

**RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR,
POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PAT 2025
PRIMER SEMESTRE**

Para su general conocimiento, mediante la presente resolución se da publicidad al informe de seguimiento del primer semestre del PAT 2025 que figura como anexo.

Firmado electrónicamente por el Secretario General

Pablo Martín González

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL AÑO 2025

Informe de seguimiento primer semestre



Informado al Pleno del CSN el 21/10/2025

ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN.....	3
2	ACTIVIDADES DESTACADAS	5
3	FUNCIONAMIENTO DE LOS PROCESOS Y VALORACIÓN.....	8
3.1	RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES POR PROCESOS	9
3.2	INDICADORES DE LOS PROCESOS.....	9
3.2.1	Código de colores	9
3.2.2	Análisis de los indicadores	10
3.2.3	Cuadros de mando	10
4	PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN E INDICADORES	15
4.1	RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN.....	16
4.1.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	16
4.1.2	Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas.....	17
4.1.3	Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas	18
4.1.4	Transporte.....	19
4.1.5	Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores	19
4.1.6	Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente	20
4.1.7	Gestión de emergencias.....	21
4.2	INDICADORES DEL CUADRO DE MANDO.....	21
4.2.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	21
4.2.2	Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes.....	22
4.2.3	Gestión de Emergencias.....	22
4.3	VALORACIÓN DE LOS INDICADORES	23
4.3.1	Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible.....	23
4.3.2	Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes.....	27
4.3.3	Instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transportes (CC.AA. con encomienda de funciones).....	30

4.3.4	Gestión de emergencias	30
5	PROGRAMAS	31
5.1	PROGRAMA DE NORMATIVA.....	31
5.2	PROGRAMA DE PROCEDIMIENTOS.....	32
5.3	PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS	33
5.4	PROGRAMA DE PROYECTOS DE I+D.....	33
5.5	PROGRAMA DE SUBVENCIONES.....	34
5.6	PROGRAMA DE ACTIVIDADES INTERNACIONALES.....	34
5.7	PROGRAMA DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	34
5.8	PROGRAMA DE COMUNICACIÓN	35
5.9	PROGRAMA AGENDA 2030	35
6	HORAS DE TRABAJO	36
7	CONCLUSIONES.....	37

1 PRESENTACIÓN Y RESUMEN EJECUTIVO

La planificación es uno de los principios generales de actuación administrativa que establece la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, cuya importancia ha quedado reforzada tras la aprobación del Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo.

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

El 20 de diciembre de 2024, el Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) aprobó el Plan Anual de Trabajo (PAT) del organismo para el año 2025, en virtud del artículo 24.2 d) Estatuto del CSN, aprobado por Real Decreto 1440/2010, de 5 de noviembre.

El presente informe de seguimiento corresponde al primer semestre y recoge la situación hasta el 30 de junio de 2025 de las actividades incluidas en el PAT correspondiente al año 2025.

1.1 Estructura del informe del seguimiento del PAT 2025 1S

La información se presenta de acuerdo con los criterios establecidos por el Sistema de gestión del CSN, que distribuye las distintas actividades a realizar en procesos y además las estratifica según pertenezcan al Plan Estratégico 2020-2025 o a los diferentes planes de trabajo.

El informe se estructura en dos partes:

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

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

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

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

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

De las actividades y los programas se ofrece una información cuantitativa 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.

El informe se completa con una serie de tablas que recogen las horas empleadas por cada por unidad para el cumplimiento de cada concepto de imputación de acuerdo con el catálogo de imputaciones vigente en el año 2025.

1.2 Resumen ejecutivo

El PAT 2025 establece 4 actividades destacadas. Dos de ellas, las correspondientes al seguimiento de la misión Integrada de Revisión Reguladora (IRRS) y la de elaboración de un nuevo Plan de Actuación ante Emergencias, han finalizado a fecha 30 de junio. Las otras dos actividades se desarrollan según lo previsto.

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

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

- La mayor parte de los indicadores cumple con los objetivos establecidos para ellos. Las excepciones más importantes a esto son las siguientes:
 - Los indicadores NE3 y RE3, que hacen referencia a solicitudes pendientes de dictaminar que exceden los plazos establecidos, están los dos en rojo. Estos resultados no impiden cumplir con los objetivos a final de año.
 - El indicador RI4, que valora el grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto, es inferior al que debería alcanzarse en este periodo. Este resultado se debe, en parte, al hecho de que el número de inspecciones a las entidades de servicio ha sido inferior al deseable a causa de la prioridad que se ha dado a la evaluación de las solicitudes de modificación de todos los servicios de dosimetría personal interna.
 - Otros indicadores que están en rojo son los siguientes: C3, M1, P1, V2 Y X1. En todos estos casos no se prevé que no se pueda cumplir con los objetivos de cada uno de ellos al final del ejercicio.


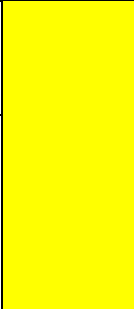
Como se verá en el apartado de conclusiones al final del informe el avance de la ejecución del PAT 2025 está siendo satisfactorio a fecha 30 de junio de 2025 y dentro del período correspondiente al primer semestre del año.

Como consecuencia de los trabajos de seguimiento del PAT se ha identificado la oportunidad de proponer cambios respecto a lo planificado inicialmente, en ocasiones a causa de cambios en los planes de trabajo de los titulares, y en otras ocasiones, por cambios en los recursos disponibles en las unidades del CSN. Por todo ello, se ha elaborado la propuesta de una revisión 1 del PAT 2025, que se presenta en expediente aparte.

