
PLAN DE CALIDAD Y MEJORA

2026 2030

Plan de Calidad y Mejora

REALIZADO	REVISADO	APROBADO
2024	2025	09/12/2025
- Dirección Científica - Dirección Gerencia - Unidad de Gestión de Calidad	- Comité Científico Externo - Comité Científico Interno - Comisión Delegada	Consejo Rector
Lugar de archivo Servidor de la fundación gestora del INiBICA – Hospital Universitario Puerta del Mar		
Responsable de custodia Gerencia INiBICA		
Histórico de versiones y cambios		
V1.0		

Contenido

1. Introducción	4
2. Antecedentes	4
3. Contexto estratégico	5
Política de calidad	6
Orientación a procesos	7
Unidad de Gestión de Control y Calidad	9
Comisión de Calidad	9
Responsabilidades en la Gestión de Calidad del INiBICA	10
Canales de participación	11
Divulgación del Plan de Calidad y Mejora	12
4. Objetivos, acciones e indicadores	12
4.1. Objetivo general	12
4.2. Objetivos específicos y acciones	13
OE1: Consolidar un sistema de gestión de calidad y evaluación continua, con auditorías periódicas y acciones de mejora documentadas.	13
OE2: Asegurar la reacreditación como IIS por el ISCIII y la obtención y renovación de certificaciones ISO/AENOR, consolidando un modelo de excelencia y cumplimiento normativo.	13
OE3: Reforzar y fomentar políticas de Ciencia abierta y gestión FAIR de los datos, promoviendo el acceso abierto y la interoperabilidad de la información científica.	14
4.3. Indicadores	14
5. Documentación relacionada	16

1. Introducción

En el intrincado entramado de la investigación biomédica, el Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA) se erige como un faro de excelencia y compromiso con la mejora continua. Este documento trasciende la mera formalidad administrativa. Es un testimonio vivo del firme propósito de nuestra institución de no solo alcanzar estándares de calidad excepcionales, sino también de conseguir la reacreditación del INiBICA por parte del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y abordar la transformación digital del instituto reforzando así la gestión y transparencia a través de una web institucional, una intranet y una implantación de un sistema unificado de registro y seguimiento de miembros.

La Unidad de Gestión de Control y Calidad del Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA) tiene como objetivo promover la excelencia en la investigación y gestión del instituto. Su función principal es conocer, evaluar y valorar las actividades y procesos de gestión del INiBICA, utilizando este conocimiento para mejorar los servicios y la eficiencia de la institución y facilitar la toma de decisiones estratégicas.

Este plan de calidad 2026-2030, se convierte así en un compendio detallado de acciones concretas que no solo buscan la reacreditación, sino que establecen los cimientos para una investigación biomédica de calidad y relevancia social.

2. Antecedentes

El Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), se crea con el objetivo de llevar a cabo una investigación biomédica multidisciplinar y competitiva a nivel internacional y para ello se precisa de una estructura bien organizada de equipamientos e infraestructuras científicas que puedan proporcionar a los investigadores el soporte técnico y metodológico avanzado que necesitan.

Para cumplir este objetivo, en los estatutos de la fundación del INiBICA se recoge la orientación a la calidad y la mejora de la organización y de la actividad de sus investigadores. En este sentido, se indica de forma explícita entre sus fines:

- El fomento y la realización de investigaciones biomédicas de calidad en su ámbito de actuación, estimulando, desarrollando e integrando armónicamente la investigación básica, clínica y de salud pública y potenciando la investigación traslacional para una mejor transferencia de los avances científicos obtenidos a la prevención y tratamiento de los problemas de salud más prevalentes.
- La promoción y el desarrollo de innovaciones en las tecnologías sanitarias.
- El apoyo a la docencia y formación continuada de los profesionales de la salud.
- La promoción y mejora de la asistencia sanitaria pública.

Para dar cumplimiento a estos fines, INiBICA precisa de una adecuada coordinación y alineamiento de los distintos elementos que lo componen, para lo que es esencial articular un adecuado Plan de Calidad.

Se debe destacar que dentro de los planes de acción definidos en su Plan Estratégico 2026-2030, existe el Eje 3 dedicado a la Ciencia Abierta, Calidad e Infraestructuras Sostenibles cuyo objetivo principal es “(OE.3) Asegurar la calidad, sostenibilidad y transformación digital de las infraestructuras científico-técnicas, implantando un sistema de gestión eficiente y de mejora continua, alineado con la ciencia abierta y los principios FAIR, que respalde la excelencia de la investigación y su impacto social”.

