

# PLAN DE CALIDAD Y ETICA

---

## 2019-2023



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA

 **ibs.GRANADA**  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

[www.ibsgranada.es](http://www.ibsgranada.es)



	<b>Realizado</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>
<b>Fecha</b>	1/06/2019	14/06/2019 08/11/2019 22/04/2020	14/04/2020
<b>Nombre</b>	Comisión de Calidad	José Antonio López Escámez Comité Científico Externo	<b>Consejo Rector</b>
<b>Cargo</b>		Director Científico	



## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.....	5
2.2. Hospital Universitario San Cecilio .....	8
2.3. Universidad de Granada .....	10
2.4. Escuela Andaluza de Salud Pública .....	11
<b>3. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL ibs.GRANADA.....</b>	<b>11</b>
3.1. Política de Calidad.....	12
3.2. Estructuras dedicadas a Calidad .....	12
3.3. Sistemas de Divulgación y Canales de Participación .....	14
3.4. Gestión por Procesos .....	14
3.5. Evaluación, análisis y mejora .....	16
<b>4. OBJETIVO DEL PLAN DE CALIDAD .....</b>	<b>17</b>
<b>5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES .....</b>	<b>17</b>
<b>6. INDICADORES.....</b>	<b>20</b>
<b>7. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA .....</b>	<b>20</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

La investigación biomédica es una actividad implícita y habitual en el marco de la asistencia sanitaria. No es posible realizar una investigación de calidad sin una práctica médica de excelencia, por tanto, es necesario garantizar la calidad e integridad de los investigadores y del sistema institucional que da soporte a la investigación. Con esa finalidad se ha elaborado este Plan de Calidad, así como la Guía de Ética y Buenas Prácticas del ibs.GRANADA.

El Plan de Calidad del ibs.GRANADA es un instrumento destinado a los profesionales de esta institución, en un contexto de continuidad, que permite asegurar la calidad de la I+D+I y de la prestación de servicios que se lleven a cabo.

El Plan de Calidad es una herramienta que permite desplegar el Plan Estratégico para que el ibs.GRANADA, mediante el apoyo de los distintos servicios, consiga profesionales implicados, participativos y responsables que desarrollen un modelo de Investigación y una prestación de Servicios que cumplan con los criterios más exigentes de garantía de la calidad e impulsen una investigación orientada a la excelencia contrastada.

El Plan de Calidad del ibs.GRANADA se encuadra dentro de un modelo inspirado en la filosofía de la Mejora Continua de la Calidad y orientación hacia la excelencia, entendida como “el compromiso y el método utilizados para mejorar de forma continua cualquier proceso de la organización, con el propósito de alcanzar y superar las expectativas y necesidades de los grupos de interés”. Para actuar de forma coherente con esta filosofía aplicará los 8 Principios de la excelencia:

1. Orientación a Resultados: la excelencia consiste en alcanzar Resultados que satisfagan plenamente a todos los grupos de interés de la organización.
2. Orientación al Cliente: la excelencia consiste en crear valor sostenido para el cliente.
3. Liderazgo y coherencia: la excelencia es ejercer un liderazgo con capacidad de visión que sirva de inspiración a los demás, y que, además, sea coherente en toda la organización.
4. Gestión por Procesos y hechos: la excelencia es gestionar la organización mediante un conjunto de sistemas, procesos, datos, independientes e interrelacionados.
5. Desarrollo e implicación de las personas: la excelencia es maximizar la contribución de los empleados, a través de su desarrollo e implicación.
6. Aprendizaje, Innovación y Mejora: la excelencia es desafiar el Status Quo y hacer realidad el cambio, aprovechando el aprendizaje para crear innovación y oportunidades de mejora.
7. Desarrollo de Alianzas: la excelencia es desarrollar y mantener Alianzas que añaden valor.



8. Responsabilidad Social: la excelencia es exceder el marco legal mínimo en el que opera la organización y esforzarse por comprender y dar respuesta a las expectativas que tienen sus grupos de interés en la sociedad.

En este documento se describe la política de calidad del ibs.GRANADA y las acciones que se llevan a cabo para su implantación y actualización.

## **2. METODOLOGÍA**

El diseño del Plan Estratégico se abordó de una forma participada, con la finalidad de recoger la opinión y el conocimiento de profesionales de referencia del ibs.GRANADA. Para ello se realizaron dos talleres de trabajo, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, bajo la Coordinación de la Dirección Científica y la Vicedirección estratégica de I+D+i, Dr. José Antonio López Escámez y Dra. M<sup>a</sup> José Sánchez Pérez, respectivamente. En los talleres se efectuó un proceso de diagnóstico estratégico y la formulación de estrategias de avance que incluía aspectos relevantes entorno a calidad científica y calidad en la gestión.

El primer taller fue realizado con los miembros del Comité Científico Interno del ibs.GRANADA. Para el segundo taller, se seleccionaron un conjunto de investigadores de referencia pertenecientes a diferentes áreas científicas, diferentes grupos de investigación, diferentes perfiles profesionales y responsables de plataformas tecnológicas del ibs.GRANADA.

