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 19 DE MAYO DE 2026, RELATIVO A LA APROBACIÓN DEL INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PAT 2025

El Pleno del Consejo de Seguridad Nuclear, en su reunión de 19 de mayo de 2026 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 2025.

Para su general conocimiento se procede a la publicación del Informe de cumplimiento del PAT 2025, que figura como anexo a la presente resolución.

Firmado electrónicamente por el Secretario General

Pablo Martín González

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

CSN/UPEC/PAT/25/Cumplimiento

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL AÑO 2025

Informe de cumplimiento

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

ÍNDICE

1 PRESENTACIÓN 3

2 RESULTADOS Y VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PARA EL AÑO 2025 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 9

2.4 ACTIVIDADES POR PROCESOS 13

2.5 PLANES DE INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN 19

2.5.1 Resultados de las actividades de inspección 20

2.5.1.1 Instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible 20

2.5.1.2 Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR) 22

2.5.1.3 Licenciamiento de personal de instalaciones radiactivas 22

2.5.1.4 Transporte 23

2.5.1.5 Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores 23

2.5.1.6 Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente 24

2.5.1.7 Gestión de emergencias 24

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) 25

2.5.2.3 Licenciamiento de personal de II.RR. 26

2.5.2.4 Transporte 26

2.5.2.5 Entidades de servicio, vigilancia y control radiológico de los trabajadores 26

2.5.2.6 Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente 27

2.6 INDICADORES DE PROCESOS Y CUADROS DE MANDO 28

2.6.1 Resultados de los indicadores 28

2.6.2 Valoración de los indicadores 36

2.6.2.1. Valoración de los indicadores de procesos 36

2.6.2.2. Valoración de los indicadores del cuadro de mando 37

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

2.6.2.2.1. Valoración de los indicadores de instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo del combustible 37

2.6.2.2.2. Valoración de los indicadores de instalaciones radiactivas, entidades de servicio, actividades conexas y transporte 46

2.6.2.2.3. Valoración de los indicadores de gestión de emergencias 51

3 PROGRAMAS 52

Valoración del programa de normativa 53

Valoración del programa de edición de procedimientos 53

Valoración del programa de auditorías internas 56

Valoración del programa de proyectos de I+D 57

Valoración del programa de actividades internacionales 57

Valoración del programa de actividades institucionales 57

Valoración del programa de comunicación 57

Valoración del programa Agenda 2030 58

4 HORAS DE TRABAJO 59

5 CONCLUSIONES 61

5.1 INDICADORES DE LA MISIÓN Y DEL PLAN ESTRATÉGICO 61

5.2 ACTIVIDADES DESTACADAS 61

5.3 ACTIVIDADES POR PROCESOS 61

5.4 PLANES DE INSPECCIÓN 62

5.5 EVALUACIÓN DE INSTALACIONES NUCLEARES Y RADIACTIVAS 62

5.6 INDICADORES ASOCIADOS A LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS 63

5.7 PROGRAMAS 63

5.8 IMPUTACIÓN DE HORAS DE TRABAJO 64

6 ANEXOS 65

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 18 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. Este plan fue objeto de revisión aprobada por el Pleno en fecha 21 de octubre de 2025.

En el informe que se presenta, todas las referencias que se hagan al PAT 2025 deben entenderse, salvo que se diga lo contrario, al documento PAT 2025 rev.1 mencionado en el párrafo anterior y aprobado por el Pleno en octubre de 2025.

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 2025 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 2025 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.

La información de detalle sobre el seguimiento y cumplimiento de la planificación está disponible en este informe 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 (vigente en el momento de elaborar el PAT 2025 rev.1) o a los diferentes planes de trabajo y programas establecidos.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 un alcance más amplio 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 2025.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

2 RESULTADOS Y VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PARA EL AÑO 2025

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	CUMPLI-MIENTO	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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 2025:

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
OE1.1	Seguimiento programas de Gestión envejecimiento ESC	Llevar a cabo las inspecciones de seguimiento de los programas de gestión de vida, según el procedimiento PT-IV-223	100 % de lo planificado	100 %	
OE.1.6	Autoevaluación del SISC	Desarrollo de las actividades de los grupos de Coordinación (GTC) y Análisis (GTA) definidos en el Plan de Acción tras la autoevaluación del SISC, de acuerdo a los términos de referencia de los mismos.	100 % de lo incluido en el Plan de Acción para 2025	75 % (1)	

Valoración

Consta de 2 indicadores de rendimiento:

- OE.1.1: Relativo al seguimiento de programas de gestión del envejecimiento ESC y llevar a cabo las inspecciones de seguimiento de los programas de gestión de vida, según el procedimiento PT.IV.223 Gestión del envejecimiento de componentes y estructuras de centrales nucleares (actividades de inspección). El objetivo se ha cumplido de acuerdo a su indicador.

1 La planificación inicialmente prevista de revisión de procedimientos del Plan de Acción de la autoevaluación ha sido adaptada para asegurar la coherencia con el nuevo Marco de la Función Inspectora (revisión 4), aprobado por el pleno el 23/07/2025.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- OE.1.6: Relacionado con la autoevaluación del SISC y el desarrollo de las actividades de los grupos de Coordinación (GTC) y Análisis (GTA) definidos en el Plan de Acción para 2025 tras la autoevaluación, de acuerdo a los términos de referencia de los mismos. El grado de cumplimiento ha sido del 70 % debido a que la planificación inicialmente prevista de revisión de procedimientos del Plan de Acción de la autoevaluación ha debido retrasarse para asegurar coherencia con el nuevo Marco de la Función Inspectora (revisión 4), aprobado por el pleno el 23/07/2025.

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	Recibir y completar la misión de *Follow-up* de la IRRS	N/A	100 %	
OE.2.4.	Mejora proceso coercitivo	Implantación de las acciones derivadas del análisis de mejora del proceso coercitivo.	N/A	70 %	

Valoración

Consta de 2 indicadores de rendimiento:

- OE.2.1: Relativo a recibir y completar la misión de *follow-up* de la IRRS e implementar el plan de acción de la IIRR 2018. El objetivo se ha cumplido de acuerdo a su indicador.
- OE.2.4: Relacionado con la mejora del proceso coercitivo. En este caso se ha avanzado en la implantación de las acciones derivadas del análisis de mejora, estando ya implantadas las principales, y se está pendiente de finalizar la elaboración del procedimiento correspondiente.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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.3.1	Desarrollo organizativo y metodológico en relación con la estructura para respuesta en emergencias del CSN	Revisar el PAE	N/A	100 %	

Valoración

Consta de un único indicador de rendimiento en el año 2025:

- OE.3.1: Relacionado con el desarrollo organizativo y metodológico en relación con la estructura para respuesta en emergencias del CSN. A lo largo del año se ha completado la revisión del Plan de Actuación ante Emergencias (PAE), que fue aprobado por el Pleno el 23 de julio de 2025, habiéndose cumplido el objetivo de acuerdo a su indicador.

Objetivo Estratégico 5. Mejorar la percepción de la actividad del regulador por la ciudadanía y por los grupos de interés a través del rigor, la veracidad y la fiabilidad

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	OBJETIVO	CUMPLIMIENTO %	ESTADO
OE.5.1	Impulsar/Reforzar establecimiento de acuerdos de colaboración con organismos nacionales	Consistente con lo establecido en el PAT 2025	100 % de lo planificado	100 %	
OE.5.2	Implementación de los trámites de consulta e información pública en elaboración normativa del CSN	De acuerdo con el Plan Anual de Normativa (PAN)	100 % de lo planificado	100 %	
OE.5.3	Cumplimiento de recomendaciones del Comité Asesor	Consistente con lo establecido en el PAT 2025	100 % de lo planificado	100 %	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración

Consta de 3 indicadores de rendimiento:

- OE.5.1: Relacionado con impulsar y reforzar el establecimiento de acuerdos de colaboración con organismos nacionales, consistente con lo establecido en el PAT 2025. El objetivo se ha cumplido de acuerdo con su indicador.
- OE.5.2: Relativo a la implementación de los trámites de consulta e información pública en la elaboración de normativa del CSN. El objetivo se ha cumplido de acuerdo a su indicador.
- OE.5.3: Relacionado con el cumplimiento de las recomendaciones del Comité Asesor, consistente con lo establecido en el PAT 2025. El objetivo se ha cumplido de acuerdo con su indicador.

2.3 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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
OE.1 **Mantener una supervisión efectiva de las actividades de los titulares de las instalaciones o actividades, focalizada en los aspectos más relevantes para la seguridad**	DSN/DPR **1) Emitir informe en relación a la solicitud de aprobación del diseño del contenedor HI-STORM-FW (OE.1.7)**	
	La entrada en vigor del nuevo RINR (02/12/2024) modifica 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, dicha solicitud requiere presentar la correspondiente apreciación favorable del diseño del contenedor que, según el artículo 113 del RINR, está sujeta a precio público. La solicitud de Enresa para la obtención de la apreciación favorable del diseño del contenedor se recibió en el CSN en marzo de 2025. La propuesta de dictamen técnico elaborada por ARAA fue elevada al Pleno del CSN, quien, en su reunión del 23 de julio, acordó apreciar favorablemente el diseño del sistema HI-STORM FW. Obtenida la apreciación favorable de diseño, Enresa solicitó la autorización del contenedor, recibida en el CSN en octubre de 2025, incluyendo el programa de gestión de la calidad según requiere el citado artículo 112 del RINR. La propuesta de dictamen técnico fue estudiada por el Pleno del CSN en su reunión del 26 de noviembre, acordando informar favorablemente de la solicitud de Enresa, con los límites y condiciones que se incluyen en la comunicación remitida al MITECO.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
OE.2 **Aumentar la eficiencia y la eficacia en la realización de las funciones y competencias del CSN.**	Todas las unidades **2) Elaborar el Plan Estratégico del CSN para el período 2026-2030**	
	El Pleno del CSN, en su reunión 1763 de 18 de diciembre de 2025, aprobó el nuevo Plan Estratégico del CSN para el periodo 2026-2030.	
	Todas las unidades **3) Recibir y completar la misión de Follow-up de la IRRS**	
	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. El equipo evaluador ha trasladado que la treintena de recomendaciones y sugerencias emitidas en 2018 han sido cerradas satisfactoriamente. Además, ha identificado dos buenas prácticas en España La misión de Follow-up fue coordinada por el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), con la colaboración del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. En el orden del día del Pleno del CSN, en su reunión 1742 de 28 de mayo de 2025, se incluyó para información el informe final de la misión de seguimiento de la IRRS de 2018 a España. Como resultado de la misión, en general, el equipo de la misión IRRS concluyó que el personal del CSN demostró un sólido compromiso y profesionalidad en el cumplimiento de su mandato	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

OBJETIVO ESTRATÉGICO	RESPONSABLES/ ACTIVIDADES alineadas con el Plan Estratégico	ESTADO
	para garantizar la seguridad nuclear y radiológica en España. El Gobierno y el CSN han tenido en cuenta las recomendaciones y sugerencias de la misión de 2018 y han implementado mejoras significativas en diversas áreas.	
OE.3 **Asegurar que el CSN mantiene y mejora sus capacidades de respuesta ante situaciones de emergencia, así como fortalecer sus capacidades en materia de seguridad física**	Todas las unidades **4) Revisar el Plan de Actuación ante Emergencias (PAE) (OE.3.1)**	
	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 nuevo PAE ha sido aprobado en la reunión 1749 del Pleno, el día 23 de julio de 2025.	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración

La totalidad de las cuatro actividades destacadas planificadas para el año 2025 se han completado satisfactoriamente.

