

*Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela*

# ***Plan de Calidad y Mejora***

---

**Elaborado por:**

**Comisión de Calidad**

**Revisado por:**

**Dirección Científica  
Dirección Fundación**

**Aprobado por:**

**Consejo Rector**

**16/07/2019**

**17/09/2019**

**04/11/2019**

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PLAN.....	5
3. DEFINICIONES .....	7
4. ANTECEDENTES Y ESTRUCTURAS PREVIAS.....	9
4.1. Gestión de la calidad en el Hospital Clínico Universitario.....	9
4.2. Gestión de la calidad en la Universidad de Santiago de Compostela .....	11
5. ESTRUCTURAS DE CALIDAD EN EL IDIS.....	13
5.1. Órganos y cargos con responsabilidades de calidad.....	13
5.2. Comisión de Calidad del IDIS.....	13
6. OBJETIVOS DE CALIDAD.....	15
7. POLÍTICA DE CALIDAD.....	17
8. PLANES DE ACCIÓN DE CALIDAD Y MEJORA .....	19
8.1. Planes de actuación en el ámbito “Organización” .....	20
8.2. Planes de actuación en el ámbito “Atracción” .....	23
8.3. Planes de actuación en el ámbito “Valorización” .....	29
8.4. Planes de actuación en el ámbito “Globalización” .....	32
9. DIFUSIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA .....	35
10. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA.....	36
11. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE MEJORA PREVIOS.....	37
12. ANEXOS .....	39

## 1. INTRODUCCIÓN

El Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS) considera que uno de los aspectos críticos y fundamentales en el desarrollo de un Instituto de Investigación Sanitaria es el diseño e implantación de un sistema de gestión de calidad que asegure la excelencia científica del mismo.

Este hecho queda reflejado en el Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria, en el que se detalla que *“la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria es un reconocimiento de la excelencia de los resultados científicos y de los retornos beneficiosos (sanitarios, sociales y económicos) producto de la labor investigadora en el entorno hospitalario”*.

En este contexto, el Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS) se constituye con la misión de *“Ser un entorno cohesionado de innovación e investigación traslacional de calidad, proactivo a la hora de diseñar y ejecutar proyectos transversales que aúnen las múltiples capacidades de las entidades integrantes del instituto, atrayendo talento y buscando la especialización y priorización de líneas en función de las necesidades de los pacientes en cada momento”*.

En línea con las políticas de calidad y con los objetivos perseguidos por las diferentes instituciones que lo constituyen, y con el objeto de alcanzar el nivel de excelencia esperado en el desarrollo de su actividad así como en los resultados de la misma, el IDIS toma la decisión de diseñar e implantar un Sistema de Gestión de Calidad que asegure el cumplimiento de los diferentes requisitos establecidos por la *“Guía Técnica de Evaluación de Acreditaciones de Institutos de Investigación Biomédica o Sanitaria”*, así como su mantenimiento a lo largo del tiempo.

En este sentido, el IDIS decide para el diseño de su Sistema de Gestión de Calidad tener como referencia el Modelo EFQM, orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes o grupos de interés a través de la gestión por procesos y de la mejora continua.

Partiendo de la larga trayectoria en el desarrollo e implantación de políticas de calidad de las instituciones que componen el instituto, y directamente derivado de su Política de Calidad y su Plan Estratégico 2019-2022 (Eje 1. Organización: Gestión por procesos y comunicación. Plan 1.4.

Plan de Implantación de sistemas de calidad) se ha elaborado el presente plan de calidad y mejora.

Para garantizar en lo posible una investigación de calidad, es necesario asegurar dos condiciones básicas: la calidad y la integridad individual de los investigadores, así como la calidad y la integridad del sistema institucional que da soporte a dicha investigación.

Es por ello que se ha elaborado un *Manual de Calidad y Buenas Prácticas en Investigación* con el fin de proporcionar al Instituto una serie de recomendaciones que regulen la actividad realizada en el Instituto de acuerdo con las normativas éticas y legales vigentes. El cumplimiento de los principios establecidos en este manual deberá aplicarse por parte de todos los profesionales que realizan su actividad investigadora en el IDIS, siendo un compromiso esencial por parte de todos ellos, con la finalidad de garantizar las mejores prácticas científicas.

## 2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PLAN

El principal objetivo de este documento es desarrollar el Plan de Calidad y Mejora del IDIS y las acciones que se llevarán a cabo para su correcta implantación y actualización. Concretamente:

- Revisar las políticas y estructuras dedicadas a la gestión de la calidad en las instituciones que lo integran.
- Documentar y establecer las bases de la política, estructura y sistema de gestión de calidad del Instituto.
- Desarrollar el Plan de Calidad a través de la identificación y diseño de Planes de Acción.
- Establecer los mecanismos de seguimiento, evaluación y difusión del Plan de Calidad.

Teniendo en cuenta estas premisas y objetivos, el plan de calidad y mejora del IDIS se ha organizado de la siguiente manera:

En la primera parte del documento se describe el método de trabajo llevado a cabo para su elaboración y se recogen las principales definiciones que serán de utilidad para la comprensión del mismo.

Posteriormente, se describen brevemente de manera global la orientación a la calidad en cada una de las entidades que forman parte del Instituto (CHUS y USC) con la finalidad de conseguir un sistema de calidad para el Instituto que esté alineado y coordinado con los mismos aprovechando el mayor número de sinergias posibles. Tras esta breve presentación, se describe la estructura de la que dispone actualmente el IDIS para el despliegue de su política de calidad y las actuaciones relacionadas con este ámbito.

Una vez se ha realizado esta contextualización, se presenta el despliegue del Plan de Calidad y Mejora del IDIS, que incluye la definición de los objetivos de calidad del Instituto, la Política de Calidad del Instituto y los planes específicos que se han desarrollado para implementar la Política de Calidad propuesta y que van dirigidos a todos los procesos del Instituto con el fin de lograr una visión integral de la calidad dentro del mismo. Estos planes de acción se encuentran alineados con el desarrollo de la política de calidad y con la formulación del Plan Estratégico 2019-2022.

La orientación hacia la calidad y la orientación estratégica global del IDIS deben encontrarse alineadas para poder consolidar sinergias y optimizar los recursos disponibles. Por tanto, se ha

realizado una revisión de los planes de acción definidos en el anterior Plan de Calidad y Mejora del IDIS, con el objetivo de reforzar los considerados estratégicos y eliminar aquellos en los cuales ya no se tiene interés. Adicionalmente, se han revisado los planes de orientación a la mejora para integrarlos en una única planificación de calidad global, y no desglosada en los dos ámbitos estrechamente relacionados.

Finalmente, se describen también los métodos de divulgación que se han establecido para la implementación del modelo y el sistema de revisión al que se someterá el sistema de calidad.

