

# PLAN DE CALIDAD Y ETICA

---

## 2024-2028



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA



**ibs.GRANADA**  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN  
BIOSANITARIA DE GRANADA

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



	REALIZADO	REVISADO	APROBADO
FECHA	Marzo 2024	Junio 2024	Junio
NOMBRE	Equipo de Dirección	Comité Científico Interno Comité Científico Externo	Consejo Rector
CARGO	Directora Científica Adjuntos Dirección Científica		

CONTROL DE EDICIONES		
VERSION	FECHA	TIPO DE REVISION
01	Junio 2019	Edición inicial
02	Marzo 2024	Nuevo Plan de Calidad 2024-2028



1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. METODOLOGÍA .....	4
2.1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves .....	5
2.2. Hospital Universitario San Cecilio .....	11
2.3. Universidad de Granada .....	12
2.4. Escuela Andaluza de Salud Pública .....	12
3. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL ibs.GRANADA .....	13
3.1. Política de Calidad.....	14
3.2. Estructuras dedicadas a Calidad .....	15
3.3. Sistemas de Divulgación y Canales de Participación.....	16
3.4. Gestión por Procesos .....	16
3.5. Evaluación, análisis y mejora .....	18
4. OBJETIVO DEL PLAN DE CALIDAD.....	19
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES .....	19
6. INDICADORES.....	21
7. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.....	21



## 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.



## AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA (ACSA)

UGC/UI	MANUAL	NIVEL CERTIFICACIÓN	FECHA ACREDITACIÓN
● UGC Farmacia	Farmacia	Avanzada	01/06/2022
● UGC Pediatría y Cirugía Pediátrica	UGC AH	Avanzada	12/01/2022
● UGC Nefrología	UGC AH+Anexo II	Avanzada	12/04/2021
● UGC Medicina Física y Rehabilitación	UGC AH	Avanzada	11/12/2020
● UGC Ginecología y Obstetricia	UGC AH+Anexo I	Avanzada	30/09/2020
● UGC Dermatología	UGC AH	Óptima	29/07/2020
● UGC Otorrinolaringología	UGC AH	Avanzada	15/06/2020
● UGC Hematología	UGC AH+Anexo I	Avanzada	29/01/2019
● UGC Oncología Médica y Radioterápica	UGC AH	Avanzada	25/01/2019
● UGC Medicina Nuclear	Centros de Diagnóstico por la Imagen	Avanzada	20/06/2018
● UGC Laboratorios	Laboratorios Clínicos	Avanzada	21/05/2018
● Laboratorio de Microbiología	Laboratorios Clínicos	Avanzada	07/05/2018
● Unidad de Formación Continuada	Unidades de Formación Continuada	Avanzada	13/03/2020
● Hospital de Alta Resolución de Guadix	Centros Hospitalarios	Avanzada	27/10/2020



## ACREDITACIÓN CSUR CENTRO, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE REFERENCIA DEL SNS (HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES)	FECHA ACREDITACIÓN
● Unidad de Cirugía del Trastorno del Movimiento	21/12/2012
● Unidad de Epilepsia Refractaria	28/12/2010
● Unidad de Trasplante Renal Cruzado	28/12/2010
● Unidad de Patología Compleja Hipotálamo-Hipofisaria	06/11/2019



## CENTRO COMPROMETIDO CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (CCEC) EN GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS

FECHA DE PRIMERA REDESIGNACIÓN: 01/01/2020

FECHA DE SEGUNDA REDESIGNACIÓN: 01/01/2022

- Valoración del Riesgo y Prevención de las Úlceras por Presión
- Lactancia Materna
- Valoración y Cuidados de los Adultos en Riesgo de Ideación y Comportamiento Suicida
- Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales