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 2025 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 en el 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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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

	PROCESOS SISTEMA DE GESTIÓN	Responsable	Actividades planificadas	Completadas: N - %	Iniciadas: N - %	No iniciadas: N - %	Horas de trabajo: empleadas - % planificadas
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	SG	6	5 – 83 %	1 – 17 %	0 – 0 %	22659 - 128 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	GTP	5	5 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	22717 - 105 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	SG	6	4 – 67 %	2 – 33 %	0 – 0 %	34669 - 88 %
D	AUTORIZACIÓN II.NN. Y CICLO DEL COMBUSTIBLE	DSN-DPR	6	5 – 83 %	1 – 17 %	0 – 0 %	56813 - 100 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN. E INSTALACIONES DEL CC						
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL II.NN. Y CICLO DEL COMBUSTIBLE	DSN-DPR	6	6 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	105991 - 111 %
G	LICENCIAS DE PERSONAL DE II.NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	DSN-DPR	2	2 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	8268 - 97 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIACTIVAS	DPR	5	5 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	17440 - 104 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS	DPR	6	5 – 83 %	1 – 17 %	0 – 0 %	11629 - 93 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	DPR	2	2 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	4751 - 91 %
K	TRANSPORTE	DSN	3	3 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	10075 - 115 %
L	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	DPR	5	2 – 40 %	2 – 40 %	1 – 20 %	9414 - 92 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	DPR	5	5 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	18623 - 114 %
N	GESTION DE EMERGENCIAS	DPR	5	5 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	12244 - 104 %
O	SEGURIDAD FISICA	DPR	3	3 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	2689 - 108 %
P	DESARROLLO NORMATIVO	SG	5	4 – 80 %	1 – 20 %	0 – 0 %	19051 - 97 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	GTP	6	6 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	11940 - 95 %
R	RELACIONES INTERNACIONALES	GTP	6	6 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	22604 - 99 %

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	SG	6	5 – 83 %	1 – 17 %	0 – 0 %	35257 - 95 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	SG	6	5 – 83 %	1 – 17 %	0 – 0 %	9473 - 81 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	SG	5	5 - 100%	0 – 0 %	0 – 0 %	11863 - 70 %
V	RECURSOS HUMANOS	SG	6	6 – 100 %	0 - 0 %	0 – 0 %	23570 - 77 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SG	6	6 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	33605 - 133 %
X	CREACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	SG	5	5 – 100 %	0 – 0 %	0 – 0 %	34562 - 117 %

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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:

- 15 de los 23 procesos han completado el 100 % de las actividades planificadas, lo que representan el 60 % del total de las actividades planificadas para el conjunto de los procesos,
- 7 procesos han completado más del 50 %, y
- solo un proceso ha completado menos del 50 %.

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

- Información y comunicación externa e interna
- Supervisión y control de II.NN. y del ciclo.
- Licenciamiento de personal de II.NN. y del ciclo.
- Autorización y evaluación de IIRR.
- Licenciamiento de personal de II.RR.
- Transportes.
- Vigilancia y control radiológico del público y medio ambiente.
- Gestión de emergencias
- Seguridad física.
- Relaciones institucionales.
- Relaciones internacionales.
- Gestión documental.
- Recursos humanos
- Sistemas de información.
- Creación y desarrollo de competencias.

Un solo proceso presenta un grado de cumplimiento inferior al 50%:

- Proceso L - Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores
    - 40 % de las actividades están finalizadas,
    - 20 % no iniciadas, y
    - 40 % de actividades iniciadas:
        - Actividad 2: Realizar entre el 90 y el 100 % de las inspecciones planificadas en el año asociadas a licenciamiento y control de las entidades de servicio (SPR, UTPR, SDP)
            - No se han realizado todas las inspecciones de control de las UTPR y SPR planificadas, pero en cambio se ha superado las inspecciones de control de los SDP y todas las inspecciones de licenciamiento. El objetivo se alcanza en cómputo conjunto.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- Actividad 4: Iniciar la campaña de intercomparación de SDP interna para garantizar la fiabilidad y calidad de las medidas
  - Todos los servicios de dosimetría personal interna (SDPI), incorporando los nuevos sistemas de cálculo de dosis interna, fueron modificados en plazo de acuerdo a la Resolución del Pleno del CSN del 3 de abril de 2024. Debido a la optimización de los recursos de personal y al proceso de transición en la titularidad de la subdirección, no fue posible formalizar en este periodo el contrato necesario para llevar a cabo la campaña de intercomparación de SDP interna prevista, quedando pendiente para una fase posterior. Hay una sola actividad que no se ha iniciado. Se trata de la actividad 3 del proceso L:

- Proceso L - Entidades de servicios, vigilancia y control radiológico de los trabajadores
  - Actividad 3: Trabajar en el establecimiento de mecanismos de colaboración con ENAC en relación con las acreditaciones en calidad de los SDP.
    - Ha sido necesario priorizar otros procesos operativos a causa de las exigencias del servicio y de los recursos disponibles.

El resto de actividades, agrupadas por procesos, que no han finalizado en el ejercicio 2025, pero sí han sido iniciadas, son las siguientes:

- Proceso A – Dirección del organismo
  - Actividad 3: Modernización de cultura organizativa del CSN, en particular a lo relativo a conflictos de interés y código ético.
    - En tramitación el sistema de integridad que sustituirá al procedimiento del código ético (SPA, SAJ y GBSG).
- Proceso C – Sistema de gestión
  - Actividad 3: Efectuar y participar en las auditorías del programa de auditorías para el año objeto de planificación. Análisis de lecciones aprendidas.
    - Se modifica el programa inicial mediante instrucción del SG y se retrasa al 2026 la auditoría AI/2025/2 (Supervisión y control de IIRR).
  - Actividad 6: Implantación del programa de experiencia reguladora en el CSN
    - En desarrollo y a la espera de la guía del OIEA DS547 *Regulatory Experience Feedback Management*.
- Proceso D-E – Autorización y evaluación de II.NN., del ciclo. contenedores de almacenamiento de combustible gastado y precios públicos
  - 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.
    - Pendiente de recibir información adicional.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- Proceso I – Supervisión y control de II.RR.
  - Actividad 2: Aplicar el Protocolo de actuación sobre problemas de viabilidad de las instalaciones radiactivas. Informar periódicamente al Pleno sobre los resultados obtenidos.
    - En relación con la reunión sobre las IRAs con problemas de viabilidad, toda la documentación está preparada para realizar el protocolo durante el primer trimestre del año 2026.
- Proceso P – Desarrollo normativo
  - Actividad 2: Elaborar, revisar y tramitar instrucciones del CSN y guías de seguridad (incluidas las normas y guías asociadas al desarrollo normativo del nuevo RINR) de acuerdo con la planificación prevista en el Anexo IV del PAT.
    - En 2025 se han aprobado dos IS (IS 47 e IS 48) y dos GS (GS-6-04 y GS-6-05). La revisión de estas GS no estaba incluida en el PAT 2025, al haber surgido posteriormente la necesidad, y ha llevado a retrasar la revisión de la GS-6.02. Se decidió posponer la elaboración de la GS de envejecimiento, debido a redistribución de la carga de trabajo del área responsable. Por otra parte, durante el 2025 se efectuó el trámite de consulta pública previa respecto a la revisión de las IS-03 y IS-08. Además, se avanzó en la tramitación de las IS-11 rev.2, IS-20 rev.1 e IS-39 rev.1 cuya tramitación casi se completó en 2025, pues llegó hasta el análisis del borrador 1 en Comisión Normativa quedando pendiente únicamente del envío al Congreso y su posterior aprobación por el Pleno.
- Proceso S - Gestión económica y financiera
  - Actividad 2: Implantación de los procesos de liquidación y pago de tasas en la sede electrónica.
    - Se han identificado problemas, que ya se han resuelto, de funcionamiento en el proceso de pruebas finales y aceptación de los cambios implementados en el proceso de liquidación y pago de tasas en la sede electrónica. Debido a todo ello se decidió finalizar el año sin implantar los cambios, a la espera de finalizar todo el proceso en el inicio del año 2026.
- Proceso T – Investigación y desarrollo
  - Actividad 1: Asistencia a las reuniones anuales del *Committee on the Safety of Nuclear Installations* (CSNI) de la NEA. Coordinación de las actividades de I+D+i originadas en este Comité conjuntamente con el líder de la delegación del CSN y la DSN.
    - Por problemas ajenos al CSN (transporte aéreo) no se pudo asistir.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Respecto a las horas imputadas a los diferentes procesos a 31 de diciembre, se destaca lo siguiente:

- en 11 procesos las horas de dedicación han superado las planificadas,
- para 10 procesos el grado de dedicación representa entre el 80 % y 99 % de lo previsto, y
- solo dos procesos presentan un grado de cumplimiento inferior al 80 %.

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, y el proceso W, Sistemas de información, para los que las horas imputadas sobrepasan apreciablemente las planificadas (128 % y 133 %, respectivamente). Para el proceso A, el resultado se debe principalmente a la incorporación de nuevo personal en el GBSG, durante el segundo semestre, cuyas horas de dedicación no estaban contempladas en la planificación inicial. En el caso del proceso W, el resultado se considera justificado por el incremento sostenido de la carga de trabajo en la STI y por la concurrencia de actuaciones no planificadas que impactan directamente en el cómputo global.

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 2025. 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 en el 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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- 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:

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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**	20	0	2	1			**23**
Ascó	18	0	2		**20**	18	0	2	1			**21**
Cofrentes	15 (2)	1	3		**23**	19	1	1	0			**21**
Trillo	17	0	1		**18**	17	0	1	1			**19**
Vandellós II	24	0	4		**28**	23	0	1	0			**24**
CCNN EN DESMANTELAMIENTO												
J. Cabrera DSJ				4	**4**					4	1	**5**
Sta. Mª Garoña DSG				14	**14**					13	1	**14**
CN EN PERIODO DE LATENCIA												
Vandellós I				3	**3**					2	0	**2**
IINN												
Juzbado	13	0	0		**13**	13	0	0	0			**13**
El Cabril	8			0	**8**	0				7	2	**9**
Ciemat				9	**9**					9	1	**10**
IICC												
Minas (Quercus Elefante)				2	**2**					1	0	**1**
TOTAL	**120**	**1**	**13**	**32**	**166**	**110**	**1**	**7**	**3**	**36**	**5**	**162**

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 En la elaboración del PAT 2025 se incluyó por error un número de 15 inspecciones para el PBI de CN Cofrentes, si bien en INPLAN y en el anexo II del PAT 2025 se mencionan 19 inspecciones planificadas para esa instalación. Durante la elaboración del presente informe se identificó este error, que llevaba a valores no coherentes del indicador de cumplimiento del PBI por encima del 100%. A efectos de coherencia con el documento inicial, se mantiene el valor inicialmente aprobado en el PAT en esta tabla, aunque los cálculos de indicadores y grado de cumplimiento se efectúan con el dato real, 19 inspecciones.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 RADIACTIVAS 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)	313	448	**761**	377	445	**822**
OAR (VAT)	0	0	**0**	0	0	**0**
IRX	10	269	**279**	23	206	**229**
EEX	2	0	**2**	3	0	**3**
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO						
II.RR.	30	25	**55**	50	25	**75**
TOTAL	355	742	**1097**	453	676	**1129**

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). Cabe señalar que el objetivo de inspecciones de control a instalaciones radiactivas se ha cumplido en el 108 % y el de inspecciones de licenciamiento en el 136 %.

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**	48	28	**76**
TOTAL	40	19	**59**	48	28	**76**

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).

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

2.5.1.4 Transporte

TRANSPORTES	PLANIFICADO	REALIZADO – PBI	REALIZADO - NO PLANIFICADO	TOTAL
PBI	**9**	9	0	**9**
Otras inspecciones de transporte	**1**	1	2	**3**
TOTAL	**10**	**10**	**2**	**12**

Valoración

El objetivo de inspecciones de transportes se ha cumplido en un 120 %. Se han realizado las 9 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	4	12	**16**	1	11	**12**
UTPR	3	2	**5**	2	2	**4**
SDP	0		**0**	5		**5**
INSPECCIÓN DE LICENCIAMIENTO						
SPR	1	0	**1**	1	0	**1**
UTPR	2	0	**2**	7	0	**7**
SDP	1		**1**	2		**2**
TOTAL	11	14	**25**	16	13	**29**

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).

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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	**0**	0	0	**0**
Lugares de trabajo con Radón	**9**	9	0	**9**
Emplazamientos específicos	**1**	1	3	**4**
Planta LOBO-G	**1**	1	0	**1**
Compañías aéreas	**2**	2	0	**2**
NFUAC: Fab. uranio Andújar	**2**	2	0	**2**
TOTAL	**15**	**15**	**3**	**18**

Valoración

El total de inspecciones de control realizadas en este proceso representa el 120 %, con el 100 % 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.	**14**	**12**
TOTAL	**21**	**19**

Valoración

El total de inspecciones a actividades de gestión de emergencias representa el 90 % de lo planificado, concretamente el 100 % en las inspecciones a simulacros del Plan de Emergencia Interior (PEI) de instalaciones nucleares y el 86 % a otros ejercicios y simulacros.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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	**8**	**9**
Ascó	**5**	**13**
Cofrentes	**5**	**11**
Trillo	**9**	**14**
Vandellós II	**5**	**10**
CCNN EN DESMANTELAMIENTO		
J. Cabrera DSJ	**2**	**1**
Sta. Mª Garoña DSG	**5**	**7**
CN EN PERIODO DE LATENCIA		
Vandellós I	**1**	**1**
IINN		
Juzbado	**3**	**8**
El Cabril	**4**	**4**
Ciemat	**7**	**6**
IICC		
Minas (Quercus Elefante)	**2**	**1**
TOTAL	**56**	**85**

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 152 %.