Toda esta planificación en el ámbito de la calidad se encuentra organizada según el modelo de orientación a la mejora: “Planificar, Ejecutar, Medir y Analizar”. Este modelo se describe en la siguiente figura:



### 3. DEFINICIONES

- **Manual de calidad:** Documento formal aprobado por la alta dirección, que recoge la política y el sistema de calidad de la organización.
- **Política de calidad:** Se define política de calidad como la declaración por parte del Instituto de sus intenciones y principios en relación con sus actividades de I+D+i, proporcionando un marco para su actuación y para el establecimiento de sus objetivos y metas.
- **Sistema de calidad:** Conjunto que forman la organización, responsabilidades, métodos y recursos humanos y materiales para realizar la calidad.
- **Plan de Calidad:** Documento que establece las prácticas específicas, los recursos y la secuencia de actividades relacionadas todas con la calidad para un producto, proyecto o contratos particulares. A su vez, recoge las acciones planificadas, priorizadas, temporalizadas y dirigidas para mejorar a la titulación y al proceso de evaluación. Son consecuencia de los juicios de valor y constituyen una parte sustancial e imprescindible de todos los Informes.
- **Mapa de procesos:** Descripción esquemática y/o gráfica en la que se incluyen elementos como actividades, responsables, tiempo estimado, modo de ejecución, o cualquier otro que sirva para especificar operativamente los procesos clave y de soporte de un Servicio.
- **Gestión de la calidad:** Manera en que se gestiona una organización para lograr la excelencia. Aspecto de la función general de la gestión que determina y aplica la política de calidad. La gestión de la calidad incluye: la planificación estratégica, la asignación de recursos y otras actividades sistemáticas, tales como la planificación, las operaciones y las evaluaciones relativas a la calidad.
- **Evaluación de la calidad:** Examen sistemático para determinar si las actividades que conducen a la calidad están desarrollándose de acuerdo con lo previsto y si el producto o servicio se está dispensando de una manera efectiva y es apropiado para alcanzar los objetivos perseguidos.
- **Cliente externo:** se refiere a las entidades privadas e instituciones públicas con las que colabora el Instituto para el desarrollo de actividades de interés común.

- **Ciente interno:** se refiere en este caso al personal de las entidades que constituyen el instituto. Este es un cliente especialmente relevante, dedicándose gran parte de los esfuerzos para recoger las sugerencias, medir el nivel de satisfacción e iniciar medidas preventivas y/o correctoras para mejorar la satisfacción de este colectivo.

#### **4. ANTECEDENTES Y ESTRUCTURAS PREVIAS**

Como se ha comentado previamente, la orientación a la calidad del IDIS sienta sus bases en las planificaciones y actuaciones de calidad de las entidades que lo integran: el Hospital Clínico Universitario y la Universidad de Santiago de Compostela. Ambos organismos presentan una dilatada experiencia en el desarrollo de actuaciones de calidad, que han servido para que, tras un periodo de maduración, el IDIS pueda disponer, a día de hoy, de una política y planificación propia en este ámbito.

El presente apartado del Plan de Calidad y Mejora describe brevemente las estructuras y políticas relacionadas con la calidad que desarrollan los principales integrantes del Instituto.

##### **4.1. Gestión de la calidad en el Hospital Clínico Universitario**

El HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO (CHUS) cuenta con un sistema de calidad basado en una política de mejora continua de la calidad que incide tanto en la calidad de carácter científico-técnico como en la calidad percibida por sus pacientes y familiares.

Para llevar a cabo su misión, visión y valores, la comisión de dirección del hospital define una política de calidad que se rige por los siguientes principios de actuación:

- Atención a las personas. Trabajamos para las personas: el respeto a sus derechos y valores, la ética en la asistencia y la atención humana, adecuada e integral de sus necesidades de salud constituyen nuestra prioridad.
- Excelencia asistencial. Las prestaciones asistenciales se rigen por la garantía de accesibilidad, seguridad y efectividad, la aplicación de los estándares de calidad y la mejor evidencia científica disponible, y la mejora continua como fundamento de la gestión sanitaria orientada a la excelencia.
- Competencia y desarrollo profesional. Los profesionales son el principal activo de esta organización: su alto grado de competencia, responsabilidad y desarrollo profesional constituyen nuestro principal elemento diferencial y la clave del avance asistencial y organizativo.

- Conocimiento, investigación e innovación. La labor desempeñada en el marco docente, la investigación científica y la innovación sanitaria es pilar del desarrollo y excelencia de nuestros servicios, y campo de creación de valor en el ámbito científico sanitario.
- Sistemas de información, tecnología e infraestructura. La gestión de la información para la toma de decisiones, la renovación tecnológica e incorporación de los últimos avances científico- técnicos y la adecuación de las infraestructuras para ofrecer un entorno accesible y confortable contribuyen significativamente a la calidad de la asistencia sanitaria.
- Sostenibilidad. El compromiso de generar un impacto positivo y creador de valor en nuestro entorno determina la responsabilidad de la organización en el ámbito social, económico, medioambiental y cultural.

El hospital cuenta con la Subdirección de Calidad y Atención al Paciente para poder implantar la política de calidad centrada en la mejora continua, seguridad asistencial y comprometida con el medio ambiente. Para impulsar y consolidar la cultura de calidad asistencial y seguridad del paciente entre los profesionales, desarrolla diversas líneas de actuación.

Paralelamente, se desarrollan en las unidades y servicios de la Gerencia de Gestión Integrada de Santiago proyectos específicos de implantación de sistemas de gestión de la calidad y de los riesgos asociados a la asistencia sanitaria, según los requisitos de normas internacionales y nacionales, mediante los cuales se promueve la aplicación de la sistemática de gestión orientada a la mejora continua de los procesos y a la satisfacción de los usuarios.

Los resultados de los programas de calidad y seguridad asistencial son objeto de seguimiento interno a través de los indicadores establecidos, así como mediante las auditorías internas y externas establecidas en los requisitos de los programas de mejora. Anualmente, se realiza la evaluación global de cumplimiento de los programas internos de calidad y seguridad por parte del SERGAS. También cuenta con certificaciones/ acreditaciones en calidad, y una serie de proyectos de mejora de los procesos asistenciales y la seguridad del paciente que están implantados en los centros del área.

#### **4.2. Gestión de la calidad en la Universidad de Santiago de Compostela**

La UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA es una institución pública dedicada a la preservación, generación, transmisión y difusión del conocimiento de manera socialmente responsable. Es una universidad completa, con una amplia oferta académica en todas las grandes áreas del saber y que desarrolla una importante actividad investigadora, lo que la sitúa en una posición destacada entre las universidades españolas, siendo pionera en políticas de transferencia y valorización de los resultados de la investigación, al tiempo que proporciona un servicio esencial a la sociedad gallega. Tiene entre sus objetivos la mejora continua de la calidad universitaria, así como la cooperación con instituciones relacionadas con la misma.

En la USC, el órgano que tiene asignadas las competencias en el ámbito de la calidad y la mejora es el Vicerrectorado de Planificación y Proyección Estratégica, del cual depende el Área de Calidad y Mejora de Procedimientos. Calidad es el grado en el cual los servicios de la Universidad de Santiago de Compostela cumplen con las expectativas de la comunidad universitaria. Entendiendo al estudiante como el miembro central de dicha comunidad y su formación el servicio principal de la institución, las características distintivas de calidad más importantes en las cuales se deben centrar los esfuerzos son las relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje y los procesos de soporte asociados.