## CERTIFICACIONES Y ACREDITACIONES ESPECÍFICAS

REFERENCIAL		FECHA DE PRIMERA OBTENCIÓN	ALCANCE Y ACTIVIDADES CERTIFICADAS
<b>CALIDAD EN ÁREAS TRANSVERSALES</b>			
<b>Acreditación QH (Quality Healthcare) de Excelencia en Calidad Asistencial</b>		25/06/2015	La obtención de esta certificación es la consecuencia de la cultura de mejora continua del HUVN, apostando firmemente por la calidad de nuestros servicios de forma mantenida a lo largo del tiempo.
<b>IQNet SR10: Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social</b>		23/12/2010	Prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales.
<b>Centro comprometido contra la Violencia de Género</b>		14/07/2021	Implantación de buenas prácticas en el abordaje de la violencia de género según los estándares relacionados con la asistencia y la gestión del centro (Formación de profesionales, Sistemas de Detección, Intervención y Seguimiento de casos, Coordinación con los equipos de atención individualizadas y otras administraciones, así como la Sensibilización, la Prevención y el Trabajo Comunitario).
<b>Reconocimiento Newsweek - World's Best Specialized Hospitals</b>		2/03/2022	El Hospital Universitario Virgen de las Nieves, ha sido reconocido por la revista "Newsweek" como uno de los 100 mejores hospitales de España ocupando el puesto número 28 en el ranking "World's Best Hospital" del año 2022.
<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>			
<b>OHSAS 18001 / ISO 45001: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo</b>		18/10/2010	Prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales.
<b>Modelo Empresa Saludable / Organización Saludable</b>		25/05/2016	Prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales.





### MEDIO AMBIENTE, EFICIENCIA ENERGÉTICA Y GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES

UNE - EN ISO 14001: Sistema de Gestión Ambiental		06/02/2001	Prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales.
EMAS (Sistema Comunitario de Gestión y Auditoría Medioambiental)		21/06/2005	La prestación de los servicios médico-hospitalarios: actividades asistenciales y actividades no asistenciales.
UNE - EN ISO 50001: Sistema de Gestión Energética		16/11/2021	La prestación de los servicios sanitarios (actividades asistenciales y actividades no asistenciales).

### CALIDAD Y COMPETENCIAS DE LABORATORIOS

UNE-EN-ISO 15189: Laboratorios clínicos. Laboratorio de Microbiología		14/07/2006	Bacteriología, Serología Infecciosa, Microbiología Molecular y Virología
UNE-EN-ISO 15189: Laboratorios clínicos. Laboratorio de Hematología y Hemodinámica		04/03/2011	Toma de muestras, Hematología Biológica, Hemostasia, Inmunohematología
Sistema de Gestión de la Calidad en la Transfusión, Terapia Celular y Tisular- CAT		09/11/2018	Práctica transfusional
Sistema de Gestión de Calidad en el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas y Terapia Celular conforme a FACT- JACIE		25/11/2015	Autologous and Allogeneic Transplantation in Adult Patients Collect an of HPC Apheresis Cell Processing

### CALIDAD Y COMPETENCIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS

ISO 9001: Sistema de Gestión de la Calidad (HUVN)		11/06/2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UGC de Farmacia</li> <li>• Servicio de Mantenimiento e Ingeniería Clínica</li> <li>• Unidad de Registro General</li> <li>• Gestión de Recursos Humanos</li> <li>• Unidad de Telefonía</li> <li>• Documentación Clínica y Archivo</li> </ul>
UNE - EN ISO 22000: Sistema de Gestión de la Seguridad Alimentaria		22/09/2006	Elaboración y distribución de dietas para pacientes y acompañantes.



<b>UNE - EN ISO 16002: Gestión I+D+i</b>	<b>Fecha de última validación:</b> 27/12/2018	20/12/2011	Investigación, desarrollo e innovación en el área de Ciencias Médicas: Ciencias Clínica, Epidemiología, Medicina Interna, Ciencias de la Nutrición, Patología, Farmacodinámica, Farmacología, Medicina Preventiva, Psiquiatría, Salud Pública, Cirugía, Toxicología.
<b>Certificado RAL 992/1: Calidad de lavado de ropa industrial e higiene textil</b>		19/11/2019	Calidad de lavado de ropa industrial e higiene textil.
<b>Certificado RAL 992/2: Calidad de lavado de ropa hospitalaria</b>		7/12/2021	Calidad de lavado e higiene de textiles sanitarios.