2.5.2.2 Instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas (OAR)

INSTALACIONES RADIACTIVAS 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)	155	89	**244**	209	45	**254**
OAR (VAT)	47		**47**	42		**42**
APROBACIÓN TIPO	20		**20**	26		**26**
FABRICACIÓN EQUIPOS	1		**1**	1		**1**
TOTAL	223	89	**312**	278	45	**323**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración

El objetivo de las actividades de evaluación de las solicitudes de instalaciones radiactivas y otras actividades reguladas se ha cumplido en un 104 %. Las comunidades autónomas habían planificado 89 evaluaciones y han realizado 45 (51 %), mientras que el CSN había previsto en total 223 y ha realizado 278 (125 %).

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**	29	3	**32**
TOTAL	15	3	**18**	29	3	**32**

Valoración

Respecto al número de actividades de homologación de cursos realizadas, el CSN ha cumplido el 193 % de la planificación, mientras que las CC.AA. han cumplido el 100 %.

2.5.2.4 Transporte

TRANSPORTES	PLANIFICADO	REALIZADO
Aprobación de bultos/convalidación	**5**	**6**
Autorizaciones de transporte	**3**	**7**
TOTAL	**8**	**13**

Valoración

Las actividades de evaluación de transportes se han cumplido en un 163 %. Se ha realizado una aprobación de bultos/convalidaciones más de las previstas (120 %) y cuatro autorizaciones de transporte más de las planificadas (233 %).

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).

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

ENTIDADES DE SERVICIO	PLANIFICADO			REALIZADO		
	CSN	CC AA	TOTAL	CSN	CC AA	TOTAL
SPR	1		1	2		2
UTPR	2		2	12		12
SDP	2		2	13		13
TOTAL	5	0	5	27	0	27

Valoración

Las actividades de evaluación de entidades de servicios han sido superiores a las planificadas (540 %).

La planificación inicial resultó poco realista respecto al volumen real de expedientes. Aun así, la SRO ha impulsado de forma notable la tramitación, alcanzando un nivel de ejecución muy superior al previsto (540 %). Se había previsto una única evaluación de SPR y finalmente se han realizado dos (200 %), que han correspondido a la clausura de un SPR y modificación de ámbito de actuación para incluir la capacidad de realizar pruebas de hermeticidad de fuentes. En el caso de los SDP, de dos evaluaciones programadas se ha pasado a trece (650 %), debido a la necesidad imperativa por parte de todos los SDPI autorizados de dar cumplimiento a la resolución del Pleno del CSN del 3 de abril de 2024, por la que se establecen los coeficientes de dosis efectiva por exposición interna. De estas, el 62% corresponden a los expedientes tramitados en el ámbito de servicios de dosimetría personal. Para las UTPR, se planificaron dos evaluaciones y se han completado doce (600 %), siendo el 58 % relativo a solicitudes de autorización de UTPRs en el ámbito de aplicación de la radiación natural, dada la alta demanda existente por parte de los titulares de actividades laborales y la ciudadanía en general de disponer de entidades de servicio que les permitieran cumplir con las obligaciones derivadas de la normativa vigente. El impulso de la SRO para dar respuesta a esta demanda ha permitido cubrir esta necesidad crítica mediante la resolución de expedientes esenciales para garantizar la disponibilidad de servicios especializados.

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	1	1
Lugares de trabajo con radón	0	0
Emplazamientos específicos	1	1
Planta LOBO-G	0	0
Compañías aéreas	2	2
NFUAC: Fab. uranio Andújar		0
TOTAL	4	4

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración

El objetivo de actividades de evaluación dentro del proceso de vigilancia y control radiológico del público y el medio ambiente se ha cumplido al 100 %.

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 en el 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 bien entre el CSN y las comunidades autónomas con encomienda de funciones, el resultado del grado de cumplimiento global se mostrará desglosado por responsabilidades. El reparto de responsabilidad en cada proceso entre las direcciones técnicas queda establecido según el criterio del reparto de desempeño descrito 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 2025 agrupados de la siguiente manera:

- Procesos estratégicos
- Procesos operativos
- Procesos de apoyo.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 (%)	32 - 100%	43 (134,4%)	15 (46,9%)	28 (87,5%)
C	C1	Procedimientos editados con respecto al total previsto anual	30 - 100%	55 (183,3%)	23(76,7%)	32(106,7%)
	C2	Auditorías internas realizadas con respecto al total previsto anual	8 -100%	7 (87,5%)	4(50%)	3 (38%)
	C3	No conformidades abiertas que exceden los plazos establecidos para su cierre	0%	32 (58,2%)	27 (75%)	32 (58%)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 %	79 (92,9%)	55 (93,2%)	24 (92%)
	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 (26,4%)	12 (25,5%)	14 (26,4%)
	E1	Esfuerzo dedicado a evaluación (% de horas anuales dedicadas a evaluación respecto de las programadas en el PAT)	54727 – 100 %	56760 (103,7%)	31628 (57,8%)	25132 (46%)
F	NI1	Número y porcentaje de inspecciones realizadas durante el periodo considerado con relación al total previsto anual. También indicador del presupuesto	100 % - 166	162 (97,6%)	76 (45,8%)	86 (51,8%)
	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 % - 166	154 (92,8%)	70 (42,2%)	84 (50,6%)
	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 % - 120	117 (97,5%)	56 (46,7%)	61 (50,8%)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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	64776 (130 %)	35665 (71%)	29111 (59%)
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 %	40 (100 %)	22 (100%)	18 (100%)
H	RE2	Número y % del total de solicitudes dictaminadas o archivadas sobre instalaciones radiactivas, que han cumplido con los plazos establecidos	100 %	177 (60 %)	87 (58,4%)	90 (61%)
	RE3	Número y % del total de solicitudes pendientes de dictaminar sobre instalaciones radiactivas, que exceden de los plazos establecidos	0%	40 (33,1%)	99 (57,9%)	40 (33%)
I	RI1	Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual	100 %	897 (109,9 %)	483 (59,2%)	414 (51%)
	RI4	Grado de dedicación a la inspección de II.RR., de cursos homologados y de transportes radiactivos en su conjunto	> 8.850	5049 (57 %)	2658 (30 %)	2391 (27%)
J	J1	Número de inspecciones realizadas a los cursos homologados	59 – 100 %	76 (128,8 %)	40 (67,8%)	36 (61%)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 %	12 (120 %)	7 (70%)	5 (50%)
	K2	Número de aprobaciones y convalidaciones de bultos de transporte	100 %	6 (120 %)	3 (60%)	3 (60%)
	K3	Número de autorizaciones de transporte de sustancias nucleares o materiales radiactivos	100 %	7 (233,3 %)	2 (66,7%)	5 (167%)
L	L1	Número de inspecciones de control realizadas a los SPR, UTPR y SDP con relación al previsto anual	100 %	21 (100 %)	4 (19%)	17 (81%)
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 %	18 (120 %)	5 (33,3%)	13 (87%)
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	23,9	23,7	24,17
	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	24	0
	ECS	Calidad de respuesta en los simulacros de emergencia en el periodo considerado	Valor anual ≥ 36	55,43	59,33	86,23
	ECR	Calidad de respuesta en emergencias reales en el periodo considerado	Valor anual ≥ 105	157,5	157,5	-

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

PROCESOS OPERATIVOS						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
O	O1	N.º inspecciones de seguridad física a II.NN. realizadas con respecto a las planificadas en el PAT	100 %	7 (116,7 %)	5 (83,3 %)	2 (33 %)
P	P1	Número de instrucciones del Consejo (IS) aprobadas frente a las previstas en el PAN	9 – 100 %	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)	(0 %)
	P2	Número de guías de seguridad (GS) aprobadas frente a las previstas en el PAT	4 – 100 %	4 (100 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
Q	Q1	Número de resoluciones parlamentarias respondidas en plazo	100 %	41 (100 %)	2 (100 %)	39 (100 %)
	Q2	Remisión del informe anual al Congreso de los Diputados y al Senado en plazo	antes del 30 de junio	Emitido el 4 de septiembre de 2025	-	-
R	RREE1	Número de actividades internacionales realizadas frente a las planificadas en el PAT	261 – 100 %	337 (129,2 %)	142 (54,4 %)	195 (74,7 %)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

PROCESOS DE APOYO						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
S	S1	Ejecución del presupuesto de ingresos	100 %	51799428 (101 %)	25899714 (51%)	25899714 (51%)
	S2	Ejecución del presupuesto de gastos	100 %	49966812,8 (97,4 %)	22232194 (43%)	27734618,8 (54%)
	S3	Emisión del informe de indicadores CANOA en plazo	100 %	25/03/2025	25/03/2025	SI
T	T1	Grado de ejecución del presupuesto de I+D	2720000 € - 100 %	2576762 (94,7 %)	1356000 (49,9%)	1220762 (44,9%)
U	U1	Grado de ejecución de la partida presupuestaria “Fondos de biblioteca”	100 %	279724 (99,8 %)	279724 (99,8%)	0 (0%)
	U2	Número de transferencias al Archivo central frente a las planificadas	100 %	4 (133,3 %)	2 (66,7%)	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	26/12/2025 (BOE 30/12/2025)	-	26/12/2025 (BOE 30/12/2025)
	V2	Grado de ejecución de los simulacros de prevención de riesgos laborales	100 %	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
W	W1	Alertas de Seguridad CSN versus la mediana España	0 %	60 (7,2%)	30 (6,7%)	30 (7,7%)
	W2	Número de incidencias resueltas por parte de soporte informático	100%	1182 (82,3%)	442 (64,6%)	740 (98,4%)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

PROCESOS DE APOYO						
PROCESO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO ANUAL	VALORES	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
	W3	Número de aplicaciones implantadas o actualizadas con respecto a las previstas	100 %	38 (146,2 %)	25 (96,2 %)	13 (50 %)
X	X1	Número de actividades formativas realizadas frente al previsto anual.	>60 %	139 (37,6 %)	54 (14,6 %)	85
	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
	X3	Número de acciones de transferencia del conocimiento (acciones de socialización y de *mentoring* realizados frente al previsto anual.	>60 %		0	0
	X4	Número de publicaciones en el año relacionadas con actividades de transferencia del conocimiento.	>0		1	1

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 - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

2.6.2 Valoración de los indicadores

2.6.2.1. Valoración de los indicadores de procesos

De los 33 indicadores de procesos:

- 10 no cumplen los objetivos definidos (rojo),
- 3 se encuentran sin valor (X2, X3, X4) por no darse las circunstancias que requieren:
  - En el año 2025 no ha habido datos para el cálculo de estos indicadores. Las actuaciones relacionadas con estos indicadores forman parte del programa referido a la gestión del conocimiento incluido en el Plan de RRHH del CSN 2024-2030.
- 2 están en amarillo
- y el resto están en verde

Respecto a los indicadores en rojo, cabe destacar:

- Proceso C: Sistema de Gestión
  - 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 58,2 % (rojo). Existen 32 NC que exceden el plazo establecido para su resolución, un año desde la fecha prevista de cierre. Se percibe una tendencia a aumentar el número de NC abiertas con respecto al año anterior, en el que el porcentaje fue del 31,3 %. Se ha iniciado una campaña desde UPEC para fomentar la revisión y cierre de NC por parte de las unidades responsables.
- 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 %.
    - En el primer semestre de 2025 se han aprobado dos IS, de las nueve previstas en el año, que representan el 22,2 %. En el segundo semestre estaba previsto poder aprobar 3 instrucciones (IS-11, IS-20 e IS-39). Tales instrucciones se han aprobado en el pleno 1769 de 11 de febrero de 2026. Para el resto de instrucciones planificadas se va avanzando en su tramitación.
- 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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- W2: Número de incidencias resueltas por parte de soporte informático, cuyo objetivo es alcanzar el 100 %.
  - Durante el año 2025 se han producido 1436 incidencias, de las cuales han sido resueltas 1182, que representan el 82,3 %, tendencia ligeramente inferior al 97,4 % alcanzado en el año 2024 (verde).

- 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 139 actividades formativas, que representa el 37,6 % (rojo). El nivel de realización de actividades formativas y la valoración del indicador no varían significativamente respecto a años anteriores.