El área de calidad y mejora de procedimientos es un servicio de la USC creado en el año 2007 para:

- Coordinar y apoyar técnicamente los procesos de evaluación, certificación y acreditación.
- Poner en marcha los planes de calidad en la USC.
- Impulsar el sistema de gestión de calidad de la USC.
- Diseñar y desarrollar los procedimientos para la acreditación de titulaciones y servicios de acuerdo con las directrices que se establezcan a nivel estatal o autonómico.
- Analizar procedimientos y formular propuestas de mejora, ya sea a través del rediseño de los procesos o incluso con la propuesta de reorganización de los servicios.

La USC elabora periódicamente unos planes de mejora, los cuales definen su hoja de ruta para desarrollar la política de calidad de la Universidad. En su última versión vigente, el Plan de

Mejoras Bienales: cursos 2018-2019 y 2019-2020, se recogen los objetivos de la línea estratégica “Transformar el modelo de gestión de calidad”:

1. Poner la mejora del proceso de enseñanza en el centro de la gestión de calidad, aliviando la carga administrativa y simplificando la gestión de los procedimientos.
2. Hacer que los sistemas de gestión de calidad proporcionen información cada vez más valiosa y relevante para la toma de decisiones.
3. Poner la información derivada de la gestión de calidad al servicio de la transparencia y del compromiso ético de la universidad.
4. Reforzar los aspectos relacionados con el desarrollo social y la empleabilidad de los graduados.

A partir del curso académico 2018-2019, la USC ha definido una serie de objetivos estratégicos a desarrollar en este ámbito:

AM-01. Mejorar la gestión de los títulos universitarios.

AM-02. Crear el repositorio de buenas prácticas.

AM-03. Analizar los indicadores del sistema de cara a su reducción.

AM-04. Mejorar la aplicación AASX.

AM-05. Facilitar información al Consejo de Gobierno y al Consejo Social.

AM-06. Fomentar la participación en las encuestas incluidas en el SGC.

AM-07. Observatorio de empleabilidad.

AM-08. Coordinación de redes sociales.

AM-09. Distinguir de forma anual a los docentes destacados por las encuestas de satisfacción.

AM-10. Mejorar los sistemas de acogida del nuevo alumnado.

AM-11. Elaborar un modelo de guía docente o programa.

## **5. ESTRUCTURAS DE CALIDAD EN EL IDIS**

El desarrollo y consolidación de la gestión de la calidad en el contexto del IDIS surge, en primera instancia, tras la asociación y trabajo común de los responsables de calidad de las instituciones que conforman el Instituto. Con el paso del tiempo, la gestión de la calidad y la mejora ha ido madurando. Actualmente, diferentes órganos y cargos de la estructura organizativa del IDIS disponen de responsabilidades en el ámbito de la calidad y la mejora. Adicionalmente, existe un órgano con competencias específicas en este ámbito, la Comisión de Calidad.

### **5.1. Órganos y cargos con responsabilidades de calidad**

En este apartado se describen las funciones asignadas a los diferentes órganos y cargos del IDIS en el ámbito de la calidad.

#### **Consejo Rector**

- Proponer un Plan Estratégico y de Calidad del IDIS, de acuerdo con los requerimientos previstos en la normativa aplicable en materia de acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria.

#### **Director Científico**

- Proponer al Consejo Rector el Plan Estratégico y de calidad, así como los planes anuales de actuación, velando por su ejecución.

#### **Comité Científico Externo**

- Formular las propuestas que estimen convenientes para la adopción de las medidas necesarias para la mejora de la calidad de la investigación.
- Ser informado del sistema de gestión de la calidad del Instituto y sus revisiones anuales.

### **5.2. Comisión de Calidad del IDIS**

Dada la organización del trabajo y, 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 diseñado, el instituto cuenta con una Comisión de Calidad.

La misión de la Comisión de Calidad es planificar y coordinar las actividades realizadas en el marco del Instituto. En este contexto corresponde a la Comisión de Calidad:

- Verificar el cumplimiento del Plan de Calidad.
- Proponer iniciativas para la mejora de la calidad.
- Proponer métodos e instrumentos de evaluación de la calidad.
- Colaborar en el diseño, ejecución y seguimiento de las actividades de evaluación.
- Informar a los órganos de gobierno del instituto de los procesos y resultados de la evaluación de la calidad.
- Redactar el informe anual del Plan de Calidad.

## 6. OBJETIVOS DE CALIDAD

La planificación estratégica global del IDIS se encuentra definida en su Plan Estratégico, vigente para el periodo 2019-2022. En este Plan se recogen los objetivos que se esperan alcanzar en los próximos años por el Instituto. Estos objetivos son los siguientes:

1. Incrementar la actividad del IDIS a través de la INTEGRACIÓN DE NUEVOS GRUPOS Y EMPRESAS del entorno pertenecientes a especialidades complementarias a las líneas actuales para posibilitar la realización de PROYECTOS TRANSVERSALES de alto impacto liderados por el instituto.
2. Dotar al IDIS de una ESPECIALIZACIÓN progresiva para adaptar la estructura científica a los GRANDES RETOS DE SALUD de la población y diferenciarse de otros centros similares.
3. Potenciar la COHESIÓN SERGAS-USC con acciones específicas de desarrollo de sinergias CHUS-CIMUS, especialmente dirigidas a la OPTIMIZACIÓN DE PLATAFORMAS DE APOYO y a mejorar el POSICIONAMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL del IDIS como centro de referencia en investigación en salud.
4. Desarrollar políticas activas de FORMACIÓN Y APOYO A JÓVENES INVESTIGADORES, así como de ATRACCIÓN Y RETENCIÓN DE TALENTO.
5. Implantar normas de CALIDAD en los procedimientos del instituto para adaptar el funcionamiento a los cambios normativos y mantener el nivel de COMPETITIVIDAD a la hora de captar recursos de origen privado.
6. Mejorar la COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA del instituto, impulsando la captación de recursos vía MECENAZGO y favoreciendo una mejor relación entre personal investigador y del área de gestión.
7. Potenciación de la INNOVACIÓN e INVESTIGACIÓN CLÍNICA del IDIS, aprovechando la estructura del Servicio Gallego de Salud, la existencia de múltiples iniciativas de fomento de la innovación por parte de la Xunta de Galicia y del tercer sector.

Para alcanzar estos objetivos, el IDIS ha estructurado su planificación estratégica en torno a cuatro grandes Ejes:

- A. EJE 1. Organización: gestión por procesos y comunicación.

- B. EJE 2. Atracción: capital humano.
- C. EJE 3. Valorización: transferencia-traslacionalidad.
- D. EJE 4. Globalización: alianzas y competición.

Tomando como referencia esta estructura, el IDIS ha realizado un ejercicio reflexivo para alinear su estrategia global con los objetivos y líneas de trabajo en el campo de la calidad y la mejora. En este sentido, los objetivos de calidad del IDIS se estructuran en los siguientes cuatro apartados:

### **1. Objetivos de calidad orientados a la organización**

- Optimizar los procesos de gestión desarrollados en el Instituto, implantando todas las actividades detectadas que mejoren su funcionamiento general.
- Planificar la orientación y desarrollo global del Instituto, pudiendo definir una hoja de ruta corporativa que permita alcanzar los objetivos propuestos a todos los niveles.