2 ACTIVIDADES DESTACADAS

En su reunión de 9 de octubre de 2024, el Pleno aprobó las actividades destacadas a incluir en el PAT 2025. 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 informe en relación a la solicitud de aprobación del diseño del contenedor HI-STORM-FW (OE.1.7)</p> <p>La entrada en vigor del nuevo RINR (02/12/2024) ha modificado la tramitación de la solicitud realizada por Enresa para la Aprobación de Diseño del contenedor HI-STORM FW, que ahora pasa a denominarse Autorización de Contenedor. De acuerdo con el artículo 112 del citado reglamento, la solicitud de esta autorización requiere presentar la correspondiente apreciación favorable del diseño del contenedor que, según el artículo 113 del RINR, está sujeta a precio público.</p> <p>Así, en marzo de 2025 se recibió en el CSN la solicitud de Enresa para la obtención de la apreciación favorable del diseño del contenedor HI-STORM-FW. Para la evaluación se ha partido de la documentación remitida como soporte a la solicitud previa de la Aprobación de Diseño según artículo 80 del anterior RINR. La emisión de la apreciación favorable de diseño servirá para continuar la tramitación de la autorización del contenedor, según artículo 112 del nuevo RINR.</p> <p>A lo largo del primer semestre de 2025, se ha preparado el correspondiente precio público de la solicitud de apreciación favorable de diseño, que ha sido aceptado y abonado por Enresa. Así mismo, en este primer semestre de 2025 se recibieron en el CSN las respuestas a las peticiones de información adicional, se mantuvieron reuniones aclaratorias con el titular y de cierre de pendientes, y se han finalizado los informes de las áreas técnicas implicadas en la evaluación.</p>	
<p>OE.2</p>	<p>Todas las unidades</p> <p>2) Elaborar el Plan Estratégico del CSN para el período 2026-2030</p>	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
<p>Aumentar la eficiencia y la eficacia en la realización de las funciones y competencias del CSN.</p>	<p>Se han iniciado los trabajos para elaborar un nuevo Plan Estratégico, lo que incluye una propuesta de estrategia para llevarlo a cabo y un primer borrador de trabajo.</p>	
	<p>Todas las unidades</p> <p>3) Recibir y completar la misión de Follow-up de la IRRS</p>	
	<p>Entre el 26 de enero y el 3 de febrero de 2025, el OIEA llevó a cabo la misión de seguimiento de la misión Integrada de Revisión Reguladora (IRRS., Esta misión, solicitada por el Gobierno español y coordinada por el CSN, forma parte del proceso de seguimiento de la evaluación realizada en 2018. El objeto de la misión fue evaluar en qué medida las actuaciones adoptadas por parte de las autoridades competentes del país han permitido dar por cerradas las recomendaciones y sugerencias identificadas en su momento. Tal y como consta en el informe elaborado con ocasión de dicha misión de follow-up, el equipo evaluador ha constatado que las recomendaciones y sugerencias emitidas en 2018 han sido cerradas satisfactoriamente. Además, ha identificado dos buenas prácticas en España</p>	
<p>OE.3</p> <p>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</p>	<p>Todas las unidades</p> <p>4) Revisar el Plan de Actuación en Emergencias (PAE) (OE.3.1)</p>	
	<p>Durante el primer semestre de 2025 se ha trabajado con las jefaturas de los grupos operativos en la elaboración de un borrador que tras la revisión de las direcciones técnicas se elevará al pleno para su aprobación. El Pleno del CSN aprobó el nuevo PAE el 23 de julio de 2025.</p>	

3 FUNCIONAMIENTO DE LOS PROCESOS Y VALORACIÓN

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

En el PAT 2025 se definieron para cada proceso las actividades a llevar a cabo en el año 2025, así como su desglose respecto a las unidades organizativas involucradas en su consecución, a nivel de subdirección.

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

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

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

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

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

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

Cada uno de los indicadores cuenta con información sobre su proceso asociado, su denominación, su descripción, su objetivo y su cuantificación para este PAT 2025, y el resultado de su grado de cumplimiento para este semestre, con objeto de determinar las acciones de mejora que se consideren oportunas, tanto en el ámbito de la planificación como en el funcionamiento de los indicadores. Al resultado se le aplica un código de color (verde, amarillo o rojo), de acuerdo con los umbrales establecidos en el Manual del Sistema de Gestión (MSG), y que se recogen en el apartado 3.2.1 de este informe.

3.1 Resultados de las actividades por procesos

El estado de ejecución de las actividades a acometer en el 2025, a fecha 30 de junio, ordenadas por los procesos establecidos en el mapa de procesos del Sistema de gestión del CSN, se presentan en el [anexo I](#), indicando los responsables de cada uno de los procesos y las unidades involucradas en la consecución de cada actividad.

3.2 Indicadores de los procesos

3.2.1 Código de colores

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

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

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

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

3.2.2 Análisis de los indicadores

El análisis de los indicadores y las acciones derivadas del mismo se realiza en función del tipo de desviación que se detecte:

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

3.2.3 Cuadros de mando

Con el fin de tener una visión rápida del estado de ejecución de los procesos del Sistema de gestión, se incluyen los siguientes cuadros de mando, que recogen los indicadores incluidos en el MSG y desarrollados en este PAT 2025:

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

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
B	B1	Grado de ejecución del Plan de Publicaciones (%)	32 - 100%	15 (46,9%)
C	C1	Nº y % procedimientos editados respecto al total previsto anual	30 - 100%	23 (76,7%)
	C2	Nº y % auditorías internas realizadas respecto al total previsto anual	8 -100%	4 (50%)
	C3	Nº y % no conformidades abiertas que exceden los plazos establecidos para su cierre	0%	27 (75%)

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
D-E	NE2	Número y % del total de solicitudes dictaminadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05	100%	55 (93,2%)
	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%	12 (25,5%)
	E1	Esfuerzo dedicado a evaluación (% de horas anuales dedicadas a evaluación respecto de las programadas en el PAT)	54727 - 100%	30.282 (55,3%)
F	NI1	Número y porcentaje de inspecciones realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual. También indicador del presupuesto	100% - 162	76 (46,9%)
	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% - 162	71 (43,8%)
	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% - 116	57 (49,1%)
	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	35.665 (71,3%)
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%	22 (100%)
H	RE2	Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos	100%	87 (58,4%)
	RE3	Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos	0%	99 (57,9%)
I	RI1	Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual	100%	483 (63%)