Respecto a los indicadores en amarillo, cabe destacar:

- Proceso C: Sistema de Gestión
  - C2: Número y % de auditorías internas realizadas respecto al total previsto anual, cuyo objetivo es alcanzar el 100 %.
    - Durante el año 2025 se han realizado siete de las ocho auditorías previstas, que representa el 87,5 % (amarillo). Por instrucción del Secretario General, la auditoría AI/2025/02 al proceso de supervisión y control de IIRR, planificada para el mes de octubre de 2025, se aplazó al año 2026 como consecuencia de los cambios organizativos ocurridos en la subdirección de SRO.
- Proceso W: Sistemas de información
  - W1: Alertas de Seguridad CSN versus la mediana España, cuyo objetivo a alcanzar es “0”.
    - A fecha de este informe, se han producido 60 alertas de seguridad, que representan el 7,2 % (amarillo), con una mejora de la tendencia respecto al resultado de 16,4 % alcanzado en 2024 (rojo).

2.6.2.2. Valoración de los indicadores del cuadro de mando

Este apartado hace una valoración de los indicadores del cuadro de mando (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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Indicadores de inspección

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

OBJETIVO ANUAL		VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
166		162 (98 %)	121 (96 %)	41 (103 %)	76 (46 %)	86 (52 %)
DSN 126	DPR 40					

El objetivo anual se ha cumplido en un 98 %, con 162 inspecciones realizadas de las 166 previstas. La DSN ha realizado 121 (96 % de lo planificado) y la DPR 41 sobre las 40 que había planificado (103 %). El color del indicador es verde, que se considera óptimo, en línea con la tendencia de los últimos años.

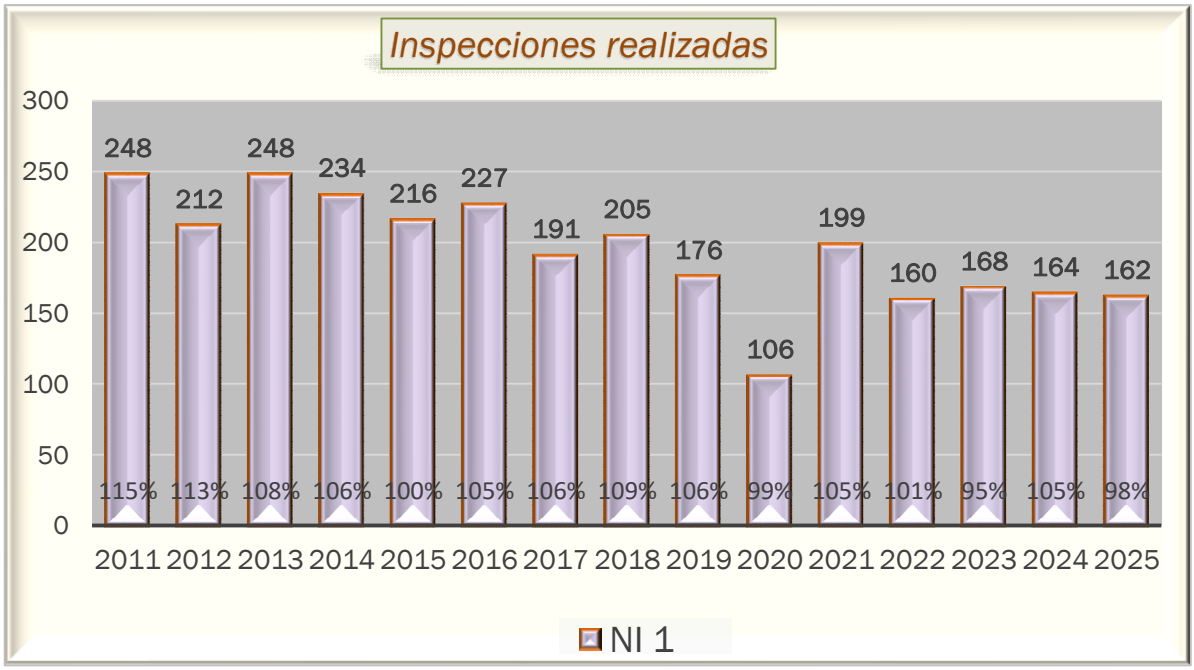
En el caso de las instalaciones dependientes de la DSN, en el primer semestre se llevaron a cabo 57 inspecciones (centrales nucleares y Juzbado), 3 no planificadas y el resto planificadas para este primer semestre. Por modalidad, 44 inspecciones fueron totalmente presenciales, 12 mixtas y una telemática. En el segundo semestre se han realizado 64 inspecciones, cinco del grupo de otras inspecciones planificadas y una genérica, siendo el resto (58) inspecciones de PBI, de las cuales 51 han sido totalmente presenciales, 13 mixtas y ninguna puramente telemática, en línea con la tendencia de los últimos semestres.

En el conjunto del año, por tanto, se han llevado a cabo 121 inspecciones (de las cuales 3 fueron no planificadas), frente a las 126 planificadas, lo que proporciona un grado de cumplimiento del 96%.

Para las instalaciones dependientes de la DPR, con el avance de las inspecciones planificadas para el primer semestre (48 %) puede considerarse cumplida casi la totalidad de las inspecciones para este semestre. En el segundo semestre se completaron 22 inspecciones planificadas, de manera que a fecha de 31 de diciembre de 2025 se habían realizado un total de 41 inspecciones, de las cuales 5 fueron no planificadas, que dan lugar al 103 % del número de inspecciones previstas para el año.

En la figura siguiente se muestra el resultado de este indicador desde el año 2011. Se observa que todos los años se realizan más inspecciones de las planificadas en el PAT (excepto en el 2020, 2023 y 2025).

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A



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
166		154 (93 %)	118 (94 %)	36 (90 %)	70 (42 %)	84 (51 %)
DSN 126	DPR 40					

El objetivo anual se ha cumplido en un 93 %, con 154 inspecciones realizadas de las 166 previstas. La DSN ha realizado 118 de las 126 planificadas (93 %) y la DPR 36 de las 40 que tenía previstas (90 %). El color del indicador es verde, que se considera muy satisfactorio, y está en línea con el cumplimiento que suele darse todos los años de los planes de inspección.

En el caso de la DSN, de las 57 inspecciones realizadas en el primer semestre, 54 (3) eran inspecciones planificadas en el semestre (52 correspondientes al PBI y 2 a otras

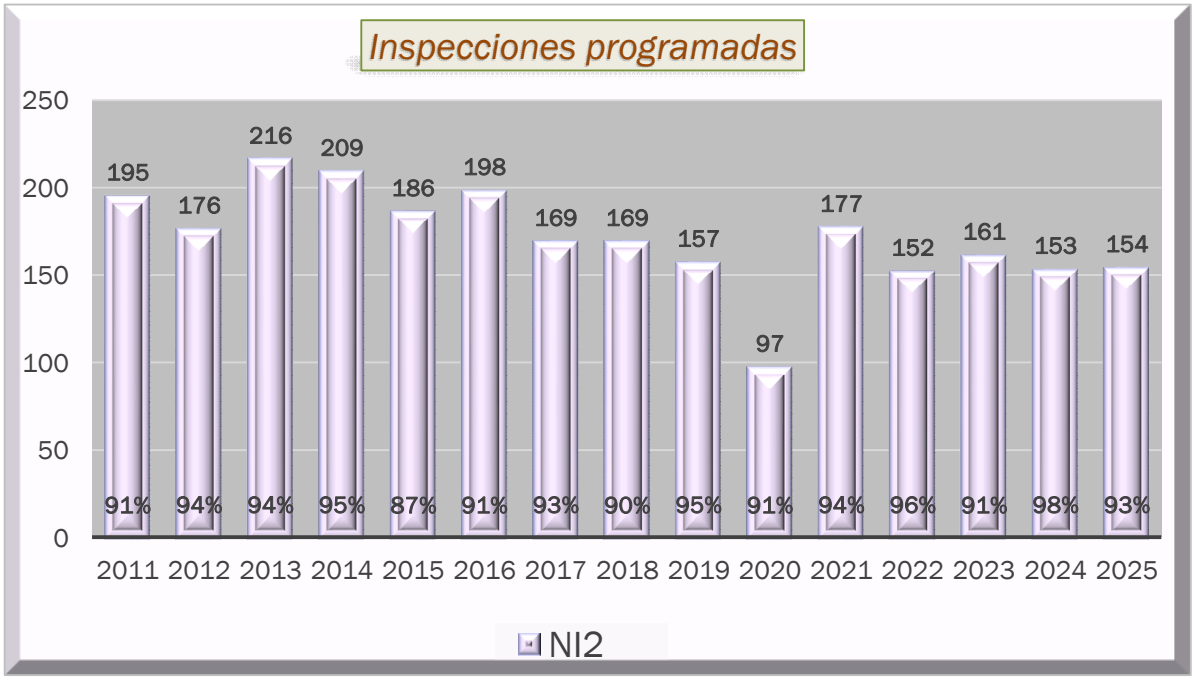
3 En la valoración correspondiente al primer semestre se consignaron como realizadas 55 inspecciones planificadas (53 de ellas de PBI y 2 de otras inspecciones planificadas), en lugar de 54. Esto se debe a

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

inspecciones planificadas) y 3 no planificadas. En el segundo semestre se llevaron a cabo 64 inspecciones planificadas (51% de lo planificado para el año). Estas, sumadas a las 54 del primer semestre, resultan en un dato acumulado de 118 inspecciones realizadas frente a las 126 previstas, lo que supone un cumplimiento del 93% del plan de inspección (indicador verde). En el conjunto del año se han cancelado ocho inspecciones del total de las 126, siete programadas para el segundo semestre y una para el primero.

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 12 inspecciones y el indicador se sitúa en el 30%. 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. En el segundo semestre se han realizado 20 inspecciones, lo que supone el 50% respecto a la planificación anual. En acumulado del año ofrece un valor de 36 inspecciones, que corresponde al 90% de las 40 inspecciones planificadas para el año.

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.



que se había contabilizado como PBI una inspección no planificada, documentada conjuntamente con una inspección PBI, en el mismo expediente. Se corrige y se indican los números correctos en este informe.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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
120		117 (98 %)	110 (98 %)	7 (88 %)	56 (47 %)	61 (51 %)
DSN 112	DPR 8					

El objetivo anual de inspecciones de PBI se ha cumplido en un 98 %, con 117 inspecciones realizadas de las 120 previstas. La DSN ha realizado 110 (96 %) y la DPR 7 de las 8 que había planificado (88 %). El color del indicador global es verde, si bien en el caso de las instalaciones gestionadas por la DPR es amarillo.

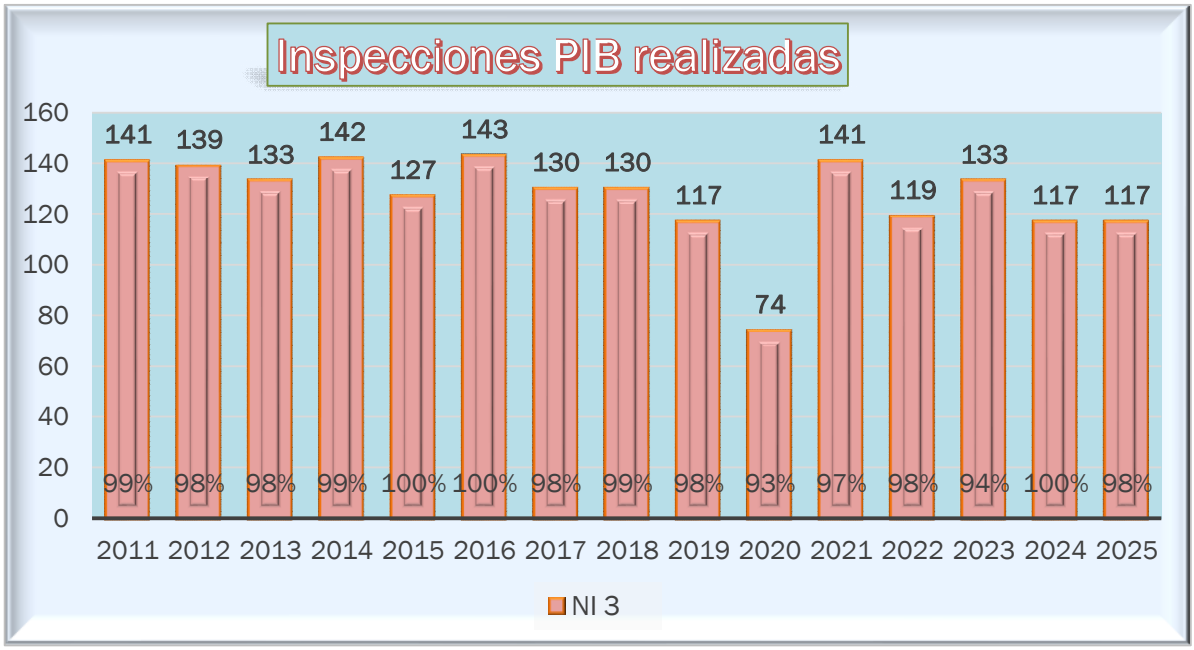
Para la DSN, en el primer semestre se realizaron 52 (4) inspecciones del PBI de CCNN y Juzbado, todas ellas planificadas para este semestre, y en el segundo semestre 58, lo que resulta en un dato acumulado de 110 inspecciones al año, el cumplimiento del 98% de lo planificado y color verde en el indicador. Se considera un resultado muy satisfactorio, en línea con el compromiso de todos los inspectores con el cumplimiento del PBI, como eje fundamental del SISC.

