



## IdiPAZ-M-01 MANUAL DE CALIDAD CORPORATIVO

<b>Código:</b>	IdiPAZ-M-01 Manual de calidad corporativo Ed. 5 26/09/2024
<b>Título:</b>	Manual de Calidad Corporativo
<b>Edición:</b>	005
<b>Fecha entrada en vigor:</b>	26/09/2024
<b>Elaborado por:</b>	Coordinador de la Comisión de Calidad del IdiPAZ
<b>Revisado por:</b>	Comisión de Calidad del IdiPAZ
<b>Validado por:</b>	Comisión de Calidad del IdiPAZ
<b>Aprobado por:</b>	Comisión Delegada del IdiPAZ

<b>CONTROL DE EDICIONES Y MODIFICACIONES</b>		
<b>FECHA</b>	<b>EDICIÓN</b>	<b>MODIFICACIÓN</b>
18.06.18	2.4	<p>Se revisa y adapta la tabla de referencias cruzadas. Punto 2.</p> <p>Inclusión de nuevas definiciones. Punto 3.</p> <p>Adaptación del mapa de procesos incluyendo un esquema de interrelación en los procesos de las UPOs certificadas. Punto 4.</p> <p>Se incluyen las referencias necesarias a los nuevos documentos comunes de definición de contexto, orientación a partes interesadas, gestión de riesgos y oportunidades, gestión de incidencias, no conformidades y acciones correctoras. Puntos 4.1., 4.2., 6.1. y 10.1.</p> <p>Inclusión de un plan de comunicación del sistema. Punto 7.2.</p> <p>Inclusión del método de evaluación de proveedores. Punto 8.4.1.</p> <p>Se amplían las entradas para la revisión por dirección. Punto 9.3.</p> <p>Unificación de manuales específicos de gestión individuales así como sus definiciones organizativas y perfiles de puestos de trabajo. Anexos 1 y 2.</p>
26.05.19	2.5	<p>Cambios en nomenclatura y nuevos formatos de los registros de DAFO, Plan de indicadores y Planificador de acciones. Puntos 4.1., 9.1.2. y 10.1.</p> <p>Inclusión de los mapas de procesos clave de las plataformas que se incorporan al alcance en junio de 2019. Punto 4.3. y Anexos 1 y 2.</p>
01.10.19	2.6	<p>Inclusión de los mapas de procesos clave de las UPOs que se incorporan al alcance en noviembre de 2019. Punto 4.3.</p> <p>Inclusión de la definición de procesos, perfiles, funciones y organigrama de las referidas UPOs que se incorporan al alcance. Anexos 1 y 2.</p>

28.10.20	2.7	<p>Mención a la nueva revisión del contexto realizada en 2020, con motivo de la reedición del plan estratégico 2020-2024. Punto 4.1.</p> <p>Ampliación de la definición del alcance del sistema. Punto 4.3.</p> <p>Inclusión de nuevos procesos, perfiles y funciones clave de las plataformas que se incorporan al alcance en noviembre de 2020. Anexos 1 y 2.</p>
10.11.21	2.8	<p>Cambios de codificación a lo largo del todo el Manual.</p> <p>Actualización y ampliación del alcance (unidades, plataformas y órganos que se incorporan en diciembre de 2021). Punto 4.3.</p> <p>Supresión del organigrama y referencia al que está en internet. Punto 5.3.</p> <p>Referencias al plan corporativo de comunicación. Punto 7.2.</p> <p>Supresión del Manual de los mapas de procesos individuales y de fichas de definición de dichos procesos (antiguo Anexo 1) así como las definiciones organizativas y perfiles de puestos de trabajo (antiguo Anexo 2)</p>
22.09.22	3	<p>Actualización de los alcances de las UPOs. Punto 4.3.</p> <p>Inclusión de referencias a registros propios en el proceso de evaluación de proveedores. Punto 8.4.1.</p>
16.02.23	4	<p>Actualización tanto del Manual como del Mapa de procesos del IdiPAZ haciendo referencia en el mismo a las novedades de la norma UNE 16602:2021.</p> <p>Actualización del punto 7.1 de recursos; 7.2 de comunicación y el punto 7.3.2 de control de los documentos.</p> <p>Inclusión del nuevo organigrama y del nuevo mapa de procesos del IdiPAZ.</p>
26/09/2024	5	<p>Actualización de los componentes del IdiPAZ. Punto 1.1</p> <p>Actualización de los requisitos relativos al contexto y a la planificación de objetivos contemplando los requisitos específicos de Responsabilidad Social y Objetivos de Desarrollo Sostenible. Punto 4.1 y punto 6.2</p> <p>Actualización del alcance del Sistema de Gestión: listado de UPOs e inclusión de los referenciales sobre Responsabilidad Social y Objetivos de Desarrollo Sostenible. Punto 4.3</p> <p>Inclusión de la política de Responsabilidad Social y ODS. Punto 5.2</p>

**CONTENIDO**

1.	INTRODUCCIÓN .....	2
1.1.	INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA IdiPAZ.....	1
1.2.	LEGISLACION APLICABLE Y BUENAS PRÁCTICAS .....	2
1.3.	OBJETO DE ESTE DOCUMENTO .....	2
1.4.	REDUCCIÓN EN EL ALCANCE.....	2
2.	CORRESPONDENCIA PUNTOS DE LA NORMA / SISTEMA DOCUMENTAL.....	3
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	4
4.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	5
4.1.	CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO.....	5
4.2.	COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS .....	5
4.3.	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN CUBIERTO POR ESTE MANUAL .....	6
4.4.	SISTEMA DE GESTIÓN Y SUS PROCESOS .....	8
5.	LIDERAZGO .....	9
5.1.	LIDERAZGO Y COMPROMISO .....	9
5.2.	POLÍTICAS DE GESTIÓN.....	10
5.3.	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN.....	14
6.	PLANIFICACIÓN.....	14
6.1.	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES .....	14
6.2.	OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS .....	15
6.3.	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS.....	15
7.	APOYO .....	15
7.1.	RECURSOS.....	15
7.1.1.	Competencia:.....	16
7.1.2.	Infraestructura .....	16
7.1.3.	Entorno de trabajo.....	16
7.1.4.	Recursos de seguimiento y medición .....	16
7.1.5.	Apoyo a la I+D+i.....	16
7.2.	COMUNICACIÓN.....	16
7.3.	INFORMACIÓN DOCUMENTADA.....	18
7.3.1.	Manual de la Calidad.....	18
7.3.2.	Control de la información documentada .....	18
7.3.3.	Control de los registros .....	19
8.	OPERACIÓN.....	19
8.1.	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL.....	19
8.2.	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS .....	19
8.2.1.	Determinación de los requisitos para los productos y servicios .....	19
8.2.2.	Revisión de los requisitos para los productos y servicios .....	19
8.3.	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.....	19
8.4.	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE .....	20
8.4.1.	Proceso de compras .....	20

8.5.	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO .....	20
8.5.1.	Control de la producción y de la provisión del servicio .....	20
8.5.2.	Validación de los procesos de producción y de prestación del servicio .....	20
8.5.3.	Identificación y trazabilidad .....	20
8.5.4.	Propiedad del cliente y preservación del producto .....	20
9.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	21
9.1.	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.....	21
9.1.1.	Satisfacción de las partes interesadas .....	21
9.1.2.	Seguimiento y medición de los procesos.....	21
9.2.	AUDITORÍAS INTERNAS .....	21
9.3.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	21
9.3.1.	Información para la revisión .....	22
9.3.2.	Resultados de la revisión .....	22
10.	MEJORA .....	22
10.1.	NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA.....	22
10.2.	MEJORA CONTINUA.....	22

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA IdiPAZ

El Instituto de Investigación Sanitaria IdiPAZ nació fruto de la unión entre el Hospital Universitario La Paz, la Universidad Autónoma de Madrid, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz, como órgano gestor del Instituto. En la actualidad lo componen el Hospital Universitario La Paz (HULP), la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), el Hospital Universitario de Getafe (HUG), la Universidad Europea (UE) y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz (FIBHULP).