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
	RI4	Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto	> 8.850	2.568 (29%)
J	J1	Número de inspecciones realizadas a los cursos homologados	59 - 100%	40 (67,8%)
K	K1	Número de inspecciones de transporte (contribuye en el indicador RI4 Grado de dedicación a la inspección de transporte)	100%	7 (70%)
	K2	Número de aprobaciones y convalidaciones de bultos de transporte	100%	3 (60%)
	K3	Número de autorizaciones de transporte de sustancias nucleares o materiales radiactivos	100%	2 (66,7%)
L	L1	Número de inspecciones de control realizadas a los SPR, UTPR y SDP con relación al previsto anual	100%	2 (9,5%)
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%	5 (35,7%)
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	23,7
	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	24
	ECS	Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado	Valor anual ≥ 36	59,33
	ECR	Calidad de respuesta en emergencias reales en el periodo considerado	Valor anual ≥ 105	157,5
O	O1	Nº inspecciones de seguridad física a II.NN. realizadas con respecto a las planificadas en el PAT	100%	4 (66,7%)
P	P1	Número de instrucciones del Consejo (IS) aprobadas frente a las previstas en el PAN	9 - 100%	2 (22,2%)
	P2	Número de guías de seguridad (GS) aprobadas frente a las previstas en el PAT	4 - 100%	3 (75%)
Q	Q1	Número de resoluciones parlamentarias respondidas en plazo	100%	1 (100%)
	Q2	Remisión del informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo	antes del 30 de junio	Finalizado en julio

PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES 1S
R	RREE1	Número de actividades internacionales realizadas frente a las planificadas en el PAT	285 - 100%	134 (47%)
S	S1	Ejecución del presupuesto de ingresos	100%	22.232.194 (43,4%)
	S2	Ejecución del presupuesto de gastos	100%	20.603.680 (40,2%)
	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%	1.356.000 (49,9%)
U	U1	Grado de ejecución de la partida presupuestaria "Fondos de biblioteca"	100%	279.724 (99,8%)
	U2	Número de transferencias al Archivo central frente a las planificadas	100%	2 (66,7%)
V	V1	Resolución de los concursos de méritos en el plazo previsto en las bases	Dos semanas antes del plazo fijado en las bases	-
	V2	Grado de ejecución de los simulacros de prevención de riesgos laborales	100%	0 (0%)
W	W1	Alertas de Seguridad CSN versus la mediana España	0%	30 (6,7%)
	W2	Número de incidencias resueltas por parte de soporte informático	100%	442 (64,6%)
	W3	Número de aplicaciones implantadas o actualizadas con respecto a las previstas	100%	25 (96,2%)
X	X 1	Número de actividades formativas realizadas frente al previsto anual.	>60%	54 (15,8%)
	X 2	Número de personas que participan en la preservación de conocimiento (extracción del conocimiento) frente al número total de personas susceptibles de participar.	>60%	-
	X 3	Número de acciones de transferencia del conocimiento (acciones de socialización y de mentoring realizados frente al previsto anual.	>60%	-
	X 4	Número de publicaciones en el año relacionadas con actividades de transferencia del conocimiento.	>0	-

4 PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN E INDICADORES

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

En este epígrafe se recoge la ejecución de las actividades de supervisión y control, así como de evaluación a 30 de junio, atendiendo a las diferentes clasificaciones (proceso y planes), y se describen los indicadores que se utilizarán, en su caso, para su análisis y seguimiento.

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

- Autorización II.NN. y ciclo, Evaluación II.NN. y ciclo, y Supervisión y control II.NN. y ciclo. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible
- Autorización y evaluación de II.RR., y Supervisión y control de II.RR. Se agrupan en el epígrafe Instalaciones radiactivas
- Licenciamiento de personal de II.RR.
- Transporte
- Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores
- Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente
- Gestión de emergencias

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

En el ejercicio 2025 cuentan con indicadores los procesos de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible, instalaciones radiactivas, y gestión de emergencias. Estos indicadores se describen en sus apartados correspondientes.

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

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

4.1 Resultados de las actividades de inspección y evaluación

4.1.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

A continuación, se recoge el número de inspecciones realizadas a fecha de este informe, en instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible, clasificadas de acuerdo con el tipo de instalación y el plan en que se incluyen (Programa Base de Inspección (PBI), genéricas de la Dirección Técnica de Seguridad Nuclear (DSN), otras inspecciones de la DSN, Plan anual de inspecciones de la Dirección Técnica de Protección Radiológica (DPR), así como el número de evaluaciones realizadas en el período citado.

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

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

Nº de inspecciones

INSTALACIÓN	PLANIFICADO					REALIZADO						
	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS (DSN)	PLAN ANUAL (DPR)	TOTAL	PBI	GENÉRICAS (DSN)	OTRAS PLANIFICADAS (DSN)	NO PLANIFICADAS (DSN)	PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
CCNN EN OPERACIÓN												
Almaraz	21	0	3		24	7	0	1	1			9
Ascó	18	0	2		20	7	0	1	1			9
Cofrentes	15	1	3		19	11	0	0	0			11
Trillo	17	0	1		18	11	0	0	0			11
Vandellós II	24	0	4		28	11	0	0	0			11
CCNN EN DESMANTELAMIENTO												
J. Cabrera DSJ				4	4					1	1	2
Sta. M ^a Garoña DSG				14	14					6	0	6
CN EN PERIODO DE LATENCIA												
Vandellós I				3	3					0	0	0
IINN												
Juzbado	13	0	0		13	6	0	0	0			6
El Cabril	0			8	8	0				4	2	6
Ciemat				9	9					5	0	5
IICC												
Minas (Quercus Elefante)				2	2					0	0	0
TOTAL	108	1	13	40	162	53	0	2	2	16	3	76

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

Nº de solicitudes evaluadas/dictaminadas

INSTALACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
CCNN EN OPERACIÓN		
Almaraz	8	7
Ascó	5	12
Cofrentes	5	6
Trillo	9	8
Vandellós II	5	7
CCNN EN DESMANTELAMIENTO		
J. Cabrera DSJ	3	1
Sta. Mª Garoña DSG	6	6
CN EN PERIODO DE LATENCIA		
Vandellós I	4	1
IINN		
Juzbado	3	6
El Cabril	5	2
Ciemat	14	2
IICC		
Minas (Quercus Elefante)	2	1
TOTAL	69	59