La única instalación que dispone de este indicador y que gestiona la DPR es el C.A. El Cabril. En este caso, en el primer semestre se han realizado 4 inspecciones planificadas, de las 8 previstas para el año, y 2 no planificadas. Durante segundo semestre se han realizado 3 planificadas y ninguna no planificada. En el cómputo total del año 2025 se llevaron a cabo 7 de las 8 inspecciones planificadas, lo que representa un 88 %. El indicador no alcanza el color verde, debido a que se canceló una inspección, sobre la vigilancia de los parámetros del emplazamiento de El Cabril.

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.

4 Se corrige el valor de 53 inspecciones de PBI que se dio en el primer semestre, para indicar 52, en coherencia con la contabilidad de inspecciones del SISC y el informe anual, según se explica en la valoración del indicador NI2.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A



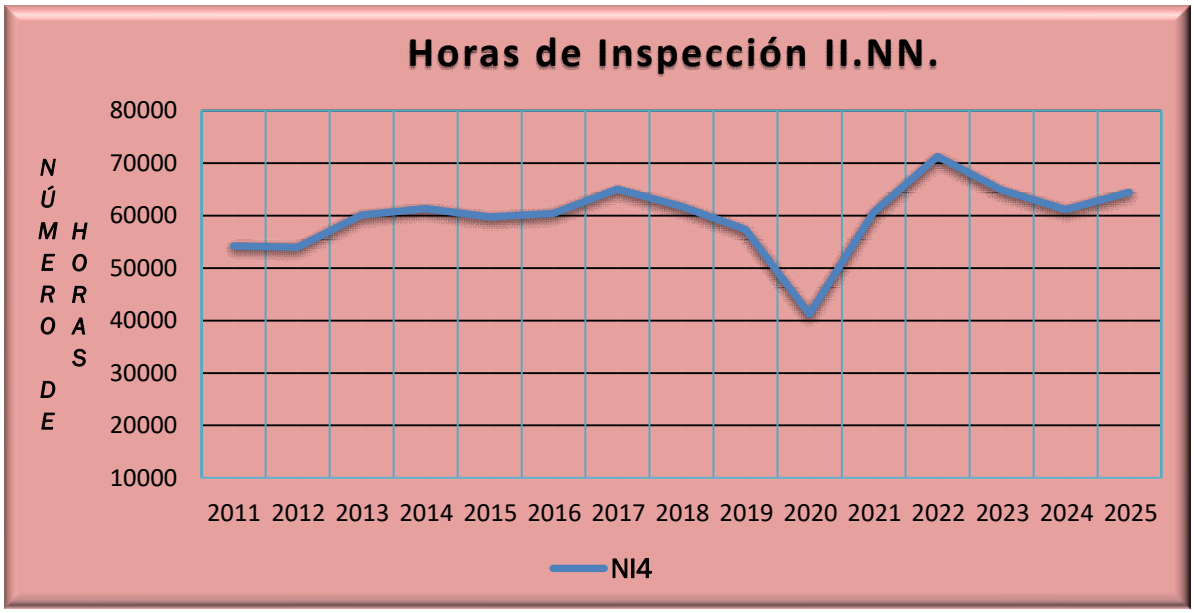
NI4. Grado de dedicación a la inspección en el periodo considerado, definido como el número de horas imputadas a la inspección de II.NN., contenedores y fabricación de componentes con destino a las II.NN., expresada en miles

OBJETIVO ANUAL	VALORES	DSN	DPR	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
≥ 50.000 horas al año	64776 (130 %)	57502 (115 %)	7274 (15 %)	35665 (71 %)	29111 (59 %)

A fecha 31 de diciembre de 2025, se ha dedicado un total de 64.776 horas a la inspección de II.NN., del ciclo y contenedores de combustible gastado (57.502 horas a instalaciones dependientes de la DSN y 7.274 horas a las dependientes de la DPR), lo que supone el 130 % 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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A



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 SEMESTRAL	
				1S	2S
100%	79 (93 %)	60 (92 %)	19 (95 %)	55 (93%)	24 (92%)

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 2025 ha habido 79 expedientes que se han dictaminado en los plazos del procedimiento (93 %). El color del indicador es verde. El resultado es muy satisfactorio con una mejora de la tendencia global respecto al resultado de los últimos años.

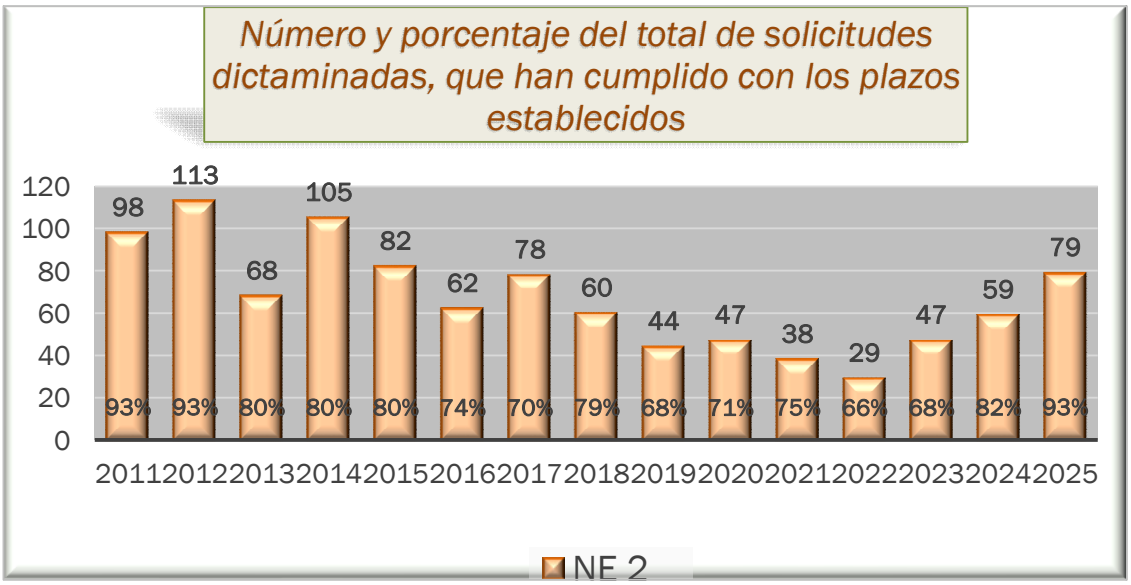
En el caso de la DSN, en el primer semestre se dictaminaron en plazo 43 de las 46 solicitudes que fueron resueltas, lo que ofrece un valor del 93 % para el indicador en el semestre. Este valor se considera muy adecuado, siendo el más alto que se ha obtenido en los últimos años, lo que da cuenta del esfuerzo 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 (por ejemplo, en 2024 se habían resuelto 35 solicitudes en el

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

primer semestre, y 32 en el segundo). En el segundo semestre se dictaminaron 19 solicitudes de centrales nucleares y Juzbado, de las cuales 17 lo fueron en plazo, lo que supone el 89 %. El acumulado del año ofrece un valor anual de 92 % de solicitudes dictaminadas en plazo (60 de las 65 dictaminadas), dentro del rango verde del indicador, lo que se considera óptimo.

Por su parte, y en el caso de la DPR, el avance de los trabajos en el primer semestre dan como resultado un valor de este indicador del 38 %. La variabilidad del avance de las evaluaciones en cada instalación es muy diferente. En el caso de la central de santa María de Garoña en desmantelamiento, se destaca el cumplimiento del 100 % de las solicitudes previstas. El grado de cumplimiento de este indicador para el año 2025 es del 95 %. Se han realizado todas las evaluaciones previstas en plazo, excepto para El Cabril en que un expediente se resolvió con dos meses de retraso respecto al plazo, en los primeros días de enero de 2026.

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 SEMESTRAL	
				1S	2S
0%	14 (26 %)	11 (28 %)	3 (21%)	12 (26%)	14 (26%)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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, de las 32 solicitudes de centrales nucleares y Juzbado presentadas y pendientes de dictamen al final del primer semestre, 10 exceden el plazo de resolución (31 %). Se destaca, 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.

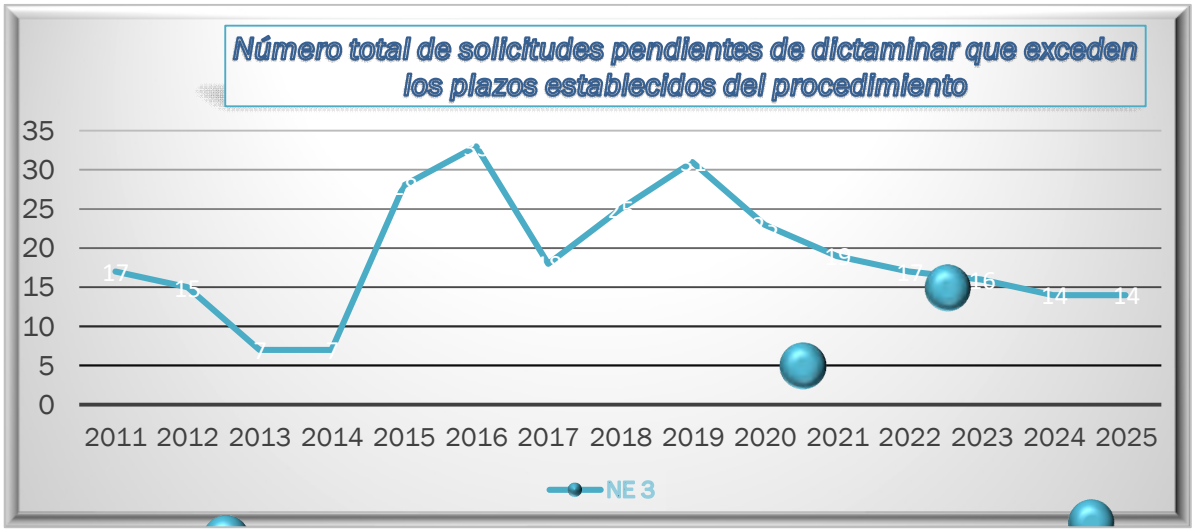
Al final de 2025, se encontraban fuera de plazo de procedimiento 11 de las 39 solicitudes de centrales nucleares y Juzbado presentadas y pendientes de dictamen, que representa el 28 %. Se debe tener en cuenta que el hecho de que una solicitud abierta haya excedido el plazo previsto en el procedimiento, 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 la DSN realiza un seguimiento continuo de las solicitudes pendientes (a través de su Comité de Gestión y de las reuniones cuatrimestrales de proyectos), identificando en lo posible y de manera temprana dificultades en evaluaciones cuando surgen, y priorizando aquellas solicitudes con mayor impacto en la seguridad, así como aquellas cuya resolución no puede retrasarse, asegurando así que a cada tema se le dedica el esfuerzo necesario en función de su importancia para la seguridad.

En el caso de la DPR, a 31 de diciembre de 2025, se encontraban fuera de plazo:

- un expediente del Ciemat relativo a la aprobación del Plan de Gestión de Residuos Radiactivos, para el que se ha emitido una PIA con fecha límite de respuesta de 10/02/2026;
- un expediente sobre el Plan Preliminar de Desmantelamiento de El Cabril, resuelto en los primeros días de enero de 2026; y
- la solicitud de desmantelamiento de la planta Quercus, para la que se recibió una nueva propuesta de la documentación soporte el 14/11/2025.

