo se han incorporado cláusulas vinculadas con sostenibilidad en determinados contratos, estando en progreso el estudio de otras medidas más transversales por la SPA.

4 HORAS DE TRABAJO

PROCESOS		Horas planificadas	Horas realizadas	%
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	14.370	21.182	147,4 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	22.381	22.147	98,95 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	38.909	37.094	95,34 %
D	AUTORIZACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	11.509	11.785	102,4 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	48.051	46.854	97,51 %
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE II.NN, DEL CICLO Y CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO	87.031	100.062	114,97 %
G	LICENCIAS DE PERSONAL DE II. NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	8.136	9.631	118,38 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS	17.200	16.043	93,27 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	14.880	14.092	94,7 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	7.325	6.399	87,36 %
K	TRANSPORTE	7.853	8.238	104,9 %
L	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	10.176	10.359	101,8 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	17.143	19.667	114,72 %
N	GESTIÓN DE EMERGENCIAS	16.815	16.423	97,67 %
O	SEGURIDAD FÍSICA	1.973	2.645	134,06 %
P	DESARROLLO NORMATIVO	18.262	20.352	111,44 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	12.779	12.581	98,45 %
R	RELACIONES INTERNACIONALES	24.764	26.718	107,89 %
S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	33.298	35.613	106,95 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	10.487	13.033	124,28 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	15.893	14.466	91,02 %
V	RECURSOS HUMANOS	32.548	31.291	96,14 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	14.390	31.306	217,55 %
X	CREACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	32.769	33.794	103,13 %
TOTAL		518.942	561.775	108,25 %

Valoración

El PAT 2024 tenía una planificación de 518.942 horas de trabajo. Finalmente, las horas imputadas han sido 561.775, lo que representan el 108 % de lo planificado.

5 CONCLUSIONES

5.1 Indicadores de la misión y del Plan Estratégico

Los indicadores asociados a la misión del CSN se han cumplido en su totalidad, sin ninguna incidencia que tuviese impacto en los mismos.

Respecto a los indicadores asociados a los objetivos previstos para este ejercicio en el Plan estratégico del CSN 2020-2025, en el PAT 2024 se habían previsto 7 actuaciones, de las cuales, se han completado 3 y las otras 4 se han iniciado, pero no finalizado.

El grado de avance de estas actividades, sin embargo, con la excepción de la preparación de la misión IPPAS a España (OE.3.3) es muy avanzado y aunque no se han completado en el plazo de tiempo del año 2024, no existen dudas de que se finalicen con éxito a lo largo del año 2025.

En cuanto a la actividad de la misión IPPAS, su puesta en marcha está condicionada a la decisión de solicitar la misión al OIEA por parte del estado español, lo cual es una decisión que trasciende las capacidades del CSN. Dado que está previsto que finalmente se terminará solicitando la misión, en la DPR ya han comenzado a identificar la normativa que podría ser necesario modificar como consecuencia de la autoevaluación que será necesario realizar.

5.2 Actividades destacadas

Respecto a las actividades destacadas, el PAT 2024 establece 4 actividades. Dos de ellas se han finalizado con éxito.

De las otras dos, la actividad destacada 2, que consiste en emitir las autorizaciones de ejecución y montaje de las modificaciones de diseño de los ATI para albergar la totalidad del combustible gastado de las centrales nucleares Vandellós II, Ascó, Almaraz y Cofrentes, se ha completado en el caso de las centrales de Vandellós II y Ascó, y está en una fase muy avanzada en el caso de las otras dos (finalmente, ambas han ido a Pleno en febrero de 2025). Aunque los plazos previstos en el procedimiento no se hayan cumplido para todas las solicitudes, la planificación de las actividades previstas en el PAT para completar esta actividad se ha establecido tratando de tener en cuenta los plazos de procedimiento y la fecha de necesidad manifestada por los titulares.

Por su parte, actividad destacada 3, que está relacionada con el licenciamiento de las instalaciones radiactivas incluidas dentro del Convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Sanidad, las CC.AA. de País Vasco, Cataluña, Galicia, Andalucía, Valencia, Canarias y Madrid y la Fundación Amancio Ortega Gaona para la implantación de la protonterapia en el Sistema Nacional de Salud, se trata de una actividad de gran alcance que de manera general se seguirá ejecutando a lo largo del año 2025 y que se ha realizado de acuerdo con los procedimientos que aplican a lo largo del año 2024.