4.1.2 Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas

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

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

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

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

ACTIVIDADES	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL	323	717	1.040	228	331	559
II.RR. (IRM, IRI, IRD, IRC)	313	448	761	220	232	452
OAR (VAT)	0	0	0	0	0	0
IRX	10	269	279	8	99	107
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO	30	25	55	22	9	31
II.RR.	30	25	55	22	9	31
EVALUACIÓN	202	89	291	127	22	149
II.RR. (IRM, IRI, IRD, IRC)	155	89	244	106	22	128
OAR (VAT)	47		47	21		21

Inspección y evaluación de otras actividades conexas

ACTIVIDADES	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL	2	0	2	2	0	2
EEX Y COMPAÑÍAS AÉREAS	2	0	2	2	0	2
EVALUACIÓN	21	0	21	17	0	17
APROBACIÓN TIPO	20		20	16		16
FABRICACIÓN EQUIPOS	1		1	1		1

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

4.1.3 Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas

A continuación, se recoge el número de inspecciones llevadas a cabo sobre cursos de formación, así como las evaluaciones a realizar para la homologación de cursos relativos a la obtención de las licencias de supervisor y operador de II.RR., así como de los diplomas de jefe de Servicio de Protección Radiológica.

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

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

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

ACTIVIDAD	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN CURSOS DE FORMACIÓN	40	19	59	26	14	40
EVALUACIÓN (HOMOLOGACIÓN DE CURSOS)	15	3	18	13	3	16

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

4.1.4 Transporte

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

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

Actividades de inspección de transporte

INSPECCIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO (PLANIFICADO)	REALIZADO - NO PLANIFICADO	TOTAL
PBI	9	6	0	6
Otras inspecciones de transporte	1	0	1	1
TOTAL	10	6	1	7

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

Actividades de evaluación de transporte

EVALUACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
Aprobación de bultos/convalidación	5	3
Autorizaciones de transporte	3	2
TOTAL	8	5

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

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

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

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

ACTIVIDAD	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
INSPECCIÓN DE CONTROL	7	14	21	1	1	2
SPR	4	12	16	1	1	2
UTPR	3	2	5	0	0	0
SDP	0		0	0		0
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO	4	0	4	4	0	4
SPR	1	0	1	1	0	1
UTPR	2	0	2	2	0	2
SDP	1		1	1		1
EVALUACIÓN	5	0	5	17	0	17
SPR	1		1	1		1
UTPR	2		2	5		5
SDP	2		2	11		11

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

4.1.6 Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente

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

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

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

INSTALACIÓN	PLAN ANUAL (DPR)	REALIZADO		
		PLAN ANUAL (DPR)	NO PLANIFICADAS (DPR)	TOTAL
Industrias NORM	1	0	0	0
Lugares de trabajo con Radón	9	2	0	2
Emplazamientos específicos	1	0	2	2
Planta LOBO-G	1	0	0	0
Compañías aéreas	2	0	1	1
NFUAC: Fab. uranio Andújar	2	0	0	0
TOTAL	16	2	3	5

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

INSTALACIÓN	PLANIFICADO	REALIZADO
Industrias NORM	1	0
Lugares de trabajo con Radón	0	0
Emplazamientos específicos	1	0
Planta LOBO-G	0	0
Compañías aéreas	2	0
NFUAC: Fab. uranio Andújar	0	0
TOTAL	4	0

4.1.7 Gestión de emergencias

A continuación, se recoge el número de simulacros del Plan de emergencia interior de las instalaciones nucleares realizados con activación de la Organización de respuesta ante emergencias (ORE) e inspección del CSN, así como otros ejercicios.

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

Ejercicios y simulacros de emergencias

ACTIVIDAD	PLANIFICADO	REALIZADO	%
Simulacros del Plan de emergencia interior de las instalaciones nucleares con activación de la ORE e inspección del CSN	7	5	71
Otros ejercicios y simulacros	14	6	43
TOTAL	21	11	52

4.2 Indicadores del cuadro de mando

4.2.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

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

El objetivo se determina aplicando la descripción del indicador a la planificación de actividades de inspección y evaluación que establece el PAT 2025. Los valores de los indicadores se corresponden con la efectiva ejecución de la planificación. La responsabilidad de ejecución de las diferentes actividades se reparte entre las dos direcciones técnicas según el criterio de desempeño recogido en el apartado 4.1.1.

La definición de los indicadores es la siguiente:

4.2.1.1 Indicadores de inspección

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

- NI2 Número y porcentaje del total de inspecciones programadas en el año que han sido efectivamente realizadas en el periodo considerado.
- NI3 Número y porcentaje del total de inspecciones planificadas en el año pertenecientes al programa base de inspección, que han sido realizadas en el periodo considerado.
- NI4 Grado de dedicación a la inspección en el periodo considerado, definido como el número de horas imputadas a la inspección de II. NN., contenedores y fabricación de componentes con destino a II. NN. expresada en miles.

4.2.1.2 Indicadores de informes a la Administración

- NE2 Número y porcentaje del total de solicitudes dictaminadas en el periodo considerado, que han cumplido con los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05.
- NE3 Número y porcentaje del total de solicitudes que han quedado pendientes de dictaminar en el periodo considerado, que exceden de los plazos comprometidos con la Administración, establecidos en el procedimiento PG.II.05.

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

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

El objetivo se determina aplicando la descripción del indicador a la planificación de actividades de inspección y evaluación que establece el PAT 2025. Los valores de los indicadores se corresponden con la efectiva ejecución de la planificación. Dado que la responsabilidad de la ejecución de las diferentes actividades se reparte entre el CSN y las CC.AA. con encomienda de funciones, los valores se presentan también organizados según ese criterio.

La definición de los indicadores es la siguiente:

4.2.2.1 Indicadores de inspección

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

4.2.2.2 Indicadores de informes a la Administración

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

4.2.3 Gestión de Emergencias

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

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

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

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

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

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

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

4.3 Valoración de los indicadores

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

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

4.3.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible

4.3.1.1 Indicadores de inspección

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

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

OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
162		76 (47%)	57 (47%)	19 (48%)	76 (47%)	
DSN 122	DPR 40					

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

A lo largo del primer semestre se han llevado a cabo 57 inspecciones en instalaciones nucleares dependientes de la DSN (centrales nucleares y Juzbado). Este valor proporciona un porcentaje del 47% en relación a las 122 planificadas para el total del año, y corresponde a un color verde en el indicador, que se considera óptimo.

