

## PLAN DE CALIDAD Y MEJORA

---

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Comisión Interna de Calidad	Dirección Ejecutiva	Patronato
Fecha:	Fecha:	Fecha:
4 de octubre de 2019	9 de octubre de 2019	4 de noviembre de 2019

Octubre de 2019

# Índice

<b>GLOSARIO DE SIGLAS .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Definiciones .....</b>	<b>5</b>
<b>2. ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN EL IIS ARAGÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA.....</b>	<b>8</b>
<b>4. OBJETIVOS DE CALIDAD DEL IIS ARAGÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>5. POLÍTICA DE CALIDAD DEL IIS ARAGÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>6. ESTRUCTURAS DEDICADAS A CALIDAD .....</b>	<b>16</b>
<b>6.1. Órganos y cargos con responsabilidades de calidad .....</b>	<b>16</b>
<b>6.2. Comisión Interna de Calidad del IIS Aragón .....</b>	<b>17</b>
<b>6.3. Comisión de Calidad del IIS Aragón .....</b>	<b>18</b>
<b>7. PLANES DE ACTUACIÓN EN CALIDAD Y MEJORA.....</b>	<b>19</b>
<b>7.1. Actuaciones de calidad en Organización y Colaboración.....</b>	<b>20</b>
<b>7.2. Actuaciones de calidad en Gestión Interna y Dotación de Recursos.....</b>	<b>27</b>
<b>7.3. Actuaciones de calidad en Investigación e Innovación .....</b>	<b>30</b>
<b>7.4. Cronograma de los Planes de Actuación .....</b>	<b>33</b>
<b>8. DIVULGACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA .....</b>	<b>34</b>
<b>9. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA .....</b>	<b>35</b>
<b>9.1. Objetivos e informe de evaluación .....</b>	<b>35</b>
<b>9.2. Acciones de mejora .....</b>	<b>36</b>
<b>10. DOCUMENTACIÓN ANEXA.....</b>	<b>37</b>

## GLOSARIO DE SIGLAS

<b>CEAEA</b>	Comisión Ética Asesora para la Experimentación Animal
<b>CEICA</b>	Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón
<b>GIIC</b>	Gestión Integral de Investigación Clínica
<b>HCULB</b>	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
<b>HUMS</b>	Hospital Universitario Miguel Servet
<b>IACS</b>	Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
<b>IIS ARAGÓN</b>	Instituto de Investigación Sanitaria Aragón
<b>LOPD</b>	Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
<b>SAI</b>	Servicio General de Apoyo a la Investigación de UNIZAR
<b>SCT</b>	Servicios Científico Técnicos
<b>UATI</b>	Unidades de Apoyo Transversal a la Investigación
<b>UNIZAR</b>	Universidad de Zaragoza

## 1. INTRODUCCIÓN

La Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (Fundación IIS Aragón) nace con la filosofía de crear espacios de investigación multidisciplinar, que faciliten la transferencia de los conocimientos generados a la aplicación de la práctica sanitaria. Por otra parte, entre sus objetivos fundacionales se encuentra *“velar por la calidad, la ética y los principios deontológicos de la I+D+i, sometiendo su actividad a la consideración de los comités de ética correspondientes”*.

Consciente de la importancia de la cultura de la calidad a todos los niveles de la organización, en el Plan Estratégico del IIS Aragón para el periodo 2018-2022 se indican entre los objetivos estratégicos:

- PRIMAR la excelencia científica de la investigación priorizando programas científicos que conduzcan al desarrollo de proyectos innovadores y de alto impacto, fomentando iniciativas innovadoras en los hospitales orientadas a la transferencia tecnológica.
- DISPONER de una estructura científica y de gestión sólida adaptada a las necesidades de la institución y de sus profesionales.

En este sentido, toda la formulación estratégica está orientada a incrementar la calidad de las actividades y fines definidos para el Instituto. Concretamente, el objetivo definido para el Eje 2 es *“Consolidar la estructura de gestión del IIS Aragón y optimizar los recursos de apoyo a la investigación y a la innovación en función de las necesidades de infraestructuras, de captación de fondos de financiación y de fortalecimiento profesional, impulsando además los mecanismos de comunicación tanto interna como externa del Instituto”*. La línea 2.1.1 persigue adecuar la actual estructura de gestión del IIS Aragón y sus unidades de apoyo, redefiniendo sus funciones y competencias, para prestar el soporte necesario en el desarrollo de las actividades del Instituto, así y como para el fomento de la innovación y la transferencia tecnológica.

El presente documento define la Política de Calidad del IIS Aragón y recoge las acciones que se desarrollan para asegurar su correcta implantación y actualización. Responde a las propias características y necesidades del IIS Aragón, utilizando como base inicial los Planes de Calidad de las diferentes instituciones que lo conforman: el Complejo Hospitalario formado por el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) y el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), la Universidad de Zaragoza (UNIZAR) y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

## 1.1. Definiciones

Presentamos la descripción de los términos utilizados en este documento.

**Cliente:** Persona, institución o empresa que solicita un servicio o participa en un proceso del IIS Aragón.

**Calidad total:** Compromiso total con la calidad, en toda la organización.

**Evaluación del Sistema de la calidad:** Examen sistemático para determinar si las actividades que conducen a la calidad están desarrollándose de acuerdo con el Plan de Calidad establecido, si el producto o servicio se está dispensando de una manera tanto efectiva como eficiente, si han surgido circunstancias no previstas que puedan afectar negativamente o puedan mejorar la estrategia planificada y si es apropiado para alcanzar los objetivos perseguidos.

**Gestión de la calidad:** Aspecto de la gestión general de una institución que orienta la planificación estratégica, la asignación de recursos y las actividades, hacia la consecución de la excelencia.

**Mapa de procesos:** Descripción esquemática y/o gráfica de los procesos estratégicos, operativos y de soporte que sustentan el Sistema de Calidad.

**Plan de Calidad y Mejora:** 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. Incluye, a su vez, las acciones planificadas, priorizadas, temporalizadas y dirigidas a mejorar los procesos. Son consecuencia de diferentes evaluaciones y constituyen una parte sustancial e imprescindible de la gestión de la calidad

**Política de Calidad:** Declaración por parte del IIS Aragón 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 de procesos, procedimientos y acciones para asegurar la calidad y el camino hacia la excelencia en la actividad de una institución.

## 2. ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN EL IIS ARAGÓN

Todo el sistema de gestión de la calidad y el propio Plan de Calidad y Mejora del IIS Aragón se basan en las políticas, directrices y actuaciones implantadas en las entidades que lo integran. Desde el IIS Aragón se han integrado distintas estrategias y actuaciones en materia de calidad, avanzando en la definición de un Plan de Calidad y Mejora que satisfaga y dé respuesta a sus necesidades propias.

Tanto el Hospital Universitario Miguel Servet como el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa tienen una larga experiencia y trayectoria en el ámbito de la calidad. Sus órganos de gestión de la calidad se apoyan en diferentes comisiones y grupos de trabajo para desplegar la política de calidad en sus respectivas organizaciones. Adicionalmente, cuentan con el apoyo de todos los profesionales para hacer de la calidad un pilar básico sobre el que se desarrollen sus hospitales.

Fruto del trabajo realizado, se han obtenido acreditaciones por la norma ISO y se ha trabajado bajo el modelo EFQM.

La Universidad de Zaragoza, cuenta con Unidad de Calidad y Racionalización que actualmente es denominada Área de Calidad y Mejora. Ésta es una unidad técnica de la Universidad de Zaragoza que presta apoyo y asesoramiento tanto a los órganos de gobierno, en sus tareas y decisiones, como al conjunto de la comunidad universitaria, impulsando un conjunto de actuaciones de promoción y de mejora continua de la calidad que hacen efectiva la política de calidad acordada en los órganos de dirección, a través de la evaluación de las Enseñanzas, la Docencia y los Servicios, estimulando y favoreciendo la participación en los distintos programas de la ANECA y la ACPUA.