5.3 Actividades por procesos

Tan solo una actividad, de las planificadas, en todos los procesos no ha sido iniciada. Se trata de la actividad 4 del proceso L, que corresponde con el inicio de la campaña de intercomparación de SDP interna para garantizar la fiabilidad y calidad de las medidas. La decisión de no iniciarla está basada en una estrategia de optimización y eficacia reguladora que ha llevado a retrasar la actividad para esperar a que estén autorizadas

las modificaciones de los SDPI que se prevén con los nuevos sistemas de cálculo de dosis interna que están requeridos.

Del resto de actividades quizás solo merecen un comentario aparte las que no se han finalizado del Proceso E, de evaluación de II.NN., del ciclo, contenedores de almacenamiento de combustible gastado y precios públicos; y, del Proceso X, de creación y desarrollo de competencias.

En el primero, la gran complejidad de las solicitudes de autorización de ejecución y montaje de los ATI-100, por un lado, y los retrasos en la aportación por parte de los titulares de la información requerida en las otras actividades que no se han finalizado, por otro, han motivado los retrasos en el cumplimiento con lo planificado.

En el segundo, excepto en el caso de la actividad de gestión del conocimiento, las otras actividades o están muy avanzadas, o bien están de acuerdo con los plazos que establecen los procedimientos. En lo que se refiere a la gestión del conocimiento, esta se va a reforzar, mediante una aplicación más sistemática, de acuerdo a la planificación que se ha previsto a este respecto en el Plan de Recursos Humanos del CSN 2024-2030.

Con respecto a las horas imputadas a los diferentes procesos, en casi todos los casos las horas se adaptan razonablemente a las horas planificadas a principio de año. Cabe mencionar las horas dedicadas a los procesos A y O, que han sido significativamente superiores a lo planificado, todo ello de una manera justificada.

5.4 Planes de inspección

En general, el cumplimiento de los planes de inspección de instalaciones nucleares y del ciclo es satisfactorio. Hay amplia experiencia en la planificación, que viene bien establecida, sobre todo, por los PBI, en los que está previsto el número y tipo de inspecciones a efectuar en un periodo bienal.

Lo mismo se puede decir de los planes de inspección a las instalaciones radiactivas y a otras actividades reguladas, a las entidades de servicio y al licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas, cuya planificación se ha completado también de modo satisfactorio.

En cuanto a las inspecciones de las actividades de transporte, se ha cumplido también con la planificación aprobada.

Como consecuencia de ello, los indicadores de inspección del cuadro de mando han dado todos una valoración muy satisfactoria, verde en todos los casos, excepto para el indicador RI4, cuya valoración final ha resultado ser rojo. El motivo de ello radica en la propia definición del indicador que hace una valoración del grado de dedicación a la inspección de IIRR, cursos homologados, etc. mediante unos coeficientes de ponderación que no se pueden modificar y que no reflejan las prioridades y el esfuerzo particular de las necesidades de inspección por parte del CSN en función de factores externos al propio CSN.

El RI4 es un indicador basado en un modelo de productividad adicional por cumplimiento de objetivos, aprobado por el Ministerio de Hacienda en el año 2005 mediante el que se retribuye al personal funcionario y laboral del Consejo por su actividad relacionada con la prevención de riesgos.

Este indicador refleja el grado de dedicación, a la inspección de IIRR, y otras actividades (cursos de formación, entidades de servicio, etc.) , aplicando unos coeficientes de ponderación, según el tipo de instalación o actividad.

5.5 Evaluación de instalaciones nucleares y radiactivas

De media, el objetivo de la planificación de las actividades de evaluación de las instalaciones nucleares y del ciclo se ha cumplido satisfactoriamente, pues de 82 evaluaciones planificadas se han completado 81. Sin embargo, la distribución entre las diferentes instalaciones es muy variada.

Lo mismo se puede decir de las evaluaciones de las II.RR. y otras actividades reguladas, del licenciamiento del personal de instalaciones radiactivas y de las entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores.

Las evaluaciones de las actividades de transporte han estado por debajo de lo planificado debido, principalmente, a cambios del titular frente a la previsión de la presentación de solicitudes.

Por último, las evaluaciones de vigilancia y control del público y medio ambiente también han cumplido con lo planificado.