El Plan de Calidad se ha realizado considerando los distintos planes de calidad de las entidades que conforman el ibs.GRANADA. Por tanto, se basa en la gestión de la calidad del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Atención Primaria, Universidad de Granada y Escuela Andaluza de Salud Pública. Para asegurar la coherencia de sus políticas de calidad, se realizó un análisis previo de sus respectivos planes y sistemas de gestión de la calidad, que se describen de forma resumida.

### **2.1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves**

En el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, las principales líneas estratégicas de su Sistema de Gestión de la Calidad son alcanzar la excelencia del mejor servicio al paciente, y a la sociedad en general, dando respuesta a sus necesidades y expectativas; ofrecer a los usuarios el mejor nivel de calidad en las prestaciones asistenciales, facilitando la incorporación de nuevas tecnologías y garantizando un uso eficiente de los recursos; y convertir al centro en líder de la calidad, promoviendo la cultura de evaluación y mejora continua de resultados en salud, y la acreditación de la calidad de sus procesos y unidades.



A continuación, se detallan las certificaciones y acreditaciones de las unidades asistenciales y no asistenciales, y del conjunto del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, por diferentes entidades certificadoras de ámbito autonómico y nacional.

Certificación / Acreditación	Servicios implicados y Alcance	Fecha de expiración del certificado
Acreditación Quality Healthcare: Certificado QH*** (máximo nivel acreditable)	Hospital Universitario Virgen de las Nieves	06/11/2020
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)	<p><b>10 Unidades de Gestión Clínica (UGC) asistenciales certificados en calidad</b></p> <p>Nefrología Reumatología Pediatría, Cirugía Pediátrica Farmacia Medicina Nuclear Laboratorio Análisis Clínicos Laboratorio Microbiología Hematología Oncología, Prevención, Promoción, Vigilancia Salud</p> <p><b>Unidad de Formación Continuada</b></p> <p><b>5 UGC en proceso de acreditación</b></p> <p>Otorrinolaringología Dermatología Ginecología-Obstetricia Neurocirugía Medicina Física y Rehabilitación</p>	2020 - 2023
Certificación CSUR (Unidades de referencia en el Sistema Nacional de Salud)	<p><b>Neurología y Neurocirugía</b> Cirugía de Trastornos del Movimiento Epilepsia Refractaria</p> <p><b>Nefrología</b> Trasplante Renal Cruzado</p> <p><b>Neurocirugía y Endocrinología</b> Patología del Eje hipotálamo-hipofisario</p>	Vigentes en 2019
ISO 9001 (Sistema de Gestión de Calidad)	<p><b>Plataforma Logística Sanitaria de Granada</b> Prestación del servicio de contratación de bienes y servicios, gestión de compras y logística (recepción, almacenamiento y distribución de especialidades farmacéuticas y productos sanitarios/no sanitarios) para el Servicio Andaluz de Salud (Provincia de Granada), así como facturación y contabilidad presupuestaria.</p>	30/08/2021
UNE 15896 (Gestión de Compras de Valor Añadido)	<p><b>Plataforma Logística Sanitaria de Granada</b> Gestión de compras, contratación bienes y servicios, recepción y almacenamiento de bienes</p>	08/09/2022



Certificación / Acreditación	Servicios implicados y Alcance	Fecha de expiración del certificado
Sello E (Sello Excelencia Empresarial en Logística y Transporte)	Plataforma Logística Sanitaria de Granada Logística y transporte	22/07/2019
ISO 9001 (Sistema de Gestión de Calidad)	Registro general Electromedicina Telefonía Recursos Humanos Farmacia (Farmacotécnica, Elaboración de Mezclas de Citostáticos) Banco de Leche y Biberonería Documentación Clínica y Archivo	22/07/2021
UNE 166002 (Sistema de Gestión de I+D+i)	Unidad de Apoyo a la Investigación Investigación, desarrollo e innovación en el área de Ciencias Médicas	20/12/2020
ISO 22000 (Sistema de Gestión de la Seguridad Alimentaria)	Cocina del Hospital General y del Hospital Neurotraumatológico y de Rehabilitación Recepción de materias primas, elaboración, emplatado y distribución de dietas	22/09/2022
IQNet SR 10 (Sistema de Gestión de Responsabilidad Social Corporativa)	Hospital Universitario Virgen de las Nieves	23/12/2019
OHSAS 18001 (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo)	Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Unidad de Vigilancia para la Salud	18/10/2022
Modelo de empresa saludable	Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Unidad de Vigilancia para la Salud, Servicio de Alimentación, RRHH, Atención Ciudadana, Servicios Generales	25/05/2022
Esquema Europeo de Ecogestión y Ecoauditoría (EMAS)	Unidad de Gestión Ambiental	17/12/2019
ISO 14001 (Sistema de Gestión Ambiental)	Unidad de Gestión Ambiental	06/02/2022
ISO 20000 (Sistema de Gestión de Servicio de Tecnologías de la Información)	Subdirección equipo provincial de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Granada	29/07/2020



