

## RESUMEN EJECUTIVO

### PLAN DE CALIDAD Y MEJORA DEL INSTITUTO i+12

#### ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD
3. RESPONSABLES DE CALIDAD
4. PLANES DE ACTUACIÓN DE CALIDAD
5. CALENDARIO DE EJECUCIÓN DE PLANES

#### 1. INTRODUCCIÓN

El Instituto i+12 es un Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Instituto de Salud Carlos III, que cuenta con unos mecanismos propios y contrastados para garantizar la calidad y la orientación a la mejora de toda la organización.

En este sentido, desde su constitución el Instituto i+12 cuenta con un documento de Plan de Calidad y Mejora, el cual es evaluado y reformulado periódicamente para adaptarse a las nuevas condiciones presenten en el mismo.

El documento que presentamos a continuación es un resumen ejecutivo de dicho Plan. Este resumen ha sido elaborado con el objetivo de ofrecer de una forma ágil la Política de Calidad y actividades programadas por el Instituto i+12 en el ámbito de la calidad y la mejora. Este documento será actualizado periódicamente (de forma paralela al propio Plan) y en él se recogerán todas aquellas modificaciones realizadas.

#### 2. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

La Política de Calidad del Instituto i+12 se define como:

*“La orientación de la organización y de todos sus profesionales hacia el desarrollo de actividades encaminadas a garantizar el más alto nivel y calidad en el ámbito de la investigación e innovación en salud, así como cumplir con los requisitos de sus clientes”.*

La orientación hacia la calidad del Instituto i+12 se concreta en 4 grandes vertientes u objetivos, los cuales se desarrollan a continuación:

### **1. Calidad orientada a la investigación y la innovación**

El Instituto i+12 desarrolla actuaciones encaminadas a garantizar y consolidar la excelencia en la investigación realizada por sus profesionales, dotando de las herramientas necesarias para alcanzar este fin.

Para ello, las herramientas que utiliza el Instituto son la Planificación Estratégica anual, la definición de Políticas Científicas consensuadas, la medición de indicadores científicos de seguimiento, etc.

### **2. Calidad orientada a la gestión**

El Instituto i+12 trabaja en la evaluación y optimización de sus recursos y procesos relacionados con la gestión, con el objetivo de mejorar y agilizar los servicios que presta al resto de la organización.

El Instituto i+12 procede a realizar la revisión y actualización permanente del Mapa de Procesos propio, así como a la evaluación por parte de la Dirección y los órganos de gobierno.

### **3. Calidad orientada al cliente**

Toda la organización del Instituto i+12 se encuentra inmersa en un proceso de mejora continua, con el objetivo de identificar áreas con potencial de mejora que optimicen el funcionamiento de la organización y garanticen la mayor satisfacción en sus clientes, tanto internos como externos.

Las herramientas que utiliza el Instituto i+12 en esta vertiente son la realización de encuestas de satisfacción y la implantación de sistemas de detección de áreas de mejora (buzón de sugerencias, implantación y seguimiento de acciones preventivas/correctivas, etc.).

### **4. Calidad orientada a la cooperación**

Uno de los aspectos críticos relacionados con el éxito de una organización orientada hacia la investigación e innovación en salud es la consolidación de las relaciones establecidas con otros agentes afines. Es por ello que el Instituto i+12 ha definido una política activa de integración y cooperación del más alto nivel con otros socios estratégicos.

Con este fin, el Instituto i+12 trabaja en la detección y análisis de las posibles colaboraciones entre grupos de investigación de diferentes entidades del ámbito nacional e internacional para el establecimiento de acuerdos de colaboración, el seguimiento de la ejecución de los convenios de colaboración firmados y la evaluación de los resultados obtenidos de estas colaboraciones.

### 3. RESPONSABLES DE CALIDAD

Actualmente, la Unidad de Calidad y Planificación Estratégica es la unidad responsable de la Calidad en el Instituto i+12. Tomando en consideración el trabajo previo realizado, esta unidad fue creada con el objetivo de desarrollar las actividades con una mayor autonomía respecto al resto de entidades integrantes, definiendo una Política y Estrategia de Calidad propias e institucionales.