El IACS cuenta desde 2004 con un Sistema de Gestión de Calidad certificado según la norma internacional ISO 9001, con una gestión basada en procesos, en la búsqueda de la satisfacción de los clientes y en la promoción de la mejora continua. El sistema se encuentra en constante evolución y se revisa anualmente por su Comité de Calidad.

Durante la constitución y puesta en marcha del IIS Aragón, bajo su modelo actual, se contó con el apoyo de estas estructuras para la realización de las tareas y actividades en el ámbito de la calidad. En este sentido, se configuró a finales de 2012 una Comisión de Calidad, compuesta por integrantes de los dos hospitales, de la Universidad de Zaragoza y del IACS. Esta Comisión, elaboró un Manual de Calidad que fue aprobado por la Comisión de Dirección del IIS Aragón en julio de 2013 y, posteriormente, aprobado por su Patronato en octubre de 2014. Este Manual sirvió como base para la definición, el desarrollo y la implementación de acciones relacionadas con la calidad en el IIS Aragón.

En mayo de 2015 el IIS Aragón recibe la acreditación por parte del ISCIII. Durante los años 2015, 2016 y parte del 2017 la Comisión de Calidad desarrolla su trabajo para la implantación de

actividades de calidad en el IIS Aragón, de acuerdo con el Manual de Calidad. Durante este tiempo, el personal técnico que se incorpora a las diferentes unidades de la estructura de gestión del Instituto es el encargado de velar por la implementación y el seguimiento de las actividades de calidad.

A comienzos del año 2017 se inicia en el IIS Aragón un periodo de reflexión para definir el nuevo Plan Estratégico 2018-2022 del Instituto. El nuevo Plan Estratégico es aprobado en mayo de 2017. En él se establecen tres ejes estratégicos: organización y colaboración, gestión interna y dotación de recursos, e investigación e innovación.

Aprovechando el proceso de elaboración del nuevo Plan Estratégico, en marzo de 2017 se reúne la Comisión de Calidad para reflexionar sobre el futuro de la calidad en el IIS Aragón y cómo ésta debe ser abordada en el periodo 2018-2022. El objetivo de esta reflexión es descargar el apoyo de las entidades que integran el Instituto y darle mayor peso a una estructura y orientación propias de la calidad.

Como consecuencia, para cada uno de los tres ejes del nuevo Plan Estratégico, el IIS Aragón comienza a definir, a finales de 2017, planes de actuación específicos de calidad y mejora, mediante grupos de trabajo internos formados por personal de las diferentes unidades de gestión del Instituto, configurados bajo el concepto de proyectos piloto.

La actividad de estos grupos es revisada al inicio del año 2019. En abril se constituye una Comisión Interna de Calidad, bajo la coordinación de la Dirección Ejecutiva, para la elaboración de un Plan de Calidad y Mejora del IIS Aragón que, tomando como base el Manual de Calidad existente, integre el trabajo realizado hasta la fecha por estos grupos de trabajo internos.

Finalmente, el presente Plan de Calidad y Mejora del IIS Aragón es elaborado por la Comisión Interna de Calidad en octubre de 2019 para su posterior aprobación por el Patronato en noviembre de ese mismo año.

### 3. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA

Para la elaboración del nuevo Plan de Calidad y Mejora del IIS Aragón se han tomado como referencia el anterior documento de Manual de Calidad del Instituto, con el objetivo de mantener una continuidad en el desarrollo e implantación de la calidad y la mejora en la organización. Utilizando este documento como modelo, se ha trabajado para llevar a cabo la definición de las nuevas actuaciones a poner en marcha en materia de calidad. Por una parte, se han mantenido las actuaciones consideradas de interés estratégico para la organización. Por otra parte, derivado del trabajo realizado por los grupos de trabajo internos del IIS Aragón, consecuencia del proceso de reflexión para la elaboración del nuevo Plan Estratégico 2018-2022, se han incluido todas aquellas actuaciones que permiten abarcar los diferentes aspectos que no quedaban suficientemente cubiertos en el Manual anterior.

La Comisión Interna de Calidad ha sido la responsable de la elaboración del Plan de Calidad y Mejora del IIS Aragón, definiendo un proceso propio de calidad y mejora de la organización que consta de cuatro etapas principales: "Planificar, Ejecutar, Medir y Analizar".

Estas cuatro etapas conforman un proceso de mejora continua, tal y como se muestra en la siguiente figura:



Este proceso de calidad y mejora implantado en el IIS Aragón permite la orientación de la organización hacia la mejora continua, siendo uno de los pilares básicos sobre los que se sustenta su actividad.

Finalmente, se ha revisado y actualizado el sistema de seguimiento y revisión del propio Plan de Calidad y Mejora, adaptando los mecanismos disponibles y atribuyendo las responsabilidades

necesarias en el marco de la estructura actual del IIS Aragón, con el fin de garantizar el correcto desarrollo e implantación de todas las actuaciones definidas en el ámbito de la calidad y la mejora. A su vez, se han definido los canales de difusión del Plan para conseguir el mayor alcance en la comunicación de las actividades de calidad y mejora a todos los profesionales de la organización.

## 4. OBJETIVOS DE CALIDAD DEL IIS ARAGÓN

El IIS Aragón realizó un ejercicio reflexivo en el año 2017 para elaborar su Plan Estratégico. En este Plan se recogen las actuaciones a desarrollar en el periodo 2018-2022 para alcanzar sus objetivos propuestos. Estos objetivos estratégicos han sido revisados en 2019, y se muestran a continuación:

1. LIDERAR la investigación biomédica en el entorno, favoreciendo el desarrollo de una investigación traslacional coordinada entre investigadores básicos y clínicos mediante el fomento del trabajo conjunto de los grupos de investigación de UNIZAR con los grupos clínicos del IIS Aragón, de forma que se generen líneas de investigación que den respuesta a los retos y necesidades del sistema regional de salud desde un punto de vista multidisciplinar.
2. REFORZAR la identidad y marca del IIS Aragón entre las entidades que lo conforman y su entorno, afianzando su relación con los centros asistenciales integrantes y prestando su apoyo como elemento articulador de la investigación biomédica.
3. PRIMAR la excelencia científica de la investigación priorizando programas científicos que conduzcan al desarrollo de proyectos innovadores y de alto impacto, fomentando iniciativas innovadoras en los centros asistenciales orientadas a la transferencia tecnológica.
4. DISPONER de una estructura científica y de gestión sólida adaptada a las necesidades de la institución y de sus profesionales.
5. INCREMENTAR la masa crítica investigadora del IIS Aragón mediante el reconocimiento de su actividad y el fomento de una carrera investigadora.
6. INCREMENTAR el posicionamiento internacional y la financiación proveniente de convocatorias europeas, apostando por el impulso, la coordinación y el apoyo en la gestión de este tipo de proyectos.
7. IMPULSAR las relaciones con los agentes clave del entorno favoreciendo una relación interinstitucional, incrementando además la participación del tejido empresarial en las actividades del Instituto.
8. INCORPORAR a las asociaciones de pacientes para el desarrollo de los programas de Investigación e Innovación del IIS Aragón introduciendo el concepto socio-sanitario y la Responsabilidad Social Corporativa (RSC).

Para alcanzar estos objetivos propuestos, el Plan Estratégico del IIS Aragón ha definido el desarrollo de 3 grandes Ejes Estratégicos:

- A. ORGANIZACIÓN. Adaptar la organización del IIS Aragón de manera que permita fortalecer y consolidar una estructura interna que aglutine las capacidades de investigación biomédica del entorno, alineada con las prioridades del Instituto y las necesidades de sus profesionales.
- B. GESTIÓN INTERNA Y DOTACIÓN DE RECURSOS. Consolidar la estructura de gestión del IIS Aragón y optimizar los recursos de apoyo a la investigación y a la innovación en función de las necesidades de infraestructuras, de captación de fondos de financiación y de fortalecimiento profesional, impulsando además los mecanismos de comunicación tanto interna como externa del Instituto.
- C. MODELO DE I+D+i. Reformular los programas científicos del IIS Aragón que permitan dotarle de una mayor integración y coherencia a la realidad actual del Instituto.