Dicho todo esto, lo cierto es que los indicadores de evaluación (indicadores de informes a la administración) tienen un resultado diferente de verde en la mayor parte de los casos:

- Indicador NE2: amarillo, debido a retrasos de algunos expedientes, los más complicados habitualmente, con respecto a los plazos comprometidos con la Administración. No obstante, todos los expedientes, especialmente los que se retrasan, son seguidos con periodicidad semanal por los comités de gestión de las DDTT.
- Indicador NE3: rojo. Sigue quedando un número excesivo de expedientes pendientes de resolución y con los plazos del procedimiento excedidos. Sin embargo se observa una tendencia constante en los últimos años a ir reduciéndose el número de expedientes pendientes.
- Indicador RE2: rojo. El número de solicitudes totales es inferior a los últimos años y, no obstante, el porcentaje de solicitudes finalizadas en plazo es también el menor de los últimos 15 años.
- Indicador RE3: rojo. Ha sufrido un aumento muy considerable este año el número de solicitudes pendiente de dictaminar, y es debido a que en el segundo semestre del año se produjo un aumento de solicitudes por parte de los titulares de instalaciones radiactivas, tanto en el ámbito médico como en el ámbito industrial, que no estaba previsto, así como a que en una de las encomiendas de gestión con las comunidades autónomas con capacidad evaluadora se produjo la baja del personal con capacidad de evaluación.

Respecto a los indicadores RE2 y RE3, debe mencionarse que en el caso de las instalaciones radiactivas y actividades conexas no es posible disponer con antelación a la planificación anual de información sobre el número de solicitudes que se van a recibir. La planificación se realiza en base a la experiencia de años anteriores. En el caso concreto del ámbito médico es habitual la recepción de solicitudes no previstas relacionadas con la incorporación de nuevas tecnologías o aplicaciones de radioisótopos, etc.

Por todo ello, el resultado de estos indicadores puede no reflejar tanto una planificación inadecuada como una carga de trabajo sobrevenida y difícil de prever con antelación.

Para años sucesivos, la planificación de los procesos de evaluación debe tener en cuenta la necesidad de prever reuniones monográficas sobre aspectos clave de la evaluación, incluida la normativa técnica de detalle, especialmente cuando sea novedosa, dado que el titular es quién en estos casos puede introducir retrasos.

5.6 Indicadores asociados a la gestión de emergencias

Su resultado es satisfactorio en todos los casos.

5.7 Programas

En el ámbito de los programas del PAT 2024 merece la pena destacar el resultado de los programas de auditorías internas, actividades internacionales, institucionales y comunicación que, o bien se han cumplido en su totalidad (auditorías, internacional y comunicación), o se ha acercado al cumplimiento por encima del 90 % (institucional).

En el resto de los programas, el cumplimiento ha sido más reducido:

- Programa de edición de normativa: tan solo se ha completado una de las 6 actuaciones planificadas. El motivo se encuentra principalmente en que la aprobación del nuevo RINR se ha producido en el mes de diciembre de 2024 y esta aprobación suponía un hito previo para el trámite de una de las instrucciones y tres de las guías planificadas en este programa..
- Programa de procedimientos: aunque solo se ha aprobado un 35 % de los procedimientos planificados, hay 13 cuya edición se ha iniciado, que forman parte del PAT 2025 y que cabe esperar que se finalicen a lo largo del año 2025. Se confirma con ello una impresión constante a lo largo de los años: se planifica la revisión y edición de más procedimientos de los que finalmente se cumplen. En algunas ocasiones esto es debido a cambios en el alcance y/o procesos de los procedimientos planificados, que alargan el trámite de aprobación y que son circunstancias que no pueden ser vistas con antelación hasta que no se inicia el proceso de revisión del procedimiento en cuestión.
- Programa Agenda 2030: las tres actividades se siguen ejecutando. Una de ellas se trata de una actividad continua a lo largo de los años (la relativa a fomentar la presencia de las mujeres en todos los ámbitos de toma de decisión del CSN), mientras que las otras dos se seguirán implantando a lo largo del año 2025.

Mención aparte merece el programa de proyectos de I+D. Por sus características especiales, ya sea porque se trata de proyectos de I+D regidos por un convenio, o proyectos sujetos a subvenciones otorgadas tras un proceso de libre competencia, su desarrollo a lo largo del año 2024 ha cumplido con las expectativas iniciales: los proyectos finalizan de acuerdo con las fechas del convenio o de la resolución de la subvención, y se consideran finalizados por la unidad de IDGC cuando se ha finalizado el informe final por parte del coordinador correspondiente.

Como lección aprendida para años siguientes, el programa de proyectos de I+D se centrará en el seguimiento de aquellos proyectos que se espera que finalicen a lo largo del año en curso, y su seguimiento estará más centrado en aspectos que hayan impedido que se cumpla con las expectativas iniciales de cada proyecto que con la confirmación

de que el último informe del expediente ha sido completado. Este cambio ya se ha incorporado al PAT 2025.

5.8 Imputación de horas de trabajo

El PAT 2024 tenía una planificación de 518.942 horas. Las horas imputadas finalmente han sido 561.775, que representan el 108,25 % de las planificadas.

La diferencia se debe principalmente a la incorporación de nuevo personal a lo largo del año cuyas horas de dedicación no pudieron ser planificadas al comienzo del año 2024.