Certificación / Acreditación	Servicios implicados y Alcance	Fecha de expiración del certificado
Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos (ISO 15189) Hematología	<b>Servicio de Hematología</b> Hematología e Inmunoterapia	21/10/2019
Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos (ISO 15189) Microbiología	<b>Servicio de Microbiología y Análisis clínicos</b> Bacteriología, Serología infecciosa, Microbiología molecular, Virología	17/07/2020
Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos (ISO 15189) Análisis Clínico	<b>Servicio de Análisis clínicos</b>	En suspensión en 2019
FACT-JACIE: Sistema de Gestión de Calidad en el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Terapia Celular	<b>Servicio de Hematología</b> Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Terapia Celular	2020
Sistema de Gestión de Calidad en el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Terapia Celular conforme a FACT- JACIE	<b>Servicio de Hematología</b> Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Terapia Celular	2020 - 2021

## 2.2. Hospital Universitario San Cecilio

El Hospital Universitario Clínico San Cecilio ha vivido una historia reciente con muchas transformaciones. En este momento en que la estructura organizativa, técnica y de recursos humanos es favorable se plantea el reto de ser un **Hospital de Referencia en Calidad**.

Forma parte de su **Misión** "proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población de referencia", de su **Visión** "un hospital que aspire a seguir siendo referencia de alta calidad sanitaria" y de sus **Valores** "La mejora continua es la herramienta utilizada para avanzar en la calidad y excelencia de nuestros procesos y servicios, convirtiéndose, sin duda, en una de las líneas estratégicas que marcan la gestión del Hospital Universitario Clínico San Cecilio. El compromiso por la calidad no sólo abarca la calidad asistencial, sino que se extiende a todos los procesos de gestión, de docencia, investigación y de responsabilidad social".



Certificación / Acreditación	Servicios implicados y Alcance	Fecha de expiración del certificado
<p>Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)</p>	<p>Entidades Certificadas en Calidad</p> <p><b>Servicio Endocrinología y Nutrición</b>  <b>Servicio Farmacia</b>  <b>Servicio Nefrología</b>  <b>Servicio Laboratorios</b>  <b>Servicio Microbiología</b>  <b>Servicio Prevención, Promoción y Vigilancia De La Salud</b>  <b>Unidad de Formación Continuada</b></p> <p>Entidades en Proceso de Acreditación</p> <p><b>Servicio de UCI</b>  <b>Servicio de Ginecología y Obstetricia</b>  <b>Servicio de Medicina Nuclear</b>  <b>Servicio de Radiofísica</b></p>	<p>2019-2023</p>
<p>FACT-NETCORD (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy)</p>	<p>UGC Obstetricia y Ginecología</p>	<p>2019-2024</p>
<p>Esquema Europeo de Ecogestión y Ecoauditoría (EMAS)</p>	<p><b>Servicio Implicado:</b>            Unidad de Gestión Ambiental            Alcance:            La prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales</p>	<p>5/12/2021</p>
<p>ISO 14001 (Sistema de Gestión Ambiental)</p>	<p><b>Servicio Implicado:</b>            Unidad de Gestión Ambiental            Alcance:            La prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales</p>	<p>6/02/2022</p>
<p>UNE-EN-ISO 22000: Sistema de gestión de la inocuidad de los alimentos</p>	<p><b>Servicio Implicado:</b>            Cocina            Alcance:            Recepción de materias primas, elaboración, emplatado y distribución de dietas</p>	<p>23-01-2022</p>



Certificación / Acreditación	Servicios implicados y Alcance	Fecha de expiración del certificado
OHSAS 18001 (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo)	<p style="text-align: center;"><b>Servicios implicados:</b> Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Unidad de Vigilancia para la Salud, Servicio de Alimentación, RRHH, Comunicación y Atención Ciudadana, Servicios Generales, Unidad de Gestión Ambiental y de Calidad</p> <p style="text-align: center;"><b>Alcance:</b> La prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales</p>	Certificado pendiente auditoría extraordinario
Modelo Empresa Saludable	<p style="text-align: center;"><b>Servicios Implicados</b> Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Unidad de Vigilancia para la Salud, RRHH. Unidad de Gestión Ambiental y de Calidad</p> <p style="text-align: center;"><b>Alcance:</b> La prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales</p>	Certificado condicionado con fecha de 3 de junio de 2019 pendiente auditoría extraordinaria
ISO 9001 (Sistema de Gestión de Calidad)	<p style="text-align: center;">Alcances:</p> <p style="text-align: center;">-Mantenimiento de instalaciones y de equipos electromédicos. Gestión de almacén de suministro de la Unidad de mantenimiento. Telefonía. Gestión de Recursos Humanos( selección, provisión, gestión de plantilla y nóminas , Control de situaciones administrativas laborales) Esterilización instrumental quirúrgico y textil. Gestión de lencería.</p>	31/07/2021