### **2. Objetivos de calidad orientados a la atracción**

- Mejorar las condiciones laborales de los profesionales del IDIS, así como garantizar la seguridad de pacientes y otros agentes implicados en el desarrollo de la investigación.
- Favorecer la participación de los clientes internos y externos para continuar desarrollando la orientación a la calidad en base a las necesidades detectadas.

### **3. Objetivos de calidad orientados a la valorización**

- Realizar un seguimiento pormenorizado de la actividad científica del Instituto con el fin de detectar áreas de mejora.
- Fomentar una cultura innovadora entre todos los profesionales de la organización, orientando su actividad hacia el desarrollo de iniciativas pioneras.

### **4. Objetivos de calidad orientados a la globalización**

- Desarrollar una política activa de cooperación y colaboración con otros agentes y centros afines del entorno del Instituto.

## 7. POLÍTICA DE CALIDAD

El Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS) es una institución dedicada a favorecer el desarrollo de la investigación, dentro del ámbito sanitario, siendo una de sus prioridades el beneficio de los pacientes y de la sociedad en general, como resultado de los avances científicos.

El IDIS busca la excelencia en la prestación de sus servicios, apoyándose en los requisitos del Modelo EFQM y de la Guía de Acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria.

Para poder definir la política de calidad del IDIS, se debe tomar en consideración la misión y visión del centro para los próximos años.

### Misión del IDIS

Ser un entorno cohesionado de innovación e investigación traslacional de calidad, proactivo a la hora de diseñar y ejecutar proyectos transversales que aúnen las múltiples capacidades de las entidades integrantes del instituto, atrayendo talento y buscando la especialización y priorización de líneas en función de las necesidades de los pacientes en cada momento.

### Visión del IDIS

Ser un centro de referencia a nivel estatal e internacional en el abordaje innovador de los grandes retos de la población en el ámbito de la salud, tanto para Administraciones Públicas como sector privado, potenciando en todo momento la traslación de resultados de alto impacto a la sociedad y el desarrollo económico de Galicia.

En este sentido, se ha procedido a definir la Política de Calidad actual del IDIS:

*“Facilitar la generación y aplicación de conocimientos científicos capaces de mejorar la salud de la población mediante un Sistema de Gestión y de mejora continua de la Calidad que promueva la excelencia científica, utilizando de manera equitativa y eficiente los recursos disponibles y con el compromiso, participación, satisfacción y desarrollo de todos los trabajadores del instituto”.*

La política de calidad del Instituto, que es coherente con la misión del mismo, se basa en asegurar la calidad en todos los procesos y está integrada en su estrategia, como elemento clave para la consecución de sus fines. Está orientada a la excelencia, fundamentada en una cultura de calidad y mejora continua.

El alcance de la Política de Calidad concierne tanto a las actividades científicas como de gestión. Por ello, todo el personal que integra el Instituto tiene la obligación de conocer, cumplir e implicarse en el desarrollo de la misma, obteniendo así una mejora continua e incrementando la eficacia y eficiencia en los procesos realizados. El Plan de Calidad del IDIS se difunde mediante correo electrónico y a través de la página web del instituto.

## 8. PLANES DE ACCIÓN DE CALIDAD Y MEJORA

El desarrollo de la estrategia de calidad del IDIS se basa en la definición de sus objetivos de calidad y en su política de calidad. Ambos aspectos sientan las bases sobre las que se desplegarán las actuaciones en calidad de la institución.

La orientación a la calidad del IDIS se estructura en cuatro grandes ámbitos, coincidentes con los cuatro Ejes definidos para el Plan Estratégico actual del Instituto, 2019-2023. Estos ámbitos se describen a continuación:

1. Organización: optimizar los recursos disponibles en el IDIS mediante la mejora de la gestión, la organización y la planificación de los profesionales que desarrollan su actividad en el Instituto.
2. Atracción: mejorar las condiciones y situación de los clientes internos y externos para incrementar la calidad de la investigación realizada en el Instituto y posicionarse con un polo de atracción de nuevos profesionales y colaboradores.
3. Valorización: incrementar la cantidad y calidad de la I+D+i desarrollada por los profesionales del IDIS, llevando a cabo un seguimiento pormenorizado de todos los resultados obtenidos.
4. Globalización: favorecer el desarrollo de actividades colaborativas entre los profesionales del IDIS y otros agentes afines de su entorno, consolidando su posicionamiento en el panorama estatal e internacional.

Contenidos en estos cuatro ámbitos, se desarrollan los planes de actuación definidos para el IDIS en el plano de la calidad y la mejora. Para cada uno de estos planes se ha incluido la siguiente información:

- Nombre y descripción del Plan de Actuación.
- Objetivos del Plan.
- Responsable de su implantación y seguimiento.
- Actividades concretas a desarrollar en el contexto del plan para alcanzar los objetivos.
- Cronograma de actuación.

- Seguimiento del Plan, que recoge ítems y/o indicadores para verificar su correcta ejecución.

Los planes de actuación en calidad y mejora del IDIS son los siguientes:

1. **Ámbito “Organización”:**
  - a. Planificación estratégica.
  - b. Plan de calidad de la gestión.
2. **Ámbito “Atracción”:**
  - a. Plan de seguridad.
  - b. Plan de calidad dirigido a clientes internos y externos.
  - c. Gestión de acciones preventivas y no conformidades.
3. **Ámbito “Valorización”:**
  - a. Plan de calidad científica.
  - b. Fomento de la cultura innovadora.
4. **Ámbito “Globalización”:**
  - a. Plan de cooperación.

### ***8.1. Planes de actuación en el ámbito “Organización”***

El ámbito “Organización” consta de dos planes de actuación:

- a) Planificación estratégica.
- b) Plan de calidad de la gestión.

#### **Plan 1.a) Planificación Estratégica**

El IDIS ha elaborado un Plan Estratégico en el que se han definido las acciones a desarrollar por la institución por un periodo de 5 años. Estas actividades guían los esfuerzos de la organización para alcanzar los objetivos propuestos anualmente y de forma global para todo el periodo de vigencia.

Objetivo del Plan: llevar a cabo una revisión integral de toda la actividad de la organización, desde el punto de visto institucional, de forma que puedan identificarse desviaciones en la ejecución de este plan y en la consecución de los objetivos estratégicos propuestos.

Responsable del Plan: los responsables de la planificación estratégica son la Dirección Científica y la Dirección de la Fundación del IDIS.

Actividades a desarrollar:

- Evaluar con carácter periódico anual todos los planes de acción incluidos en el Plan Estratégico para conocer el grado de ejecución de las tareas propuestas para cada anualidad.
- Medir todos los indicadores de seguimiento de los planes correspondientes para detectar posibles desviaciones en los objetivos definidos.
- Identificar las áreas y acciones de mejora que permitan corregir las desviaciones detectadas en el análisis previo.
- Presentar las acciones de mejora identificadas a la Comisión Delegada para su análisis y validación.
- Elevar esta propuesta de modificación del Plan Estratégico para su aprobación final por el Consejo Rector del IDIS.

Cronograma de actuación: la revisión del Plan Estratégico se realiza durante el primer trimestre de cada año. Las propuestas de mejora y de reformulación del Plan se definen durante el segundo trimestre y son presentadas durante el mes de junio al Consejo Rector, para su aprobación.

