



Informes de la Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria

Comité Editorial:

- Laura García Bermejo. Directora científica IRYCIS.
- María José Sánchez. Directora científica IBS.GRANADA.

PATIENT ENGAGEMENT EN LOS IIS. Coordinación.

- Joaquín Arribas. Director científico HMRIB.
- Joaquín Arenas. Director científico i+12.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INCORPORACIÓN ESTABLE DE INVESTIGADORES JUAN RODÉS Y MIGUEL SERVET Y PROPUESTA DE ACCIONES. Coordinación.

- Gabriel Capella Munar. Director general IDIBELL.
- Itziar Vergara. Directora científica IIS BIOBIZKAIA.

MÉTRICAS DE IMPACTO. Coordinación.

- M^o Luz Couce Vila. Directora científica IDIS.
- Nicolás Martínez Velicia. Director científico IDISNA.

MAPA DE CAPACIDADES DE LOS IIS ACREDITADOS. Coordinación.

- CAPABILITIES MAP OF ACCREDITED IIS. Coordination.
- Carmen Ayuso García. Directora científica IIS FJD.
- Pablo Pérez Martínez. Director científico IMIBIC.

IMPLEMENTACIÓN DEL SELLO HRS4R EN LOS IIS: ESTADO DE MADUREZ, RESULTADO DE AUDITORIAS E INFORMES SOBRE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA. Coordinación.

- M^o Pilar Gayoso Diz. Subdirectora. Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación.
- Rosana Sanjuán Fernández. PEASIS. Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación.
- Antonio Cantarell Hidalgo. PEASIS. Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación.

Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud

Instituto de Salud Carlos III

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

Avda. Monforte de Lemos, 5-Pabellón 8

28029 MADRID (ESPAÑA)

Tel.: 91 822 25 52

Informes de la Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria

Publicación incluida en el programa editorial del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Catálogo general de publicaciones oficiales:

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Para obtener este informe de forma gratuita en Internet: <https://hdl.handle.net/20.500.12105/26961>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Edita: Instituto de Salud Carlos III

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

NIPO pdf: 156250279

Diseño y maquetación: Editorial MIC

Índice

INTRODUCCIÓN	5
PATIENT ENGAGEMENT EN LOS IIS	7
RESUMEN EJECUTIVO	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO.....	8
METODOLOGÍA.....	9
DESARROLLO Y RESULTADOS	10
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INCORPORACIÓN ESTABLE DE INVESTIGADORES JUAN RODÉS Y MIGUEL SERVET Y PROPUESTA DE ACCIONES	28
RESUMEN EJECUTIVO	28
INTRODUCCIÓN	28
MARCO TEÓRICO.....	28
METODOLOGÍA.....	32
DESARROLLO Y RESULTADOS	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
MÉTRICAS DE IMPACTO	57
RESUMEN EJECUTIVO	57
INTRODUCCIÓN	57
MARCO TEÓRICO.....	57
METODOLOGÍA.....	58
DESARROLLO Y RESULTADOS	59
MAPA DE CAPACIDADES DE LOS IIS	66
RESUMEN EJECUTIVO	66
INTRODUCCIÓN	66
MARCO TEÓRICO.....	67
METODOLOGÍA.....	67
DESARROLLO Y RESULTADOS	71
CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE ACCIONES.....	82

IMPLEMENTACIÓN DEL SELLO EUROPEO HRS4R EN LOS IIS: ESTADO DE MADUREZ, RESULTADO DE AUDTORÍAS E INFORMES DE SITUACIÓN EN ESPAÑA.....	84
RESUMEN EJECUTIVO	84
INTRODUCCIÓN	85
MARCO TEÓRICO.....	86
METODOLOGÍA.....	88
DESARROLLO Y RESULTADOS	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	91
ANEXOS.....	93
ANEXO I. INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA ALIANZA DE IIS AÑO 2024	93
ANEXO II. MODELO/S O PLANTILLA DE ENCUESTA/S.....	96
ANEXO III. BIBLIOGRAFÍA.	131
ANEXO IV. DOCUMENTACIÓN ADICIONALGDT 1 PATIENT ENGAGEMENT	133
ANEXO V. DOCUMENTACIÓN ADICIONAL GDT 4 MAPA CAPACIDADES	134

INTRODUCCIÓN

La Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria ([Alianza IIS - ISCIII Portal Web](#)) establece un espacio estable de colaboración y trabajo conjunto del Instituto de Salud Carlos III (en adelante ISCIII) con los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados (en adelante IIS). Constituida por el ISCIII en noviembre de 2019, tras este periodo de cinco años se ha consolidado como un eje de reflexión, aprendizaje compartido e innovación cooperativa en I+D+I biomédica con especial orientación al Sistema Nacional de Salud y como tal forma parte del SECTI.

Sus principales objetivos son los siguientes:

- Abordar las necesidades de los IIS en el entorno dinámico de la I+D+I.
- Orientar las políticas científicas de los IIS, alineándolas con las líneas estratégicas del marco normativo europeo.
- Fomentar la cooperación entre IIS, creando sinergias que aumenten su competitividad.
- Potenciar la participación de los IIS en la definición de líneas de actuación del ISCIII.