### 2.3. Universidad de Granada

La Universidad de Granada cuenta con una Unidad específica de Calidad, Innovación y Prospectiva que cuenta con un área de Evaluación y Mejora de Servicios, la cual tiene como principal objetivo fomentar y coordinar la aplicación de sistemas de gestión de la calidad y el uso de herramientas de mejora, que permitan incidir en la eficiencia y eficacia de los servicios prestados por todos los centros, departamentos, institutos, servicios y unidades de apoyo a la comunidad universitaria que contribuyen al desarrollo de la actividad docente, de estudio, de investigación, de gestión y administración, de transferencia, de extensión y de bienestar social de la Universidad de Granada. Para ello cuenta con las siguientes acreditaciones:

- ✓ ISO 9001: Todas las unidades administrativas o servicios de gestión de la Universidad de Granada se encuentran certificadas por la norma internacional ISO 9001. Actualmente, la UGR cuenta la certificación de su Sistema de Gestión conforme a la norma ISO 9001:2015 que puede consultarse en <http://calidad.ugr.es/iso9001>



- ✓ EFQM +500: La Biblioteca Universitaria cuenta con el Sello de Excelencia EFQM +500 y con el Premio Plata Iberoamericano de la Calidad.
- ✓ ENQA, ANECA, DEVA/AAC: Todas las titulaciones oficiales disponen de un Sistema de Garantía Interna de Calidad, que permite el seguimiento y la acreditación de estos programas, y su alineación con las directrices europeas establecidas por ENQA (European Association for Quality Assurance in Higher Education) y con las adaptaciones realizadas por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación) y por la DEVA/AAC (Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento).
- ✓ ISO 9001 en titulaciones: En los portales <http://grados.ugr.es> , <http://masteres.ugr.es> y <http://doctorados.ugr.es>, se puede consultar los mecanismos de evaluación, seguimiento y mejora de cada una de las titulaciones oficiales.

#### **2.4. Escuela Andaluza de Salud Pública**

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) es un centro de formación sanitaria de referencia nacional e internacional. Está acreditada como centro de formación continuada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) con el nivel óptimo. Con este sello de calidad, la ACSA reconoce acciones de la EASP como la “Innovación docente”, referida a las formas de comunicación e interacción y a la implementación de metodologías docentes prácticas y centradas en las necesidades identificadas de los profesionales. Además, cuenta con la certificación por la norma UNE - EN ISO 14001: Sistema de Gestión Ambiental.

La Escuela Andaluza de Salud Pública cuenta con un sistema de calidad interno orientado a la mejora continua de todos los procesos clave: docentes, de investigación y de cooperación internacional.

La EASP ha establecido alianzas instituciones y universidades nacionales e internacionales. En la actualidad tiene establecidos 70 convenios de colaboración. En el marco de estos convenios de colaboración institucional recibe estancias y visitas de instituciones y profesionales tanto nacionales como internacionales afianzando su papel de referente del conocimiento en salud pública y gestión sanitaria.

### **3. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL *ibs*.GRANADA**

El sistema de gestión de calidad que se propone en este Plan quiere hacer hincapié en la necesidad de implantar un SISTEMA DE MEJORA CONTINUA Y ORIENTACIÓN A LA EXCELENCIA, que por su sencillez, llegue a interiorizarse en todos los servicios con objeto de mejorar la gestión de los mismos, que ayude a la toma de decisiones basándose en datos e indicadores y no en suposiciones e impresiones.

Se han desarrollado diversas iniciativas de este tipo. Algunos Servicios o Unidades tienen grupos de mejora, algunos han optado por certificar según normas ISO (Calidad y Gestión de Calidad,



ISO 9000, o Gestión Ambiental, ISO 14000), normas UNE (Gestión de la I+D+i, UNE 166000) y otros por trabajar según el modelo EFQM (modelo patrocinado por la European Foundation for Quality Management y la comisión de la Unión Europea), algunos llegando a recibir sellos de Excelencia.

En este sentido concretar que la Unidad para Apoyar a la Investigación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves se encuentra acreditada en la norma UNE 166002:2014 “Gestión de la I+D+i: Requisitos Generales de la Gestión de la I+D+i” a través de la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR).

El ibs.GRANADA establece un sistema de gestión de la calidad por procesos basado en el ciclo PDCA (Plan, Do Check, Action) que permite identificar las causas raíz de los problemas detectados, la priorización de las acciones correctivas y su monitorización posterior. Así mismo, se han determinado las interrelaciones entre estos procesos (mapa de procesos), el manual de Calidad y los procedimientos a seguir.

### 3.1. Política de Calidad

El ibs.GRANADA ha definido su Política de Calidad que está integrada en el Plan Estratégico del mismo y se enmarca en la misión, visión y valores del instituto. La Política de Calidad, recoge las intenciones y principios del ibs.GRANADA en relación con sus actividades de I+D+i, proporciona un marco para su actuación, para el establecimiento de sus objetivos y metas, y evidencia el compromiso de la Dirección con el sistema de gestión implantado y su mejora continua.