Los objetivos de calidad del IIS Aragón deben estar en línea con los grandes Objetivos y Ejes Estratégicos de la institución para los próximos años. En este sentido, los objetivos de calidad, definidos con el fin de concretar la orientación de la organización en el ámbito de la calidad y la mejora para los próximos años, se organizan en los tres grandes bloques definidos en los Ejes del Plan Estratégico:

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

- Adecuarse a las necesidades de sus clientes, internos y externos, adoptando todas las medidas necesarias para dar respuesta a sus requerimientos.
- Favorecer la interrelación entre todas las entidades y profesionales que integran el IIS Aragón, así como contemplar la incorporación de nuevos socios, revisando y actualizando las herramientas disponibles para la integración a todos los niveles (de gobierno, científico y de gestión).

### **2. Objetivos de calidad orientados a la gestión interna y dotación de recursos**

- Optimizar los recursos existentes para aprovechar todas las oportunidades disponibles por los profesionales en el desarrollo de nuevas actividades científicas e innovadoras.
- Garantizar la normalización y homogeneización de los procesos de gestión realizados, para favorecer la equidad y transparencia en las actividades realizadas.

### **3. Objetivos de calidad orientados a la investigación e innovación**

- Favorecer el desarrollo científico de la institución a través del seguimiento de la actividad desarrollada y la implantación de mejoras a nivel científico.

- Consolidar una cultura de innovación entre todos los sectores y colectivos de la institución, de forma que se integre como un producto más de la actividad el desarrollo de iniciativas pioneras a todos los niveles.

La definición de los objetivos de calidad del IIS Aragón para todas sus vertientes u orientaciones permite definir y desarrollar la política de calidad del centro, tal y como se recoge en el siguiente capítulo del presente documento.

## 5. POLÍTICA DE CALIDAD DEL IIS ARAGÓN

El IIS Aragón tiene la misión de llevar a cabo actividades de investigación en las líneas priorizadas, potenciando la colaboración entre los distintos centros y grupos de investigación, siendo un espacio de investigación biomédica multidisciplinar y traslacional orientado a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud.

La Política de Calidad se basa, por una parte, en los objetivos de calidad definidos en el presente Plan de Calidad y Mejora y, por otra parte, en la visión de futuro de la institución, descrita en su misión y visión.

La política de calidad del IIS Aragón 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.

### Misión del IIS Aragón

El IIS Aragón facilita la investigación y la innovación efectiva en los Servicios de Salud mediante la generación de conocimiento y su traslación asistencial.

### Visión del IIS Aragón

Crecer y posicionar el Instituto de Investigación Sanitaria en la excelencia, con los Hospitales Universitarios Miguel Servet y Clínico Lozano Blesa, Atención Primaria, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) y la Universidad de Zaragoza, con grupos de investigación con liderazgo internacional, capaces de captar recursos públicos y privados y de transferir el conocimiento y las patentes a la práctica asistencial y al tejido industrial. Contar con una sólida Dirección Científica, apropiadamente asesorada a través de los diferentes órganos y comités consultivos, con capacidad para tomar decisiones sobre áreas y líneas de investigación prioritarias, política científica, así como sobre la estructura organizativa e instalaciones de investigación competitivas.

Siguiendo el camino de las instituciones que lo forman, el IIS Aragón apuesta por la aplicación de un modelo de calidad basado en la mejora continua, que inspire todas sus acciones. Con este objetivo, se dota de los mecanismos y estructuras adecuadas para impulsar una cultura de calidad entre todos los profesionales y cuenta con la implicación de los órganos de dirección para su desarrollo y aplicación.

Tomando en consideración todos los aspectos previamente mencionados, el IIS Aragón ha definido su nueva Política de Calidad 2019:

*“Facilitar la generación de conocimientos científicos innovadores 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, así como su óptima aplicación y traslación a la práctica clínica habitual.”*

La política de calidad del Instituto se dirige no solo a la actividad científica, sino que afecta a todos los procesos realizados en el mismo, incluyendo los de gestión. Por lo tanto, implica a todo el personal del Instituto, incluyendo investigadores, técnicos, personal docente, personal en formación o gestores. De su aplicación resultará una mejora continua de la eficacia y eficiencia de los procesos que se llevan a cabo.

La orientación hacia la calidad del IIS Aragón se concreta en tres grandes vertientes, las cuales se desarrollan a continuación:

### **1. Calidad orientada a la organización y la colaboración**

Las actividades planteadas y desarrolladas en este ámbito se centran en mejorar la relación y la satisfacción de sus clientes, tanto los propios del IIS Aragón como aquellos externos con vinculación a la organización.

Las herramientas utilizadas para dar cumplimiento a esta orientación de la calidad es la realización de encuestas de satisfacción y la prevención de riesgos laborales, entre otros.

### **2. Calidad orientada a la gestión interna y la dotación de recursos**

La mejora de la gestión interna y la optimización de los recursos es clave para ofrecer un servicio de calidad a los clientes internos y externos del IIS Aragón. Una correcta planificación y dimensionado de los recursos y actividades ofrece una mejor imagen institucional y una mayor eficiencia en las tareas desempeñadas por el personal.

El trabajo realizado en esta orientación de la calidad se centra en la revisión de sus procesos operativos, así como en la elaboración y seguimiento de la planificación en todos los ámbitos de actividad del IIS Aragón.

### **3. Calidad orientada a la investigación e innovación**

La principal actividad del IIS Aragón es el desarrollo de actividades científicas y la generación de resultados de investigación e innovación. En este sentido, la política de calidad debe orientarse a mejorar esta actividad, ofreciendo un crecimiento sostenido de la I+D+i en el contexto del IIS Aragón.

Para ello, las herramientas disponibles a nivel institucional se centran en la planificación estratégica y en el seguimiento pormenorizado de los resultados científicos obtenidos por los profesionales mediante la medición periódica de los indicadores de actividad.

## 6. ESTRUCTURAS DEDICADAS A CALIDAD

El IIS Aragón dispone de diferentes órganos de gobierno y asesoramiento que presentan, entre sus funciones, la garantía de la calidad en la institución.

### 6.1. Órganos y cargos con responsabilidades de calidad

En el presente apartado se desglosan los órganos y cargos englobados en la estructura organizativa del IIS Aragón que presentan responsabilidades y funciones en el ámbito de la calidad.

#### Patronato de la Fundación IIS Aragón

- Aprobar el plan de gestión y el Plan Científico Cooperativo.
- Aprobar un Reglamento de Funcionamiento Interno de la Fundación.

#### Dirección Científica

- Velar por la calidad de la investigación que se realiza en el Instituto, y que esta se desarrolle siguiendo los principios éticos de comportamiento, tanto en cuanto a las actividades de investigación.
- Promover la evaluación de la actividad científica de los investigadores de la Fundación en términos de excelencia y traslación.

#### Comité Científico Externo

- Evaluar la producción y trayectoria científica de los investigadores del Instituto.
- Evaluar y revisar el cumplimiento del plan estratégico, así como proponer mejoras al mismo.

#### Comisión de Investigación

- Velar por la calidad de la investigación, sin perjuicio de las funciones del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

## 6.2. Comisión Interna de Calidad del IIS Aragón

Con el objetivo de reforzar la actividad en el ámbito de la calidad, el IIS Aragón ha definido y asignado competencias a una Comisión Interna de Calidad. Esta Comisión se encuentra formada por representantes de la Fundación IIS Aragón. Su misión es planificar y coordinar las actividades de calidad realizadas en el marco del Instituto.

### Composición

La Comisión Interna de Calidad está formada por un Presidente y tres vocales, pertenecientes a las diferentes unidades de la estructura de gestión del IIS Aragón, uno de los cuales actúa como secretario.