Indicadores de seguimiento:

- Porcentaje de actividades revisadas respecto al total de propuestas en la anualidad.
- Volumen de desviaciones detectadas respecto a la planificación inicial.
- Número de acciones de mejora definidas y aprobadas para corregir las desviaciones.

**Plan 1.b) Plan de calidad de la gestión**

La definición de un mapa de procesos que homogenice y normalice todas las actividades de gestión del Instituto es crítico para optimizar los recursos y las tareas asignadas en el IDIS en el ámbito de la gestión. Por tanto, este Plan engloba la elaboración y revisión sistemáticas del Mapa de Procesos como principal herramienta de evaluación de los procesos de gestión.

Objetivo del Plan: el objetivo del Plan es la evaluación y mejora de las actividades de gestión desarrolladas en el ámbito del Instituto, en concreto a través de la Fundación del IDIS, su órgano de gestión.

Responsable del Plan: la coordinación y supervisión del presente plan de actuación recae sobre la Dirección de la Fundación del IDIS, órgano de gestión del Instituto.

Actividades a desarrollar:

- Identificar los procesos que se realizan, en base al Sistema de Gestión de Calidad definido.
- Elaborar el mapa de procesos (nivel 0) e identificar los procedimientos.
- Diseño de las actuaciones dirigidas a divulgar el mapa de procesos entre los profesionales implicados, con el objetivo de fomentar una cultura de calidad entre los mismos.

En este sentido, el IDIS está organizado por procesos para el desarrollo de los servicios que presta y cuenta con un mapa de procesos en el que se recogen los procesos estratégicos, clave y de soporte. El responsable de la elaboración del mapa de procesos y de su revisión anual presentará el informe de revisión a la Comisión Delegada, que deberá aprobar las acciones de mejora propuestas. El Consejo Rector se encarga de su aprobación final y el Comité Científico Externo es informado del grado de cumplimiento del mapa de procesos del Instituto.

Adicionalmente, el Plan de Calidad de la Gestión se consolidará con la obtención, por parte de la Unidad Técnica de la Fundación, de la certificación del Modelo EFQM, objetivo en el que se trabajará en próximas anualidades y que complementará a la obtención de otras certificaciones ya disponibles según la norma ISO.

Cronograma de actuación: la revisión del mapa de procesos y la propuesta de modificaciones y mejoras se realiza durante el segundo trimestre del año, siendo presentado al Consejo Rector para su aprobación en el mes de junio.

Indicadores de seguimiento:

- Número de procesos revisados.
- Porcentaje de procesos que deben ser modificados/actualizados.
- Porcentaje de mejoras introducidas respecto al total de mejoras identificadas.

## 8.2. Planes de actuación en el ámbito “Atracción”

El ámbito “Atracción” consta de tres planes de actuación:

- a) Plan de seguridad.
- b) Plan de calidad dirigidos a clientes internos y externos.
- c) Gestión de no conformidades y acciones preventivas.

### Plan 2.a) Plan de seguridad

El desarrollo de un Plan de Calidad dirigido a la seguridad en IDIS es muestra de la elevada importancia que para IDIS supone garantizar el bienestar tanto de su personal como de aquellos agentes externos que interactúen con el Instituto.

En este sentido, desde la dirección y los órganos de IDIS, anualmente, junto con la revisión del sistema de calidad, se revisará la pertinencia del Plan de Seguridad garantizando su conocimiento por parte de todo el personal que integra el Instituto.

El presente plan de seguridad se organiza en dos ámbitos de actuación en función de su destinatario:

- En primer lugar, se describe el Plan de Seguridad dirigido a Pacientes: se recogen las actuaciones en materia de seguridad relativas al tratamiento de los pacientes implicados en actividades de investigación y en práctica asistencial en general.
- En segundo lugar, se describe el Plan de Seguridad dirigido a los Profesionales del Instituto, que resalta la necesidad de que las actuaciones se realicen de manera coordinada en los centros de trabajo de los profesionales del IDIS. Está integrado por los respectivos Planes de Seguridad de las instituciones que conforman el Instituto.

Objetivo del Plan: garantizar la seguridad de todas las personas involucradas en las actividades del IDIS, tanto la de los pacientes y usuarios como la de los propios profesionales del Instituto.

Responsable del Plan: la supervisión y coordinación del Plan de seguridad recae en la Comisión de Calidad del IDIS, en colaboración con los responsables de seguridad de las instituciones integrantes del mismo.

### Actividades a desarrollar:

#### a) Plan de seguridad dirigido a pacientes:

En él se recogen las actuaciones en materia de seguridad relativas al tratamiento de los pacientes implicados en actividades de investigación y en la práctica asistencial en general.

El IDIS dispone de un Manual de Buenas Prácticas Científicas en el que se recogen las normas de actuación y principios éticos relativos a la actividad investigadora desarrollada en el Instituto.

Tanto en el seno del IDIS como del CHUS existen comisiones encargadas de garantizar la seguridad del paciente, dotadas de herramientas que permiten monitorizar la actividad investigadora realizada y la seguridad de los sujetos de estudio. Destaca entre ellos el papel del CEIm. En lo relativo a la seguridad en el tratamiento de datos personales, las entidades que forman parte del IDIS cumplen con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD). Así la cesión de datos de carácter personal se hará en la forma y con las limitaciones y derechos establecidos en la legislación de aplicación. Los datos personales se utilizarán únicamente para las finalidades para las que fueron recogidos.

Sin perjuicio de lo previsto en las disposiciones legales y de cumplimiento de los fines del IDIS, este se compromete a no ceder datos a ninguna entidad u organismo no previsto sin consentimiento de la persona interesada.

Existe además un procedimiento o política de backups, que establece los criterios para la realización de copias de seguridad periódicas, con una frecuencia, rotación, almacenamiento y restauración que garanticen, en caso necesario, la recuperación del servicio en caso de pérdidas de información. El sistema arbitrado permite reponer los datos y aplicaciones desde una situación anterior, dotando así al IDIS de una fuente alternativa de partida para recuperar la información perdida.

La Universidad de Santiago de Compostela (USC), consciente de la importancia y necesidad de garantizar la privacidad de los datos de carácter personal de los miembros de su comunidad y, en general, de todos los usuarios de los sistemas de información de la institución, adopta las medidas técnicas y organizativas necesarias para protegerlos.

También se dispone a estos efectos de un documento específico de Gestión de pacientes e historias clínicas.

b) Plan de seguridad dirigido a profesionales:

Este plan permite garantizar la seguridad de los profesionales en caso de emergencia o accidente. Se basa en los planes de seguridad y autoprotección de las diferentes instituciones que integran el Instituto en las que se desarrolla la actividad del IDIS. Estas instituciones incluyen sus planes, estrategias o programas relativos a la prevención de riesgos laborales, vigilancia de la salud, información para la actuación ante un accidente de trabajo, seguridad, catástrofes externas, emergencias, autoprotección, protección medioambiental y gestión de residuos. Se dispone también de procesos de clasificación de residuos y normas de manipulación, almacenamiento y eliminación de los mismos.

El Plan de tratamiento de residuos biológicos del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago contempla, entre otras, todas las áreas de investigación.

Del mismo modo, la USC dispone de un plan y protocolos de control de residuos que garantizan el cumplimiento de la normativa en esta materia.