De las 57 inspecciones realizadas 2 han sido no planificadas, y el resto estaban planificadas para este primer semestre.

Por modalidad, se han llevado a cabo 44 inspecciones totalmente presenciales, 12 mixtas y una telemática, en línea con la tendencia de descenso de la modalidad telemática pura que se ha venido observando.

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

El avance de las inspecciones planificadas para el primer semestre corresponde al 48 %, que al igual que en el caso de la DSN, también se considera óptimo.

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

OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
162		71 (44%)	55 (45%)	16 (40%)	71 (44%)	
DSN 122	DPR 40					

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

De las 57 inspecciones realizadas en el primer semestre, 55 eran inspecciones planificadas, suponiendo el 45% del total de la planificación anual, que corresponde asimismo a un color verde en el indicador. Todas estas inspecciones estaban planificadas para el primer semestre.

Por categorías de inspección, de las 55 inspecciones planificadas que se han llevado a cabo, 53 correspondían al PBI, y 2 a otras inspecciones planificadas.

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

La planificación total de inspecciones para las instalaciones que se gestionan desde la DPR es de 40. En el periodo del primer semestre se han realizado 19 inspecciones, 16 planificadas, y

por tanto el indicador se sitúa en el 40%. En particular, las variaciones se han debido al ajuste realizado por las áreas para asistir a la carga de los contenedores de combustible en DSG.

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
116	57 (49%)	53 (49%)	4 (50%)	57 (49%)	
DSN 108 DPR 8					

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

En el primer semestre de 2025 se realizaron 53 inspecciones del PBI de CCNN en operación y Juzbado, todas las que estaban planificadas para este semestre. Este valor proporciona un porcentaje del 49% del total planificado para el año, y el color verde para el indicador.

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

La única instalación de las gestionadas por la DPR que dispone de este indicador es el C.A. El Cabril. En este caso, se han realizado 4 inspecciones planificadas (de las 8 previstas para el año), es decir un 50%.

4.3.1.2 Indicadores de informes a las Administración

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
100%	55 (93%)	43 (93%)	12 (92%)	55 (93%)	

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

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

Asimismo, se lleva a cabo un seguimiento del avance de las evaluaciones a través de las reuniones de planificación cuatrimestral que la subdirección de instalaciones nucleares mantiene con las áreas evaluadoras, con el objetivo de fijar prioridades e identificar posibles problemas, de modo que las que son importantes para la seguridad y aquellas que tienen plazo fijo se resuelvan en los plazos más ajustados posible.

En el primer semestre de 2025 se dictaminaron en plazo 43 de las 46 solicitudes que fueron resueltas, lo que ofrece un valor del 93% para el indicador en el semestre. Este valor se considera muy adecuado, siendo el más alto que se ha obtenido en los últimos años, como resultado del trabajo que se está realizando por todas las partes en tratar de ajustar las evaluaciones a los plazos establecidos.

Asimismo, se debe destacar que el número total de solicitudes resueltas en el semestre es más elevado que el de años anteriores, lo que da cuenta del esfuerzo invertido para conseguirlo (por ejemplo, en 2024 se habían resuelto 35 solicitudes en el primer semestre, y 32 en el segundo).

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

La DPR impulsa también a través de su Comité de Gestión los procesos de evaluación, priorizando las solicitudes y haciendo un seguimiento de las dificultades identificadas. Además coordina los avances con las áreas evaluadoras o mediante reuniones de planificación cuatrimestral como las celebradas entre la SRA y la SCN. En el primer semestre de 2025 se dictaminaron en plazo 12 expedientes, lo que supone un valor del 92% para el indicador.

La variabilidad del avance de las evaluaciones en cada instalación es muy diferente. En el caso de DSG, se destaca el cumplimiento del 100% de las solicitudes previstas.

Cabe mencionar que los indicadores NE2 y NE3 se calculan a partir de la información que proporciona la base de datos INUC y que esta aplicación no tiene en cuenta la suspensión de plazos que supone las peticiones de información adicional. Estos plazos no dependen sólo de la actividad del CSN, sino también de la agilidad en la respuesta por parte de los titulares.

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
0%	12 (26%)	10 (31%)	2 (13%)	12 (26%)	

Centrales nucleares en operación y Juzbado (DSN)

De las 32 solicitudes de centrales nucleares y Juzbado presentadas y pendientes de dictamen al final del primer semestre de 2025, 10 exceden el plazo de resolución establecido por el procedimiento. Esto supone un porcentaje de solicitudes pendientes con plazo excedido del 31 %, valor que es análogo a los obtenidos anteriormente.

Se puede destacar, no obstante, que el número de solicitudes pendientes de resolución es menor que en años anteriores (47 a final de 2024 y 46 al final de 2023, por ejemplo), y también lo es el número de aquellas que exceden los plazos, considerándose que esto da cuenta del esfuerzo de la DSN por reducir el número de solicitudes pendientes de larga duración, y de resolver en plazos lo más ajustados posible las que se reciben.

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

A 30 de junio de 2025 tan solo se encontraban fuera de plazo dos de las quince solicitudes presentadas y pendientes de dictamen: un expediente del Ciemat relativo a la aprobación de la propuesta de revisión 2 del Plan de Protección Física (resuelto en el mes de julio), y la solicitud de autorización de desmantelamiento de la planta Quercus, para la que se está a la espera de la remisión de una nueva propuesta de revisión 0 de la documentación requerida, según se solicitó mediante escrito del CSN de 13/03/2025, por lo que el plazo se encuentra suspendido.

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

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
≥ 50.000 horas al año	35665 (71%)	31738 (63%)	3927 (8%)	35665 (71%)	

En el primer semestre se han dedicado un total de 35665 h a la inspección de instalaciones nucleares (31738 h en instalaciones nucleares dependientes de la DSN y 3927 h a las dependientes de la DPR), lo que supone el 71 % del total de horas previsto para todo el año. Este resultado es muy satisfactorio teniendo en cuenta el objetivo total de 50.000 horas de inspección para todo el año.