Esta alianza estratégica ha permitido configurar equipos multidisciplinares pertenecientes a estas instituciones para abordar proyectos de investigación conjuntos, aprovechando y optimizando al máximo los recursos humanos y materiales destinados a la investigación de los que disponen y promoviendo la captación de fondos de investigación.

Desde su constitución formal el 15 de diciembre de 2009, IdiPAZ es una institución acreditada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), renovándose por primera vez esta acreditación en mayo del 2015. En febrero de 2020 se ha vuelto a renovar la acreditación por cinco años más.

El principal objetivo de IdiPAZ es la convergencia entre la investigación básica y la clínica de forma que se obtengan grupos que realicen investigación traslacional de calidad. Asimismo, su trabajo está encaminado a favorecer y desarrollar programas y proyectos de investigación o formación de investigadores, con especial atención de la formación científica de profesionales en metodología de la investigación.

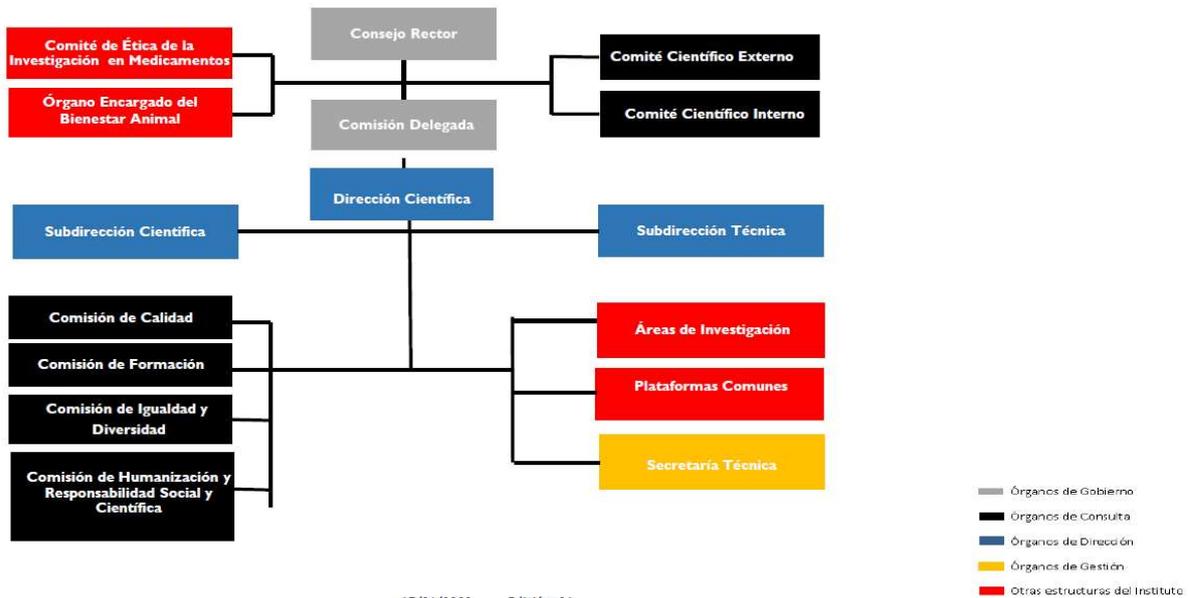
La estructura de gestión centralizada del IdiPAZ facilita a los investigadores el planteamiento, desarrollo y acceso a la información de los proyectos, ofreciéndoles herramientas y medios para su soporte y control.

Velar por la calidad, la ética y los principios deontológicos de la investigación son pilares básicos del quehacer diario de IdiPAZ, así como fomentar el uso eficiente de los recursos e infraestructuras.

El fin último del Instituto es promover la traslación de los resultados del trabajo de sus investigadores:

- a **la sociedad**, trasladando el conocimiento generado de su actividad a la práctica clínica
- al **mundo científico**, difundiendo su actividad a través de las publicaciones generadas y las memorias científicas del instituto
- al **sistema económico** fomentando la innovación y la transferencia de resultados

Para su adecuado funcionamiento, la estructura del IdiPAZ se organiza de la siguiente manera:



Dentro de dicha estructura, la **Comisión de Calidad** es la encargada de ofrecer el soporte para el desarrollo de iniciativas de mejora en el marco del Instituto.

## 1.2. LEGISLACION APLICABLE Y BUENAS PRÁCTICAS

Las actividades del IdiPAZ están sometidas al cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 4 del Real Decreto 279/2016, de 24 de junio sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria, la guía de acreditación de los Institutos de Investigación Sanitaria elaborada por el Instituto de Salud Carlos III y al convenio de constitución del IdiPAZ, además de los requerimientos legales específicos de cada unidad de gestión y que están documentados para cada una de estas estructuras.

Las actividades del IdiPAZ cumplen asimismo los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en lo relativo a la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

## 1.3. OBJETO DE ESTE DOCUMENTO

Este documento tiene por objeto definir el sistema de gestión de calidad aplicable a todas las unidades del IdiPAZ y dar a conocer la política aprobada por su Dirección en cuanto a los diferentes referenciales de aplicación. Asimismo, persigue el requisito legal de constituirse como una guía escrita que asegure la calidad, la ética y la buena práctica científica en investigación y el cumplimiento de las disposiciones legales y los principios comúnmente aceptados en este ámbito de actuación.

## 1.4. REDUCCIÓN EN EL ALCANCE

No son aplicables los siguientes requerimientos de la Norma ISO 9001:2015 por las razones que se exponen seguidamente:

- Apartado f), requisito 8.5.1 “Control de la producción y de la provisión del servicio”:
- Requisitos referidos a la validación y revalidación periódica de los procesos de la producción y de la prestación del servicio ya que estos son de carácter puramente administrativo.



evaluación														
9.2. Auditoría interna	9.2													
9.3. Revisión por la Dirección	9.3													
10.1. No conformidad y acción correctiva	10.1													
10.2. Mejora continua	10.2													

### 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

#### Contexto

Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos. Dichas cuestiones suelen ser analizadas utilizando la técnica DAFO

#### Información documentada

La Norma ISO 9000:2015 lo define literalmente como: “Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene”

La expresión *Mantener información documentada* es equivalente a la que en la Norma ISO 9001:2008 se refería, por ejemplo, a “procedimiento documentado”

La expresión *Conservar información documentada* es equivalente a la que en la Norma ISO 9001:2008 se expresaba como “registro” que debía conservarse

#### Parte interesada

Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad de la organización

#### Riesgo

Efecto de la incertidumbre, expresado en términos de consecuencias de un evento concreto y de la probabilidad de su ocurrencia.

#### Oportunidad

Circunstancia, momento o medio oportunos para realizar o conseguir algo.

#### Acciones

Iniciativas y estrategias orientadas a conseguir una mejora y promoción de la calidad, eliminando las causas de las desviaciones o no conformidades del sistema y fortaleciendo áreas de oportunidad del mismo.

#### Sistema de Gestión de la I+D+i

Parte del Sistema Integrado de Gestión (SIG) que incluye la estructura organizativa, la planificación de actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para desarrollar, implantar, llevar a cabo, revisar y mantener al día la política de I+D+i de la organización.

#### Unidad de Gestión de la I+D+i

Unidad responsable de la gestión y seguimiento de los proyectos de I+D+i, específicamente denominada Unidad de Apoyo a la Innovación (UAI).

## **Unidad de I+D+i**

Persona o personas de la organización, específicamente denominadas promotores, designadas por la alta dirección, con dedicación parcial o completa, que disponen de los medios necesarios para: (a) procurar la obtención de conocimientos científicos y tecnológicos útiles para la organización, (b) desarrollar nuevas tecnologías o mejorar las actuales, y (c) aplicar los nuevos desarrollos tecnológicos a los productos o procesos.