Estos elementos dan la cobertura adecuada a todos los grupos que, perteneciendo al IDIS, desarrollan su actividad en uno u otro centro.

De acuerdo con la normativa vigente de prevención de riesgos laborales, el IDIS y las instituciones que lo conforman tienen como objetivo principal, en materia de prevención de riesgos laborales, proteger de modo eficaz la seguridad y la salud de su personal en todos los aspectos relacionados con su trabajo.

La acción preventiva del IDIS será acorde con los siguientes principios: evitar los riesgos y conocerlos desde su origen, conocer y medir los riesgos que no se puedan evitar, adaptar el trabajo a las personas, planificar la prevención, adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual y formar al personal en dicha materia.

Al plan de seguridad y autoprotección hospitalario y al plan de protección propio de la USC se añade el plan de prevención de riesgos laborales de la Fundación. Estos planes dan cobertura en todos aquellos aspectos propios de la prevención de riesgos laborales del IDIS.

Cronograma de actuación: el proceso de revisión y garantía de seguridad de pacientes, usuarios y profesionales del IDIS no tiene un calendario concreto, sino que se desarrolla a lo largo del año.

Indicadores de seguimiento:

- Número de incidencias de seguridad identificadas.
- Porcentaje de incidencias resueltas respecto a las identificadas.

### **Plan 2.b) Plan de calidad dirigidos a clientes internos y externos**

Se entiende por cliente interno todo el personal del Instituto, tanto investigadores como personal en formación, personal técnico y de gestión. Será cliente externo el personal e instituciones de diferentes ámbitos que en algún momento mantienen una relación mercantil o de colaboración con el Instituto (proveedores de materiales equipos y servicios, agencias financiadoras de la investigación, instituciones docentes, e instituciones colaboradoras y el entorno social en el que se desarrollan las actividades del Instituto).

En este sentido, se ha elaborado el presente plan de calidad dirigido a clientes, de forma que se oriente el trabajo hacia sus intereses y necesidades.

Objetivo del Plan: el Plan tiene como objetivo garantizar el máximo nivel de calidad y satisfacción en los procesos que implican relación con clientes internos y externos del Instituto.

Responsable del Plan: la Comisión de Calidad será la encargada de revisar los resultados de satisfacción de los grupos de interés y establecer medidas de mejora. Informará a la Comisión Delegada, que deberá aprobar las acciones de mejora propuestas. Se informará al Comité Científico Externo.

Actividades a desarrollar:

Las actuaciones del plan van dirigidas a definir las herramientas adecuadas para la recogida de la satisfacción de los clientes, sus necesidades y los mecanismos de análisis y definición de acciones de mejora que garanticen un alto grado de satisfacción. Dichas acciones son:

a) Establecer las herramientas para la recogida de necesidades: realización de encuestas de satisfacción entre los clientes internos del Instituto (de satisfacción general y específica de la

oferta formativa, de los servicios comunes, etc.). La encuesta se diseña de forma que el encuestado pueda expresar y formular sus propuestas de mejora, permitiendo recoger su grado de satisfacción sobre las acciones desarrolladas en el Instituto.

b) Habilitar un buzón de sugerencias (ubicado en las dependencias del Instituto y en un espacio de la página web).

c) Realizar una revisión de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas y extraer las principales conclusiones.

d) Elaborar un informe en el que se recojan las principales acciones de mejora y sugerencias expresadas por el cliente.

e) A partir del informe elaborado, poner en marcha actuaciones que cubran las necesidades identificadas.

Cronograma de actuación: las encuestas de satisfacción se elaboran durante el tercer trimestre del año. La elaboración del informe y la propuesta de áreas de mejora se trabaja durante el último trimestre, presentándose al Consejo Rector para su aprobación en diciembre de cada anualidad.

Indicadores de seguimiento:

- Tasa media de respuesta de las encuestas realizadas.
- Número de áreas y actuaciones de mejoras identificadas en las encuestas.
- Porcentaje de acciones implantadas del total de mejoras identificadas.

**Plan 2.c) Gestión de acciones preventivas y no conformidades**

El IDIS ha diseñado, como parte del Mapa de Procesos y concretamente del proceso de Mejora Continua, el procedimiento de Mejora continua, Acciones Preventivas y Acciones Correctivas. Así, el Instituto posee un sistema de detección de las no conformidades, las cuales se entienden como la falta de cumplimiento de los requisitos establecidos.

Objetivo del Plan: este procedimiento tiene por objeto definir la metodología que asegure el control, de los Servicios No Conformes con los requisitos especificados, así como el control de cualquier otro tipo de No Conformidad (NC) detectada en el Plan de Calidad y Mejora.

Responsable del Plan: el órgano responsable de llevar a cabo la gestión de las no conformidades y las acciones preventivas en el IDIS es la Comisión de Calidad, quien debe realizar el seguimiento de esta gestión y supervisar la correcta implantación de las mejoras.

Actividades a desarrollar:

Una vez identificada un área de mejora, su gestión se realiza según el modelo de mejora continua, basado en el ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Action) que permite la identificación de las causas raíz de los problemas detectados, la priorización de las acciones correctivas y su monitorización posterior.

Toda la información recogida sirve como punto de partida para permitir a los órganos de Dirección una eficaz revisión del funcionamiento y la identificación en consecuencia de las acciones correctivas o preventivas más adecuadas para lograr la mejora continua.

Además, existe un procedimiento para el tratamiento de las no conformidades. Las no conformidades se gestionan según un formato definido para la gestión de acciones preventivas y correctivas, que recoge la metodología a seguir para el tratamiento de los trabajos no conformes desde su detección hasta su solución. Este procedimiento se estructura en tres fases: 1) identificación de la no conformidad; 2) análisis y definición de la acción correctiva; 3) implantación de la acción correctiva y seguimiento.

Se puede encontrar el modelo de gestión de no conformidades en la documentación anexa del presente Plan de Calidad y Mejora.

Los resultados anuales de las revisiones realizadas se recogen en el Acta de revisión por la Dirección del Sistema de la Calidad.

Cronograma de actuación: el tratamiento de las no conformidades y las acciones preventivas es un proceso que se desarrolla de forma continua durante todo el año. No obstante, durante el último trimestre de cada anualidad, la Comisión de Calidad realiza una revisión y recopilación de todo el trabajo realizado en este ámbito y es presentado a la Dirección para su revisión y validación.

Indicadores de seguimiento:

- Número de acciones preventivas detectadas.
- Porcentaje de acciones preventivas implantadas.

- Número de no conformidades detectadas.
- Porcentaje de acciones correctivas implantadas.

### 8.3. Planes de actuación en el ámbito “Valorización”

El ámbito “Valorización” consta de dos planes de actuación:

- a) Plan de calidad científica.
- b) Fomento de la cultura innovadora.

#### Plan 3.a) Plan de calidad científica

El principal cometido del IDIS, recogido en su Misión, es *“ser un entorno cohesionado de innovación e investigación traslacional de calidad [...]”*. Para ello, debe asegurarse de que cuenta con las herramientas necesarias para verificar su orientación a la calidad. De esta forma, dentro del Plan de Calidad y Mejora del Instituto se define el Plan de calidad científica, en el que se define el sistema para medir, evaluar y corregir la actividad científica del IDIS y garantizar su excelencia.