#### Política de Calidad del ibs.GRANADA

El Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA) busca la Excelencia en la investigación y transferencia del conocimiento, a través de un proceso de mejora continua desarrollado en un entorno cooperativo, multidisciplinario y potenciado por las alianzas con otras Instituciones.

Para tal fin, las actividades del Instituto se orientan al cumplimiento de las necesidades de las personas que lo utilicen, aplicando los conocimientos científicos actualizados, utilizando de manera equitativa y eficiente los recursos disponibles y con el compromiso, participación, satisfacción y desarrollo de todos los profesionales del Instituto.

### 3.2. Estructuras dedicadas a Calidad

Con el fin de facilitar el despliegue del Plan de Calidad y la implantación en toda la organización del sistema de gestión de la calidad, se constituye la **Comisión de Calidad** del ibs.GRANADA con fecha 6 de noviembre de 2013.



La **Comisión de Calidad** tiene carácter consultivo y reportará a la Comisión Delegada del ibs.GRANADA. Actuará en coordinación con el resto de comisiones y grupos implicados en la elaboración y seguimiento de los distintos planes, en la evaluación de los mismos, en las propuestas de mejora y en la detección y resolución de no conformidades.

Sus funciones son:

- Elaboración, seguimiento y actualización del Plan de Calidad.
- Revisión del informe anual de seguimiento del Plan de Calidad.
- Participar en la revisión y evaluación anual del sistema de gestión de la calidad: procesos, procedimientos y plan de actuación.
- Evaluación y seguimiento de las no conformidades.
- Definición, evaluación y seguimiento de las acciones correctivas.
- Analizar los resultados de las encuestas de satisfacción.
- Proponer actuaciones de mejora.
- Apoyar y dar soporte a la Dirección Científica del ibs.GRANADA en cuantas tareas lo requieran relacionadas con las funciones de la comisión.

Entre sus integrantes esta:

- Un representante de cada una de las Áreas Científicas designados por la Dirección Científica.
- Dos representantes de la Unidad de calidad de los Hospitales Universitarios de Granada
- Un representante del Vicerrectorado de Calidad de la Universidad de Granada.
- Un representante de la Unidad de Calidad de FIBAO – ibs.GRANADA, que actúa como secretario de actas
- Responsables de investigación de los Hospitales Universitarios de Granada
- Director/a Científico/a del Instituto, que actúa como coordinador.
- Vice-director/a Científico/a del Instituto.
- Gerente del Instituto.

Entre sus unidades de gestión, el ibs.GRANADA cuenta con la **Unidad de Calidad y Gestión del Conocimiento**. El objetivo de la Unidad es conocer, evaluar y poner en valor las actividades y procesos de gestión del ibs.GRANADA, utilizando este conocimiento para mejorar el servicio y la eficiencia de la institución con el fin de facilitar la toma de decisiones estratégicas.

- La Unidad de Calidad se encarga gestionar la mejora continua y evaluar el seguimiento de la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- La Unidad de Gestión del Conocimiento está al cargo de gestionar y analizar los indicadores de actividad institucionales, asesorar en temas relacionados con la evaluación de la ciencia y elaboración de Memorias Científicas y de actividades.



La Unidad de Calidad y Gestión del Conocimiento actúa como Oficina Técnica del ibs.GRANADA y como coordinador de calidad del ibs.GRANADA.

### **3.3. Sistemas de Divulgación y Canales de Participación**

Para implantar de manera eficaz la Política de Calidad definida por el ibs.GRANADA, el Plan de Calidad debe ser conocido y aplicado por todos los profesionales de la organización. La difusión de la Política de Calidad es un objetivo estratégico de la Dirección del ibs.GRANADA.

Para el cumplimiento de este objetivo se realizan actuaciones que garantizan la máxima difusión de la Política y el Plan de Calidad del ibs.GRANADA entre sus profesionales y grupos de interés. Las actuaciones que se realizan son:

- Distribución del Plan de Calidad en formato electrónico vía email a los profesionales del ibs.GRANADA.
- Publicación en la web del ibs.GRANADA de modo accesible.
- Cartelería impresa con información sobre la Política de Calidad ubicada en localizaciones preferentes en los espacios de gestión, en los espacios dedicados a servicios y plataformas comunes, en los espacios de investigación de los distintos centros que forman el ibs.GRANADA.
- Publicación, distribución y realización de sesiones formativas de las principales normativas y protocolos de actuación que faciliten el cumplimiento de los objetivos de calidad: actuaciones en caso de accidente o emergencia, protocolos de tratamiento de residuos de aplicación en el ámbito del Instituto, Guía de Ética y Buenas Prácticas de aplicación en el ibs.GRANADA.

Los profesionales de ibs.GRANADA y el público en general cuenta con dos canales de participación principalmente:

- Un buzón de sugerencias en la web del ibs.GRANADA.
- Encuestas de satisfacción a la que pueden acceder a través de la web del instituto. Todo el personal de gestión del ibs.GRANADA incluye en su pie de firma un enlace a la encuesta de satisfacción.