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

4.3.2.1 Indicadores de inspección

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

OBJETIVO ANUAL		VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
761		483 (63%)	242 (77%)	241 (54%)	483 (63%)	
CSN 313	CCAA 448					

En el primer semestre del año 2025 se realizaron por parte del CSN 242 inspecciones de control de las 313 previstas lo que supone un cumplimiento en este periodo del 77% de inspecciones planificadas en el PAT. Las CCAA han realizado en el primer semestre 241

inspecciones de las 448 previstas lo que supone un 54 % de inspecciones planificadas en el PAT.

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

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

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
Valor anual \geq 8.850	2.568 (29%)	2.169 (25%)	400 (5%)	2568 (29 %)	

El número de inspecciones dependientes de la DPR realizadas a las diferentes actividades que incluye este indicador se considera en general, aceptable. Una excepción a destacar es el número de inspecciones realizadas a las entidades de servicio, el cual ha sido inferior al deseable. Esta situación obedece a la priorización de la evaluación de las solicitudes de modificación de todos los servicios de dosimetría personal interna para dar respuesta a lo dispuesto en la Resolución del CSN de 8 de abril de 2024 relativa a la implementación práctica de los coeficientes de dosis de ICRP, y cuyo plazo para entrada en vigor de dicha resolución era de un año, así como a la tramitación de solicitudes de autorización y modificación de UTPRs para el ámbito de aplicación en radiación natural a fin de poder disponer de una infraestructura nacional adecuada tras la publicación de la Instrucción del CSN IS-47, de 9 de abril de 2025, por la que se aprueba el listado de términos municipales de actuación prioritaria contra el radón y se establecen directrices para las mediciones de radón en el aire interior de los centros de trabajo ubicados en ellos.

Además, hay que tener en cuenta que las encomiendas de funciones que realizan inspecciones a entidades de prestación de servicio en materia de protección radiológica han planificado la realización de estas inspecciones en el segundo semestre del año 2025,

En cuanto al valor de indicador RI4 (2.568), grado de dedicación a la inspección, es bastante inferior al que debería alcanzarse en este periodo considerando el objetivo anual (8.850). Este valor es consecuencia, además de por lo explicado anteriormente, de 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 o planificación de inspecciones requeridas en cada momento.

4.3.3.2 Indicadores de informes a la Administración

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S

100%	87 (58%)	70 (55%)	17 (77%)	87 (58%)	
------	----------	----------	----------	----------	--

Durante el primer semestre se evaluaron un total de 87 solicitudes dentro del plazo establecido. En este periodo, los esfuerzos se han centrado principalmente en avanzar con la tramitación de expedientes que presentaban retrasos en su resolución, al mismo tiempo que se tramitaban las nuevas solicitudes recibidas.

Cabe destacar también el importante trabajo que se está realizando para agilizar la evaluación de las instalaciones de protonterapia, un ámbito que requiere especial dedicación por los tiempos de resolución tan exigentes.

En este contexto, y considerando la existencia de personal de incorporación reciente que se encuentra en proceso de formación práctica (*on the job training*), el volumen de evaluaciones realizadas por el CSN al cierre del primer semestre puede considerarse satisfactorio.

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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
0%	99 (58%)	79 (56%)	20 (67%)	99 (58%)	

Durante el primer semestre, han quedado pendientes de evaluación 99 de las 171 solicitudes, superando los plazos comprometidos.

Este resultado se justifica a que se ha priorizado en el semestre la preparación metodológica frente a la evaluación directa de solicitudes, con el objetivo estratégico de incrementar la eficacia y agilizar los procesos de autorización en el futuro inmediato. La decisión responde al aumento significativo de solicitudes de autorización o modificación de instalaciones radiactivas en el ámbito médico, especialmente en los departamentos de medicina nuclear, consecuencia de la incorporación de nuevos radiofármacos para tratamientos oncológicos.

Asimismo, se ha comenzado a recibir las primeras solicitudes correspondientes a las nuevas instalaciones de protonterapia incluidas en el Convenio entre el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas y la Fundación Amancio Ortega, lo que ha requerido una preparación técnica específica.

Con el fin de propiciar vías de agilización y eficiencia en la tramitación de estas solicitudes, se ha invertido tiempo y recursos en la elaboración de un documento estándar que recoge los criterios de seguridad y protección radiológica, así como un modelo de informe de evaluación y propuesta de dictamen técnico para las autorizaciones de funcionamiento de instalaciones de protonterapia. Esta herramienta permitirá reducir tiempos de evaluación y homogeneizar criterios técnicos, facilitando una respuesta más ágil y coherente.

En paralelo, en marzo de 2025 se publicó la adenda a la circular informativa sobre el formato y contenido estándar de las solicitudes de autorización de instalaciones de protonterapia. Esta

actualización responde a las observaciones trasladadas por los titulares de estas instalaciones, tras la experiencia acumulada con la circular informativa nº 4/2024, y busca optimizar la preparación documental de las solicitudes por parte de los titulares.

En el ámbito de la medicina nuclear, se han desarrollado acciones orientadas a facilitar la evaluación y tramitación de nuevos radiofármacos, incluyendo el análisis asociado a la emisión de una apreciación favorable sobre el diseño y metodología del programa de protección radiológica asociado a ensayos clínicos promovidos por NOVARTIS FARMACÉUTICA S.A., actualmente en proceso de evaluación por las autoridades sanitarias, solicitado por dicha entidad a través de precio público.

Todas estas actuaciones, aunque han requerido una redistribución de recursos que ha limitado temporalmente la evaluación directa de solicitudes, están orientadas a mejorar sustancialmente la eficiencia y agilidad de los procesos en los próximos meses. Se espera que el esfuerzo metodológico realizado se traduzca en una aceleración significativa de la tramitación de autorizaciones y modificaciones, respondiendo con mayor eficacia a las demandas recibidas 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 dispone de la confirmación de que el Ministerio del Interior ha emitido el suyo.

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

Según el acuerdo tomado por el Comité de gestión de la DPR, en su reunión de 19/07/2021, la valoración de los resultados de los indicadores de las CC.AA. se hará en el informe de cumplimiento del PAT 2025, pues no está establecido que dichas CC.AA. tengan que hacer las inspecciones en un trimestre determinado.