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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A



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

Indicadores de inspección

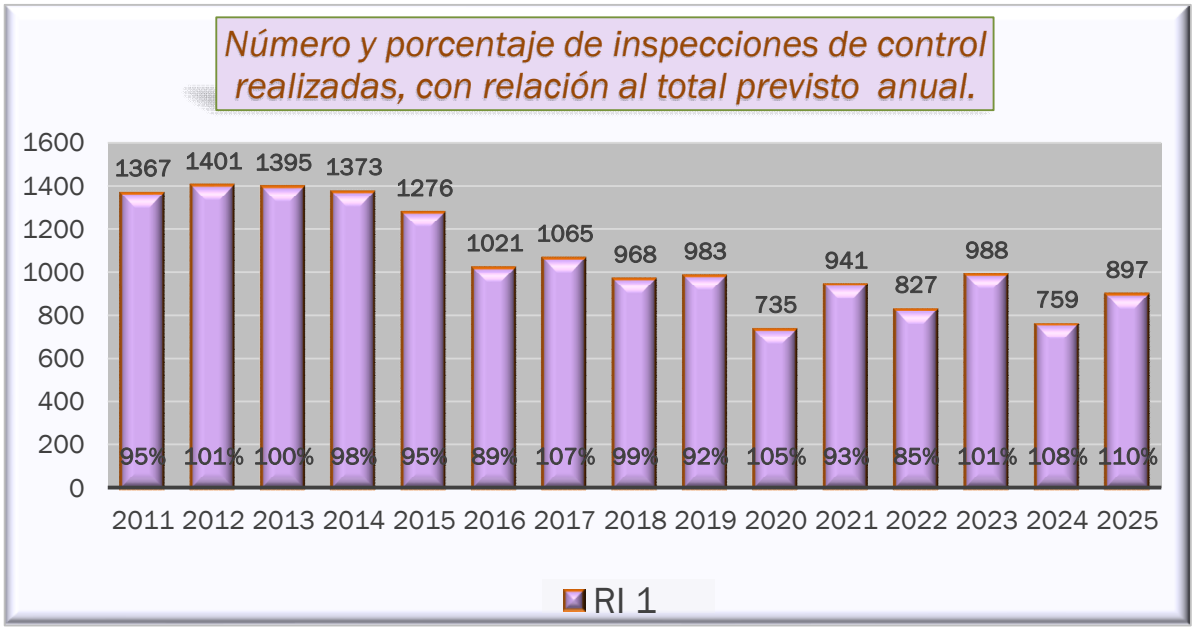
RI1. Número y % de inspecciones de control a instalaciones radiactivas, con relación al total previsto anual

OBJETIVO ANUAL		VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
					1S	2S
816		897 (110 %)	427 (124 %)	470 (99 %)	483 (59%)	414 (51%)
CSN 343	CCAA 473					

A fecha 31 de diciembre de 2025 se realizaron por parte del CSN 427 inspecciones de las 343 previstas, lo que supone un cumplimiento del 124 % de la planificación anual. En el caso de las CCAA han realizado 470 inspecciones de las 473 previstas lo que supone un 99 % de inspecciones planificadas en el PAT. El porcentaje de inspecciones realizadas por el CSN y las CCAA se considera un resultado muy satisfactorio, identificando que el grado de cumplimiento de inspecciones ejecutadas frente a las planificadas para el año 2025 ha sido del 110 %.

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A



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

OBJETIVO ANUAL	VALORES	CSN	CCAA	EVOLUCIÓN SEMESTRAL	
				1S	2S
Valor anual ≥ 8.850	5049 (57 %)	4228 (48 %)	823 (9 %)	2658 (30 %)	2391 (27 %)

En el ejercicio de 2025, el grado de dedicación a la inspección supuso un 57 % (48 %, CSN y 9 %, CC.AA.) del total previsto. El color del indicador es rojo.

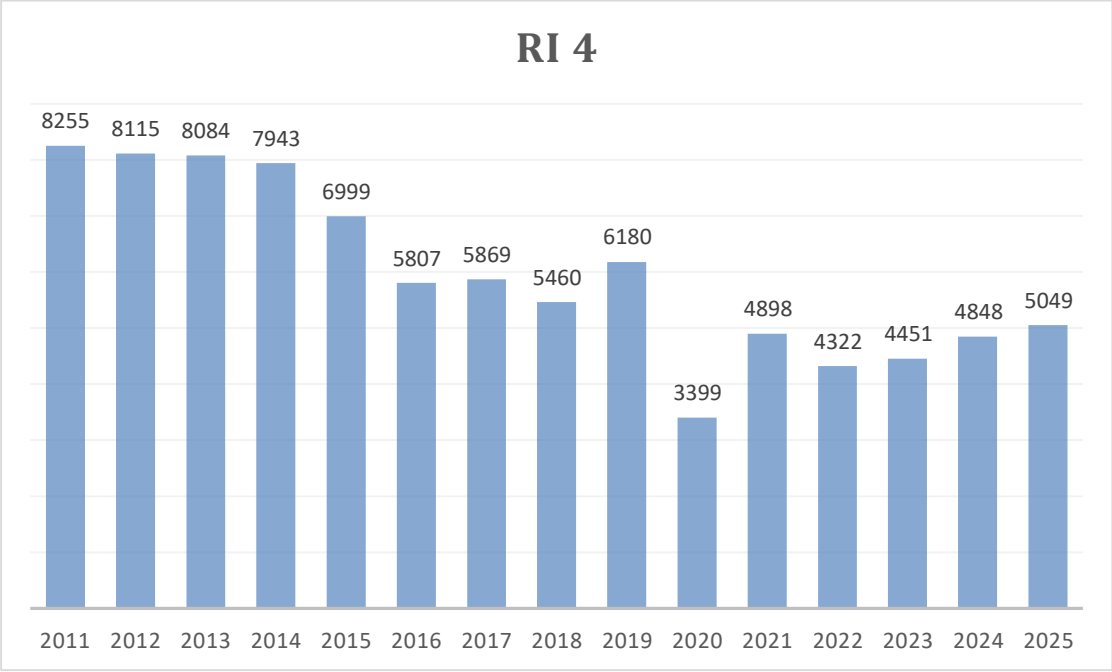
El valor del indicador RI4 obtenido en 2025 (5.049), de media, es un 57% del valor de compromiso (8.850). Dicho valor (5.049) es similar al obtenido en 2024 (4.848), si bien en estos tres últimos años se observa un incremento respecto al obtenido en 2022 (4.322).

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 subdirecciones de la DPR, como queda de manifiesto a continuación:

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- 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 103 % de lo planificado para el año 2025, 1129 de las 1097 planificadas. El CSN ha cumplido el 127 % de la planificación y las CC.AA. el 91 %.
- En relación con las entidades de servicio, se ha ejecutado el 75% de las inspecciones de control programadas para SPR y el 80% de las previstas para UTPR. En el caso de SDP, se ha superado ampliamente la programación, realizando el 500 % de las inspecciones programadas.
- Respecto a las inspecciones de licenciamiento de entidades de servicio, se ha realizado el 100 % de las actuaciones previstas para SPR. En las UTPR se ha superado ampliamente la programación, alcanzándose un 350 % de lo inicialmente planificado, y en los SDP se ha ejecutado el 100 % de las inspecciones previstas. En consecuencia, los objetivos establecidos se han cumplido de forma suficiente.
- En cuanto a la inspección de control para la homologación de cursos de formación dirigidos a personal con licencia en instalaciones radiactivas, se ha alcanzado un 129 % de la planificación correspondiente a 2025, lo que permite concluir que el resultado obtenido es satisfactorio.
- Finalmente, en el ámbito de las compañías aéreas se ha ejecutado el 100% de las inspecciones previstas, cumpliéndose adecuadamente la programación.
- Asimismo, en los lugares de trabajo con riesgo de exposición a radón también se ha completado el 100 % de lo planificado.

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.



FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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%	177 (60 %)	139 (55 %)	38 (84 %)	87 (58%)	90 (61%)

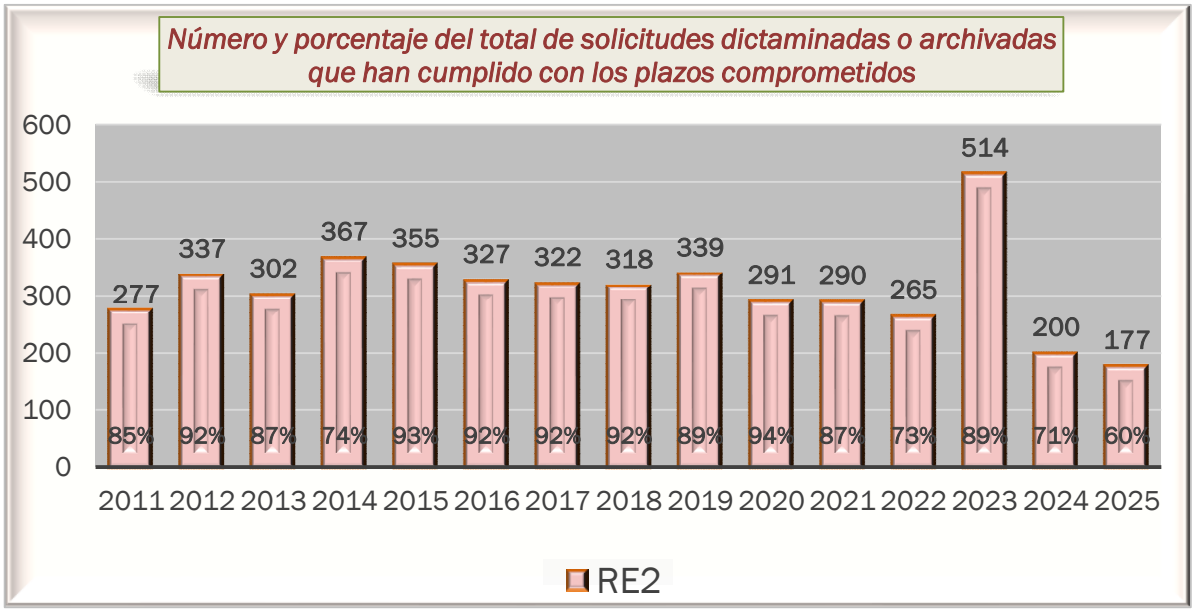
A fecha 31 de diciembre de 2025, el número total de solicitudes evaluadas dentro del plazo establecido ha sido 177, lo que supone un 60 % del total planificado. El color del indicador es rojo.

Durante el primer semestre se evaluaron 87 solicitudes en plazo. En este periodo, los esfuerzos se han centrado principalmente en avanzar con la revisión de expedientes que presentaban retrasos, al mismo tiempo que se atendían las nuevas solicitudes recibidas. Cabe destacar también el importante trabajo que se está realizando para agilizar la evaluación de las instalaciones de protonterapia y de nuevos radiofármacos para tratamiento. Ambos que requieren especial atención. En este contexto, y considerando que una parte significativa del personal de las áreas evaluadoras especialistas se encuentra aún en proceso de formación práctica (*on the job training*) debido al proceso de relevo generacional, el volumen de evaluaciones realizadas por el CSN al cierre del semestre puede considerarse un resultado satisfactorio.

En el segundo semestre se evaluaron en plazo establecido un total de 90 solicitudes. En este mismo periodo se recibieron también nuevas solicitudes procedentes de instalaciones de protonterapia y nuevas solicitudes de autorización de instalaciones de medicina nuclear, cuya revisión exige un mayor número de horas de evaluación debido a la complejidad de estas instalaciones. Paralelamente, se han intensificado los esfuerzos para agilizar el proceso de autorización de las instalaciones radiactivas con nuevos radiofármacos, utilizando la herramienta de la apreciación favorable de diseño que recoge el artículo 113 del RINR mediante precio público.

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A



El indicador se mantiene en rojo, debido a que no se alcanza el 80 % de las solicitudes evaluadas en plazo. Se percibe un empeoramiento en este indicador desde el año 2023 en que se logró uno de los porcentajes de solicitudes finalizadas más alto de los últimos años, y eso a pesar de haber hecho frente a un número de solicitudes mucho mayor sobre todo en el campo de instalaciones radiactivas médicas. Desde esa fecha, el número de solicitudes ha bajado, pero también el número de solicitudes dictaminadas en plazo. La DPR ha realizado un análisis de la situación y está en marcha un plan de acción orientado a la mejora de eficacia para la SRO que entre otros aspectos pretende abordar las circunstancias que han motivado estos resultados debido a cambios en las necesidades de los titulares de instalaciones radiactivas.