El presente documento de Plan de Calidad y Mejora recoge, por tanto, la política de calidad del INiBICA, así como todas las acciones que se desarrollan para asegurar su correcta implantación y actualización y que se resumen en:

- Política y objetivos de calidad: de forma explícita, se presenta la política de calidad de la organización, así como se recogen los objetivos definidos en el INiBICA en el contexto de la calidad y la mejora.
- Estructuras de gestión de la calidad: se realiza una descripción de las estructuras y órganos existentes en el Instituto responsables de llevar a cabo la supervisión y ejecución de las actividades en el ámbito de la calidad y la mejora.
- Evaluación del Plan de Calidad: se define el sistema de evaluación periódica del Plan de Calidad para garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
- Difusión del Plan de Calidad: se identifican los principales canales de difusión y comunicación del Plan a todas las partes interesadas, tanto internas como externas.
- Canales de participación: la calidad es un ámbito de desarrollo bidireccional, por lo que deben establecerse los correctos canales de participación de todas las partes interesadas para trabajar en el proceso de mejora continua de la organización.

3. Contexto estratégico

El presente documento tiene la finalidad de definir la política de calidad del INiBICA acciones que se llevan a cabo para su correcta implantación y actualización.

Las fases de elaboración del Plan de Calidad y Mejora del INiBICA son las siguientes:

1. Análisis de la situación actual del Instituto, definición de los objetivos y de la política de calidad, en línea con el nuevo Plan estratégico 2026-2030, se ha llevado a cabo una revisión tanto de la política de calidad general del Instituto como de la definición de los objetivos de calidad que se pretenden alcanzar en los próximos años.
2. Desarrollo del nuevo Plan de Calidad y Mejora 2026-2030, así como la actualización de la Política de Calidad del INiBICA.
3. Revisión y actualización del resto de procesos complementarios: se ha desarrollado el proceso de evaluación del Plan de Calidad y Mejora, así como sus vías de difusión. Adicionalmente, se revisan los canales de participación del personal en base a los planes de actuación descritos implantados en el plan anterior.

4. Plan de implantación de procedimientos normalizados de trabajo (PNT) en INiBICA: elaboración, difusión y revisión periódica de PNT que abarquen el funcionamiento completo del Instituto (perfil del contratante, portal de proveedores, implantación de software de gestión, plataformas, procedimientos de gestión), a disposición de todas las entidades pertenecientes a INiBICA.
5. Plan de calidad INiBICA: elaboración de una política de calidad y mantenimiento de la misma, así como del resto de certificaciones, tratamiento de no conformidades, seguimiento y actualización del resto de planes del instituto (formación, comunicación, etc.). Ha de contener acciones específicas para la obtención de certificaciones de calidad (sello HRS4R, certificaciones específicas de industria farmacéutica, UNE 166002:2014 en sistema de gestión de I+D+i, otros reconocimientos de carácter nacional / internacional).

Este Plan de Calidad y Mejora, además de dar cumplimiento al Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria tiene como finalidad principal desarrollar las líneas de actuación del Eje Estratégico 3 garantizando la calidad de los procesos desarrollados en el INiBICA, incrementando el valor de la organización y la satisfacción de las partes interesadas. Todo ello basado en un proceso de mejora continua (PDCA), que permita la implantación de otros sistemas de gestión como la Norma UNE-EN ISO 9001:2015, Norma UNE_166002:2014 o Norma ISO/IEC 27001 de Gestión de la Seguridad de la Información.

La Comisión Calidad ha sido la responsable de la elaboración del Plan de Calidad y Mejora del INiBICA, basándose en la aplicación del proceso PDCA (Ciclo de Deming) de mejora continua, que consta de cuatro etapas principales: 1. Plan (Planificar) – 2. Do (Hacer) – 3. Check (Verificar) – 4. Act (Actuar). A continuación, se representan las etapas del proceso:



Política de calidad

La política de calidad del INiBICA está integrada en su Plan Estratégico y se enmarca en su misión, visión y valores.



Establece un marco de trabajo de calidad en investigación y sirve para alcanzar sus fines, garantizando la calidad de las actividades científicas y de gestión a través de la mejora continua.