Uno de los principales espacios para desarrollar estos objetivos son los grupos de trabajo de la Alianza de IIS (en adelante GdT). En ellos se analiza la situación, desarrollo y limitaciones de aquellos aspectos de especial interés para la planificación estratégica y desarrollo científico de los IIS.

Como resultado se generan documentos de reflexión, disponibles en la web del ISCIII en la serie [Informes de la Alianza de IIS](#)

Como continuidad a la actuación desarrollada en años anteriores, se constituyeron en el mes de marzo de 2024 los GdT que abordaron cinco tópicos priorizados en la Alianza. La composición de cada uno se configuró a partir de la prioridad de interés comunicada por los 35 IIS, respetando en la medida de lo posible el orden manifestado.

Cada GdT está formado por 9 a 12 IIS, de los cuales dos asumen la coordinación para facilitar el avance de trabajo. La participación en cada IIS en cada GdT se establece a nivel de Dirección Científica.

Los documentos elaborados por cada GdT son sometidos a todos los IIS recogiendo las consideraciones, aportaciones y sugerencias que remiten tras su revisión. Completado este proceso, el documento final es aprobado en plenario de la Alianza de IIS, constituyendo en ese momento un informe definitivo.

Este segundo número de la serie, Informes de la Alianza de IIS, recoge los documentos elaborados y aprobados en el año 2024.

GRUPOS DE TRABAJO DE LA ALIANZA DE IIS. Informes 2024

- GdT1. Patient engagement en los IIS.

Coordinado por las direcciones de los IIS IRYCIS e ibs.GRANADA

- XGdT2. Análisis Comparativo de la Incorporación estable de investigadores Juan Rodés y Miguel Servet y propuesta de acciones.

Coordinado por las direcciones de los IIS HMIRB e IIS i+12

- GdT3. Métricas de impacto.

Coordinado por las direcciones de los IIS IDIBELL y BIOBIZKAIA

- GdT4. Mapa de capacidades de los IIS acreditados.

Coordinado por las direcciones de los IIS IDIS e IDISNA

- GdT5. Implementación del sello HRS4R en los IIS: estado de madurez, resultado de auditorias e informes sobre la situación en España.

Coordinado por las direcciones de los IIS FJD e IMIBIC.

PATIENT ENGAGEMENT EN LOS IIS

GdT1. Alianza de Institutos. 2024.

Coordinación: IRYCIS e ibs.GRANADA

Responsables: Dra. LAURA GARCÍA BERMEJO y Dra. MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ PÉREZ

RESUMEN EJECUTIVO

- Este informe analiza el estado actual del Patient Engagement (PE) en los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) en España, con el objetivo de proponer recomendaciones para su desarrollo e implementación eficaz.

Principales resultados:

- **Importancia del PE:** El PE es crucial para mejorar la calidad y la eficacia de la investigación sanitaria, asegurando que los resultados sean relevantes y centrados en las necesidades de los pacientes.
- **Desafíos en la implementación:** Existen desafíos en la participación holística de los pacientes, la selección de representantes, la capacitación, la comunicación efectiva y la medición del impacto del PE.
- **Análisis de situación:** Se realizó una revisión de la guía de acreditación de los IIS, un análisis de la visibilidad del PE en las webs de los IIS y una encuesta a los IIS sobre sus iniciativas de PE.
- **Resultados de la encuesta:** La mayoría de los IIS reportaron iniciativas de PE, pero existen áreas de mejora en la cuantificación del impacto, la conceptualización del PE y la asignación de recursos.
- **Líneas estratégicas:** Se identificaron cuatro líneas estratégicas clave: 1) cultura organizacional, 2) educación y capacitación, 3) recursos e iniciativas, y 4) comunicación y disseminación. Las líneas de educación y capacitación y la de recursos e iniciativas son las que requieren mayor atención.

Conclusiones y Recomendaciones:

- **Incrementar la participación en la encuesta:** Animar a más IIS a participar en la encuesta para obtener una visión más completa del PE en los IIS de España.
- **Profundizar en el concepto de PE:** Asegurar que los IIS comprendan el concepto de PE y desarrollen actividades que promuevan la participación activa de los pacientes.
- **Fortalecer la medición del impacto:** Desarrollar indicadores objetivos para medir el impacto de las iniciativas de PE.
- **Priorizar las líneas estratégicas 2 y 3:** Fomentar la educación, capacitación, asignación de recursos e iniciativas para un PE más efectivo.
- **Implementar la estrategia de PE desarrollada por el nodo español de EATRIS:** La estrategia de PE desarrollada y consensuada en el seno del nodo español de EATRIS puede ser de utilidad como guía para la planificación e implementación del PE en los IIS.