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%	40 (33 %)	114 (47%)	25 (49 %)	99 (58 %)	40 (33 %)

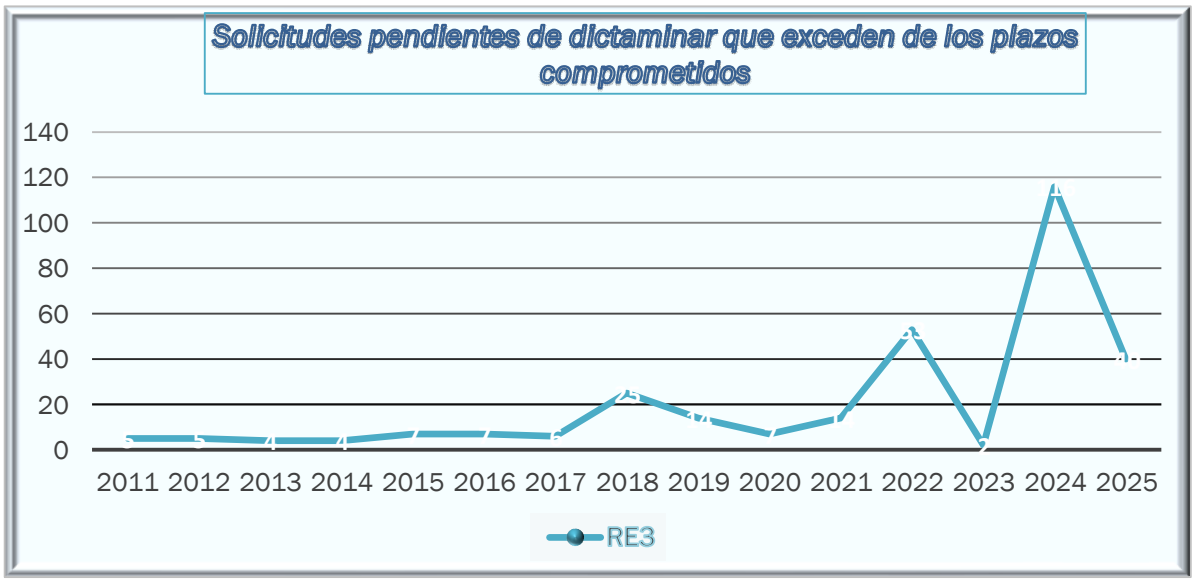
En el año 2025 quedaron 40 solicitudes pendientes de evaluación superando los plazos comprometidos. No obstante, el análisis global muestra un avance notable respecto al año anterior, lo que evidencia una mejora tanto en el ritmo de tramitación como en la capacidad de gestión.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Es pertinente señalar que, a lo largo de 2025, se ha mantenido una dedicación especialmente intensa a la evaluación de instalaciones de protonterapia y de nuevos radiofármacos para tratamientos oncológicos, ámbitos que requieren una mayor inversión de recursos debido a su complejidad.

Por último, es importante indicar que en el cálculo de este indicador no se incluyen los Planes de Protección Física (PPF), dado que el CSN solo puede emitir su informe una vez se ha verificado que el Ministerio del Interior ha emitido previamente el suyo.

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



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 7 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).

Durante el segundo 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).

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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

En el primer semestre se produjo una activación de los miembros de los retenes en una emergencia real, el día 28/4/2025 (*Apagón)*. 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).

En el segundo semestre no se han producido activaciones del retén en situaciones reales de emergencia en el segundo semestre.

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 2025 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	13	4 – 31 %	9 – 69 %	0 – 0 %
PROCEDIMIENTOS		SG	25	4 - 16 %	16 – 64 %	5 – 20 %
AUDITORÍAS INTERNAS		SG	8	7 – 86 %	0 – 0 %	1 – 14 %
PROYECTOS DE I+D	I+D	SG	12	11 – 92 %	0 – 0 %	1 – 8 %
	SUBVENCIONES	SG	23	18 – 78 %	5 – 22 %	-
ACTIVIDADES INTERNACIONALES		GTP	261	337 – 129 %		
ACTIVIDADES INSTITUCIONALES		GTP	47	41 – 87 %		
COMUNICACIÓN		GTP	1597	1954 – 122 %		
AGENDA 2030		SG	3	1 – 33 %	2 – 67 %	0 – 0 %

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración del programa de normativa

La información de detalle del cumplimiento del programa de normativa puede encontrarse en el Anexo IV.

Este programa incluye las instrucciones del CSN y guías de seguridad previstas a aprobar durante el ejercicio 2025. En el PAT 2025 se contemplaba la aprobación de nueve instrucciones, que son normas jurídicas obligatorias, tal y como prevé el Plan Anual Normativo (PAN) del año 2025. Además, estaba previsto también la elaboración de cuatro guías que, a diferencia de las instrucciones, contienen recomendaciones para el cumplimiento de estas últimas.

Durante el año 2025 se han aprobado dos instrucciones, que versan sobre los criterios que deben cumplir los programas de experiencia operativa de las centrales nucleares y sobre los municipios de actuación prioritaria por exposición al Radón. El resto de proyectos de instrucción están en una fase avanzada de elaboración. En cuanto a las guías de seguridad, en el ejercicio 2025 se aprobaron la GS-01.07 rev.3, la GS-06.04 rev 1, la GS-10.12 rev 1, y la adaptación de la GS-06.05 rev 1 al ADR 2025. La GS-01.07 y la GS-10.12 sí estaban incluidas en el PAT 2025, la GS-06.04 provenía del PAT 2024 y la adaptación de la GS-06.05 surgió como consecuencia de la aprobación del ADR 2025.

Valoración del programa de edición de procedimientos

La información de detalle del cumplimiento del programa de edición de procedimientos puede encontrarse en el Anexo V.

Procedimientos planificados.

Este programa contiene los procedimientos que estaba previsto aprobar durante el ejercicio 2025, clasificados según su tipo: de gestión (PG), administrativos (PA) y técnicos (PT). En el PAT 2025 estaban planificados un total de 25 procedimientos:

- 10 PG
- 9 PA y
- 6 PT

De estos procedimientos, al finalizar el año se han aprobado/revisado:

- 2 PG, uno de ellos cambia su referencia a PA, como se explica más abajo,
- 3 PA, uno de los cuales desaparece y otro cambia su referencia, y
- 1 PT.

Del resto, hasta los 25 procedimientos planificados,

- en 13 de ellos se han iniciado los trabajos para su revisión, sin haber estos finalizados,
- en 5 no se han iniciado los trabajos, como se explica más adelante, y
- finalmente, en dos de ellos, PT.IV.41 y PT. IV.210, los trabajos están finalizados, pero no se han presentado al CSGSI, por lo que no están aprobados.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

De los procedimientos aprobados (5), durante el ejercicio 2 han sido reclasificados para asignarlos al proceso correcto:

- PG.II.06, Rev.3 - Comunicación de la información sobre sucesos. Se reclasifica a PA.II.19, Rev.0.
- PA.V.03, Rev.1 - Plan anual de trabajo. Se reclasifica a PA.XI.57, Rev.0.

Por último, como se mencionó más arriba, el PA.III.02, Rev. 1 - Plan Anual Normativo se ha eliminado, porque su contenido se ha incorporado en el PA.III.01, Rev. 1 - Elaboración de normativa, aprobado el 01/08/2025.

Respecto a los procedimientos no iniciados (5), 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 elabora 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 elabora un procedimiento genérico único para todos los convenios.
- GBSG:
  - PG.XI.05 Rev. 1 - Implantación y seguimiento del Código Ético
    - En tramitación el sistema de integridad que sustituirá al procedimiento del código ético (SPA, SAJ y GBSG).
  - 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.
  - PA.XI.15, Rev. 0 - Transparencia
    - Se postpone la edición para tener en cuenta la experiencia de aplicación del procedimiento de denuncias PA.XI.55.

El resto de procedimientos (15) se encuentra en ejecución no habiendo finalizado por distintas razones:

- PG.II.01, Rev.1 - Relaciones institucionales.
  - En revisión del gabinete el B0, que será emitido para comentarios en el primer trimestre de 2026.
- PG.II.02, Rev.1 - Relaciones internacionales.
  - A la espera del VºBº de Presidencia sobre los comentarios recibidos para remitir el B(1) de la Rev.1.
- PG.II.05, Rev.3 - Plazo de resolución de expedientes.
  - En estudio el nuevo marco normativo para la resolución de expedientes y sus plazos
- PG.IV.16, Rev.1 - Sistema de supervisión y seguimiento de CN Santa María de Garoña (SSG).
  - En desarrollo.
- PG.VI.02, Rev.2 - Dirección y actuación de la Organización de Repuesta ante Emergencias del CSN. Mantenimiento de sus capacidades.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

  - Los trabajos se iniciaron en el segundo semestre, tras la aprobación del PAE (julio 2025).
- PG.XI.04, Rev.4 - Documentación del sistema de gestión.
  - Pendiente de los avances de la aplicación de los objetivos de simplificación del nuevo Plan Estratégico al Sistema de Gestión del CSN.
- PA.X.02, Rev. 5 - Protección Radiológica de los trabajadores expuestos del CSN.
  - El procedimiento tuvo que revisarse completamente en el año 2025 con la puesta en marcha de la aplicación del Historial Dosimétrico Laboral para los trabajadores del CSN. Está en una versión avanzada, siendo la previsión que en 2026 se apruebe sin más dilaciones.
- PA.XI.08, Rev.2 - Tratamiento, custodia y acceso a la documentación confidencial relacionada con la protección física de las instalaciones y materiales nucleares.
  - En desarrollo junto al Servicio de Protección de Información Clasificada.
- PA.XI.25, Rev. 1 - Funciones y obligaciones en materia de seguridad de la información.
  - Los trabajos de certificación en el Esquema Nacional de Seguridad (ENS) continúan su desarrollo y la revisión se realizará en 2026.
- PT.IV.41, Rev.4: Evaluación de solicitudes de autorización de transporte de material radiactivo.
  - Finalizado el trabajo del área ATMR en 2025. Emisión pendiente de ser presentado al Comité del sistema de gestión.
- PT.IV.50, Rev.2: Evaluación de análisis de integridad estructural de componentes mecánicos. Tuberías de Clase Nuclear 2 y 3 y no nucleares.
  - B0 en revisión de la subdirección. La elaboración del procedimiento se ha retrasado debido a la necesidad de atender a tareas más prioritarias, teniendo en cuenta además las bajas laborales de parte de los recursos del área IMES.
- PT.IV.210, Rev.3: Efectividad del mantenimiento (bienal).
  - Finalizado el trabajo del área GEMA, emisión pendiente de ser presentado al Comité del sistema de gestión
- PT.IV.227, Rev.1: Inspección a las actividades de gestión del combustible gastado (PBI).
  - Elaboración en curso por ARAA. Se ha retrasado respecto a la previsión inicial debido a la carga de trabajo del área y la necesidad de atender a tareas más prioritarias.
- PT.IV.229, Rev.1: Inspección inundaciones internas.
  - Elaboración en curso por ARIN. Se ha retrasado respecto a la previsión inicial debido a la carga de trabajo del área y la necesidad de atender a tareas más prioritarias.

<u>Procedimientos no planificados</u>.

Adicionalmente, en 2025 se ha abordado la revisión de 12 procedimientos no planificados, de los cuales el 8 están aprobados y el 4 han sido iniciados, pero su revisión no se ha completado. Dichos procedimientos son los siguientes:

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- PG.II.03. Rev. 2 - Información y comunicación a la opinión pública. Pendiente de ser presentado al Comité del sistema de gestión.
- PG.IV.01, Rev.4 - Informes preceptivos del CSN a la Administracion en relación con las instalaciones nucleares y radiactivas del ciclo del combustible. En desarrollo por la DSN-DPR.
- PG.IV.13, Rev.3 - Sistema de supervisión y seguimiento de la fábrica de Juzbado (SSJ). Aprobado 04/08/2025.
- PA.XI.16, Rev.1 - Revisión del sistema de gestión. Aprobado 21/01/2025.
- PA.XI.33, Rev.1 - Tratamiento de opiniones técnicas diferentes. Aprobado el 13/02/2025.
- PA.XI.55, Rev.0 - Gestión de informaciones relativas a denuncias internas y externas. Antes PA.IV.19. Cambia de referencia para asignarlo al proceso correcto. Aprobado el 17/02/2025.
- PA.IV.205. Rev. 4 - Documentación de las inspecciones del Sistema Integrado de Supervisión de las Centrales (SISC). En desarrollo. El BO entró en UPEC, pero está a la espera de las conclusiones del grupo SISC.
- PA.IV.09. Rev. 3 - Tratamiento de las desviaciones derivadas de las inspecciones del CSN a las instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas del ciclo.
- PT.IV.25, Rev.2 - Pruebas de fugas de la contención (ILRT y LLRT) y verificación de la integridad de la contención. Aprobado el 24/03/2025.
- PT.IV.28, Rev.4 - Evaluación para la aprobación y convalidación de bultos de transporte. Aprobado el 24/03/2025.
- PT.IV.49, Rev.2 - Evaluación de análisis de integridad estructural de componentes mecánicos. Tuberías de clase nuclear 1. Aprobado el 21/01/2025.
- PT.VI.04, Rev.2 - Actuación del Grupo de Análisis Operativo en caso de situaciones de emergencia en instalaciones nucleares. Aprobado el 17/01/2025.