### Funciones

Las funciones de la Comisión Interna de Calidad son:

- Verificar el cumplimiento del Plan de Calidad y Mejora.
- 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 IIS Aragón y a la Comisión de Calidad, de los procesos y resultados de la evaluación de calidad realizados.
- Redactar el informe anual del Plan de Calidad.
- Proponer los planes de mejora.
- Analizar de forma integrada las no conformidades formulando las correspondientes acciones correctoras.
- Revisar el Plan de Calidad y Mejora en función de los resultados de las actuaciones de mejora desarrollados.
- Realizar una evaluación de las acciones y proyectos propuestos.

Anualmente, la Comisión Interna de Calidad elabora el informe de evaluación del Plan de Calidad y Mejora y lo presenta a la Dirección Científica y Dirección Ejecutiva para su validación. Una vez aprobada la revisión, la Comisión Interna de Calidad informa a la Comisión de Calidad de las principales conclusiones, acuerdos y propuestas realizadas.

### 6.3. Comisión de Calidad del IIS Aragón

La representación de las diferentes entidades que integran el IIS Aragón se ve reflejada en la Comisión de Calidad. Este órgano constituido en 2012 modifica su actividad inicial ejecutora del Plan de Calidad a una actividad de asesoramiento a la Comisión Interna de Calidad y de coordinación de las diferentes actividades de calidad, dentro del ámbito de actuación del Instituto, que se llevan a cabo en las entidades integrantes del IIS Aragón.

#### Composición

La Comisión de Calidad está formada por 7 miembros, entre ellos un coordinador, pertenecientes a las distintas entidades que integran el IIS Aragón. En la Comisión participa el Presidente de la Comisión Interna de Calidad.

#### Funciones

Las funciones de la Comisión de Calidad son:

- Asesoramiento a la Comisión Interna de Calidad.
- Informar, en cada una de las entidades que lo integran, de las actividades de calidad desarrolladas por el IIS Aragón.
- Velar por la coordinación de aquellas actividades de calidad y mejora que impliquen al IIS Aragón y al resto de las entidades que lo forman.

Se establece un sistema de calidad basado en la mejora continua, la gestión por procesos y el enfoque al cliente. Para ello la documentación que forma el sistema de calidad debe contemplar toda documentación que describa y normalice la forma de actuar en el IIS Aragón, de forma que se asegure la trazabilidad de los procedimientos y la recogida y medición de los indicadores establecidos. Además, con el objetivo de conseguir la mejora continua se potencia la participación de los grupos de interés en grupos de mejora que analicen y planteen los cambios oportunos y contribuyan a fortalecer el compromiso con la calidad en todo el personal del IIS Aragón.

## 7. PLANES DE ACTUACIÓN EN CALIDAD Y MEJORA

El IIS Aragón se crea con el objetivo de aproximar la investigación básica y clínica, potenciando el concepto del Hospital como Centro de Investigación.

Para alcanzar este fin, fomenta y propicia la interrelación de sus grupos de investigación, así como los medios técnicos y humanos necesarios para mantener la excelencia científica necesaria. En esta línea, el ámbito de la calidad juega un papel crítico para alcanzar los objetivos propuestos con las mejores garantías.

Como se ha comentado previamente, la política de calidad se desglosa en tres vertientes, coincidentes con los tres grandes objetivos de calidad del IIS Aragón. Estos tres grandes bloques son los que estructuran la estrategia en calidad del Instituto:

1. Organización y colaboración: orientar el modelo de Instituto hacia una organización colaborativa e integradora con agentes de su entorno.
2. Gestión interna y dotación de recursos: optimizar el funcionamiento de la institución para incrementar la eficacia y eficiencia de todos sus profesionales.
3. Investigación e innovación: consolidar una actividad de I+D+i de excelencia, con un elevado impacto y visibilidad a nivel científico, económico y social.

Para conseguir una investigación de calidad, el IIS Aragón articula, por un lado, una serie de normas, recomendaciones y controles que aseguran que la investigación realizada en su ámbito cumple con los principios éticos y la normativa vigente y, por otro, establece un sistema de gestión de calidad basado en procesos, de forma que se identifican y definen los procesos, estableciendo las actividades a realizar, los responsables y los indicadores de cumplimiento que permiten sistematizar y evaluar el rendimiento y avanzar hacia la mejora continua.

Para orientar con éxito la actividad del Instituto hacia la calidad total y la mejora continua, el IIS Aragón define, como política general, la puesta en marcha de planes de actuación en calidad enfocados a las principales actividades, según los tres bloques previamente descritos. Estos planes de actuación en calidad se desarrollan según el siguiente esquema:

- 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 definidos en cada uno de los ámbitos de actividad en calidad se detallan a continuación:

1. Organización y colaboración.
  - a. Prevención de riesgos laborales.
  - b. Implementación de buenas prácticas científicas.
  - c. Seguridad informática y protección de datos personales.
  - d. Satisfacción del cliente y participación en la mejora.
2. Gestión interna y dotación de recursos.
  - a. Elaboración y revisión del mapa de procesos.
  - b. Planificación estratégica.
3. Investigación e innovación.
  - a. Cumplimiento de actuaciones de los órganos.
  - b. Medición y análisis del cuadro de mando.

### **7.1. Actuaciones de calidad en Organización y Colaboración**

El ámbito de actuación en calidad de “Organización y colaboración” engloba los siguientes planes:

- a) Prevención de riesgos laborales.
- b) Implementación de buenas prácticas científicas.
- c) Seguridad informática y protección de datos personales.
- d) Satisfacción del cliente y participación en la mejora.

#### **Plan 1.1. Prevención de riesgos laborales**

La Dirección del IIS Aragón es muy consciente de la necesidad de garantizar la seguridad, la salud y el bienestar de todas las personas que trabajan o colaboran con el Instituto. La variedad de actividades que se desarrollan y los distintos centros en los que se llevan a cabo estas actividades hace necesario establecer acciones de seguridad específicas para las distintas situaciones.

### **Objetivo del Plan**

Garantizar la seguridad de todos los profesionales, especialmente desde el punto de vista estructural, mediante el fomento de unas óptimas condiciones de prevención de riesgos laborales.

### **Responsable de implantación y seguimiento**

La persona encargada de supervisar y coordinar el presente Plan de Actuación es el responsable de prevención de riesgos laborales del IIS Aragón.

### **Actividades a desarrollar**

La Dirección tiene en cuenta los planes y acciones de seguridad de las diferentes instituciones, dada la importancia del bienestar de su personal y de todo aquel que interactúe con el Instituto.

Existen planes de prevención de riesgos laborales y de actuación en caso de emergencias en cada uno de los centros que componen el IIS Aragón: el HU Miguel Servet, el HCU Lozano Blesa, la Universidad de Zaragoza y el IACS, que tienen en cuenta el tipo de personal que trabaja en sus instalaciones y el riesgo asociado a cada tipo de actividad laboral.

Por tanto, cada uno de los responsables de prevención de riesgos laborales garantiza la correcta actuación de los profesionales en este ámbito. Revisan que las actuaciones previstas en los planes y acciones de seguridad se cumplen y se gestionan correctamente las incidencias identificadas.

Adicionalmente, el responsable de prevención de riesgos laborales elabora un Plan propio en este ámbito, de aplicación a todos los profesionales de la Fundación IIS Aragón. Este responsable es el encargado de realizar una revisión periódica del plan e introducir todas aquellas modificaciones necesarias para garantizar una correcta prevención de riesgos laborales en el contexto del Instituto. Adicionalmente, es el encargado de recibir y tramitar todas aquellas incidencias detectadas durante la realización de la actividad diaria de los profesionales de la Fundación IIS Aragón.

### **Cronograma de actuación**

La revisión de la seguridad y prevención de riesgos laborales es un proceso continuo a lo largo de todo el año, para garantizar las correctas condiciones laborales de todos los profesionales. Periódicamente, cada responsable realiza una revisión de los documentos y planificaciones realizadas en este ámbito, según el calendario que cada uno tiene definido.

Por su parte, el responsable de prevención de riesgos laborales realiza una revisión de su propio Plan durante el último trimestre de cada anualidad.

### Ítems e indicadores de seguimiento

- Número de incidentes recibidos en materia de prevención de riesgos laborales.
- Número de acciones formativas realizadas en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.