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

Orientación a procesos

El INiBICA, en línea con el objetivo estratégico de desarrollo de la Calidad total, ha optado por un sistema de gestión de sus actividades basado en procesos. En este sentido, se ha elaborado un Mapa de procesos del INiBICA, cuyo objetivo fundamental es la identificación, análisis y mejora de los procesos implicados en su actividad

Los procesos recogidos en el Mapa de Procesos del INiBICA se estructuran y clasifican en tres grandes bloques:

Estos procesos van a describirse en el Sistema de Calidad en una serie de Procedimientos, que son los que definen las actividades, recursos y registros para el aseguramiento y gestión de la calidad:

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.

Por tanto, bianualmente, la Comisión de Calidad, revisará cada uno de los nuevos procedimientos creados del INiBICA, y se pasarán y aprobarán en el Consejo Rector.



Otros planes de actuación en Calidad y Mejora

Para conseguir una investigación de calidad, el INiBICA 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 llevar a buen término su actividad, bajo los más altos parámetros de calidad, el INiBICA dispone de planes desarrollados anteriormente que se encuentran en constante revisión y actualización:

1. Plan de trabajo bajo la Norma ENU 166002:2014
2. Plan de Recursos Humanos según la estrategia HRS4R
3. Plan de Igualdad y Diversidad
4. Protocolo recogida quejas y sugerencias
5. Protocolo de acoso de personal INiBICA
6. Plan de satisfacción de las partes interesadas.

7. Código de Buenas Prácticas en Investigación.
8. Plan de mejora de los procesos.
9. Estrategia de acreditación del ISCIII (Instituto de Salud Carlos III), el cual se tomará como referencia para la elaboración de la nueva hoja de ruta para la reacreditación 2026-2030 en el que se aplicarán los indicadores actualizados en enero de 2025 con la última guía técnica de evaluación de acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria.

Unidad de Gestión de Control y Calidad

La Unidad de Gestión de Control y Calidad está en permanente comunicación con la Comisión de Calidad del Instituto en el desarrollo de sus planes de calidad.

El Unidad de Gestión de Control y Calidad del INiBICA tiene como funciones en el ámbito del sistema de gestión de la Calidad:

- Impulsar la implantación, definición y actualización del Sistema de Gestión de Calidad.
- Mantener una relación fluida con las áreas de calidad del resto de instituciones que componen el Instituto.
- Mantener reuniones periódicas con la Dirección Científica del Instituto y Órganos de Gobierno sobre las actividades y principales resultados del Plan de calidad.
- Liderar los procesos de acreditación y/o certificación de calidad que sean apropiados.
- Difundir una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad.
- Cualquier otra que le sea asignada por los Órganos de Gobierno.

Comisión de Calidad

La Comisión de Calidad se ocupará de asegurar la calidad de la actividad del INiBICA, así como la mejora continua de los procesos ya implantados.

El INiBICA cuenta con una Comisión de Calidad cuya misión es asegurar la calidad de la investigación y de los servicios, recogida en dicho Plan de Calidad.

- Elaboración y seguimiento del Plan de Calidad, iniciativas e incentivos para la mejora de la calidad
- Colaborar en el cumplimiento de los objetivos de calidad marcados
- Participar en la revisión y evaluación anual del sistema de gestión de la calidad: procesos, procedimientos y plan de actuación.
- Evaluación y seguimiento de las no conformidades. Definición, evaluación y seguimiento de las acciones correctivas.

- Mantener y potenciar el trabajo orientado a la satisfacción de las necesidades de los profesionales de Instituto, favoreciendo la sinergia y trabajo en equipo.
- Desarrollar y mantener todas aquellas herramientas encaminadas a la mejora continua de la calidad.

La Comisión de Calidad del INiBICA estará formada por los miembros establecidos según el Reglamento de Régimen Interno vigente del IIS.

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 INiBICA, 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 INiBICA.

Responsabilidades en la Gestión de Calidad del INiBICA

A nivel regulatorio y funcional, los Estatutos de FCADIZ, el Convenio de Constitución del INiBICA, el Reglamento de Régimen Interno y el Plan de Integración definen la estructura organizativa y funciones de los diferentes órganos del INiBICA.