## **UPO**

Las diferentes Unidades, Plataformas y Órganos colegiados integrados en el alcance actual del Sistema Integrado de Gestión (SIG) del IdiPAZ/FIBHULP.

# **4. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

## **4.1. CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO**

El contexto en donde se desarrollan las actividades del IdiPAZ es analizado regularmente teniendo en cuenta los factores externos e internos que pudieran afectar a su capacidad para ser un espacio de investigación biomédica multidisciplinar orientada a la traslación clínica y la transferencia tecnológica. Se responde de esta manera a los requisitos específicos establecidos en el artículo 5 del Real Decreto 279/2016.

Del análisis de las interrelaciones entre cada uno de dichos factores se obtienen conclusiones que permiten establecer estrategias para el mantenimiento de la mejora continua de la organización. El primer estudio de estas características figura en el Diagnóstico de Situación realizado en diciembre de 2014 dentro del Plan Estratégico de Investigación 2015-2019. El estudio más reciente del contexto de la organización es el correspondiente al realizado con motivo de la reedición del plan estratégico 2020-2025.

Asimismo, el análisis del contexto se revisa anualmente para determinar las cuestiones externas e internas que afectan a la capacidad para lograr los resultados previstos en la estrategia de sostenibilidad. Se identifican las áreas con alta probabilidad de tener impactos tanto negativos como positivos relacionados con los asuntos materiales de la organización. Se lleva a cabo la correspondiente evaluación de impactos de responsabilidad social los cuales son tenidos en cuenta a la hora de establecer objetivos para lograr los resultados de la estrategia de sostenibilidad determinada por el IdiPAZ.

Análisis similares son también llevados a cabo, mediante la herramienta DAFO, en las distintas UPOs que componen IdiPAZ lo que les facilita el establecimiento de sus propias estrategias de futuro asegurando su alineación con las definidas a nivel institucional.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-10. Contexto y partes interesadas”*

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-11. Identificación y evaluación de aspectos de responsabilidad social”*

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-12. Cumplimiento requisitos modelo ODS”*

## **4.2. COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS**

IdiPAZ desarrolla sus actividades orientándose a satisfacer los intereses de los grupos de interés que ha identificado para cada UPO y, de forma global, para el conjunto del Instituto.

El conocimiento de las necesidades y expectativas de estos colectivos deriva de la posibilidad de descubrir nuevas oportunidades y estrategias de desarrollo, la obtención de recursos, el intercambio y transferencia de conocimiento, el desarrollo de nuevas tecnologías, la comercialización de nuevos productos, el acceso a los últimos avances tecnológicos en el mercado o contribuir a la actividad y normal funcionamiento del IdiPAZ en diferentes ámbitos.

“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-10. Contexto y partes interesadas”

**4.3. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN CUBIERTO POR ESTE MANUAL**

El ámbito del Sistema Integrado de Gestión (SIG) que se describe en este documento abarca a todas las unidades constituyentes del IdiPAZ en lo relativo al Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Gestión I+D+i, el Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social, y la Estrategia de Sostenibilidad en cuanto a su contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030 de Naciones Unidas. No obstante, solo es exigible su cumplimiento en cuanto a los referenciales de aplicación (ISO 9001:2015, UNE 166002:2021, IQNET SR-10 y Modelo de Estrategia sostenible-ODS), y las unidades, órganos y plataformas incluidas en el alcance del SIG IdiPAZ/FIBHULP (UPO).

Siempre que una UPO se incorpore al alcance del certificado del Instituto, deberá adoptar y adaptar el sistema de gestión descrito en este manual, el cual será actualizado en consecuencia tras las ampliaciones de alcance pertinentes.

Actualmente, el alcance se refiere a los procesos de los siguientes UPO:

- Comisión de Calidad: órgano.
- Apoyo solicitud de proyectos: unidad.
- Unidad de Apoyo a la Innovación: plataforma.
- UICEC: plataforma.
- Bioestadística: plataforma.
- SANGER: plataforma.
- Biobanco: plataforma.
- Gestión de la producción científica y comunicación: plataforma.
- Comisión de Formación: órgano.
- Laboratorios comunes: plataforma.
- Gestión de proyectos: unidad.
- Contabilidad: unidad.
- Jurídico y Contratación: unidad.
- RRHH: unidad.
- Órganos Colegiados de Gobierno: órgano.
- Responsabilidad Social Corporativa y Objetivos de Desarrollo Sostenible: unidad.

Según las actividades de estas UPO, el alcance del sistema de gestión es el siguiente:

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

<b>CC</b>	Gestión del plan de calidad del Instituto de Investigación Sanitaria y apoyo a la dirección para el desarrollo de acciones de mejora. Gestión y tratamiento de las opiniones de las partes interesadas del Instituto.
<b>ASP</b>	La búsqueda de convocatorias para la obtención de financiación. Mentorización de investigadores para la solicitud de proyectos de investigación en salud en la convocatoria de la AES.

<b>UAI</b>	La realización de vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva. La gestión de ideas, protección, promoción, difusión y comunicación de ideas y su explotación. La gestión de los proyectos de innovación.
<b>UICEC</b>	El apoyo al investigador para la realización de ensayos clínicos de investigación Clínica independiente o promovidos por la industria farmacéutica. El asesoramiento a los investigadores.
<b>BEST</b>	Análisis estadístico y gestión de datos de estudios observacionales y ensayos clínicos.
<b>SANGER</b>	Realización de secuenciación de ADN y análisis de fragmentos mediante electroforesis capilar. Soporte analítico de resultados en nuevas tecnologías dentro de la genómica
<b>BB</b>	Recepción, preparación, conservación y cesión de muestras biológicas de origen humano con fines de investigación biomédica en régimen de Biobanco.
<b>GPCC</b>	Apoyo y asistencia a investigadores en lo referente a accesos y usos de bases de datos, búsquedas bibliográficas, indicadores bibliométricos o cualquier otro tema relacionado. Registro y difusión de las publicaciones de los diferentes Grupos de Investigación pertenecientes al Instituto. Elaboración de la memoria científica anual. Comunicación y divulgación corporativa de las actividades del Instituto.
<b>CF</b>	Planificación y gestión de las actividades de formación y divulgación del Instituto. Evaluación de actividades formativas.
<b>LABCOM</b>	Asesoramiento científico y técnico en experimentación asociada al empleo de cultivos celulares, inmunohistoquímica, microscopio y citometría de flujo. Gestión a nivel de usuarios, uso y recursos de los Laboratorios Comunes.
<b>GP</b>	Gestión de los proyectos de investigación del instituto en los cambios de proyectos privados, proyectos internacionales, proyectos públicos y ensayos clínicos. Negociación de documentación jurídica. Recepción de fondos. Control de la ejecución de proyectos. Justificación y cierre del proyecto.
<b>CONTA</b>	Revisión y tratamiento de la información contable, realización y presentación de informes y resultados
<b>JYC</b>	Negociación y tramitación de documentación jurídica, vigilancia de las novedades en normativa, resolución de dudas jurídicas a gestores e investigadores. Gestión de la contratación de obras, servicios y compras de suministros.
<b>RRHH</b>	Contratación de personal, gestión de los recursos humanos, prevención y salud, elaboración de informes para las partes interesadas.
<b>OCG</b>	Nombramiento, renovación y cese de los miembros de los órganos colegiados de Gobierno de IdiPAZ y FIBHULP. Aprobación, seguimiento y ratificación de acuerdos, planes y políticas estrategias de los órganos colegiados de Gobierno de IdiPAZ y FIBHULP.
<b>RODS</b>	Planificación de medidas de sostenibilidad económicas, sociales y medioambientales. Revisión del cumplimiento de las acciones. Optimización de los recursos energéticos. Gestión del cumplimiento de los principios de Investigación e Innovación Responsable.