Objetivo del Plan: este Plan tiene como objetivo perseguir la consecución de los estándares en excelencia en relación a la actividad científica desarrollada en el Instituto y garantizar su calidad.

Responsable del Plan: el órgano encargado de la ejecución del Plan es la Comisión de Calidad junto con la Dirección Científica, entre cuyas tareas se encuentra medir y analizar los indicadores de actividad del Instituto.

#### Actividades a desarrollar:

La filosofía general del Plan se basa en la implantación de sistema de evaluación de la actividad científica a través de un cuadro de indicadores en los que se reflejan los principales resultados obtenidos en el ámbito científico.

Para implementar el Plan se llevan a cabo las siguientes actuaciones:

- Diseño e implantación del cuadro de mando que recoge los principales indicadores científicos. En este sentido, se ha tomado como referencia el cuadro de mando

solicitado por el ISCIII a todos los IIS acreditados, para medir la evolución de su actividad anual.

- Realización de un control de los indicadores incluidos en el cuadro de mando a través de una medición periódica. Se incluyen evaluaciones periódicas de indicadores de calidad y se marcan estándares a alcanzar en un periodo de tiempo determinado, alineados con los solicitados por el ISCIII.
- Realización de un análisis de los resultados obtenidos con el objetivo de extraer las conclusiones oportunas que permitan implantar medidas dirigidas a mejorar dichos resultados. Análisis de tendencias y cumplimiento de estándares. Se comparan resultados obtenidos entre los grupos de investigación del instituto.
- El Director Científico y la Comisión delegada revisan el resultado de los indicadores de evaluación incluidos en el cuadro de mando y, junto con las recomendaciones del CCE, proponen las acciones de mejora que sean necesarias.

El instituto también está comprometido en cada una de sus actuaciones con el cumplimiento de las normas éticas y de buena práctica en investigación, ya que no puede haber investigación de calidad sin tener en cuenta estos aspectos. En este sentido se cuenta con un Manual de Buenas Prácticas Científicas. Las actuaciones en este contexto se desarrollan en el Plan 2.a) del presente documento.

Cronograma de actuación: la medición de todos los indicadores del IDIS se realiza durante el segundo trimestre del año. Este cronograma está vinculado a los plazos ofrecidos por el ISCIII, ya que estos indicadores deben ser medidos antes de finalizar el primer semestre del año.

Indicadores de seguimiento:

- Porcentaje de indicadores medidos sobre el total planificado.
- Número de indicadores que no alcanzan los objetivos fijados.
- Número de acciones correctivas que permitirán alcanzar los objetivos actualmente no logrados.

### **Plan 3.b) Fomento de la cultura innovadora**

La orientación a la innovación y el fomento de la cultura innovadora es una clara apuesta del IDIS para sus profesionales. Como se incluye en sus objetivos estratégicos, el Instituto “potencia

la innovación y la investigación clínica, aprovechando la estructura del Servicio Gallego de Salud, la existencia de múltiples iniciativas de fomento de la innovación por parte de la Xunta de Galicia y del tercer sector”.

Una mayor y mejor estructuración de la actividad innovadora en el Instituto permitirá incrementar la calidad y visibilidad de las actuaciones científicas desarrolladas por sus profesionales.

Objetivo del Plan: implantar y poner en marcha todas las actuaciones encaminadas a incrementar la capacidad innovadora de los profesionales del Instituto, con potencial de traslación a la práctica clínica y la transferencia al sector productivo.

Responsable del Plan: el encargado de llevar a cabo el desarrollo y seguimiento del presente Plan de actuación es la Unidad de Innovación del Instituto, quien tiene asignadas las competencias en materia de innovación y transferencia en el seno del IDIS.

Actividades a desarrollar:

Para alcanzar los objetivos propuestos, la Unidad de Innovación del IDIS desarrollará las actividades planteadas en su Plan Estratégico 2019-2022, en el Plan de Acción 3.1. “Plan de potenciación de la innovación”.

- Establecer en la web del IDIS un espacio en el que se presente la cartera tecnológica del instituto que permita al sector privado establecer colaboraciones de manera proactiva en proyectos de interés mutuo. Potenciar estas colaboraciones presentando, además, los casos de éxito de proyectos del IDIS.
- Desarrollar procedimientos de innovación adaptados a la nueva Ley de Salud de Galicia y Decreto relacionado, teniendo en cuenta la regulación de participación de miembros del SERGAS en resultados de I+D+i, retribuciones por los mismos, etc.
- Potenciar el uso de ITEMAS (grupos de trabajo, relaciones con otros centros y empresas) en el desarrollo de los proyectos innovadores. Incluir un cuestionario de satisfacción de los usuarios que permita la mejora continua de la unidad.
- Diseñar un procedimiento de detección de necesidades clínicas para la identificación de retos innovadores que puedan abordarse desde el propio IDIS mediante la colaboración multidisciplinar interna o externa, con el fin de impulsar proyectos de innovación de alto contenido traslacional. Evaluación periódica y memoria del mismo.

Cronograma de actuación: las actividades descritas en el presente plan se desarrollan de forma continua a lo largo del año, sin ceñirse a un trimestre concreto. Según se vayan detectando oportunidades de fomento de la cultura innovadora, el responsable del Plan irá ejecutándolas para alcanzar los objetivos propuestos.

Indicadores de seguimiento:

- Número de proyectos desarrollados en colaboración con el sector privado.
- Número de nuevos procedimientos elaborados adaptados a la nueva Ley de Salud de Galicia.
- Número de iniciativas y proyectos puestos en marcha en el contexto de la plataforma ITEMAS.
- Número de retos innovadores detectados en el contexto del IDIS.

**8.4. Planes de actuación en el ámbito “Globalización”**

El ámbito “Globalización” consta de un plan de actuación:

- a) Plan de cooperación.

**Plan 4.a) Plan de cooperación**

El IDIS considera crítico poner en marcha actuaciones que favorezcan la consolidación de las relaciones con otros centros afines y la creación de equipos multidisciplinares pertenecientes a diferentes centros.

Una de estas actuaciones es la identificación de potenciales socios que puedan colaborar con los profesionales del Instituto en el desarrollo de actividades científicas conjuntas. De esta forma, no solo se incrementa la calidad de las actuaciones realizadas, sino también el posicionamiento de la organización en el ámbito nacional e internacional, mejorando a su vez la visibilidad de la institución en su entorno.

Objetivo del Plan: llevar a cabo la revisión sistemática para identificar potenciales socios con los que mantener colaboraciones en el desarrollo de actividades científicas conjuntas.

Responsable del Plan: la Comisión de Investigación del IDIS es el órgano responsable de llevar a cabo la identificación de potenciales socios que puedan impulsar el desarrollo de la actividad científica de sus grupos de investigación y de la institución en general. En casos particulares, pueden apoyarse en la Unidad de Innovación, si la colaboración se encuentra en este ámbito de actividad.

Actividades a desarrollar:

El presente Plan de Actuación se organiza en las siguientes actividades.