Responsabilidades en la Gestión de Calidad del INiBICA: Resumen

El Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA) establece un marco sólido de responsabilidades en la gestión de calidad. Los órganos clave encargados de dirigir y supervisar estas funciones son:

Consejo Rector:

- Aprueba la política científica global y el Plan Estratégico Plurianual.
- Supervisa y aprueba el Contrato-Programa anual.
- Favorece la integración equilibrada de grupos de investigación.
- Vigila el cumplimiento del Código Ético.

Dirección Científica/Comité Dirección:

- Dirige la política científica y elabora el Plan Estratégico.
- Coordina la evaluación científica y promueve la calidad en la investigación.
- Proporciona transparencia y visibilidad mediante estrategias de comunicación.

Gerencia:

- Elabora e implanta procedimientos y políticas científicas.

- Garantiza la calidad de la investigación y su cumplimiento normativo.
- Gestiona estrategias de comunicación y evalúa el cuadro de mando integral.

Comités Científicos Internos y Externos:

- Contribuyen a la elaboración y revisión de planes estratégicos.
- Participan en la revisión de programas y asesoran sobre calidad en la investigación.
- Revisan el Plan de comunicación y supervisan los objetivos e indicadores.
- Elaboran y revisan planes operativos y de mantenimiento de infraestructuras.
- Supervisan tarifas, servicios y las encuestas de satisfacción del cliente.

Gestión de Calidad en Otras Estructuras del INiBICA: Resumen

Además, diversas comisiones y unidades se encargan de gestionar la calidad en áreas específicas:

Comisión de Innovación:

- Elabora y revisa planes operativos y de innovación.
- Supervisa objetivos e indicadores en innovación y transferencia.

Comisión de Igualdad y Diversidad:

- Elabora y revisa planes operativos y de igualdad.
- Vigila objetivos e indicadores del Plan de Igualdad.

Unidad de Gestión de Internacionalización:

- Elabora y revisa planes operativos y realiza encuestas de satisfacción del cliente.

Unidad de Gestión de Recursos Humanos:

- Elabora y revisa planes operativos y contribuye al Sello HRS4R.

Unidad de Gestión de Ensayos Clínicos:

- Elabora y revisa planes operativos y tarifas.
- Realiza encuestas de satisfacción del cliente.

Canales de participación

La implantación de una política de calidad y su posterior despliegue en planes de actuación debe presentar unas características bidireccionales. El éxito del desarrollo de la calidad en una organización no radica únicamente en contar con una estructura de gestión potente que lidere todas las actividades propuestas. La participación de todos los actores involucrados en la

actividad cotidiana del Instituto es clave para alcanzar los objetivos propuestos y dar respuesta a las inquietudes y necesidades de estos profesionales.

Por este motivo, se recogen a continuación los canales de participación con los que cuenta tanto el personal propio del INiBICA como el resto de las partes implicadas externa a la organización (agencias financiadoras, proveedores, pacientes, sociedad, etc.).

- Encuestas de satisfacción y de detección de necesidades.
- Información de contacto en la web pública y dirección de email institucional.
- Buzón de sugerencias con acceso directo desde la página principal de la web.
- Grupos de trabajo en los procesos de acreditación.
- Subcomisión de resolución de conflictos dentro la Comisión de Calidad.
- Comisión de Igualdad.
- Otros canales que puedan identificarse derivados de la implantación de los planes de actuación.

Divulgación del Plan de Calidad y Mejora

La divulgación de la Política de Calidad del Instituto es un aspecto esencial para alcanzar los objetivos propuestos por la Dirección del Instituto, para ello el INiBICA ha puesto en marcha una serie de iniciativas para impulsar y mejorar la cultura de calidad por parte de todo el personal de la institución, son las siguientes:

- Comunicación interna a través de la Newsletter por envío de emails masivos a los integrantes de los grupos de investigación del IIS.
- Publicación, distribución y sesiones formativas de las principales normativas y protocolos de actuación que faciliten el cumplimiento de los objetivos de calidad: actuaciones en caso de accidente o emergencia, protocolos de tratamiento de residuos de aplicación en el ámbito del Instituto, Guía de Ética y Buenas Prácticas Científicas de aplicación en el INiBICA.
- Comunicación externa a través de la publicación de los documentos correspondientes a los planes en la web del INiBICA.

4. Objetivos, acciones e indicadores

4.1. Objetivo general

Asegurar la calidad, sostenibilidad y transformación digital de las infraestructuras científico-técnicas, implantando un sistema de gestión eficiente y de mejora continua, alineado con la ciencia abierta y los principios FAIR, que respalde la excelencia de la investigación y su impacto social.