### **SISTEMA DE GESTIÓN DE I+D+i**

Investigación, desarrollo e innovación tecnológica en las áreas de: Neurociencias, Cardiovascular, Enfermedades infecciosas e inmunidad, Patologías de grandes sistemas, Cáncer y genética molecular humana, Cirugía, trasplantes y tecnologías para la salud, Materno-infantil y del adolescente e Investigación Multidisciplinar en envejecimiento.

### **SISTEMA DE GESTIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN A LOS ODS**

Las actividades de investigación biomédica multidisciplinar y gestión de la investigación.

#### **4.4. SISTEMA DE GESTIÓN Y SUS PROCESOS**

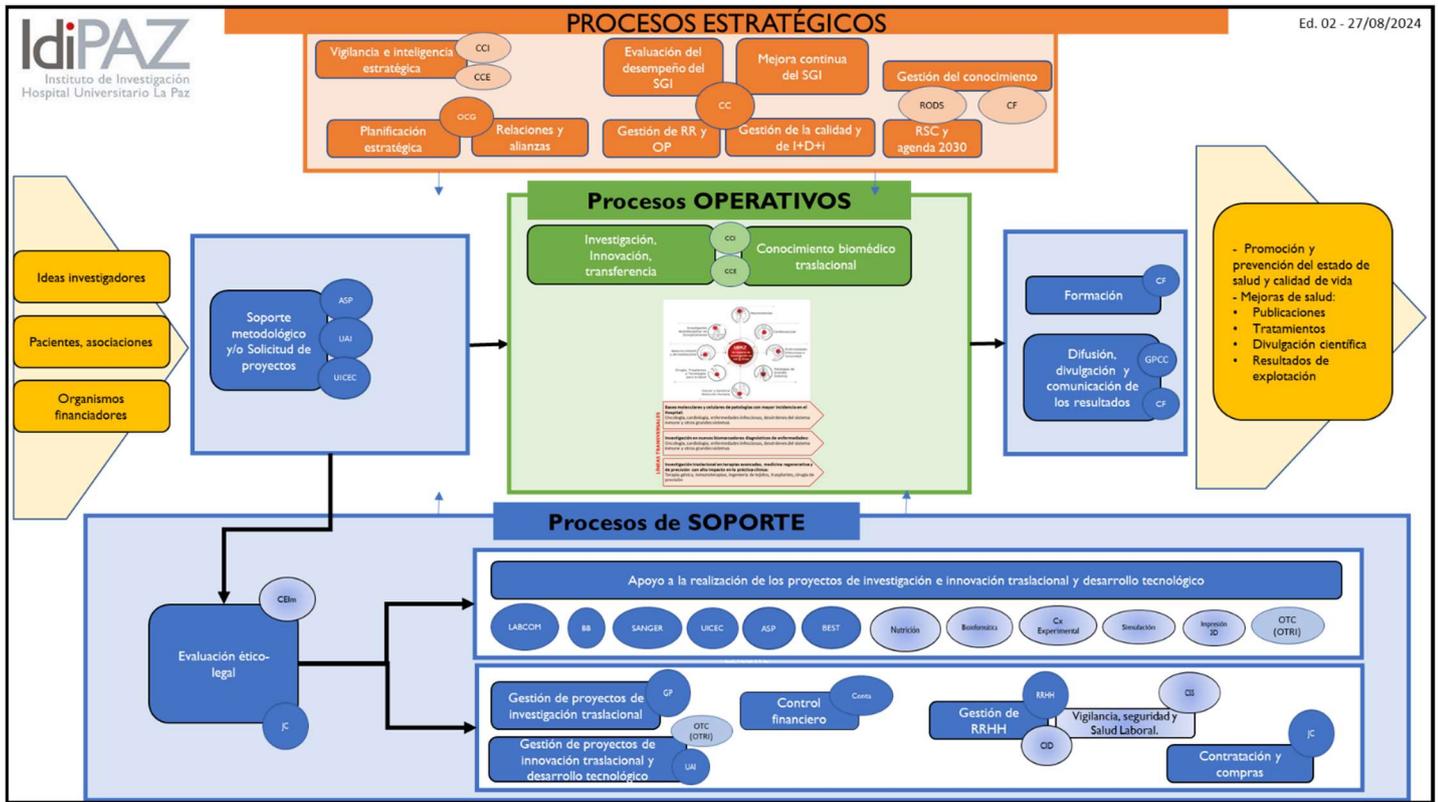
Están identificados los procesos necesarios para el desarrollo de las actividades en cada una de las UPOs de acuerdo con los requerimientos de los referenciales de aplicación.

En la descripción de dichos procesos se citan:

- La misión o finalidad de los procesos.
- La identificación de su correspondiente responsable.
- Los puntos de inicio y finalización de cada uno de ellos.
- Los procedimientos operativos que regulan su funcionamiento.
- Los indicadores de calidad que permiten analizar su nivel de desempeño.
- Los registros que se generan.

Tras analizar el comportamiento de los procesos se está en condiciones de conocer las áreas fuertes existentes e, igualmente, las áreas débiles sobre las que sea preciso la adopción de acciones de mejora, y todo ello con el objetivo del mantenimiento de la mejora continua en los servicios prestados a todas las partes interesadas.

Seguidamente se muestran los Mapas de los Procesos del IdiPAZ, de mayor a menor detalle:



### Tipos de procesos

- Reciben el nombre de **Procesos Operativos** aquellos que componen el alma y la razón de ser de la organización. Son los que justifican la razón de su existencia y son clave para la misma y para sus grupos de interés
- Se denominan **Procesos de Apoyo** a los que facilitan el soporte necesario para el correcto desempeño de los Procesos Operativos y sin los cuales el funcionamiento de aquellos sería imposible. Actividades como compras, mantenimiento, formación y otras similares forman parte de este conjunto de procesos.
- Por último, los **Procesos Estratégicos** son los que actúan como catalizadores para disparar el funcionamiento de los operativos. No están, por consiguiente, directamente implicados en las actividades que podríamos llamar “clave” pero marcan el camino para el correcto desarrollo de estas.

## 5. LIDERAZGO

### 5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO

La Dirección del Instituto asume el compromiso de demostrar con evidencias su interés en el desarrollo y mejora del sistema de calidad para lo que:

- Se asegura de que los requisitos de las partes interesadas son conocidos y existe seguridad de que pueden cumplirse antes de establecerse compromiso alguno con los mismos
- Establece una política de la calidad que sirve de marco de referencia para el SIG IdiPAZ/FIBHULP

- A partir de esta política, establece un plan anual de objetivos con plazos específicos para su consecución
- Efectúa de forma regular revisiones del funcionamiento del sistema de calidad con objeto de analizar su grado de avance y cumplimiento y permitir así adoptar las acciones de mejora que se estimen convenientes
- Analiza regularmente las necesidades de recursos a fin de asegurar que los planes y objetivos no puedan verse comprometidos

## **5.2. POLÍTICAS DE GESTIÓN**

La Dirección del IdiPAZ establece su política de **calidad** sobre las siguientes bases:

### **MISIÓN**

Constituimos como un instituto de investigaciones que desarrolla investigación biomédica multidisciplinar en las áreas priorizadas y con tecnología puntera. Potenciando la colaboración con centros de renombre internacional, y orientado a la traslación del conocimiento a la práctica clínica y a la mejora de la salud de los pacientes

### **VISIÓN**

Constituimos como un referente en la investigación biomédica traslacional de excelencia tanto a nivel nacional como internacional, con un claro compromiso con la salud de los pacientes.