1. Se realizan búsquedas en diferentes plataformas a nivel europeo donde poder detectar potenciales socios innovadores para los grupos de investigación del Instituto.
2. Se priorizan las iniciativas de posible interés para los grupos de investigación. Posteriormente, la Dirección Científica identifica los grupos de investigación que mejor se adaptan a los requerimientos de las iniciativas seleccionadas.
3. Se contacta con los responsables de los grupos de investigación para trabajar en su inclusión en las iniciativas.
4. En paralelo, se analizan las colaboraciones actuales de los grupos de investigación para identificar socios estratégicos con los que poder estrechar relaciones. Esta identificación se realiza bien por la naturaleza de la investigación colaborativa realizada, o bien por el elevado número de grupos del IDIS que mantienen colaboraciones con esa entidad.
5. Se contacta con todos los actores intervinientes para trabajar en la concreción de la colaboración y el modelo de vinculación entre ambas entidades: convenio, contrato de servicios, etc.

Cronograma de actuación: la identificación de colaboraciones en iniciativas internacionales es un proceso continuo, que se encuentra activo a lo largo de toda la anualidad. Por lo tanto, no se puede definir un calendario concreto de ejecución.

Por otra parte, las revisiones de las colaboraciones activas de los grupos de investigación se realizan anualmente, durante el tercer trimestre del año. El análisis posterior para identificar potenciales socios se realiza durante el último trimestre.

Indicadores de seguimiento:

- Número de iniciativas europeas identificadas.
- Número de grupos que participan en las iniciativas identificadas.

- Potenciales socios del IDIS detectados en las revisiones.
- Porcentaje de acuerdos alcanzados respecto al número de potenciales socios identificados.

## 9. DIFUSIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA

Tal y como se pone de manifiesto a lo largo del documento, el Plan de Calidad y Mejora del IDIS se encuadra dentro de un modelo inspirado en la filosofía de la Mejora Continua de la Calidad 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”. Por tanto, para desarrollar de manera eficaz la política de calidad, esta debe ser conocida y aplicada por todos los profesionales de la organización.

Para el cumplimiento de este objetivo, desde el IDIS se contempla la puesta en marcha de las siguientes acciones dirigidas a garantizar la máxima difusión de la política de calidad del Instituto entre sus profesionales y así facilitar su implicación en los planes propuestos:

- Distribución de copias en versión electrónica del Plan de Calidad y Mejora a todos los profesionales del Instituto.
- Publicación del Plan de Calidad y Mejora en la página web del Instituto.
- Aplicación de una política de transparencia en la difusión de resultados.
- Publicación y distribución 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, Manual de Buenas Prácticas Científicas de aplicación en el IDIS.

## **10. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA**

Con el objetivo de avanzar en la eficacia y eficiencia continua del sistema de calidad, el IDIS realiza una evaluación anual del mismo. Dicha evaluación permite revisar de forma sistemática y periódica las actividades del Instituto, sus resultados y el grado en que se aproximan a los estándares u objetivos marcados.

Todos los procesos del Instituto, que afectan al Plan de Calidad y Mejora, están sometidos a un seguimiento y medición para confirmar la continua capacidad de cada producto para satisfacer su finalidad prevista. En caso de desviación se llevan a cabo acciones correctivas.

Las reuniones generales de la Comisión de Calidad sirven para hacer un seguimiento general de los proyectos que los diferentes grupos de procesos están realizando. Para realizar el seguimiento anual de las actividades de cada grupo, el Coordinador de Calidad elabora un informe resumiendo el trabajo realizado durante el año.

La coordinación del Plan de Calidad y Mejora evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación de dicho Plan, así como su mejora continua. Para ello, se planifica y supervisa revisiones periódicas en forma de auditorías internas que lleva a cabo la Comisión de Calidad y que permite conocer el estado del Instituto, sus procesos, el estado de las acciones preventivas y correctivas, seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones anteriores y la identificación de oportunidades de mejora. Con esta información, la coordinación toma decisiones para la mejora del Plan y sus procesos.

### 11. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE MEJORA PREVIOS

Durante el desarrollo del anterior Plan de Calidad y Mejora del IDIS, se definieron una serie de objetivos a implantar en el Instituto en el contexto de la calidad.

En el presente apartado se realiza un análisis para conocer el grado de desarrollo y cumplimiento de cada uno de estos objetivos.

OBJETIVO DE CALIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO	COMENTARIOS
<b>1. Implementar las acciones de mejora derivadas de la evaluación del desempeño de los grupos del Instituto</b>	100%	
<b>2. Evaluación de los grupos de investigación que fueron beneficiarios de espacios de investigación</b>	100%	
<b>3. Asesorar a investigadores en la presentación de memorias a las distintas convocatorias</b>	100%	
<b>4. Dinamizar el funcionamiento de las comisiones del Instituto</b>	70%	Si bien existe cierto grado de mejora, las comisiones del IDIS han visto incrementada su actividad en los últimos años. Especialmente la Comisión de Investigación que ejerce su papel de órgano asesor a la Dirección Científica en diversas materias.
<b>5. Evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad mediante auditorías internas</b>	30%	En el mes de diciembre se prevé auditar de manera interna la certificación ISO de plataformas.
<b>6. Avanzar en la implantación del Modelo EFQM en la Unidad de Gestión</b>	0%	Se trabaja en una propuesta para establecer el modelo EFQM de la Fundación IDIS. Tras su aprobación por el órgano de gobierno se iniciarán los trabajos preparatorios.
<b>7. Grupos de trabajo de los coordinadores de área con sus grupos</b>	15%	En este periodo las áreas del IDIS desarrollaron un trabajo conjunto para la elaboración de dos proyectos colaborativos en el marco de distintas áreas. Ambas

		<p>iniciativas (en obesidad y genética) fueron propuestas a la convocatoria de ayudas de proyectos de excelencia de ISCIII, resultando uno de ellos financiado. El proyecto, con implicación de 5 áreas IDIS, cuya ejecución finalizó en 2016, dio lugar a dos tesis doctorales y un contrato predoctoral dirigido por dos investigadores de diferentes áreas.</p>
<p><b>8. Dar formación y sensibilizar al personal en la mejora de la calidad y buenas prácticas</b></p>	<p>50%</p>	<p>Se han realizado dos jornadas de sensibilización en prevención de riesgos en instalaciones del IDIS. Asimismo, el personal de la Secretaría Técnica del IDIS recibió formación específica en calidad y buenas prácticas en gestión de la I+D+i.</p>
<p><b>9. Evaluar y llevar a cabo una medición de la satisfacción de los clientes internos</b></p>	<p>0%</p>	<p>El mes de noviembre está previsto lanzar la encuesta de satisfacción y clima laboral al personal del IDIS.</p>

## 12. ANEXOS

- El Plan de tratamiento de residuos biológicos del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
- Plan y protocolos de control de residuos de la USC
- Manual de Calidad y Buenas Prácticas del IDIS
- Modelo de tratamiento de no conformidades
- Plan de Calidad del CHUS
- Plan de Calidad de la USC
- Plan Estratégico IDIS
- Memoria actividades
- Mapa de procesos del IDIS
- Nombramiento de la Comisión de Calidad del IDIS
- Evaluación del desempeño de los grupos de investigación. La política de calidad y medioambiente del CHUS
- Cal\_01 Acta de revisión de sistema calidad