4.3.4 Gestión de emergencias

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

INDICADOR	OBJETIVO	VALORES GLOBALES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
			1S	2S
ETS	Valor medio anual ≤ 30 min	23,7	23,7	0
ECS	Valor anual ≥ 36	59,33	59,33	0

Durante el primer semestre se han producido 6 activaciones de los miembros de los retenes en los diferentes simulacros, con un tiempo medio de activación de 23,7 minutos, La calidad de la respuesta refleja un resultado de 59,33. Ambos valores están dentro de los objetivos (<30 y > 36 respectivamente) prefijados, y por tanto, el resultado del indicador es adecuado.

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

INDICADOR	OBJETIVO	VALORES GLOBALES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
			1S	2S
ETR	Valor medio anual ≤ 30 min	24	24	0
ECR	Valor anual ≥ 105	24	157,5	0

En este semestre se produjo una activación de los miembros de los retenes en una emergencia real, el día 28/4/2025 (*Apagón eléctrico*), El tiempo de activación de la totalidad de los miembros de los retenes fue de 24 min. La calidad de la respuesta en la emergencia refleja un resultado de 157,5 Ambos valores están dentro de los objetivos (<30 y > 105 respectivamente) prefijados, por lo que se puede concluir que el tiempo de la respuesta del CSN ante situaciones reales de emergencia se encuentra dentro de los parámetros óptimos.

5 PROGRAMAS

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

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

5.1 Programa de normativa

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

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

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

PROGRAMA DE EDICIÓN DE NORMATIVA							
Clasificación	Planificado	Aprobado	%	No Iniciado	%	Iniciado	%
INSTRUCCIONES DEL CONSEJO							
Planificado	9	2	22%	0	0%	7	78%
No planificado		0		0			

TOTAL IS	9	2	22%	0	0%	7	78%
GUÍAS DE SEGURIDAD							
Planificado	5	3	60%	0	0%	2	40%
No planificado		0		0			
TOTAL GS	5	3	60%	0	0%	2	40%
TOTALES							
	14	5	36%	0	0%	9	64%

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

5.2 Programa de procedimientos

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

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

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

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES - 1S							
PROGRAMA DE EDICIÓN DE PROCEDIMIENTOS							
Clasificación	Total	Finalizado	%	Iniciado	%	No iniciado	%
PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN							
Planificado	13	2	15%	7	54%	4	31%
No planificado	2	0		2		0	
TOTAL PG	15	2		9		4	
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS							
Planificado	11	0	0%	8	73%	3	27%
No planificado	3	3		0		0	
TOTAL PA	14	3		8		3	
PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS							
Planificado	6	1	17%	5	83%	0	0%
No planificado	4	4		0		0	
TOTAL PT	10	5		5		0	
TOTALES							
Planificado	30	3	10%	20	67%	7	23%
No planificado	9	7		2		0	
Total	39	10		22		7	

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

5.3 Programa de auditorías internas

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

PROGRAMA DE AUDITORÍAS							
Clasificación	Planificado	Realizada	%	Iniciada	%	No iniciada	%
A PROCESOS	7	3	43%	0	0%	4	57%
A CCAA	1	1	100%	0	0%	0	0%
TOTALES	8	4	50%	0	0%	4	50%

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

5.4 Programa de proyectos de I+D

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

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

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

PROGRAMA DE CONVENIOS Y ACUERDOS							
Clasificación	Total	Finalizado	%	En ejecución	%	No iniciado	%
En desarrollo							
A finalizar en ejercicio actual	8	0	0 %	8	100 %		
A finalizar en ejercicios futuros							
TOTAL	8	0	0 %	8	100 %		
Nuevos							
Inicio previsto en ejercicio actual	3			0	0 %	3	100 %
No planificado							
TOTAL	3			0	0 %	3	100 %
TOTALES	11	0	0 %	8	73 %	3	27 %

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

5.5 Programa de subvenciones

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

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

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

PROGRAMA DE SUBVENCIONES							
Clasificación	Planificado	Finalizado	%	En ejecución	%	No iniciado	%
A finalizar en el ejercicio actual	23	0	0%	18	78%		
A finalizar en ejercicios futuros				5	22%		
TOTAL	23	0	0%	23	100%	0	0%

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

5.6 Programa de actividades internacionales

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

ACTIVIDAD INTERNACIONAL	PLANIFICADO	REALIZADO	%	PRESENCIAL	TELEMÁTICO	NO PLANIFICADA
Convenciones	5	4	80	4	0	1
Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA)	59	26	44	25	1	1
Agencia de Energía Nuclear de la OCDE (NEA)	102	49	48	34	15	3
Unión Europea (UE)	44	20	45	16	4	6
Bilateral	17	9	53	9	0	1
Otros	58	26	45	22	4	6
Total	285	134	47	110	24	18

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

5.7 Programa de actividades institucionales

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

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	PLANIFICADO	REALIZADO	%	PRESENCIAL	TELEMÁTICO	NO PLANIFICADA
Comités de Información Local	8	8	100	8	0	0
Comisiones Mixtas Acuerdos Encomiendas	9	9	100	9	0	0
Reuniones con Administración General del Estado y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	2	1	50	1	0	0
Comités de Enlace	11	1	9	1	0	0
Otras reuniones	6	0	0	0	0	0
Otras actividades (formación, eventos, proyectos, etc.)	9	1	11	1	0	0
Total	45	20	44	20	0	0

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

5.8 Programa de comunicación

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

PROGRAMA DE COMUNICACIÓN			
Actividad	Planificado	Realizado	
		1S	2S
Notas de prensa	135	84	0
Boletines internos	11	6	0
Boletines externos	11	6	0
Publicaciones en X	1200	631	0
Publicaciones en LinkedIn	150	140	0
Videos en YouTube	30	12	0
Revistas Alfa	4	2	0
Fotos a Flickr	48	175	0
Informes de notificación de sucesos y hallazgos (SISC)	4	2	0
Informes de auditoría de seguimiento de noticias	4	2	0
TOTALES	1597	1060	0

5.9 Programa Agenda 2030

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

AGENDA 2030							
	Planificado	Realizada	%	Iniciada	%	No iniciada	%
ACTIVIDADES	3	0	0%	3	100%	0	0%

En el [anexo X](#) de este informe se detalla el estado de cumplimiento de la Agenda 2030 para este año.