### **PRINCIPIOS GENERALES**

Es responsabilidad de la Dirección del IdiPAZ proporcionar un modelo de calidad integral en el que se implique a todos los profesionales que lo componen. La Política de Calidad del Instituto se sustentará sobre los siguientes principios generales:

- Ser coherente con la misión y visión del Instituto.
- Garantizar el cumplimiento de los principios éticos, las buenas prácticas y las disposiciones legales en el ámbito de la investigación.
- Asegurar la calidad en todos los procesos, orientándolos hacia un mejor servicio y la mejora en las prestaciones investigadoras y docentes.
- Promover la búsqueda constante de la satisfacción de los profesionales que intervienen en los procesos, atendiendo a sus demandas y sugerencias.
- Garantizar un marco de mejora continua de los procesos con evaluaciones periódicas y revisión de objetivos.
- Estimular la calidad en la formación y en la actividad investigadora en los profesionales, así como el trabajo en equipo y el sentimiento corporativo.

Esta política de calidad es el marco de referencia a partir del cual se establecen los planes y metas específicos para cada ejercicio. Estos planes y metas son posteriormente revisados de modo regular para asegurar su adecuación y cumplimiento.

La política es revisada regularmente por la Dirección del IdiPAZ para asegurar que su contenido es

coherente con las estrategias generales y con las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

De igual forma, hace lo mismo con su política de **innovación** sobre las siguientes bases:

### **MISIÓN**

Fomentar, promocionar e identificar ideas innovadoras entre el personal investigador y sanitario, así como la posterior valorización y valoración de las mismas para su transferencia a la sociedad.

### **VISIÓN**

Ser reconocida como una organización líder en transferir a la sociedad el conocimiento y los resultados innovadores surgidos tanto de la práctica asistencial como de la actividad investigadora de forma que beneficien a la sociedad y, a su vez, generen un retorno económico.

### **PRINCIPIOS GENERALES**

La Dirección del IdiPAZ, para cumplir esa misión y visión señaladas anteriormente, adquiere los siguientes compromisos y objetivos:

- Promover y estimular la cultura de la innovación y el emprendimiento entre todo el personal del entorno IdiPAZ.
- Apoyar la generación de ideas innovadoras en base a las necesidades de los pacientes y la sociedad, en general.
- Identificar los resultados surgidos de la investigación llevada a cabo en el IdiPAZ que se puedan transferir al mercado.
- Fomentar y gestionar la protección y transferencia de los resultados de investigación obteniendo recursos que puedan ser reinvertidos en investigación y desarrollo, apoyando así la sostenibilidad del sistema.
- Promover la participación del sector privado en el proceso de innovación para facilitar la transferencia de los resultados al mercado.
- Formalizar alianzas empresariales para el desarrollo de proyectos conjuntos.
- Impulsar la colaboración en el marco de la Plataforma ITEMAS.
- Mantener un sistema de gestión de la I+D+i que resulte eficaz y eficiente y que sea concordante con el contexto de la organización.
- Implantar un Plan Estratégico que tenga como uno de sus ejes principales la I+D+i, de forma que acredite el compromiso de la institución con la investigación y la innovación.
- Ayudar a mantener un sistema de gestión de la I+D+i acorde con los requisitos del sistema, asegurando los recursos y las estructuras necesarias para ello, de forma que se consigan los resultados y objetivos previstos.
- Alentar al personal que interviene en la generación de un sistema de gestión de I+D+i de forma que éste sea lo más eficaz posible.
- Involucrar, concienciar y estimular, no sólo a los investigadores, sino a todos los miembros de la Dirección del IdiPAZ, de forma que contribuyan a un sistema de gestión de la I+D+i ambiciosa y con un espíritu de mejora continua.

- Asegurarse de que esta política está documentada y es accesible con el objeto de que sea entendida y aplicada por todas las partes interesadas. Su contenido se revisará regularmente durante la revisión del sistema para adecuarla a posibles cambios.

Finalmente, la institución asume en su Política de Responsabilidad Social y ODS los siguientes compromisos alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas y su Agenda 2030. IdiPAZ/FIBHULP dan soporte y desean infundir los diez principios del Pacto Mundial en materia de derechos humanos, derechos laborales, medio ambiente y lucha contra la corrupción que se derivan de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los principios y derechos fundamentales, la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo Sostenible, y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, que son los siguientes:

### **Derechos Humanos**

- Principio 1: “Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos fundamentales, reconocidos internacionalmente dentro de su ámbito de influencia”.
- Principio 2: “Asegurarse de que no son cómplices en la vulneración de los Derechos Humanos”.

### **Normas Laborales**

- Principio 3: “Apoyar la libertad de afiliación y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva”.
- Principio 4: “Apoyar la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso o realizado bajo coacción”.
- Principio 5: “Apoyar la abolición efectiva del trabajo infantil”.
- Principio 6: “Apoyar la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación”.

### **Medioambiente**

- Principio 7: “Mantener un enfoque preventivo que favorezca el medio ambiente”.
- Principio 8: “Fomentar las iniciativas que promuevan una mayor responsabilidad ambiental”.
- Principio 9: “Favorecer el desarrollo y la difusión de las tecnologías respetuosas con el medioambiente”.

### **Anticorrupción**

- Principio 10: “Trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluidas la extorsión y el soborno”.

Asimismo, promueve los siguientes principios, valores y comportamientos responsables:

- La honestidad regirá todas las relaciones con usuarios, proveedores, administración y con todos los grupos de interés del IdiPAZ/FIBHULP.
- Creación de un entorno laboral basado en el respeto, no discriminación y sensible ante la igualdad de género y de oportunidades y atención a la diversidad de nuestros trabajadores.
- Compromiso de equidad en la prestación de los servicios y actividades, evitando cualquier acto discriminatorio en la asistencia prestada y la distribución de los recursos asignados.
- Compromiso con el cumplimiento de los requisitos legales, sociales, ambientales o laborales que sean de aplicación a la actividad científica, así como el seguimiento y control de otros compromisos y requisitos que nos sean establecidos.
- Informar de forma rápida, transparente y objetiva a los pacientes y familiares y a la sociedad, a través de los medios de comunicación de los resultados de las investigaciones

- Respetar la confidencialidad de la información por parte del todo el personal de la organización independientemente de su puesto o cargo y cumpliendo la legislación vigente en materia de protección de datos.
- Compromiso con la sostenibilidad, prevención de la contaminación y con el uso eficiente de los recursos, a través de la adecuada protección de las instalaciones y equipos, y el uso racional de la energía y del resto de recursos básicos necesarios para la prestación de sus servicios.
- Cumplimiento escrupuloso del marco legal vigente en las relaciones con los distintos grupos de interés, creando y manteniendo vías de comunicación con los mismos, para la comprensión de sus expectativas.
- Compromiso con la responsabilidad social, fomentando la incorporación del criterio social y ambiental en la gestión y contratación pública sostenible.
- Compromiso con el rigor presupuestario, gestionando mejor los recursos públicos como elemento material para el sostenimiento del sistema público.
- Compromiso con la seguridad de nuestros profesionales, dotándolo de los protocolos y materiales de protección adecuados.
- Nivel de calidad científica acorde con las exigencias de la sociedad.
- La investigación, la innovación y la docencia constituyen los pilares básicos de nuestra actividad y de la mejora de los servicios prestados.
- Incluir la política de responsabilidad social en su estrategia científica, utilizando criterios ambientales y sociales en los procesos diagnósticos, hospitalización, atención quirúrgica y ambulatoria, investigación y desarrollo, y todas las actividades de soporte que llevan aparejadas.
- Esforzarse por una mejora continua de su sistema de gestión y principalmente en los siguientes aspectos de responsabilidad social:
  - ✓ Apostar por un consumo responsable del agua llevando a cabo medidas tendentes a su reducción dando cumplimiento al Plan de Gestión Sostenible del Agua.
  - ✓ Propiciar una política de transparencia informativa, garantizando así un compromiso con todas las partes interesadas, así como la colaboración con todas las instituciones y organismos que lo requieran, para fomentar y desarrollar actividades que redunden en la mejora continua.
  - ✓ Implantar y mantener al día un sistema de responsabilidad social que permita establecer Objetivos y Metas, y un Programa de Gestión que permita evaluar la mejora continua y la eficacia del sistema. La FIBHULP y todas las instituciones vinculadas al IdiPAZ se comprometen a documentar aquellos aspectos más relevantes del sistema y de las actividades, productos y servicios del mismo, y a difundir y hacer cumplir esta política entre los trabajadores, proveedores y otros grupos de interés. Asimismo, existen otros documentos como los Códigos de Conducta y buenas prácticas, guía de acogida que, al igual que esta Política, son difundidos para su conocimiento y cumplimiento. Todas las personas que trabajan en el IdiPAZ/FIBHULP y su área de referencia deben actuar en función de los compromisos de esta política y su divulgación entre los grupos de interés de la misma; de forma que se conozca el compromiso de los centros con la responsabilidad social.