### Plan 1.2. Implantación de buenas prácticas científicas

Un Manual o Guía de Buenas Prácticas Científicas es un documento elaborado en el ámbito de la investigación y destinado al personal científico, las instituciones científicas, las agencias financiadoras de investigación y otras instituciones relacionadas con este campo de conocimiento. Este documento recoge reglas, recomendaciones y compromisos que favorezcan la calidad y la integridad de la investigación que desarrollan los profesionales. Las Guías de Buenas Prácticas son instrumentos complementarios a la legislación vigente.

#### Objetivo del Plan

El objetivo del presente Plan de Actuación es garantizar que las actividades científicas desarrolladas por los profesionales del IIS Aragón se ajustan a la normativa de buena conducta y ética de la investigación implantada en el contexto del Instituto.

#### Responsable de implantación y seguimiento

El órgano responsable de garantizar las buenas prácticas científicas en el IIS Aragón es la Comisión de Investigación del Instituto.

#### Actividades a desarrollar

A la Comisión de Investigación del IIS Aragón se le asignan las competencias necesarias para llevar a cabo una correcta implantación de la Guía de Buenas Prácticas. Tal y como se recoge en este documento, *“la vigilancia del cumplimiento de este Manual será realizada por la Comisión de Investigación”*. Adicionalmente, la Comisión de Investigación del IIS Aragón tendrá la capacidad para decidir investigar las denuncias de mala conducta científica recibidas por personas o grupos identificados y podrá ejercer la gestión y resolución de conflictos en relación con las buenas prácticas científicas e integridad de la investigación.

#### Cronograma de actuación

La Comisión de Investigación revisa la Guía de Buenas Prácticas Científicas durante el primer trimestre del año, con el objetivo de realizar una actualización periódica de sus contenidos:

1. Realizar una búsqueda bibliográfica para identificar todos requerimientos legales y normativas y recomendaciones en el ámbito de la ética y la buena práctica científica.
2. Adaptar la Guía con los nuevos requerimientos identificados.

### *Ítems e indicadores de seguimiento*

- Revisión anual de la Guía de Buenas Prácticas Científicas.
- Volumen de incidencias de mala conducta recibidas y tramitadas.

### **Plan 1.3. Seguridad informática y protección de datos personales**

Los sistemas de información con los que trabaja el IIS Aragón adoptan las medidas de seguridad establecidas en el Esquema Nacional de Seguridad.

#### *Objetivo del Plan*

Garantizar que todos los tratamientos de datos realizados por los profesionales de la Fundación IIS Aragón dan cumplimiento a toda la normativa y legislación aplicable a este ámbito, en especial al Reglamento General de Protección de Datos y la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.

#### *Responsable de implantación y seguimiento*

Los responsables del presente Plan de Actuación son el Comité de Seguridad de la Información y el Delegado de Protección de Datos de la Fundación IIS Aragón.

#### *Actividades a desarrollar*

En el contexto de este Plan, el Comité de Seguridad de la Información vela por el cumplimiento de las medidas de seguridad adecuadas relativas a: los centros de tratamiento; los equipos informáticos de los puestos de trabajo; el entorno de sistema operativo y de comunicaciones; los procesos de respaldo y de recuperación que, en caso de fallo del sistema informático, permitan recuperar y, en su caso, reconstruir los datos; el acceso a servidores; la securización de logs y otros procesos de seguridad.

Por otra parte, el delegado de protección de datos de la Fundación IIS Aragón debe realizar las siguientes actividades, en colaboración con el Comité de Seguridad de la Información:

1. Coordinar periódicamente una auditoría en el ámbito de la protección de datos personales de los tratamientos de la Fundación IIS Aragón. En esta auditoría se deben analizar los siguientes aspectos: identificación de los tratamientos con datos personales, análisis del flujo de información de los datos y su correcta regulación, acceso a instalaciones y datos, análisis de los sistemas de información, etc.
2. Realizar un seguimiento durante este periodo para garantizar el correcto cumplimiento de las directrices y recomendaciones recogidas en los informes de auditoría. Especialmente, se realiza: asesoría en materia de protección de datos personales, detección de cambios y novedades legislativas, reuniones de seguimiento, etc.

Adicionalmente, cabe mencionar que cada entidad dispone de su propio sistema para garantizar la seguridad de sus sistemas de información y la protección de los datos de carácter personal.

#### *Cronograma de actuación*

Las actividades asignadas al Comité de Seguridad de la Información se deben ejecutar a lo largo de todo el año, sin un calendario concreto definido.

Por otra parte, el Delegado de Protección de Datos supervisa la realización de la evaluación y auditoría durante el último trimestre del año. Posteriormente, las acciones de mejora que derivan de esta evaluación se ejecutan durante la siguiente anualidad según el cronograma concreto definido para cada año.

#### *Ítems e indicadores de seguimiento*

Los principales indicadores de seguimiento están relacionados con el cumplimiento de la normativa en protección datos de carácter personal.

- Número de incidencias detectadas durante las auditorías realizadas.
- Porcentaje de mejoras introducidas para corregir las incidencias previamente detectadas.

#### **Plan 1.4. Satisfacción del cliente y participación en la mejora**

Uno de los principales aspectos que permiten mejorar la calidad y alcanzar la excelencia en una organización es la participación de los profesionales en la identificación de acciones a implantar y la valoración posterior de su satisfacción. La generación de un correcto ambiente laboral, con unas condiciones adaptadas a las necesidades de los profesionales es clave para alcanzar los objetivos propuestos en el ámbito de la calidad y la mejora.

#### *Objetivo del Plan*

El objetivo principal del Plan de Actuación 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, tanto en el científico como en el de gestión.

#### *Responsable de implantación y seguimiento*

El principal responsable del Plan de Actuación es la Comisión Interna de Calidad, quien será la encargada de implantar los canales de participación y analizar, posteriormente, su efectividad.

#### *Actividades a desarrollar*

La principal herramienta de la que dispone el IIS Aragón para detectar la satisfacción de sus profesionales es la realización de encuestas, dirigidas a los diferentes perfiles existentes en la organización.

La Comisión Interna de Calidad del IIS Aragón conoce las herramientas establecidas con este objetivo y recibe anualmente los informes relativos a la calidad percibida por los clientes de cada una de las entidades, obteniendo una visión global e integradora del mismo que le permite adoptar medidas dirigidas a conseguir la mejora continua del servicio.

Los diferentes modelos de encuestas a realizar por parte de la Comisión Interna de Calidad del IIS Aragón se desglosan en las siguientes temáticas:

- Encuesta de satisfacción general a todos los profesionales. Dirigida a identificar aspectos de mejora y grado de satisfacción con el funcionamiento del Instituto en la última anualidad.
- Encuesta de satisfacción a personal de gestión. Dirigida a identificar fortalezas y debilidades en el ámbito de la gestión, que permitan definir acciones que optimicen los procesos y actividades de este colectivo.
- Encuesta de satisfacción en el proceso de gestión y trámites de la Acción Estratégica en Salud, que publica anualmente el ISCIII. Dirigida a todos aquellos investigadores que han solicitado ayudas a esta convocatoria.
- Encuestas de innovación: cuestionario enviado a todos los profesionales que tienen una mayor relación con el ámbito de la innovación. Permite detectar mejoras en las actividades de la Unidad de Innovación y RSC, así como dar respuesta a las necesidades e inquietudes del personal innovador del IIS Aragón.
- Otras encuestas que puedan detectarse de interés elaborar en siguientes anualidades.

Tras la realización de las encuestas, la Comisión Interna de Calidad recopila y analiza los resultados obtenidos. Las conclusiones y propuestas de mejora son presentadas a la Dirección del IIS Aragón.

Por otra parte, todos los profesionales del IIS Aragón tienen a su disposición una dirección de correo electrónico, al cual pueden dirigirse para comunicar todo tipo de inquietudes, sugerencias y quejas. Esta dirección, disponible en la página web corporativa está abierta a cualquier profesional: [info@iisaragon.es](mailto:info@iisaragon.es).