## CERTIFICACIONES Y ACREDITACIONES DE SUBDIRECCIONES PROVINCIALES

REFERENCIAL		FECHA DE PRIMERA OBTENCIÓN	ALCANCE Y ACTIVIDADES CERTIFICADAS
<b>GESTIÓN ECONÓMICA, CONTRATACIÓN, COMPRAS Y LOGÍSTICA</b>			
<b>Sello "e" de Excelencia Empresarial en Logística y Transporte</b>	 <b>Fecha de última validación:</b> 22/07/2017	22/07/2016	Logística y transporte
<b>ISO 9001: Sistema de Gestión de la Calidad (Central Provincial de Compras de Granada)</b>		30/08/2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación administrativa</li> <li>• Gestión presupuestaria</li> <li>• Unidad técnica de control de operaciones</li> <li>• Gestión de ingresos</li> <li>• Generación de necesidades, peticiones y depósitos</li> <li>• Gestión de almacén</li> </ul>
<b>UNE - CWA 15896 "Gestión de compras de valor añadido"</b>		08/09/2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de compras</li> <li>• Contratación de bienes y servicios</li> <li>• Recepción y almacenamiento de bienes.</li> </ul>
<b>CALIDAD Y SEGURIDAD EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN</b>			
<b>UNE-ISO/IEC 20000: Sistema de Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información</b>	 <b>Fecha de última validación:</b> 28/01/2021	29/07/2011	La prestación del servicio de Soporte a Usuarios para el mantenimiento de equipos informáticos y aplicaciones que la Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones proporciona a los centros del Sistema Sanitario Público Andaluz de la provincia de Granada según el catálogo de servicios en vigor.



## 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".

### UNIDADES Y SERVICIOS CON CERTIFICACIÓN DE CALIDAD



#### Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

##### EXCELENTE

- UGC Laboratorios 2018-2023

##### ÓPTIMA

- UGC Microbiología 2019-2024
- UGC Cuidados Intensivos 2020-2025
- UGC Radiofísica 2020-2025
- UGC Medicina Nuclear 2021-2026
- UGC Radiodiagnóstico 2021-2026
- UGC Farmacia 2022-2027
- UGC Medicina Física y Rehabilitación 2022-2027

##### AVANZADA

- UGC Anatomía Patológica 2021-2026
- UGC Medicina Preventiva 2017-2022
- UGC Endocrinología y Nutrición 2018-2023
- UGC Obstetricia y Ginecología 2020-2025

- Unidad de Formación Continuada 2020-2025
- UGC Hematología 2021-2026
- UGC Nefrología 2022-2027
- UGC Aparato Digestivo 2022-2027
- UGC Dermatología 2022-2027
- UGC Urología 2022-2027



#### Fact-Netcord

- UGC Obstetricia y Ginecología



#### Bureau Veritas

- Gestión Medioambiental
- Áreas Ingeniería y Gestión Ambiental



#### EMAS

- Gestión Medioambiental

## AENOR

Confía

### AENOR

#### UNE-EN-ISO 22000:2018

- Servicio de Alimentación

#### UNE-EN ISO 9001:2015

- Mantenimiento/Ingeniería/Electromedicina
- Lencería
- Centralita
- Central de Esterilización
- Personal
- Documentación Clínica y Archivo

#### ORGANIZACIÓN SALUDABLE

- Dirección Personal
- Unidad de Prevención de Riesgos Laborales
- Unidad de Vigilancia para la Salud
- Unidad de Gestión ambiental y Calidad

#### ISO 45001:2018

- Dirección Personal
- Unidad de Prevención de Riesgos Laborales
- Unidad de Vigilancia para la Salud
- Unidad de Gestión Ambiental y Calidad



### 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 <https://calidad.ugr.es/unidad-calidad/servicios/iso>
- ✓ EFQM +600: La Biblioteca Universitaria cuenta con el Sello de Excelencia EFQM +600.
- ✓ 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 el **ibs.GRANADA** se encuentra acreditado en la norma **UNE 166002:2021 “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), y ha obtenido el distintivo de calidad **“HR Excellence in Research”** en reconocimiento, por parte de la Comisión Europea, del compromiso del **ibs.GRANADA** con la adopción de los principios de la Carta Europea del Personal Investigador y el Código de Conducta para la contratación de personal investigador.

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 DE LA I+D+i DEL ibs.GRANADA**

El Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA) se compromete a avanzar en busca de la Excelencia en la I+D+i y la 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. Como parte de esta política de I+D+i se encuentra el fomento de la motivación de todo el personal, promoviendo la creatividad y el trabajo en equipo, así como la revisión continua de los procedimientos de trabajo con el objeto de captar nuevas ideas. De esta manera, el ibs.GRANADA busca una mejora continua de la eficacia y eficiencia de su sistema de gestión así como de su relación con las partes interesadas.

La política de calidad de la I+D+i estará en consonancia y coordinada con:

- Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria.
- Norma UNE 166002 Gestión de la I+D+i.
- Directrices de I+D+i Regionales, Nacionales y Europeas.