Además, en 2023, el IdiPAZ/FIBHULP ha alcanzado la fase intermedia de la Estrategia de Recursos Humanos para Investigadores de la Comisión Europea (HRS4R). Esta fase consiste en la implementación del Plan de Acción, que pretende mejorar el empleo y las condiciones de trabajo de los investigadores e investigadoras de nuestro instituto. Esto supone la materialización de nuestro compromiso de mejorar continuamente nuestras políticas de recursos humanos de acuerdo con la Carta Europea del Investigador y el Código de Conducta para la Contratación de Investigadores, en particular de lograr procedimientos de contratación y evaluación justos y transparentes.

Así se inicia el preámbulo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, una resolución de Naciones Unidas ambiciosa a la que se ha sumado España y a la que cada país, cada institución, cada empresa y la ciudadanía en su conjunto deben dar respuesta con sus acciones, y que en el caso de FIBHULP/IdiPAZ son los siguientes:

### ODS Estratégicos



### ODS Relevantes



- ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos/as.
- ODS 4: Alcanzar una educación inclusiva, de calidad y equitativa.
- ODS 5: Asegurar la participación plena de la mujer e igualdad de oportunidades.
- ODS 7: Lograr el acceso a una energía asequible, segura, moderna y sostenible.
- ODS 8: Logar el pleno empleo y trabajo decente para todos/as
- ODS 9: Promover la innovación como parte fundamental del desarrollo de la sociedad.
- ODS 10: Erradicar cualquier tipo de discriminación.
- ODS 12: Conseguir una óptima gestión de desechos y productos así como su reutilización.
- ODS 13: Sensibilizar y educar en materia medioambiental
- ODS 16: Promover paz, justicia e instituciones eficaces y transparentes.
- ODS 17: fortalecer los medios de implementación necesarios financieros públicos y privados para reforzar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

### **5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN**

La estructura de las distintas unidades, plataformas y órganos (UPO) que componen IdiPAZ está detallada en la página web del Instituto: <https://www.idipaz.es/PaginaDinamica.aspx?IdPag=8&Lang=ES>

Cada uno de estos UPO cuenta, a su vez, con su particular estructura que se detalla en el sistema de información documentada del Instituto.

## **6. PLANIFICACIÓN**

### **6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

Pueden presentarse riesgos u oportunidades de diferentes orígenes que pueden condicionar el normal desarrollo de las actividades. Por ello se hace necesario conocerlos para así poder llevar cabo una

adecuada gestión de estos que asegure la estabilidad o mejora del sistema de gestión, con respecto al ámbito donde se haya identificado el riesgo u oportunidad.

Para el tratamiento eficaz de los riesgos es precisa su correcta identificación, evaluación y valoración para, finalmente, adoptar las decisiones que permitan su eliminación, la reducción de su impacto, o su aceptación caso de ser imposibles cualquiera de las otras dos alternativas; o bien, en caso de oportunidad, el desarrollo de las acciones pertinentes para su adaptación al sistema.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-09. Gestión de riesgos y oportunidades”*

## **6.2. OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS**

La Dirección establece objetivos de la calidad, coherentes con la política de la calidad establecida y que son necesarios para cumplir los requisitos de las partes interesadas. Estos objetivos son definidos para cada UPO y los ámbitos pertinentes en cada una de ellas.

La planificación del sistema de gestión de la calidad y de los objetivos se realiza al principio de cada ejercicio tras haberse efectuado la revisión de su comportamiento en el ejercicio anterior que acaba de terminar y haberse detectado los aspectos que requieren algún tipo de reorientación. La planificación tiene en cuenta la programación e implementación de cualquier tipo de cambio que puede afectar al funcionamiento del sistema de la calidad.

Asimismo, los listados de aspectos/impactos significativos en cuanto a responsabilidad social servirán de base para las propuestas de los objetivos y metas de responsabilidad social anuales, según lo descrito en la documentación relacionada.

Todos los objetivos son revisados regularmente para asegurar su cumplimiento, y establecidos de nuevo para cada ejercicio dentro del principio de mejora continua.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-02. Revisión del SGC y establecimiento de objetivos”*

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-12. Identificación y evaluación de impactos de responsabilidad social”*

## **6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS**

Ante cambios importantes o que afecten de una manera significativa, según la Dirección del Instituto, a la integridad del sistema de gestión del IdiPAZ/FIBHULP, el instituto llevará a cabo de manera planificada dichos cambios.

Esta planificación deberá considerar, entre otros:

- El propósito de los cambios.
- Las consecuencias potenciales de los cambios, incluyendo los riesgos para el sistema de gestión.
- La disponibilidad de los recursos para llevar a cabo el cambio tal y como se ha planificado.
- La asignación de responsabilidades y autoridades.

Para la gestión y tratamiento de los cambios, el Instituto se apoya en el formato de Gestión del cambio, o en los documentos que considere necesarios.

# **7. APOYO**

## **7.1. RECURSOS**

En función de las previsiones de nuevas actividades y de las estrategias establecidas, se evalúan regularmente las necesidades de medios materiales y de profesionales que pudieran incorporarse a la estructura del IdiPAZ.

### **7.1.1. Competencia:**

Los profesionales que componen el equipo del IdiPAZ cuentan con la formación adecuada a las funciones que realizan en cada una de las unidades a las que están asignados, manteniéndose control de sus respectivos niveles de cualificación. Tales niveles tienen en cuenta por un lado las tareas que deben conocer y realizar y, por otra parte, sus habilidades personales para tal fin.

Tal y como se describe en el Procedimiento IdiPAZ-PG-06 de Formación, estas competencias se pueden identificar de diversas maneras:

- Mediante una ficha de perfil de puesto,
- Mediante un manual específico de cada UPO,
- Directamente en la Legislación o Reglamentos específicos que sean de aplicación.

Con objeto de mantener y mejorar los niveles de cualificación de nuestros profesionales, se ejecutan en cada unidad planes de formación que tienen en cuenta las necesidades de éstas y el desarrollo personal de cada individuo. Asimismo, la Comisión de Formación impulsa un plan de formación en investigación dirigido al conjunto del personal investigador así como de las UPOs que integran el instituto.

La formación recibida se registra y se evalúa su eficacia en función del grado de cumplimiento de los objetivos previstos en cada acción formativa. El grado de eficacia en el cumplimiento de los planes de formación también se evalúa y se hace seguimiento.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-06. Formación”*

### **7.1.2. Infraestructura**

El IdiPAZ dispone de la infraestructura adecuada para facilitar la realización de sus actividades. Esta infraestructura se traduce en espacios, instalaciones y medios ofimáticos, todos ellos debidamente mantenidos.

### **7.1.3. Entorno de trabajo**

El entorno de trabajo en que se desarrollan las actividades es el adecuado para las mismas en lo que a condiciones de confortabilidad y seguridad se refiere.

### **7.1.4. Recursos de seguimiento y medición**

Los equipos de investigación disponen de metodología en esta materia con objeto de asegurar que los medios de medida en los laboratorios o los medios informáticos por ellos manejados cuentan con la debida fiabilidad en su funcionamiento.