Finalmente, el IIS Aragón ha definido un sistema de gestión de no conformidades y acciones preventivas. La detección de no conformidades puede producirse, entre otras, de las siguientes formas:

- a) Revisión anual de la evolución de los procesos y sus indicadores.
- b) Revisiones del Plan de Calidad y Mejora.
- c) No conformidades detectadas por los responsables de los procesos durante la prestación del servicio.

- d) No conformidades aparecidas durante las actividades de seguimiento del proceso o de control del servicio.
- e) No conformidades derivadas de reclamaciones de los usuarios de los servicios.

En este sentido, se dispone de la dirección de correo electrónico previamente mencionada donde los profesionales podrán dejar constancia de no conformidades y aportaciones para la mejora de los procesos.

En todos los casos, cuando se detecte una No Conformidad se documentará por la persona que lo detecta o se pondrá en conocimiento del responsable que corresponda, quien la registrará, y se adoptarán las acciones correctivas necesarias para su solución.

La Comisión Interna de Calidad recopila y mantiene bajo su control todas las no conformidades, así como las acciones de mejora derivadas de su detección y dirigidas a evitar que vuelva a producirse. Todo este proceso queda registrado en el “Informe de No Conformidad”, donde también se describen las acciones correctivas que serán implantadas.

Por otra parte, se denominan acciones preventivas aquellas que se desarrollan con el objetivo de evitar que se produzca una no conformidad potencial o una hipotética situación no deseable.

El Instituto cuenta con un informe de identificación de no conformidades potenciales (“Informe de Acción Preventiva”). En el mismo, se describe la evaluación de las posibles causas, el diseño de acciones preventivas y los responsables del registro de los resultados derivados de la puesta en marcha de dichas acciones.

Las acciones preventivas pueden ser detectadas por los propios miembros de la Comisión Interna de Calidad o por cualquier otro profesional de la organización, el cual puede comunicar a esta comisión dicha acción preventiva.

#### *Cronograma de actuación*

Las encuestas de satisfacción definidas en el presente apartado se elaboran y se lanzan durante el tercer trimestre del año. Posteriormente, durante el cuarto trimestre son evaluadas y analizadas. La propuesta de acciones de mejora se realizará a finales del segundo semestre, y las acciones aprobadas se implantarán a lo largo de la siguiente anualidad.

Respecto a la recepción de quejas y sugerencias, y la detección de no conformidades y acciones preventivas, es un proceso continuo que se realiza de forma ininterrumpida durante toda la anualidad, según se vayan detectando.

#### *Ítems e indicadores de seguimiento*

- Número de encuestas lanzadas en la anualidad.
- Tasa de respuesta de las encuestas realizadas.
- Número de acciones de mejora identificadas en las encuestas.

- Número de comunicaciones a través del mail corporativo de información general.
- Número de no conformidades y acciones preventivas recibidas.
- Porcentaje de no conformidades y acciones preventivas tramitadas.

## 7.2. Actuaciones de calidad en Gestión Interna y Dotación de Recursos

El ámbito de actuación en calidad de “Gestión interna y dotación de recursos” engloba los siguientes planes:

- a) Elaboración y revisión del mapa de procesos.
- b) Planificación estratégica.

### Plan 2.1. Elaboración y revisión del mapa de procesos

El IIS Aragón ha optado por basar su sistema de calidad en una gestión por procesos, de forma que tras un análisis de la situación se definen los procesos que lleva a cabo para cumplir su misión y se establecen las responsabilidades, los recursos, las actividades y los indicadores que le permiten alcanzar sus objetivos y evaluar su grado de cumplimiento.

Dentro de los procesos identificados se encuentran los procesos nucleares, que son aquellos que aseguran el cumplimiento de su misión específica, esto es, la gestión de la investigación biomédica, y los procesos de soporte, que son necesarios para desarrollar eficientemente los procesos nucleares.

Dentro del modelo del enfoque por procesos es fundamental el control documental con el fin de tener evidencias que ayuden a evaluar la calidad y a tomar decisiones encaminadas a conseguir la mejora continua.

La documentación que forma el Sistema de Gestión de Calidad contempla toda la documentación que describe y normaliza la forma de actuar del IIS Aragón además de los registros informáticos o documentales que evidencien el cumplimiento de la metodología establecida.

#### *Objetivo del Plan*

El objetivo del presente Plan de Actuación es garantizar la actualización permanente de todos los procesos de funcionamiento descritos para el IIS Aragón, de forma que se disponga de un sistema de gestión de la calidad robusto, homogéneo y transparente.

### *Responsable de implantación y seguimiento*

Apoyado por la Comisión Interna de Calidad para el desarrollo y actualización de los contenidos reflejados en el mapa de procesos, el responsable último de la implantación y seguimiento de este Plan de Actuación es la Dirección Ejecutiva del Instituto.

### *Actividades a desarrollar*

Las actividades de las que consta el presente Plan de Actuación son las siguientes:

1. Revisión periódica de los procedimientos actualmente recogidos en el mapa de procesos del IIS Aragón. Se analizarán las posibles modificaciones a realizar para ajustar cada proceso a la realidad de la organización.
2. Análisis de posibles modificaciones a realizar para optimizar los recursos y mejorar en la calidad de los servicios ofrecidos desde la estructura de gestión del IIS Aragón.
3. Identificación de los nuevos procesos que pueden ser susceptibles de inclusión en el mapa de procesos del Instituto, y que actualmente no se encuentran recogidos en él.
4. Desarrollo de metodología, responsables y fines de los nuevos procesos y posterior inclusión en el mapa de procesos.
5. Implantación de todas las mejoras identificadas tras la revisión del mapa de procesos, previamente mencionadas.

### *Cronograma de actuación*

Como se ha comentado previamente, el responsable de la revisión de los procesos implantados en el IIS Aragón es la Dirección Ejecutiva, que cuenta para ello con el apoyo de la Comisión Interna de Calidad. Tanto la revisión de los procesos como el diseño de los cambios a realizar sobre los mismos se realiza durante el último trimestre del año.

En aquellos casos que se considere necesario, la implantación de las modificaciones o inclusión de nuevos procesos se realizará a lo largo de la siguiente anualidad.

### *Ítems e indicadores de seguimiento*

- Porcentaje de procesos revisados.
- Porcentaje de procesos con modificaciones detectadas.
- Porcentaje de implantación de las mejoras y modificaciones aprobadas.

### **Plan 2.2. Planificación estratégica**

El IIS Aragón, como Instituto de Investigación Sanitaria acreditado, tiene una larga experiencia en la realización de ejercicios reflexivos destinados a implantar una estrategia corporativa para los próximos años. Actualmente, el IIS Aragón cuenta con su Plan Estratégico para el periodo

2018-2022, en el que detalla las actuaciones a desarrollar para alcanzar los objetivos propuestos en este periodo.

Uno de los ejercicios críticos para desplegar una correcta estrategia corporativa es llevar a cabo una revisión y reformulación del Plan, de forma que pueda adaptarse a la realidad y condiciones existentes en cada momento. Por este motivo, se incluye entre las actuaciones de calidad el presente Plan de Actuación.

#### *Objetivo del Plan*

El objetivo principal del Plan de Actuación es revisar y actualizar la hoja de ruta corporativa para redirigir la estrategia del IIS Aragón y adecuarla a las nuevas necesidades y contexto en el que se encuentra el Instituto, de forma que se garantice el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos durante la elaboración del Plan.

#### *Responsable de implantación y seguimiento*

La Dirección del IIS Aragón (tanto científica como ejecutiva) es la responsable de llevar a cabo la revisión periódica del Plan Estratégico. Para el desarrollo de las actividades definidas, la Dirección cuenta con el apoyo de la Comisión Interna de Calidad y de otros profesionales de la estructura del Instituto, que tengan responsabilidad en la ejecución o supervisión de algunos de los planes de acción descritos.