Por tanto, la Unidad de Calidad y Planificación Estratégica del Instituto i+12 es la Unidad encargada de llevar a cabo la coordinación de la calidad general del centro, así como de apoyar a la Dirección del Instituto y al resto de órganos y cargos en el despliegue de la planificación científica aprobada y en las actividades de calidad implantadas.

#### *Funciones de la Unidad de Calidad y Planificación Estratégica*

Son funciones de esta Unidad:

1. Coordinar los procesos de acreditación de la calidad que tengan lugar, cuando sea necesario.
2. Elaborar, revisar y actualizar la documentación relacionada con el Instituto i+12, entre la que destaca el Plan Estratégico y el Plan de Calidad y Mejora.
3. Coordinar la implantación de las actividades descritas y aprobadas en el Plan Estratégico del Instituto.
4. Elaborar, actualizar y distribuir los Procedimientos Normalizados de trabajo (PNTs) ligados al Programa de Garantía de Calidad.
5. Establecer los mecanismos de evaluación de la calidad, ética y buenas prácticas científicas en el Instituto de Investigación.
6. Coordinar las actividades y evaluación de los resultados de la propia Unidad, para su aprobación por la Dirección del Instituto.
7. Recopilar y procesar la información para la elaboración de la memoria científica del Instituto, así como los indicadores de actividad.
8. Gestionar las bases de datos y registros de información en relación con otras Unidades de Gestión del Instituto.
9. Gestionar el archivo general del Instituto.
10. Archivar y realizar la gestión documental de la documentación propia de la Unidad.
11. Ofrecer apoyo a la Dirección Científica para favorecer el buen funcionamiento del Instituto i+12.

## 4. PLANES DE ACTUACIÓN DE CALIDAD

Los Planes de Actuación de Calidad y Mejora del Instituto i+12 se desarrollan a partir de los objetivos y la política de calidad definidos para la organización. Por tanto, los planes se engloban en los cuatro grandes bloques en los que se estructuran los objetivos de calidad y la política de calidad del Instituto i+12.

### A) Calidad orientada a la investigación y la innovación:

#### 1.1. Planificación estratégica

El objetivo de la planificación estratégica en el Instituto i+12 es desarrollar una hoja de ruta que permita organizar los recursos disponibles y poner en marcha las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos por la organización.

La planificación estratégica es crítica para optimizar los recursos y procesos del Instituto, lo que favorecerá el incremento de los resultados obtenidos por los profesionales.

De esta forma, el objetivo concreto es implantar un modelo de revisión periódica del Plan Estratégico del Instituto i+12 que garantice que las actuaciones planteadas dan respuesta a los intereses y necesidades de la organización.

#### 1.2. Medición y análisis del Cuadro de Mando del Instituto

El objetivo de este Plan de Actuación es definir el sistema de evaluación y medición de la actividad en el Instituto i+12 para conocer en cada momento la actividad desarrollada y garantizar que las actuaciones realizadas por los profesionales y por la propia institución permiten alcanzar los objetivos propuestos (tanto a nivel institucional como a nivel científico y de gestión).

Este sistema de evaluación debe ser capaz de cubrir los principales ámbitos de actividad del Instituto y poner de manifiesto todos aquellos aspectos que deban ser reconducidos al no ajustarse a los objetivos planteados.

### B) Calidad orientada a la gestión:

#### 2.1. Elaboración del Mapa de Procesos

El objetivo del Plan de Actuación es contar con un sistema que normalice y protocolice los principales procesos realizados a nivel de gestión en el Instituto i+12. De esta forma, se favorece la transparencia y la objetividad en los servicios ofrecidos a todas las partes interesadas.

Para la correcta implantación y funcionamiento del Mapa de Procesos del Instituto i+12 es crítico realizar una revisión periódica de sus contenidos, de forma que este Mapa se adapte a las

necesidades y requerimientos de los usuarios y de los propios profesionales en cada momento. Igualmente, con esta revisión y actualización se persigue la identificación de áreas de mejora en el funcionamiento de la estructura de gestión, por lo que tras la reformulación del Mapa de Procesos podrán implantarse nuevas actuaciones que incrementen la calidad de la organización y mejoren el funcionamiento de la misma.