### **7.1.5. Apoyo a la I+D+i**

El IdiPAZ dispone de los recursos de apoyo necesarios para el adecuado desempeño de los procesos de gestión de la I+D+i.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-03. Apoyo a la I+D+i”*

## **7.2. COMUNICACIÓN**

El IdiPAZ cuenta con un Plan corporativo de comunicación donde se recoge el modelo de comunicación de la institución, objetivos y acciones a seguir, donde se planifican las acciones comunicativas del Instituto:

[https://www.idipaz.es/ficheros/files/PC%2000\\_Plan%20de%20Comunicaci%20IDIPAZ-OCTUBRE%202020.pdf](https://www.idipaz.es/ficheros/files/PC%2000_Plan%20de%20Comunicaci%20IDIPAZ-OCTUBRE%202020.pdf)

Además, están establecidos mecanismos, en sentido vertical y horizontal, para facilitar una comunicación

eficaz dentro de la organización del IdiPAZ, entre las propias UPOs así como con el conjunto de investigadores. Para cada parte interesada se han identificado los canales de comunicación y las acciones previstas en el sistema de gestión para lograr una adecuada comunicación, coordinación y participación con las mismas. Para los elementos clave del sistema se ha definido el siguiente plan:

MENSAJE	TIPO DE COMUNICACIÓN	EMISOR	DESTINATARIO	MEDIOS	PERIODICIDAD	UTILIDAD DE LA COMUNICACIÓN
Estrategias y Objetivos de los diferentes elementos de IdiPAZ	Interna/Externa	Dirección de IdiPAZ / Comisión de Calidad	Personal de las diferentes Áreas y Grupos de Investigación	Revistas Científicas Intranet. Correo electrónico. Reuniones de equipo. Congresos y Ponencias.	Cuando se definan. Cuando se modifiquen. Disponibles durante su vigencia.	De manera interna, es dar a conocer las decisiones tomadas y misión del equipo del área en cuestión. Mientras que, de manera externa, tiene una finalidad promocional de IdiPAZ o la posibilidad de adhesión de las partes interesadas a nuestros objetivos.
DAFO IdiPAZ	Interna	Dirección de IdiPAZ / OCG / Comisión de Calidad	Corporación y UPO / Resto de partes interesadas internas	Share Point	Según ciclos estratégicos	Mantener actualizada la información básica para establecer acciones estratégicas, servir de guía a las áreas del instituto.
Manual de Calidad IdiPAZ y PG del Sistema	Interna	Dirección de IdiPAZ / Comisión de Calidad	Personal de las UPO	Share Point	Siempre disponible Cuando se producen cambios	Conocimiento sobre el SIG IdiPAZ/FIBHULP de la Información documentada de los procesos y actividades que componen IdiPAZ
Informe de revisión por dirección	Interno	Comisión de Calidad	Dirección del IdiPAZ Responsables de UPO	En papel y por correo electrónico. En reuniones internas. Share Point	Mínimo anual	Compartir y validar la información sobre el rendimiento del sistema y coordinar acciones de mejora.

MENSAJE	TIPO DE COMUNICACIÓN	EMISOR	DESTINATARIO	MEDIOS	PERIODICIDAD	UTILIDAD DE LA COMUNICACIÓN
Informes de auditorías internas	Interno	Comisión de Calidad	Dirección del IdiPAZ Responsables de UPO	Share Point	Anual	Compartir la información necesaria para generar mejoras de manera coordinada
Informes de auditorías externas	Interno	Comisión de Calidad	Dirección del IdiPAZ Responsables de UPO	Share Point	Anual	Mejora y certificación

### **7.3. INFORMACIÓN DOCUMENTADA**

La documentación, permanentemente actualizada, del SIG IdiPAZ/FIBHULP está compuesta por los siguientes elementos:

- Declaración documentada de la Política de Calidad y de los objetivos en materia de calidad
- El Manual de Calidad
- Procedimientos generales
- Registros y formatos
- Referencias al resto de información documentada necesaria para el desarrollo de las actividades

#### **7.3.1. Manual de la Calidad**

Las actividades necesarias para la gestión del Manual de Calidad, y que se enumeran a continuación, son responsabilidad del Coordinador de Calidad del IdiPAZ.

- Mantenimiento y actualización permanente de su contenido
- Disponibilidad de ediciones actualizadas
- Archivo de las ediciones históricas

Los cambios que se introduzcan en el Manual de Calidad son incorporados en su texto identificándose por los medios más adecuados.

El texto del Manual de Calidad Corporativo es elaborado por el Coordinador de Calidad, validado por la Comisión de Calidad del Instituto, y aprobado en última instancia, por la Comisión Delegada del IdiPAZ.

#### **7.3.2. Control de la información documentada**

La información documentada del SIG IdiPAZ/FIBHULP está controlada en base a los niveles de revisión, validación y aprobación establecidos en cada caso, mostrando siempre su edición actualizada.

Cuando por razones de acreditaciones o autorizaciones requeridas para el desarrollo de la actividad de una determinada UPO, se deban usar formatos específicos, la UPO podrá usar los formatos que considere óptimos para su actividad. En todo caso la Comisión de Calidad estará informada de dichas excepciones.

Para facilitar la identificación de los posibles cambios habidos en los documentos, se aplicarán los medios más adecuados en cada caso.

El acceso a esta documentación se realiza de forma centralizada a través de internet lo que asegura que siempre está visible su última edición.

La documentación de origen externo está controlada en cada unidad que se asegura de su actualización y disponibilidad vía internet para los miembros de su equipo que la necesiten.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-01. Control de la información documentada”*

### **7.3.3. Control de los registros**

Los registros pueden tener los siguientes orígenes:

- Los derivados del SIG IdiPAZ/FIBHULP
- Los derivados de las actividades específicas de cada UPO

Todos los registros se conservan durante un período de 3 años, con excepción de aquellos sujetos en esa materia a lo que señale la legislación en vigor.

Los registros son conservados preferentemente en formato electrónico o, si su soporte es papel, en lugares seguros y accesibles para los usuarios debidamente autorizados que necesitan su consulta.

## **8. OPERACIÓN**

### **8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL**

Se analizan los procesos de cada UPO y sus interrelaciones con los de otras unidades con objeto de conseguir un funcionamiento consistente de los mismos. Este estudio sirve para identificar donde ubicar los puntos de control que permiten evaluar de modo continuo la salud de dichos procesos. Igualmente permite conocer cuáles son los registros para mantener como prueba de los niveles de calidad alcanzados y de la información relevante que es necesario mantener a nivel histórico.

Conocido el funcionamiento de los procesos es necesario planificar los mismos para asegurar su correcto funcionamiento.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-02 Revisión SGC y establecimiento de objetivos”*

### **8.2. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

#### **8.2.1. Determinación de los requisitos para los productos y servicios**

Las necesidades y expectativas de las partes interesadas en la actividad del IdiPAZ son identificadas a través de la relación directa con las diferentes UPOs así como de las sugerencias realizadas por estos grupos.

Las primeras suelen referirse a peticiones para la puesta en marcha de iniciativas que redunden en mejoras en el vínculo con dichos grupos de interés en tanto que las segundas tienen que ver con peticiones de estos grupos relacionadas con la gestión, el contenido o prestación de servicios.

#### **8.2.2. Revisión de los requisitos para los productos y servicios**

Las iniciativas y necesidades de las partes interesadas son analizadas por la UPO correspondiente a efectos de su viabilidad quien prepara las correspondientes respuestas y solicita la conformidad a la Dirección del IdiPAZ para su desarrollo y ejecución. Se mantiene registro de todas estas solicitudes y de los pasos dados hasta su cierre.

### **8.3. DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Este requerimiento de la Norma es de aplicación a los proyectos de investigación llevados a cabo con el

soporte del IdiPAZ. Las actividades de investigación están estructuradas de tal modo que las fases de planificación, seguimiento, verificación y validación de resultados son tratadas en todos los proyectos abordados.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-07. Proyectos de Investigación”*

## **8.4. CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE**

### **8.4.1. Proceso de compras**

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en la actual Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (“LCSP”), conforme a la cual la FIBHULP forma parte del sector público y tiene la consideración de poder adjudicador a pesar no ostentar el carácter de Administración Pública, la FIBHULP, al objeto de definir los procedimientos internos para la adjudicación de los contratos no sometidos a regulación armonizada dispone de las correspondientes instrucciones internas aprobadas mediante acuerdo del Patronato de la FIBHULP.