En la elaboración del Plan de Calidad se han tenido en cuenta, pero sin perder de vista las características y necesidades propias del ibs.GRANADA:

- Los Planes de Calidad de los Hospitales Universitarios Virgen de las Nieves y San Cecilio de Granada, de la Universidad de Granada (UGR) y de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- La opinión de la Dirección de los Hospitales Universitarios Virgen de las Nieves y San Cecilio de Granada y del Vicerrectorado de Calidad de la UGR,
- Las experiencias existentes y los documentos de otros centros similares,
- La participación de la Comisión de Calidad del ibs.GRANADA, que ha trabajado y debatido el documento y sus contenidos;

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. Por lo tanto, se puede considerar el Plan de Calidad como 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.

### 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, Evaluación y Gestión del Conocimiento del 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.
- Adjunto/a de dirección científica.
- Gerente del Instituto.

Entre sus unidades de gestión, el ibs.GRANADA cuenta con la **Unidad de Calidad, Evaluación 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 y Evaluación 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 Secretaría Técnica del ibs.GRANADA y como Coordinador de Calidad del Instituto.

### 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 tres canales de participación principalmente:

- Un buzón de sugerencias en la web del ibs.GRANADA a través de la cuenta [info@ibsggranada.es](mailto:info@ibsggranada.es)
- Un canal de denuncias a través de la web de FIBAO.
- 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.

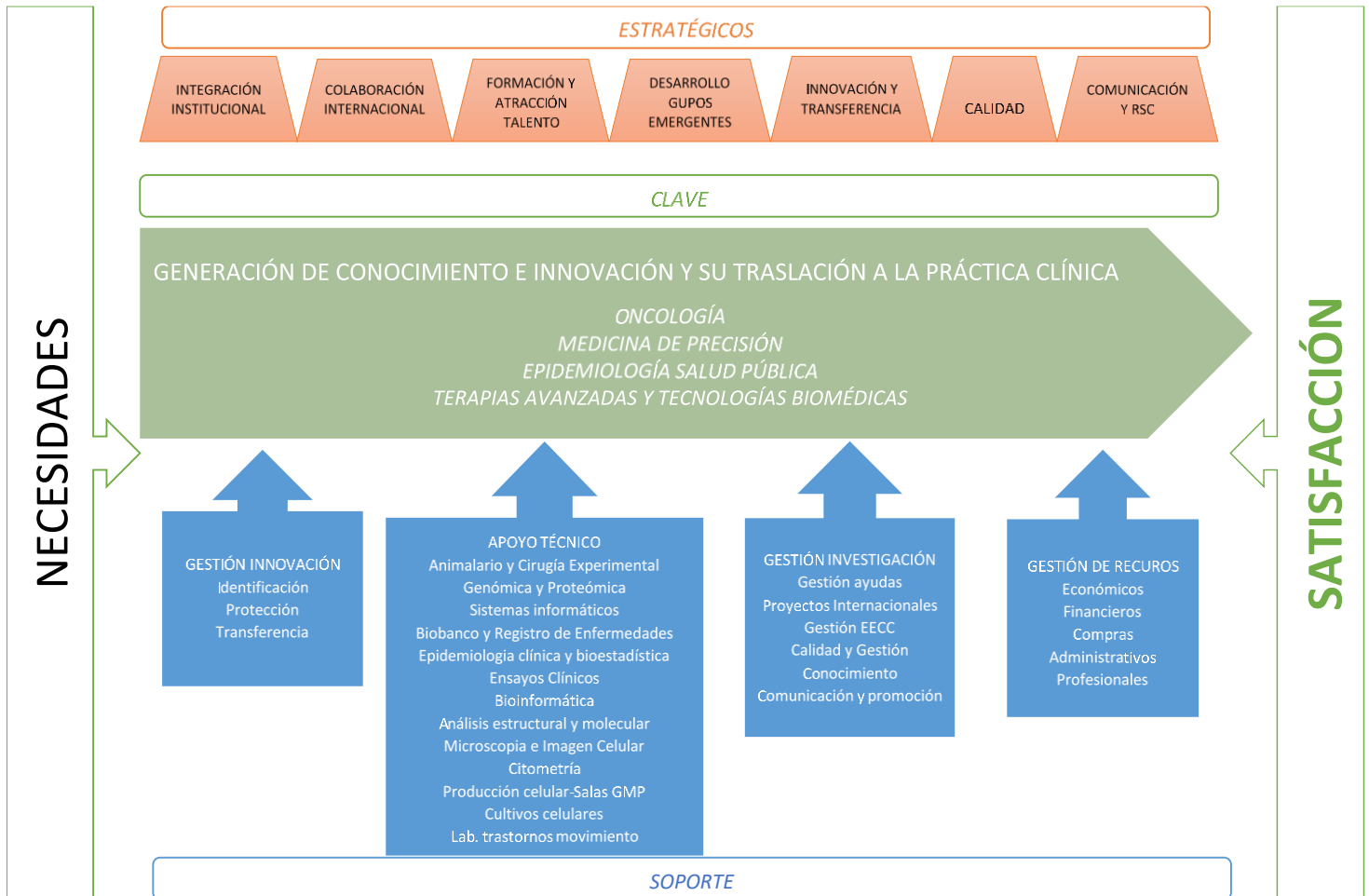
**Clave:** constituyen la secuencia de valor añadido del servicio desde la comprensión de las necesidades y expectativas del cliente / usuario hasta la prestación del servicio, siendo su objetivo final la satisfacción del cliente /usuario. Se ha identificado como proceso clave la generación de conocimiento 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 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. Reforzar la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad del ibs.GRANADA para garantizar la calidad de los servicios prestados.**