### **3.4. Gestión por Procesos**

En el Plan de Calidad se contemplan dos pilares fundamentales: el de liderazgo y estrategia, y el de orientación al cliente y gestión de procesos como nuestros ejes de trabajo, siempre desde una perspectiva de mejora continua y orientación a la excelencia.



El modelo de gestión ISO 9000 y el EFQM promueven la adopción de un enfoque basado en procesos en el sistema de gestión como principio básico para la obtención de manera eficiente de resultados relativos a la satisfacción del cliente y de las restantes partes interesadas.

En base al objetivo de calidad total, la Dirección del ibs.GRANADA junto con la comisión de calidad ha revisado mapa de procesos del instituto, comenzado con la identificación de los procesos. Se ha identificado los siguientes procesos:

**Estratégicos:** son aquellos que definen cómo opera la organización y cómo se crea valor para el cliente / usuario y para la propia entidad. Soportan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras en la organización. Establecidos por el Equipo de Dirección, son: integración institucional, colaboración internacional, formación, atracción de talento, desarrollo grupos emergentes, innovación y transferencia, calidad, comunicación y RSC.

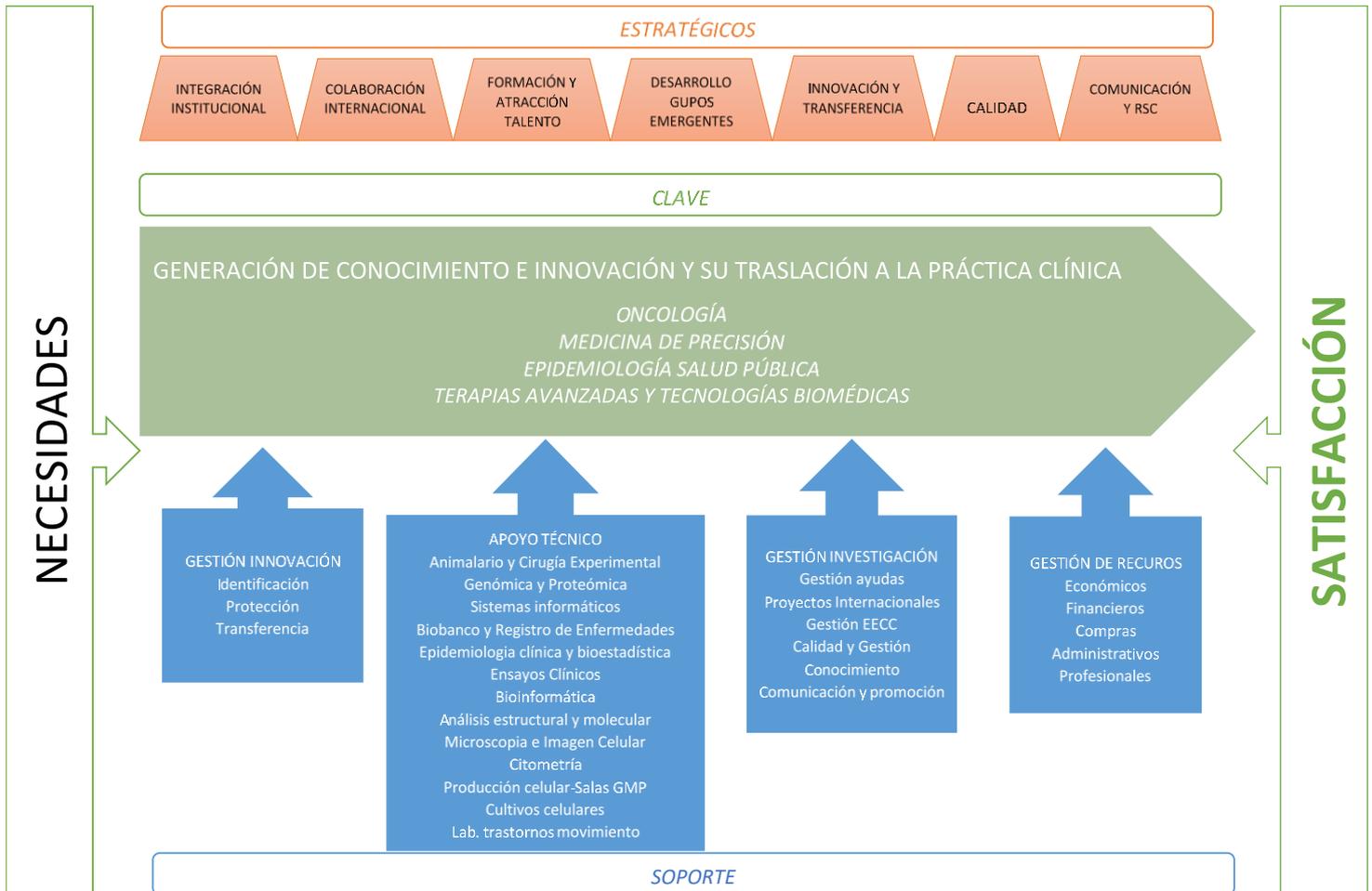
**Clave:** constituyen la secuencia de valor añadido del servicio desde la comprensión de las necesidades y expectativas del cliente / usuario hasta la prestación del servicio, siendo su objetivo final la satisfacción del cliente /usuario. Se ha identificado como proceso clave la generación de conocimiento e innovación y su traslación a la práctica clínica. Este proceso clave se despliega a través de las 4 áreas de investigación de ibs.GRANADA

**Soporte:** aquellos que sirven de apoyo a los procesos claves. Sin ellos no serían posibles los procesos claves ni los estratégicos. Se han identificado: gestión de la innovación, apoyo técnico, gestión de la investigación, gestión de recursos.