#### *Actividades a desarrollar*

Para llevar a cabo la revisión y reformulación del Plan Estratégico del IIS Aragón, se han definido las siguientes actividades:

1. Revisión del grado de desarrollo y avance de cada uno de los planes de acción del Instituto correspondientes a la anualidad analizada.
2. Evaluación y análisis del alcance de los planes de acción planteados, tanto a nivel de cronograma como siguientes actividades a desarrollar. Se valora la posibilidad de eliminar o incluir planes según el análisis realizado.
3. Reformulación del nuevo desarrollo estratégico del IIS Aragón, concretando las actuaciones a desarrollar en próximas anualidades tomando en consideración las necesidades e intereses de la organización.

La nueva versión del Plan Estratégico, ya reformulado para las siguientes anualidades, es presentada al Comité Científico Externo para su revisión y validación y, posteriormente, al Patronato para su aprobación final.

#### *Cronograma de actuación*

La revisión de los Planes de Acción en los que se organiza el Plan Estratégico se realiza durante el primer trimestre del año, a la finalización de la anterior anualidad. Esta revisión y

reformulación es presentada al Comité Científico Externo y al Patronato durante el segundo trimestre.

#### *Ítems e indicadores de seguimiento*

- Porcentaje de planes de acción revisados.
- Grado de desarrollo de los planes de acción en la anualidad.
- Número de modificaciones a realizar para próximas anualidades.

### **7.3. Actuaciones de calidad en Investigación e Innovación**

El ámbito de actuación en calidad de “Investigación e innovación” engloba los siguientes planes:

- a) Cumplimiento de actuaciones de los órganos.
- b) Medición y análisis del cuadro de mando.

#### **Plan 3.1. Cumplimiento de actuaciones de los órganos**

Para el correcto desarrollo de sus funciones, el IIS Aragón ha definido en su estructura organizativa diferentes órganos y cargos de gobierno, directivos, consultivos y operativos. Todos estos órganos y cargos se encuentran desarrollados en el documento explicativo de la estructura organizativa del Instituto. Para cada uno de ellos se recoge su composición, sus funciones y su operativa.

Gracias a funcionamiento de los órganos y cargos, según las competencias que tienen asignadas, se garantiza la correcta ejecución de las actividades y fines del IIS Aragón.

#### *Objetivo del Plan*

El objetivo del presente plan de actuación es garantizar el correcto desarrollo de las actividades de los órganos y cargos definidos en el IIS Aragón, y que éstos se encuentran alineados con las actuaciones y fines corporativos del Instituto.

#### *Responsable de implantación y seguimiento*

El grupo de trabajo encargado de verificar la ejecución de las actividades asignadas a los órganos y cargos del Instituto es la Comisión Interna de Calidad. Esta comisión comunica los resultados de sus evaluaciones a la Dirección Ejecutiva, quien los eleva al Patronato del IIS Aragón.

#### *Actividades a desarrollar*

Las actividades que deben ser desarrolladas por la Comisión Interna de Calidad para el correcto desarrollo del presente plan de actuación son las siguientes:

1. Recopilar las actas de todas las reuniones de los órganos, que se hayan realizado durante la anualidad.
2. Contrastar que los temas tratados se ajustan a las funciones asignadas a estos órganos.
3. Elaborar un informe de desviaciones o no cumplimiento de las funciones asignadas de estos órganos.
4. Envío del informe a la Dirección Ejecutiva para su revisión y posterior elevación al Patronato, donde se aprobarán las medidas a adoptar para dar cumplimiento a las funciones asignadas.

#### *Cronograma de actuación*

La revisión de las actas y la elaboración del informe de desviaciones y no cumplimiento se realiza durante el segundo trimestre del año, de forma que puede presentarse, junto con la propuesta de acciones correctivas, en la reunión del Patronato a finales del segundo trimestre, durante el mes de junio.

#### *Ítems e indicadores de seguimiento*

- Porcentaje de actas revisadas de la anualidad anteriores respecto al total de reuniones realizadas.
- Número de desviaciones o no cumplimientos detectados.
- Número de mejoras propuestas.

#### **Plan 3.2. Medición y análisis del cuadro de mando**

Todo proceso de orientación a la mejora engloba un apartado de evaluación de los resultados obtenidos, de forma que se puedan identificar las desviaciones y no cumplimientos y se puedan definir actividades para corregirlas.

Para ello, es necesario contar con un sistema de registro y medición de indicadores claro y conciso. Este sistema debe permitir evaluar la actividad con unos criterios homogéneos a lo largo de varias anualidades, de forma que se puedan observar tendencias en el entorno del IIS Aragón a todos los niveles identificados.

Como Instituto de Investigación Sanitaria acreditado, el IIS Aragón cuenta con un cuadro de mando que ha sido elaborado por el órgano instructor de la acreditación, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), donde se recogen indicadores cualitativos y cuantitativos para medir y evaluar la actividad del Instituto.

#### *Objetivo del Plan*

El objetivo del presente plan de actuación es garantizar la correcta medición y análisis de todos los indicadores recogidos en el cuadro de mando del IIS Aragón, con el objetivo de evaluar su actividad y dar cumplimiento a los compromisos asumidos anualmente con el ISCIII.

#### *Responsable de implantación y seguimiento*

El órgano responsable de la medición y evaluación del cuadro de mando del IIS Aragón es la Comisión Interna de Calidad, que cuenta con el apoyo del personal de gestión del Instituto para facilitar y calcular parte de los indicadores definidos.

#### *Actividades a desarrollar*

Para llevar a cabo la correcta ejecución del plan de actuación, se plantean las siguientes actividades:

1. Identificar los indicadores a evaluar y concretar el mecanismo de medida de cada uno de los indicadores, según los criterios facilitados por el ISCIII.
2. Designar a los encargados de recopilar y aportar la información de cada uno de los indicadores a la Comisión Interna de Calidad.
3. Llevar a cabo la medición de los indicadores y calcular el grado de cumplimiento de cada uno de ellos, en los casos que se designen umbrales de cumplimiento (no cumple, aceptable, excelente).
4. Elaborar un informe del grado de cumplimiento de cada indicador, proponiendo medidas correctivas para incrementar los valores en anualidades posteriores, cuando corresponda.
5. Presentación del informe a la Dirección.

#### *Cronograma de actuación*

Para llevar a cabo la ejecución del presente plan, el ISCIII ha definido los plazos de presentación de todos los indicadores del cuadro de mando, siendo la fecha límite para su envío a finales del mes de junio de cada año (respecto a la actividad de la anualidad anterior).

Por tanto, todas las actividades de recopilación de información, medición de indicadores y elaboración de informe de recomendaciones para su aprobación por el Patronato, se realizarán durante el segundo trimestre de cada año.

#### *Ítems e indicadores de seguimiento*

- Porcentaje de indicadores del cuadro de mando medidos.
- Número de indicadores en el que la valoración no supera el grado “No cumple”.
- Número de propuestas realizadas para incrementar los valores de los indicadores que no han alcanzado los valores mínimos solicitados.

#### 7.4. Cronograma de los Planes de Actuación

Tras la definición de todos los Planes de Actuación que componen el Plan de Calidad y Mejora del IIS Aragón, se recoge en el presente apartado el cronograma donde se muestra la planificación de todas las actividades en el ámbito de la calidad.

Plan de Actuación	T1	T2	T3	T4
1.1. Prevención de riesgos laborales				
1.2. Implementación de buenas prácticas científicas				
1.3. Seguridad informática y protección de datos personales	Implantación de mejoras – año anterior			
1.4. Satisfacción del cliente y participación en la mejora			Encuestas	Análisis
2.1. Elaboración y revisión del mapa de procesos				
2.2. Planificación estratégica				
3.1. Cumplimiento de actuaciones de los órganos				
3.2. Medición y análisis del cuadro de mando				

## 8. DIVULGACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA

Tal como se ha expuesto, la filosofía del IIS Aragón se fundamenta en la mejora continua, por lo que para desarrollar de manera eficaz la política de calidad y, en general, el Plan de Calidad y Mejora, debe ser conocida y aplicada por todos los profesionales de la organización ya que se considera fundamental para la consecución de los objetivos fijados.