*Acciones*

- Revisión periódica de los procedimientos y procesos aprobados.
- Identificación de puntos de mejora y elaboración de nuevos procesos y/o procedimientos que den respuesta a las mejoras detectadas.
- Realización de las auditorías internas sistema de gestión de la I+D+i del Instituto para el mantenimiento de la acreditación según la norma UNE 166002:2021. Propuestas de acciones correctoras



- Seguimiento de la implementación de los planes de acción asociados a la certificación “HR Excellence in Research” y propuesta de acciones correctoras.
- Seguimiento los procedimientos asociados al Sistema de Garantía de la Calidad como promotor de Estudios Clínicos.
- Seguimiento anual de la satisfacción de los usuarios internos del Instituto con los servicios prestados por las Unidades de Gestión. Establecimiento de medidas correctoras ante las desviaciones detectadas.

**OE2. Garantizar una formación de calidad a los profesionales del ibs.GRANADA de acuerdo con el Plan de Formación establecido.**

*Acciones*

- Acreditación de cursos de formación propios por la ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía).
- Fomento de realización de doctorados europeos.
- Fomento de los programas de movilidad internacionales.

**OE3. Apoyar la implementación de los principios de Responsible Research and Innovation RRI (Gobernanza, ética, Igualdad de Género, Participación Ciudadana, Educación científica y Acceso Abierto).**

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

*Acciones*

- Incorporación de la perspectiva de género en la difusión de los resultados de la investigación e innovación (Memorias Científicas, Planes anuales, seguimiento de indicadores, etc.).
- Seguimiento del Plan de Igualdad vigente.
- Difusión de la Política de Open Science del ibs.GRANADA.
- Promoción de la publicación en acceso abierto de las publicaciones científicas realizadas por los investigadores del Instituto.
- Difusión de la Guía de Calidad, Ética y Buenas Prácticas en Investigación a los investigadores del instituto.
- Acceso público a la información relevante de la organización, haciéndola accesible a los diferentes grupos de interés de forma permanente y actualizada.

**OE4. Renovar la acreditación del ibs.GRANADA como Instituto de Investigación Sanitaria por parte del Instituto de Salud Carlos III.**

*Acciones*

- Seguimiento y revisión de los criterios recogidos en la Guía Técnica de Evaluación de Acreditaciones de Institutos de Investigación Biomédica o Sanitaria.
- Preparación de documentación y registros solicitados por el ISCIII de acuerdo a su procedimiento de reacreditaciones.



- Calculo y seguimiento de los indicadores asociados al cuadro de mando de seguimiento de los institutos de investigación sanitaria acreditados en el marco del programa de actividades de seguimiento de IIS acreditados.

## 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 difusión de los principios de Guía de Calidad, Ética y Buenas Prácticas en Investigación, y de la Política de Calidad.
		Evaluación periódica de la actividad científica de los grupos de investigación
		Aplicación del Sistema de Garantía de Calidad del Promotor de Estudios Clínicos
		Mantenimiento Certificación HR <i>Excellence in Research</i>
		Mantenimiento Certificación UNE 166002:2014
		Nº de acciones de difusión de la Política de <i>Open Science</i>
		% de implementación de los principios de RRI
		Nº de actividades acreditadas por la ACSA
		Satisfacción media de los investigadores con los servicios recibidos

## 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 2019-2023