Los distintos procesos que se describen en este Sistema de Calidad en los procedimientos de gestión y en los distintos planes estratégicos, que son los que definen las actividades, recursos y registros para el aseguramiento y gestión de la calidad.



Identificados los procesos, se ha reformulado el mapa de procesos del ibs.GRANADA que muestra una representación gráfica de la secuencia e interacción de los procesos del instituto y permite entender de qué forma interactúan y permite analizar si su secuencia es la óptima o si existen procesos improductivos o derroche de recursos.



### 3.5. Evaluación, análisis y mejora

La Política de Calidad Total del ibs.GRANADA apuesta por la excelencia en la calidad de los procesos que componen su actividad, garantizando así el mejor servicio y las mejores prestaciones investigadoras. Para ello, desde el instituto se desarrollan un Plan de Mejora que le permita alcanzar sus objetivos de consolidarse como institución de excelencia orientada a la mejora continua.

La detección de áreas de mejora se realiza mediante el establecimiento de objetivos y estándares de calidad cuyo cumplimiento se evaluará mediante la monitorización periódica de indicadores. Esta orientación a la mejora, se sustenta en cada una de las instituciones que integran el ibs.GRANADA, así como en las siguientes actuaciones:



**-Planificación Estratégica:** el ibs.GRANADA define anualmente un Plan de Actuación en el que se definen los objetivos y acciones estratégicas y de gestión a alcanzar, así como los indicadores del cuadro de mando que analizan el impacto de estos objetivos y acciones a realizar. Esto permite:

- Reformular el Plan Estratégico y planes asociados si se detecta alguna área de mejora.
- Analizar las desviaciones ocurridas en los resultados esperados mediante el análisis y evaluación del cuadro de mando.
- Revisar el sistema de gestión

El Plan de Actuación se evalúa semestralmente presentados resultados al Equipo de Dirección, Comité Científico Interno, Comité Científico Externo y Consejo Rector.

**-Grupos de mejora:** se podrán constituir grupos de mejora para abordar problemas específicos detectados en algunos de los puntos anteriores o como resultado de alguna evaluación externa. Estos grupos elaborarán un informe en el que se describan los problemas encontrados, así como las soluciones aplicadas y/o propuestas y, una vez terminada su misión, estos grupos se disolverán.

**-Acciones preventivas, correctivas y de mejora (Gestión de no conformidades):** el ibs.GRANADA está integrado en el aplicativo NORIA del SSPA para la gestión de no conformidades. Este permite la detección de no conformidades y/o desviaciones, entendidas como el incumplimiento de los requisitos establecidos en los procedimientos. La gestión de las no conformidades supone el análisis de las causas, la implantación de acciones correctoras y preventivas que eviten que un mismo fallo o desviación pueda repetirse en el futuro, así como su seguimiento. Además del aplicativo NORIA, el ibs.GRANADA cuenta con un procedimiento interno para la gestión de las no conformidades.

**-Evaluación de la satisfacción del cliente interno y externo:** la evaluación de la satisfacción de los distintos actores implicados en el ibs.GRANADA se realiza a través de la realización de encuestas orientadas a evaluar el grado de satisfacción en la prestación de los servicios y actividades formativas realizadas por el instituto.

#### **4. OBJETIVO DEL PLAN DE CALIDAD**

Con el Plan de Calidad se pretende conseguir la implicación de todo el personal que trabaja en el ibs.GRANADA con el objetivo de desarrollar una investigación de excelencia, tanto básica como clínica, resultado de la generación y transferencia de conocimiento de aplicación a la práctica clínica, basado en un sistema de mejora continua.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES**



**OE1. Implementar un Sistema de Garantía de Calidad para el cumplimiento de la Guía de Ética y Buenas Prácticas en Investigación, y en Buenas Prácticas Clínicas.**

*Acciones*

- Actualización de la Guía de Ética y Buenas Prácticas en Investigación, y en Buenas Prácticas Clínicas.
- Auditoría de su implementación.

**OE2. Reforzar el sistema de evaluación científica de los grupos de investigación del instituto**

*Acciones*

- Revisión periódica de los criterios de evaluación de los grupos de investigación del ibs.GRANADA.
- Revisión de los criterios de clasificación de grupos.
- Establecimiento de mecanismo de clasificación de la figuras relacionadas con la carrera investigadora dentro del ibs.GRANADA
- Análisis de los resultados obtenidos para extraer conclusiones e implantar medidas dirigidas a la mejora de esos resultados.