Valoración del programa de auditorías internas

La información de detalle del cumplimiento del programa de auditorías internas puede encontrarse en el 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 2025 el objetivo era realizar 8 auditorías internas, 7 al CSN y 1 a CC.AA. El programa se ha cumplido al 86 %. Por instrucción del Secretario General, la auditoría AI/2025/02 al proceso de supervisión y control de IIRR, planificada para el mes de octubre de 2025, se aplazó al año 2026, como consecuencia de las dificultades asociadas a la realización de la auditoría a causa de encontrarse en curso el cambio y designación de la persona titular de la subdirección de SRO.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración del programa de proyectos de I+D

La información de detalle del cumplimiento del programa de proyectos de I+D puede encontrarse en el Anexo VII, para el programa de convenios y acuerdos, y en el Anexo VIII, para el programa de subvenciones.

Este programa incluye, por un lado, los proyectos de investigación en los que participa el CSN que está previsto iniciar a lo largo del 2025 y, por otro, aquellos proyectos que está previsto que finalicen en este mismo año. El programa incluye, asimismo, las subvenciones concedidas por el CSN que está previsto que finalicen a lo largo del año.

En el año 2025 se planificaron 12 proyectos I+D (8 a finalizar y 4 nuevos a tramitar en el ejercicio) y 23 subvenciones. Con respecto a los proyectos de I+D, los 8 previstos a finalizar han sido completados, mientras que de los previstos a tramitar se han tramitado 3, lo que equivale al 92 % de ejecución del programa. El proyecto no tramitado ha sido anulado al tratarse de un error, ya que se incluyó en el PAT 2025 Rev.1 sin reparar que el proyecto ya estaba en curso, en concreto el SN-058-2022, generándose una duplicidad.

La ejecución del programa de subvenciones del PAT 2025 tiene en cuenta las subvenciones a finalizar en ese ejercicio. De las 23 planificadas se han completado 18, que corresponde al 78 %, y ha sido concedida prórroga de un año a las 5 restantes. Todos ellas son plurianuales.

Valoración del programa de actividades internacionales

La información de detalle del cumplimiento del programa de actividades internacionales puede encontrarse en el 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 129 %, con 62 actividades no planificadas realizadas que han estado relacionadas principalmente con la participación del CSN en talleres y seminarios del OIEA, y en otros foros y asociaciones.

Valoración del programa de actividades institucionales

La información de detalle del cumplimiento del programa de actividades institucionales puede encontrarse en el 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 87 %. La desviación observada frente al objetivo (100 %) responde principalmente a reuniones que finalmente no se pudieron realizar por problemas de agenda y que se trasladaron a 2026.

Valoración del programa de comunicación

La información de detalle del cumplimiento del programa de comunicación puede encontrarse en el Anexo XI.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

El programa de comunicación enumera las diferentes actividades relacionadas con la comunicación externa e interna del organismo. Su planificación se ha cumplido en un 122 %.

Valoración del programa Agenda 2030

La información de detalle del cumplimiento del programa Agenda 2030 puede encontrarse en el Anexo XII.

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.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

4 HORAS DE TRABAJO

	PROCESOS	Horas planificadas	Horas realizadas	%
A	DIRECCIÓN DEL ORGANISMO	18.320	22.656	123,67 %
B	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	21.508	22.715	105,61 %
C	SISTEMA DE GESTIÓN	33.514	34.666	103,44 %
D	AUTORIZACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	13.319	13.635	102,37 %
E	EVALUACIÓN DE II.NN., DEL CICLO, CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO Y PRECIOS PÚBLICOS	43.313	43.178	99,69 %
F	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE II.NN, DEL CICLO Y CONTENEDORES DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE GASTADO	95.532	105.992	110,95 %
G	LICENCIAS DE PERSONAL DE II. NN Y CICLO DE COMBUSTIBLE	8.503	8.268	97,24 %
H	AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTALACIONES RADIACTIVAS	16.815	17.440	103,72 %
I	SUPERVISIÓN Y CONTROL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS	12.539	11.629	92,74 %
J	LICENCIAMIENTO DE PERSONAL DE II.RR.	5.219	4.751	91,03 %
K	TRANSPORTE	8.745	10.075	115,21 %
L	ENTIDADES DE SERVICIO, EMPRESAS EXTERNAS, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS TRABAJADORES	10.180	9.414	92,48 %
M	VIGILANCIA Y CONTROL DEL PÚBLICO Y MEDIO AMBIENTE	16.339	18.623	113,98 %
N	GESTIÓN DE EMERGENCIAS	11.720	12.243	104,46 %
O	SEGURIDAD FÍSICA	2.496	2.689	107,73 %
P	DESARROLLO NORMATIVO	19.797	19.051	96,23 %
Q	RELACIONES INSTITUCIONALES	12.625	11.936	94,54 %
R	RELACIONES INTERNACIONALES	22.580	22.597	100,08 %
S	GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	35.031	35.257	100,65 %
T	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	11.746	9.471	80,63 %
U	GESTIÓN DOCUMENTAL	14.707	11.863	80,66 %
V	RECURSOS HUMANOS	28.428	23.570	82,91 %
W	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	25.195	33.601	133,36 %
X	CREACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	29.987	34.553	115,23 %
	TOTAL	**518.158**	**539.871**	**104,19 %**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Valoración

El PAT 2025 tenía una planificación de 518.158 horas de trabajo. Finalmente, las horas imputadas han sido 539.871, lo que representa el 104 % de lo planificado.

La información de las horas imputadas desglosada por cada unidad organizativa y proceso, tanto anual como por semestres, puede encontrarse en el Anexo XIII.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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 2025 se habían previsto 8 actuaciones, de las cuales, se han completado 6 y las otras 2 se han iniciado, pero no finalizado.

El grado de avance de las dos actividades iniciadas es, no obstante, aceptable. Por un lado, la actividad O.E.1.6 relacionada con los grupos de Coordinación (GTC) y Análisis (GTA) definidos en el Plan de Acción tras la autoevaluación del SISC, ha alcanzado el 75 % de su alcance previsto, y no ha llegado al 100 % porque se decidió acompasar su avance a la aprobación y posterior implantación del nuevo Marco de la Función Inspectora, que fue aprobado por el Pleno del CSN en julio de 2025.

Por otro lado, la actividad O.E.2.4, relacionada con la implantación de las acciones derivadas del análisis de mejora del proceso coercitivo no tenía asignado un objetivo concreto. No está finalizada, pero se espera que finalice en el primer semestre del año 2026.

5.2 Actividades destacadas

Respecto a las actividades destacadas, el PAT 2025 definió 4 actividades. Todas ellas se han completado con éxito.

5.3 Actividades por procesos

Al igual que el año anterior, tan solo una actividad planificada, en todos los procesos, no ha sido iniciada. Se trata de la actividad 3 del proceso L, que corresponde con los trabajos para establecer mecanismos de colaboración con ENAC en relación con las acreditaciones en calidad de los SDP, y que ha quedado aplazada al año 2026 como consecuencia de los recursos limitados del área responsable y el resto de tareas a las que ha tenido que dar respuesta.

Del resto de actividades no finalizadas se puede mencionar el avance, aunque no se haya completado toda la planificación prevista, en la aprobación de instrucciones y guías. En lo que respecta a las instrucciones, se han aprobado dos instrucciones de seguridad y otras tres se encontraban en un estado muy avanzado de tramitación. En efecto, la comisión de normativa se celebró el 17 de diciembre de 2025 y valoró tres instrucciones (IS-11, rev 2, IS-20 rev 1 e IS-39 rev1), por lo que a 31 de diciembre de 2025, tan solo quedaban pendientes el envío al Congreso de los Diputados y su posterior aprobación por el Pleno. Respecto a otras dos instrucciones, en 2025 se efectuó el trámite de consulta pública previa.

Por último, también mencionar que 15 de los 23 procesos han completado el 100 % de las actividades planificadas, lo cual representa el 57 % del total de las actividades planificadas para el conjunto de los procesos.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

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, los indicadores de inspección del cuadro de mando han obtenido una valoración muy satisfactoria, verde en todos los casos, excepto para el indicador RI4, cuya valoración final ha resultado ser rojo. El motivo principal de ello radica en la propia definición del indicador que hace una valoración del grado de dedicación a la inspección de IIRR, y otras actividades (cursos de formación, entidades de servicio, etc.), mediante factores de ponderación que son fijos y no están adaptados a las prioridades y planificación de inspecciones de las diferentes subdirecciones de la DPR.

Además, el RI4 está 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.

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 85 evaluaciones planificadas se han completado 79 en los plazos establecidos, alcanzándose un 92 % de lo planificado. Sin embargo, la distribución entre las diferentes instalaciones es muy variada. Por otra parte, el número de solicitudes que han quedado pendientes y que exceden los plazos comprometidos es considerable, alcanzando un valor de 14.

En el caso 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, el número de las solicitudes finalizadas de instalaciones radiactivas ha quedado más lejos del objetivo: solo 177 de 295 se han finalizado en plazo. De la misma manera, el número de solicitudes pendientes de dictaminar que exceden los plazos es de 40, un número todavía muy elevado. Como aspecto positivo en este caso, cabe mencionar que este número, el de las solicitudes pendientes que han superado el plazo es muy inferior al del año pasado, dado que por parte de la SRO se han llevado a cabo actuaciones de simplificación, sistematización y homogeneización de criterios que faciliten y agilicen el proceso de evaluación.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

Los indicadores de evaluación (indicadores de informes a la administración) tienen un resultado diferente de verde en tres de los cuatro casos:

- Indicador NE3: rojo. Sigue existiendo un número significativo de expedientes pendientes de resolución y con los plazos del procedimiento excedidos. La tendencia constante de los últimos años a ir reduciéndose el número de expedientes pendientes en el año 2025 se ha reducido, repitiéndose el resultado del año anterior.
- Indicador RE2: rojo. El número de solicitudes totales es inferior a los últimos años y, no obstante, el porcentaje de solicitudes resueltas en plazo es también es muy bajo.
- Indicador RE3: rojo. En el caso de este indicador, el número de solicitudes pendiente de dictaminar se ha reducido mucho con respecto al año anterior, pero sigue siendo significativo si se compara con la serie histórica.

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 es de carácter estimativo utilizando como base la experiencia de años anteriores. Sin embargo, se observa un incremento exponencial en las solicitudes dentro del ámbito médico relacionadas con la incorporación de nuevas tecnologías o aplicaciones de radiofármacos para tratamiento oncológico, etc.

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 2025 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 (internacional y comunicación), o se ha acercado al cumplimiento por encima del 85 % (auditorías e institucional).

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

- Programa de normativa: se han completado 4 de las 13 actuaciones planificadas. Si bien, hay que decir que el resto de instrucciones y guías se han comenzado, tres de ellas están pendiente de su envío al Congreso de los Diputados y su posterior aprobación por el Pleno y en otras dos, sus borradores han salido a consulta pública previa.
- Programa de procedimientos: aunque solo se ha aprobado un 16 % de los procedimientos planificados, hay 16 cuya edición se ha iniciado, que forman parte del PAT 2026 y que cabe esperar que se finalicen a lo largo del año 2026. Se confirma con ello una tendencia constante a lo largo de los años: se planifica la revisión y edición de más procedimientos de los que finalmente se cumplen.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

- 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 2026.

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 concurrencia, su desarrollo a lo largo del año 2025 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.

5.8 Imputación de horas de trabajo

El PAT 2025 tenía una planificación de 518.158 horas. Las horas imputadas finalmente han sido 539.871, que representan el 104,19 % 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 2025.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A

6 ANEXOS

Anexo I. Actividades por procesos.

Anexo II. Indicadores.

Anexo III. Programa desglosado de planes de inspección.

Anexo IV. Programa desglosado de normativa.

Anexo V. Programa desglosado de procedimientos.

Anexo VI. Programa desglosado de auditorías internas.

Anexo VII. Programa desglosado de proyectos de I+D.

Anexo VIII. Programa desglosado de subvenciones.

Anexo IX. Programa desglosado de actividades internacionales.

Anexo X. Programa desglosado de actividades institucionales.

Anexo XI. Programa desglosado de comunicación.

Anexo XII. Agenda 2030 desglosada.

Anexo XIII. Horas de trabajo desglosadas.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE - 25/05/2026 16:59:30 CET - copia obtenida del original
Firmado por: Pablo Martin Gonzalez
La autenticidad del documento puede ser comprobada en: https://www.csn.es/Sede20/verificarcsv/formulario?csv=62114-14166-41463-3212A