6 HORAS DE TRABAJO

PROCESOS		Horas planificadas	Horas realizadas	%
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	18.257	11.672	63,93 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	23.605	11.190	47,41 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	39.236	17.436	44,44 %
D	AUTORIZACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	12.207	7.384	60,49 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	42.520	22.898	53,85 %
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE II.NN, DEL CICLO Y CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO	91.210	57.283	62,8 %
G	LICENCIAS DE PERSONAL DE II. NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	8.208	4.423	53,89 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIATIVAS	15.616	8.562	54,83 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS	14.140	6.305	44,59 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	5.710	2.342	41,02 %
K	TRANSPORTE	7.970	4.844	60,78 %
L	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	10.536	5.062	48,04 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	16.259	9.225	56,74 %
N	GESTIÓN DE EMERGENCIAS	11.598	7.154	61,68 %
O	SEGURIDAD FÍSICA	2.493	1.461	58,6 %
P	DESARROLLO NORMATIVO	19.213	10.505	54,68 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	13.702	6.876	50,18 %
R	RELACIONES INTERNACIONALES	24.203	11.374	46,99 %
S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	35.423	18.144	51,22 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	12.323	4.736	38,43 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	16.536	6.252	37,81 %
V	RECURSOS HUMANOS	30.433	12.531	41,18 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	28.799	16.813	58,38 %
X	CREACION Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	30.291	15.736	51,95 %
TOTAL		530.488	280.208	52,82 %

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

7 CONCLUSIONES

Se ha analizado el estado de avance de las actividades destacadas, las actividades de cada uno de los procesos del Sistema de Gestión del CSN, los planes de inspección y evaluación, así como sus indicadores, y los programas específicos establecidos, todo ello componentes del Plan Anual de Trabajo del año 2025 (PAT 2025).

Del resultado de este análisis se puede concluir que el avance de la ejecución del PAT 2025 está siendo satisfactorio a fecha 30 de junio de 2025 y dentro del período correspondiente al primer semestre del año 2025.

No obstante, modificaciones en las previsiones de algunos titulares, conocidas antes del 30 de junio de 2025, así como la variación de recursos disponibles, la modificación del alcance de algunos trabajos planificados, o la corrección de erratas detectadas, aconsejan la elaboración de una revisión del PAT que tenga en cuenta estas circunstancias.

Entrando en más detalle cabe mencionar lo siguiente:

- Una de las cuatro actividades destacadas ha finalizado a fecha 30 de junio. Se trata de la correspondiente al seguimiento de la misión Integrada de Revisión Reguladora (IRRS). No obstante, la que tiene que ver con la elaboración del nuevo Plan de Actuación ante Emergencias ha sido aprobada por el Pleno en el mes de julio. El resto de actividades se encuentran en desarrollo según lo previsto.
- El indicador C3 del proceso estratégico C “Sistema de Gestión” está en rojo, debido al número de no conformidades abiertas que exceden los plazos.
- En cuanto a los indicadores del cuadro de mando:
 - Los indicadores NE3 “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” y RE3 “Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos”, ambos están rojo. En ambos casos las DDTT realizan un seguimiento de la situación y, no obstante, los resultados a final del primer semestre no impedirían cumplir con los objetivos a final de año.
 - El indicador RI4 “Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto”, se sitúa por debajo del nivel esperado. No obstante es importante señalar que, tal y como se detalla en el apartado de valoración, este indicador no representa de forma lineal el cumplimiento del número de inspecciones planificadas dado que su cálculo final está sujeto a factores de ponderación específicos.

Aunque el número de inspecciones realizadas por la DPR en las distintas actividades contempladas en este indicador puede considerarse que se ha desarrollado de acuerdo a lo esperado, se ha observado una menor dedicación a las inspecciones dirigidas a entidades de servicio. Esta situación se ha visto condicionada por la necesidad de priorizar actividades de evaluación sujetas a plazos normativos estrictos, así como por la obligación de garantizar la disponibilidad de infraestructuras nacionales que permitan dar cumplimiento a las exigencias derivadas de la publicación de nueva normativa que ha conducido a un aumento de las demandas emergentes de la sociedad.

- Los indicadores 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.), P1 (Número de instrucciones del Consejo (IS) aprobadas frente a las previstas en el PAN), V2 (Grado de ejecución de los simulacros de prevención de riesgos laborales) y X1 (Número de actividades formativas realizadas frente al previsto anual), están en rojo. Su resultado a final del primer semestre no impide cumplir con los objetivos a final de año.
- El indicador L1 (Número de inspecciones de control realizadas a los SPR, UTPR y SDP con relación al previsto anual) se sitúa muy por debajo del objetivo esperado. La causa de este resultado la concentración de los recursos en actividades de evaluación de las solicitudes de modificación de las autorizaciones de todos los servicios de dosimetría personal interna, para dar respuesta a lo dispuesto en la Resolución del CSN de 8 de abril de 2024 relativa a la implementación práctica de los coeficientes de dosis de ICRP, y cuyo plazo de entrada en vigor era de un año. Así mismo, hay que indicar que las encomiendas de funciones de las CCAA que realizan inspecciones a entidades de servicio han planificado las inspecciones asociadas a los mismos en el segundo semestre del año, por lo que la expectativa es obtener un resultado más acorde a lo planificado en ese periodo de tiempo.
- El indicador Q2 (Remisión del Informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo), dado que no se ha cumplido con la fecha objetivo (30 de junio), se refleja en rojo. No obstante, el Informe se ha remitido oficialmente al Congreso en fecha 4 de septiembre de 2025.

Por último, como consecuencia del análisis de la información suministrada en este informe de seguimiento se ha encontrado la necesidad de incluir una nueva categoría en el código de colores utilizado para la valoración del cumplimiento de las actividades programadas. Además de los colores verde, amarillo y rojo utilizados para caracterizar las actividades terminadas, iniciadas y no terminadas, y no iniciadas, respectivamente, es necesario añadir una categoría *sin color* para caracterizar aquellas actividades que a fecha de 30 de junio no se han iniciado porque están planificadas para el segundo semestre del año. Esta nueva categoría solo estaría disponible para la valoración de las tareas en el informe de seguimiento del primer semestre. No estaría disponible para el informe de cumplimiento de final de año.