**OE3. Implementar un Sistema de evaluación y clasificación de los investigadores del instituto siguiendo el modelo EURAXESS**

*Acciones*

- Revisión periódica de los criterios de evaluación y clasificación de los investigadores
- Establecimiento de mecanismo de clasificación de investigadores clínicos compatible con carrera investigadora dentro del ibs.GRANADA
- Análisis de los resultados obtenidos para extraer conclusiones e implantar medidas dirigidas a la mejora de esos resultados.

**OE4. Implantación del Sistema de Garantía de la Calidad como promotor de Estudios Clínicos, según recoge el plan de Fomento de la Traslación e Innovación 2018-2022.**

*Acciones*

- Estandarización de los procesos y establecimiento de los procedimientos.
- Auditar su implementación.

**OE5. Adhesión a la iniciativa HRS4R y consecución del certificado “HR Excellence inResearch”.**

*Acciones*

- Adhesión a la iniciativa HRS4R: La Carta Europea del Investigador (The European Charter of Researchers) y El Código de Conducta para la Contratación (The Code of Conduct for the Recruitment of Researchers), los principios C&C



- Desarrollo del plan de acción para alinear políticas de RRHH del ibs.GRANADA al los principios C&C y obtener el certificado “HR Excellence inResearch”.

#### **OE6. Implementar sistemas de gestión la de innovación.**

##### Acciones:

- Certificación del sistema de gestión de I+D+I según la Norma UNE 166002:2014. La norma UNE 166002:2014, es una norma que proporciona un marco de referencia para sistematizar las actividades de I+D+i y lograr que se realicen de manera eficaz y eficiente.
- Refuerzo del Sistema de Gestión de Calidad, implementando mejoras en los procesos de las unidades de gestión del instituto, elaborando los procedimientos necesarios.

#### **OE7. Garantizar una formación de calidad a los profesionales del ibsGRANADA.**

##### Acciones:

- Promoción del acceso a la formación investigadora a todos los profesionales del instituto.
- Acreditación de cursos de formación propios por la ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía).
- Fomento de realización de doctorados europeos.
- Fomentar los programas de movilidad internacionales.

#### **OE8. Fomentar la integración del sistema de gestión de calidad, prevención de riesgos laborales, LOPD y medio ambiente de las instituciones que forman el ibs.GRANADA.**

##### Acciones:

- Reuniones periódicas entre los responsables/ técnicos de estas instituciones que gestionan la calidad, la prevención de riesgos laborales, LOPD y medio ambiente para conseguir que estos sistemas estén alineados.

#### **OE8. Implementar de los principios de Responsible Research and Innovation RRI (public engagement, open science, gender, ethics, science education, governance).**

Estas acciones se complementan con las propuestas en los planes de Comunicación, Traslación e Innovación, Atracción del Talento, Formación e Integración.

##### Acciones

- Impulso de las relaciones entre investigadores y pacientes y/o ciudadanos para integrarlos en el proceso de detección de necesidades y en el diseño y ejecución de proyectos de investigación/innovación.
- Promoción de la publicación en acceso abierto de las publicaciones científicas realizadas por los investigadores del Instituto. Utilizar el repositorio documental de las instituciones para la publicación abierta de los datos y las publicaciones científicas (biblioteca virtual del SSPA).



- Acceso público a información relevante de la organización, haciéndola accesible a los diferentes grupos de interés de forma permanente y actualizada.
- Establecimiento de medidas para que el consumo energético primario provenga de fuentes renovables de acuerdo al sistema de gestión de medio ambiente de las instituciones que forman parte del instituto.

## 6. INDICADORES

Plan	Objetivo	Indicador
Calidad	Desarrollar una investigación de excelencia, tanto básica como clínica, resultado de la generación y transferencia de conocimiento de aplicación a la práctica clínica, basado en un sistema de mejora continua.	Nº de acciones realizadas para la implantación de la Guía Ética y Buenas Prácticas en Investigación, y en Buenas Prácticas Clínicas
		Evaluación periódica de la actividad científica de los grupos de investigación
		Sistema de clasificación de investigadores EURAXESS
		Sistema de Garantía de Calidad del Promotor de Estudios Clínicos
		Certificación HR <i>Excellence in Research</i>
		Certificación UNE 166002:2014
		Media de la Satisfacción general de los investigadores con los servicios recibidos
		Nº de reuniones de coordinación con las instituciones para calidad, la prevención de riesgos laborales, LOPD y medio ambiente
		% de implementación de los principios de RRI

## 7. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

El Plan de Calidad está directamente relacionado con:

- Plan Estratégico
- Plan de Atracción de Talento
- Plan de Investigación Clínica
- Plan de Integración
- Plan de Infraestructuras
- Plan de Formación
- Plan de Comunicación y RSC
- Plan de Traslación e Innovación
- Procedimiento de Elaboración de Mapa de Procesos
- Procedimiento de Gestión de Cuadro de Mando
- Procedimiento de Gestión de No conformidades
- Informe evaluación y mejora Plan de Calidad 2014-2018