## 2.2. Revisiones documentales de la Dirección

El objetivo del Plan de Actuación es realizar una revisión global de toda la documentación generada en el contexto del Instituto i+12 con el fin de mantener un registro documental actualizado e introducir las mejoras que se consideren necesarias para garantizar la más elevada calidad de los procesos e iniciativas desarrolladas por sus profesionales, tanto a nivel de gobierno como científico y de gestión.

## C) Calidad orientada al cliente:

### 3.1. Participación en la detección de áreas de mejora

El objetivo principal es favorecer la participación de todos los profesionales del Instituto en el proceso de mejora de la organización, creando una cultura de orientación hacia la calidad a todos los niveles. Para ello, se utilizan encuestas de satisfacción, un buzón de sugerencias y un sistema de gestión de no conformidades y acciones preventivas.

### 3.2. Fomento de la seguridad

El objetivo es favorecer la seguridad de los profesionales, especialmente en aquellas instalaciones propias con una normativa especial o particular. Para ello, el Instituto i+12 deberá estar informado de las instalaciones propias en las que sea de aplicación esta normativa específica, para poder trasladar a los profesionales que lo requieran estos requisitos legales.

Actualmente, estas instalaciones son el laboratorio de nivel de bioseguridad 3 y las instalaciones de tratamiento de radioactividad.

### 3.3. Revisión y cumplimiento del RGPD

El objetivo principal del Plan de Acción es garantizar que las actividades, procesos y registros elaborados por los profesionales del Instituto dan cumplimiento a la legislación vigente en materia de seguridad y protección de datos, especialmente al Reglamento General de Protección de Datos.

### 3.4. Redacción del Manual de Buenas Prácticas Científicas

El principal objetivo del Plan es establecer e implantar un código ético de comportamiento para los trabajadores del Instituto i+12, que marque las pautas para evitar conflictos, no incurrir en prácticas desleales o falsear los resultados y que garantice el respeto a la autoría de las publicaciones y la propiedad de los resultados de investigación.

## D) Calidad orientada a la cooperación:

### 4.1. Identificación de potenciales socios

El objetivo perseguido en el Plan de Actuación es la revisión sistemática para identificar potenciales socios con los que mantener colaboraciones en el desarrollo de actividades científicas conjuntas.

Actualmente, el ámbito de actuación está orientado a la innovación, aunque posteriormente se plantea empezar a trabajar en la identificación activa de nuevos socios en el ámbito más amplio de la investigación.

### 4.2. Seguimiento y evaluación de los convenios

El objetivo del Plan de Actuación de seguimiento y evaluación de los convenios es analizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en los compromisos adquiridos entre el Instituto i+12 y otras entidades afines mediante la firma de convenios de colaboración para el desarrollo de actividades conjuntas.

## 5. CALENDARIO DE EJECUCIÓN DE PLANES

Se ha planificado la ejecución de los Planes previamente descritos, según el siguiente cronograma:

PLAN DE ACTUACIÓN	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Plan 1.1. Planificación Estratégica	Reformulación.		Revisión intermedia.	
Plan 1.2. Medición y análisis del Cuadro de Mando del Instituto				
Plan 2.1. Elaboración del Mapa de Procesos				
Plan 2.2. Revisiones documentales de la Dirección	Desarrollo continuo durante toda la anualidad.			
Plan 3.1. Participación en la detección de áreas de mejora		Realización encuestas.		
Plan 3.2. Fomento de la seguridad	Desarrollo continuo durante toda la anualidad.			
Plan 3.3. Revisión y cumplimiento del RGPD	Desarrollo continuo durante toda la anualidad.			
Plan 3.4. Redacción del Manual de Buenas Prácticas Científicas				
Plan 4.1. Identificación de potenciales socios	Desarrollo continuo durante toda la anualidad.			
Plan 4.2. Seguimiento y evaluación de los convenios				