Todas las UPOs de IdiPAZ con relación directa con los proveedores clave contratados deberán hacer seguimiento de la calidad del servicio prestado mediante el registro y gestión de incidencias y el reporte a la Dirección de IdiPAZ de las evaluaciones pertinentes. Estas evaluaciones se realizarán en base a los criterios necesarios establecidos para cada servicio/producto, los cuales serán determinados para cada proveedor por la UPO relacionada, pudiéndose disponer del registro de evaluación de proveedores del SIG IdiPAZ/FINHULP o cualquier otro registro propio, siempre previamente acordado con la Comisión de Calidad.

## **8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO**

### **8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio**

Los servicios prestados se desarrollan de modo controlado con el fin de asegurar que no se presentan situaciones imprevistas no deseadas. En este sentido cada UPO dispone de los siguientes elementos que aseguran este control:

- Procedimientos para la realización de actividades específicas
- Indicadores de calidad del comportamiento de los procesos
- Personal competente para la realización de las actividades

La ética y las buenas prácticas son dos de los pilares básicos sobre los que se asientan cada uno de los servicios desarrollados en el IdiPAZ. En este sentido, el Instituto cuenta con una Guía de Ética y Buenas Prácticas en investigación que es conocida y contemplada por el personal del mismo.

### **8.5.2. Validación de los procesos de producción y de prestación del servicio**

Los proyectos de investigación disponen de metodología al efecto para ser utilizada en las situaciones que así se justifiquen.

### **8.5.3. Identificación y trazabilidad**

La trazabilidad es de interés para disponer de mecanismos que permitan la búsqueda de datos o información de interés, tanto vigente como histórico, relacionados con sus actividades y los servicios prestados.

### **8.5.4. Propiedad del cliente y preservación del producto**

Las UPO del IdiPAZ tienen en cuenta este requisito en los casos en que, para su labor, necesitan disponer de medios facilitados por alguna organización externa, manteniéndolos bajo control e informando a su propietario de cualquier incidencia habida sobre los mismos.

## **9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

### **9.1. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

Están establecidos indicadores de calidad que permiten el análisis y seguimiento del comportamiento de los procesos. La frecuencia de estas mediciones es variable en función de las características de cada indicador.

Está también establecido un plan de auditorías internas en los procesos que complementa la visión que, sobre el estado de los mismos, aportan los indicadores de calidad.

En la medición de la satisfacción de las partes interesadas se utiliza la metodología de cálculo que se expone en el apartado correspondiente.

Toda la información derivada de los mecanismos citados sirve de punto de partida para permitir la revisión del funcionamiento del SIG IdiPAZ/FIBHULP y la identificación de las acciones correctivas o de mejora más adecuadas para lograr su mejora continua.

#### **9.1.1. Satisfacción de las partes interesadas**

Se determina de manera regular el grado de satisfacción de las partes interesadas respecto de los servicios prestados. A partir de estos datos se establecen planes para su mantenimiento o mejora en los casos en que sea necesario.

Se mantienen registros de los resultados de estos estudios de opinión y de las acciones de tipo correctivo o de mejora a que hubiese lugar.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-08 Satisfacción de las partes interesadas”*

#### **9.1.2. Seguimiento y medición de los procesos**

Están establecidos indicadores de calidad que sirven para mantener el control sobre la salud de los procesos en relación con su eficacia y eficiencia.

Cada uno de los indicadores está documentado, citándose su metodología de cálculo y las fuentes de obtención de cada uno de los datos necesarios para dicho cálculo.

Se mantiene registro de cada uno de los resultados y de las acciones de mejora a que hubiese lugar.

### **9.2. AUDITORÍAS INTERNAS**

Se llevan a cabo auditorías internas de para verificar la eficacia del SIG IdiPAZ/FIBHULP y de los procesos, así como el cumplimiento de los requisitos y condiciones del nivel de servicio comprometido con las partes interesadas.

Las áreas para auditar y su frecuencia se basan en su criticidad y en la problemática que puedan presentar de cara a los compromisos establecidos con dichas partes.

Las auditorías se llevan a cabo por personas independientes, ajenas a las áreas auditadas, a fin de mantener la adecuada separación de responsabilidades.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-04. Auditorías internas”*

### **9.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

La Dirección del Instituto realiza la revisión del funcionamiento del SIG IdiPAZ/FIBHULPa final de cada ejercicio, extrayendo de este modo conclusiones sobre su funcionamiento y detectando oportunidades para su mejora.

### **9.3.1. Información para la revisión**

Para la realización de la revisión se toman en consideración los siguientes parámetros:

- Cambios en el propio sistema.
- Cambios en la definición de contexto.
- Resultados de la gestión de riesgos y oportunidades.
- Resultados de las auditorias
- Retroalimentación de las partes interesadas
- Funcionamiento de los procesos y el nivel de los resultados
- Estado de las acciones correctivas y de mejora
- Acciones de seguimiento de las revisiones previas de la Dirección
- Cambios que podrían afectar al sistema de gestión
- Recomendaciones para la mejora

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-02 Revisión SGC y establecimiento de objetivos”*

### **9.3.2. Resultados de la revisión**

Como resultado de esta revisión se obtienen conclusiones documentadas que permiten adoptar decisiones sobre

- La toma de acciones correctivas o de mejora en los puntos adecuados de los procesos
- La adecuación de los recursos
- La implementación de posibles mejoras para introducir en las prestaciones de los servicios a las partes interesadas
- La mejora continua de los procesos y del funcionamiento del SIG IdiPAZ/FIBHULP

## **10. MEJORA**

### **10.1. NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA**

Están identificadas las vías por las que pueden ser detectadas no conformidades. Conocidas estas vías se han definido los mecanismos para el tratamiento de cada una de ellas, la forma de documentarlas, los responsables de su denuncia, aportación de soluciones y seguimiento hasta su erradicación final.

El tratamiento que dar a las acciones, independientemente de su origen, se inicia tras la detección de la desviación, continuando con la identificación de la acción más adecuada y finalizando con la comprobación de la eficacia de la misma.

Se mantiene registro de todas las acciones abordadas.

*“Consultar procedimiento IdiPAZ-PG-05 No Conformidades y AC”*

### **10.2. MEJORA CONTINUA**

La mejora continua de los procesos y del servicio a las partes interesadas pasa por analizar la adecuación del sistema en sus diferentes facetas:

- Coherencia de la política de calidad con la actividad real, que debe responder con las necesidades de las partes interesadas.
- Existencia de objetivos de calidad ambiciosos pero alcanzables
- Auditorías internas que proporcionen una visión real tanto del funcionamiento del sistema como de la respuesta a los compromisos establecidos
- Revisión del funcionamiento del sistema de calidad que facilite el análisis de los datos disponibles sobre la calidad y la adopción de acciones
- Implantación de dichas acciones tras un análisis eficaz de las causas que las provocaron, y con un adecuado seguimiento que garantice su erradicación.
- Todas las UPO incluidas en el alcance planificarán sus acciones de mejora y objetivos en el registro establecido al efecto. Este documento es un planificador unificado de las siguientes fuentes de acciones de mejora y supone una de las principales herramientas de comunicación y gestión del cambio:
  - Acciones para el desarrollo estratégico.
  - Acciones para el despliegue de nuevos controles de riesgos.
  - Acciones para el aprovechamiento de oportunidades.
  - Acciones para la mejora de procesos y objetivos de calidad.
  - Acciones para la mejora de la satisfacción de partes interesadas.
  - Acciones correctivas de no conformidades.