4.2. Objetivos específicos y acciones

En este apartado se describen los objetivos específicos (OE) del Plan de Calidad del INiBICA para el eje temporal 2026-2030, junto con las acciones, hitos e indicadores correspondientes a cada objetivo.

OE1: Consolidar un sistema de gestión de calidad y evaluación continua, con auditorías periódicas y acciones de mejora documentadas.

[A.1.1] Distribuir el Plan de Calidad y Mejora a través de los canales de comunicación y realizar encuestas de satisfacción y detección de necesidades al final de cada año para recabar propuestas de mejora. [PCA1.1 / PCA1.2](#)

[A.1.2] Continuar con la corrección de errores e incidencias y, en general, mejorando la calidad de los datos registrados en los sistemas de información Fundanet e Investiga+, trasladando los criterios de los Procedimientos Normalizados de Registro en Fundanet y sus actualizaciones a los datos ya registrados en estas bases de datos. [PCA1.3](#)

[A.1.3] Continuar identificando grupos estables de investigación del ámbito de INiBICA y registrar su información de actividad y producción científica en el inventario de grupos de investigación del SSPA de Investiga+ y en la Intranet del INiBICA. [PCA1.3 / PCA1.4](#)

[A.1.4] Realizar el seguimiento formal de la acreditación de calidad de las unidades asistenciales de los hospitales y centros de salud adscritos al INiBICA por la ACSA con el objetivo de mantener las unidades acreditadas actualmente o incrementar su número. [PCA1.5](#)

[A.1.5] Profesionalizar, capacitar y actualizar el perfil del técnico de calidad del IIS mediante la realización de formación especializada y avanzada en gestión de la calidad, software de inteligencia de negocios u organizaciones como Power BI, gestión del riesgo, seguridad del dato y/o auditoría interna. [PCA1.6](#)

[A.1.6] Llevar a cabo reuniones periódicas (como mínimo, dos reuniones al año) de la Comisión de Calidad para realizar seguimiento y evaluación continua del Plan de Calidad y Mejora e informar de las no conformidades detectadas y acciones correctoras llevadas a cabo. [PCA1.7 / PCA1.8](#)

OE2: Asegurar la reacreditación como IIS por el ISCIII y la obtención y renovación de certificaciones ISO/AENOR, consolidando un modelo de excelencia y cumplimiento normativo.

[A.2.1] Elaborar una hoja de ruta para la reacreditación por el ISCIII (Instituto de Salud Carlos III) incorporando los nuevos indicadores procedentes de la Nueva Guía Técnica de Evaluación de Institutos de Investigación Sanitaria que ha entrado en vigor y realizar seguimiento de dichos indicadores velando por su alcance y cumplimiento en colaboración con los responsables de las unidades de gestión implicadas. [PCA2.1](#)

[A.2.2] Conseguir incrementar el porcentaje de afiliación al IIS en las publicaciones en revistas JCR (al menos, 70% de las publicaciones deben contener la afiliación al IIS). [PCA2.2 / PCA3.2](#)

[A.2.3] Fomentar y aumentar la colaboración entre miembros de diferentes grupos de investigación del IIS en sus publicaciones (al menos, 15% del total de publicaciones). [PCA2.3 / PCA3.2](#)

[A.2.4] Fomentar la confección y publicación de Guías de Prácticas Clínicas (GPC) y colaboración en documentos institucionales como planes asistenciales integrados, protocolos, consensos, guías de hospital, etc. para alcanzar el indicador establecido por el ISCIII (al menos 12 GPC o documentos institucionales por año). [PCA2.4 / PCA3.2](#)

[A.2.5] Realizar la solicitud y seguimiento de certificaciones ISO/AENOR (56001, 51589), el sello HRS4R y explorar nuevas certificaciones de interés. [PCA2.5](#)

OE3: Reforzar y fomentar políticas de Ciencia abierta y gestión FAIR de los datos, promoviendo el acceso abierto y la interoperabilidad de la información científica.