En este sentido, el IIS Aragón cuenta con un Plan de Comunicación corporativa para difundir los documentos y acciones relativas a la calidad y además desarrolla diversas actuaciones, con el objetivo de fomentar la cultura de calidad por parte de todo el personal del mismo:

- Publicación del Plan de Calidad y Mejora en la página web del Instituto.
- Publicación en la página web del Código de Buenas Prácticas en Investigación, así como de las principales normativas y protocolos de actuación que faciliten el cumplimiento de los objetivos de calidad, con acceso desde las páginas web de las instituciones que forman el IIS Aragón.

## 9. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD Y MEJORA

Todo Sistema de Calidad lleva consigo la evaluación, por lo que, además del seguimiento permanente, a través de las reuniones de la Comisión Interna de Calidad se realiza una evaluación del grado de cumplimiento del mismo con periodicidad anual.

Este informe anual es presentado a la Comisión de Dirección para su aprobación. Posteriormente, el informe será presentado a la Comisión de Calidad para su conocimiento y oportuna difusión.

### 9.1. Objetivos e informe de evaluación

Los objetivos de la evaluación son:

- Realizar una revisión y actualización de sus contenidos, valorando la conveniencia de incorporación de nuevos planes de actuación.
- Evaluar el grado de cumplimiento de los planes y acciones previstos, así como los resultados alcanzados derivados de su implantación.
- Identificar los aspectos con menor grado de desarrollo y diseñar actuaciones dirigidas a su fortalecimiento o implantación.
- Proponer acciones de mejora.

Contenido del Informe de Evaluación del Plan de Calidad:

- Resultados obtenidos en la monitorización de los indicadores, incidencias y no conformidades. Análisis de las causas.
- Análisis de los resultados de los datos de satisfacción y necesidades de los grupos de interés.
- Análisis de los resultados de los datos de satisfacción y necesidades de las personas de la organización.
- Relación de las acciones de mejora que se han ido aprobando e implantando en el año.
- Análisis de las conclusiones alcanzadas en auditorías o informes de organizaciones externas, en caso de realizarse.
- Propuesta de acciones de mejora.

Los canales de participación en la mejora de calidad de los investigadores y del resto del personal del IIS Aragón, se articulan a través del Claustro de Investigación y el Comité Científico Interno y del sistema de participación establecido en su Sistema de Gestión de Calidad, que incluyen encuestas de satisfacción con los distintos servicios ofrecidos por esta oficina. Adicionalmente, se cuenta con el mail de información general del Instituto, al que los profesionales pueden dirigirse para realizar todas aquellas aportaciones que consideren oportunas.

## 9.2. Acciones de mejora

El IIS Aragón apuesta por un proceso de mejora continua, lo que supone que se analizan los indicadores, incidencias, no conformidades y encuestas de satisfacción, introduciendo acciones de mejora continua en los procesos establecidos para actualizarlos y adaptarlos a las necesidades de la Institución.

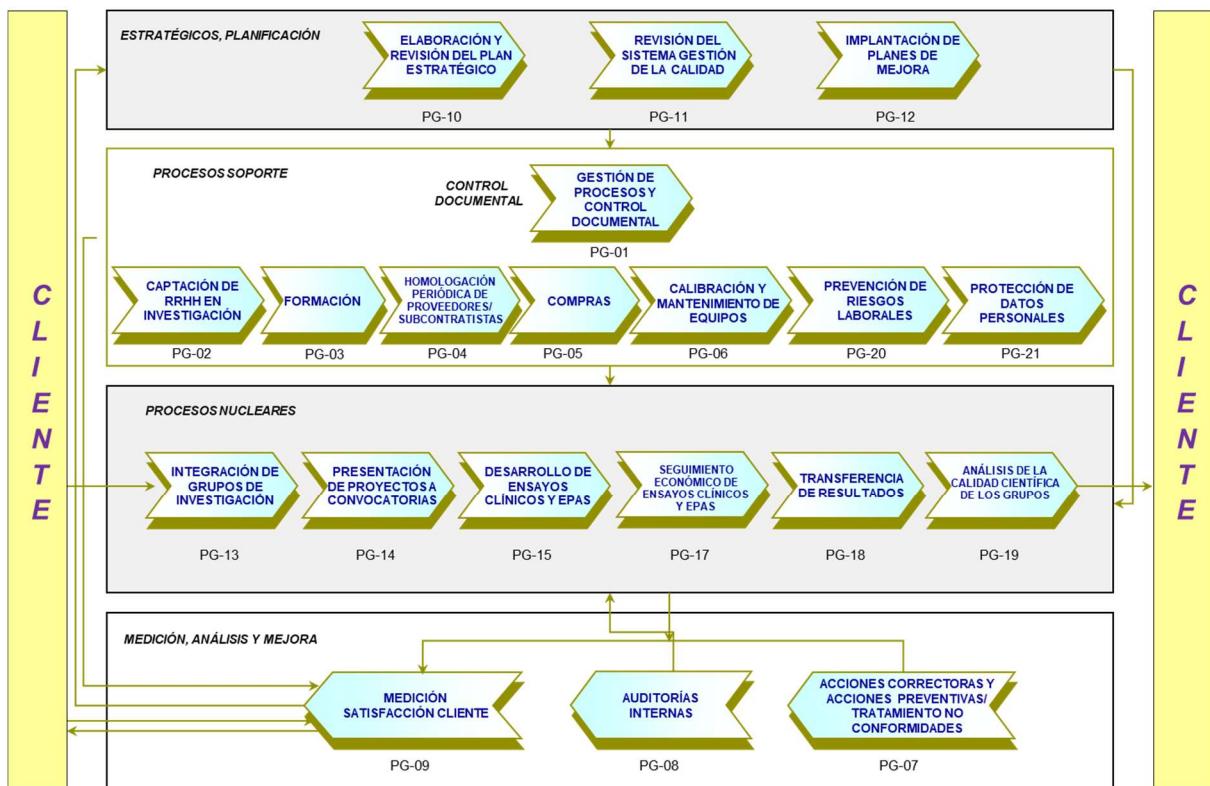
Como consecuencia de la evaluación continua y de la revisión del Plan de Calidad, se detectan oportunidades de mejora que se materializan en planes de mejora orientados a solucionar problemas o deficiencias detectadas. Los planes de mejora se elaboran a propuesta de los profesionales y de la Comisión Interna de Calidad tras las diferentes evaluaciones. Cada plan de mejora parte de un análisis de la situación, tras el cual se definen unos objetivos cuantificables, un listado de acciones a realizar y unos indicadores de medida. Además, se designa un responsable y se establece un cronograma de realización. Los planes de mejora propuestos se deben evaluar en la revisión anual del Sistema de Calidad.

## 10. DOCUMENTACIÓN ANEXA

- Mapa de procesos del IIS Aragón.
- Estructura de la Comisión de Calidad.
- Estructura de la Comisión Interna de Calidad.

## ANEXO: Mapa de procesos del IIS Aragón

### MAPA DE PROCESOS



## ANEXO: Estructura de la Comisión de Calidad del IIS Aragón

### Miembros de la Comisión de Calidad del IIS Aragón

- 1 responsable de Calidad del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
- 1 responsable de Calidad del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- 1 responsable de Calidad del Hospital Universitario Miguel Servet.
- 1 representante de los Servicios de Apoyo a la Investigación de la Universidad de Zaragoza.
- 1 representante de los Servicios Científico-Técnicos del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
- El Presidente de la Comisión Interna de Calidad del IIS Aragón.

### Secretaría de la Comisión de Calidad del IIS Aragón:

- 1 representante de las Unidades de gestión del IIS Aragón.

### Coordinador

Uno de los miembros de la Comisión, actuará como Coordinador.

## ANEXO: Estructura de la Comisión Interna de Calidad del IIS Aragón

### Presidente:

- Director Ejecutivo del IIS Aragón.

### Vocales:

- 3 representantes de las Unidades de Gestión del IIS Aragón

La **secretaría de la Comisión** será ejercida indistintamente por uno de los tres vocales.