[A.3.1] Mejora en el sistema de registro de miembros de grupos a través de una nueva Intranet integrada en la web con acceso directo por parte de los investigadores e investigadoras del IIS para mejorar el registro de los datos referentes a la producción científica y la actividad investigadora. Dicha herramienta interna facilitará el registro de datos de primera mano sobre los grupos de investigación y sus integrantes. [PCA3.1](#)

[A.3.2] Desarrollo de píldoras formativas online específicas sobre política de open Access, política de afiliación y solicitudes básicas del instituto dirigidas a los investigadores e investigadoras de nueva incorporación. [PCA3.2](#)

4.3. Indicadores

Con el fin de hacer un seguimiento y monitorizar el éxito de las acciones específicas desglosadas en el presente plan de calidad, se propone el uso de los siguientes indicadores, los cuales se encuentran a su vez alineados con los criterios de traslación e impacto en el SNS y la sociedad para la evaluación de la reacreditación del IIS:

ID	Indicador	2026	2027	2028	2029	2030
PCA1.1	Distribución del Plan de Calidad a través de los diferentes canales	Publicación en web, newsletter y mailing	Acciones de recuerdo en enero	Acciones de recuerdo en enero	Acciones de recuerdo en enero	Acciones de recuerdo en enero
PCA1.2	Encuestas de satisfacción y detección de necesidades	Envío en Diciembre	Envío en Diciembre	Envío en Diciembre	Envío en Diciembre	Envío en Diciembre
PCA1.3	Registro y actualización de datos de grupos de investigación, producción científica y su actividad	Recolección masiva de datos	Seguimiento y actualización	Seguimiento y actualización	Seguimiento y actualización	Seguimiento y actualización

PCA1.4	Evaluación periódica de los grupos INiBICA (producción, bajas, altas...)	Evaluación de grupos consolidados	Evaluación de grupos emergentes y asociados	Seguimiento	Evaluación de grupos consolidados	Evaluación de grupos emergentes y asociados
PCA1.5	Nº unidades acreditadas por la ACSA (mantener o incrementar)	Diagnóstico y listado de unidades acreditadas por la ACSA	+1 UGC acreditada	+1 UGC acreditada	+1 UGC acreditada	+1 UGC acreditada
PCA1.6	Formaciones sobre calidad recibidas por el técnico de la U.G. de Calidad y Control	>1	>1	>1	-	-
PCA1.7	Número de no conformidades detectadas, acciones correctoras introducidas y de acciones de mejoras implantadas	>2	>2	>2	>2	>2
PCA1.8	Nº de reuniones de la Comisión de Calidad	Estándar ≥ 2/año	Estándar ≥ 2/año	Estándar ≥ 2/año	Estándar ≥ 2/año	Estándar ≥ 2/año
PCA2.1	Hoja de ruta para la reacreditación por el ISCIII	Elaboración de la hoja de ruta con nuevos indicadores / Envío de memoria científica al ISCIII en septiembre	Seguimiento de indicadores / Envío de memoria científica al ISCIII en septiembre	Seguimiento de indicadores / Envío de memoria científica al ISCIII en septiembre	Seguimiento de indicadores / Envío de memoria científica al ISCIII en septiembre	En vías de solicitud de la Reacreditación
PCA2.2	Afiliación al IIS en publicaciones JCR	>70%	>70%	>75%	>75%	>80%
PCA2.3	Colaboración intramural en publicaciones	>15%	>15%	>15%	>15%	>15%
PCA2.4	Fomento y participación en GPC y documentos institucionales	+12	+12	+12	+12	+12
PCA2.5	Seguimiento de acreditaciones (ISO 56001, AENOR) y sello HRS4R	Acciones de apoyo y seguimiento	Acciones de apoyo y seguimiento	Acciones de apoyo y seguimiento	Acciones de apoyo y seguimiento	Obtención ISO 56001
PCA3.1	Creación de una nueva Intranet en la web	Redacción de la propuesta, presupuesto e inicio de ejecución	Desarrollo	Implantación	Seguimiento y mejora	Seguimiento y mejora
PCA3.2	Cursos online de iniciación al	Diseño de las píldoras	Implantación	Seguimiento	Seguimiento	Seguimiento

INiBICA (Open access, afiliación, GPC y gestiones básicas)	formativas (vídeos, temarios en formato texto y evaluaciones)
--	---

5. Documentación relacionada

El presente Plan está estrechamente relacionado con los siguientes documentos:

- III Plan Estratégico INiBICA 2026-2030 y todos los planes de acción relacionados
- Reglamento de Régimen Interno INiBICA
- Política de Calidad INiBICA