INTRODUCCIÓN

La Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) tiene como objetivo establecer un espacio estable de colaboración y trabajo conjunto del ISCIII con los IIS acreditados, para abordar las necesidades de los IIS, orientar sus políticas científicas con las líneas estratégicas del marco europeo, fomentar la cooperación entre IIS, creando sinergias que aumenten su competitividad y potenciar la participación de los IIS en la definición de líneas de actuación del ISCIII.

En el marco de la Alianza se ha constituido un grupo de trabajo sobre *Patient Engagement*. El *Patient Engagement* en la investigación sanitaria representa un enfoque transformador que no solo enriquece el proceso investigativo, sino que también asegura que los resultados sean más aplicables y centrados en las necesidades reales de los pacientes. Los avances en este campo destacan su importancia para la mejora continua de la atención sanitaria y la creación de sistemas de salud más inclusivos y centrados en las personas, pero siguen detectándose importantes retos en la implantación y ejecución eficaz del *patient engagement*.

Para establecer los objetivos del actual grupo de trabajo, ibs.GRANADA e IRYCIS, como co-coordinadores del grupo, han celebrado varios encuentros preparatorios para definir los objetivos de este grupo de trabajo. Con posterioridad, ambos coordinadores, reunieron a los IIS que integran el GdT1, con fecha 17 de junio, y consensuaron con ellos, los objetivos de este grupo (Anexo 1).

Se definió como objetivo principal del grupo de trabajo, proponer recomendaciones y medidas de soporte para el diseño y desarrollo de actividades para involucrar a pacientes en las diferentes fases de la investigación que se desarrolla en los Institutos de Investigación Sanitarios acreditados, analizando posteriormente su impacto en el desarrollo e implantación eficaz de estrategias de *patient engagement* efectivas.

MARCO TEÓRICO

El concepto de Patient Engagement (PE), o "compromiso del paciente", ha ganado relevancia en el ámbito de la investigación sanitaria debido a su potencial para mejorar la calidad y eficacia de los servicios de salud. El PE se refiere a la participación activa de los pacientes en su propio cuidado y en la toma de decisiones relacionadas con su salud. En el contexto de la investigación sanitaria, este enfoque promueve la inclusión de los pacientes no solo como sujetos de estudio, sino también como colaboradores en la planificación, ejecución y evaluación de investigaciones. Esta participación activa se ha relacionado con mejores resultados de salud, mayor satisfacción de los pacientes y avances en políticas sanitarias más centradas en las personas.

Definición y conceptos clave

El Patient Engagement se define como el proceso mediante el cual los pacientes y sus cuidadores son incluidos activamente en la toma de decisiones y en la creación de conocimiento en el ámbito de la salud. Según Carman et al. (2013)¹, el PE implica un espectro que va desde la participación pasiva (donde los pacientes reciben información) hasta una participación activa (donde los pacientes colaboran y tienen poder de decisión en el diseño y ejecución de proyectos).

En el contexto de la investigación, el PE toma una connotación particular al involucrar a los pacientes no solo como receptores de cuidados, sino como socios activos. Esto incluye su participación en el diseño de estudios, la priorización de preguntas de investigación y la interpretación de los resultados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales han subrayado la importancia del PE en la creación de sistemas de salud más centrados en las personas.

Teorías relacionadas

El modelo de participación centrada en el paciente (Carman et al., 2013)¹ es una de las teorías más citadas en el contexto del PE. Este modelo postula que la participación de los pacientes debe ocurrir en diferentes niveles: individual, organizacional y político. A nivel individual, los pacientes son colaboradores activos en sus tratamientos; a nivel organizacional, son consultados y participan en la toma de decisiones sobre servicios; y a nivel político, están involucrados en la formulación de políticas sanitarias.

Otro marco teórico clave es el de la Teoría de la Autodeterminación (Ryan y Deci, 2000)², que destaca la importancia de que los individuos sientan autonomía, competencia y relación en sus interacciones con el sistema de salud. En el contexto de la investigación, esta teoría apoya la idea de que los pacientes deben sentirse competentes y autónomos en sus roles como colaboradores, lo que a su vez facilita un mayor compromiso y resultados más significativos en la investigación sanitaria.

Revisión de la literatura

La investigación sobre PE en el ámbito sanitario ha crecido significativamente en la última década. En estudios como el de Brett et al. (2014)³, se ha demostrado que la inclusión de pacientes en la investigación mejora la relevancia de los estudios y potencia la traducción de los hallazgos a la práctica clínica. Estos estudios sugieren que los pacientes pueden ofrecer perspectivas únicas que enriquecen el proceso de investigación, destacando áreas de necesidad que pueden ser pasadas por alto por los investigadores profesionales.

La revisión de Domecq et al. (2014)⁴ encontró que el PE en la investigación mejora la calidad metodológica de los estudios, ya que los pacientes ayudan a identificar preguntas de investigación que son más relevantes para sus necesidades. También señalan que involucrar a los pacientes en la interpretación de los resultados contribuye a una mejor difusión y aplicación práctica de los hallazgos, ya que los pacientes entienden mejor cómo estos se relacionan con el día a día en la atención sanitaria.

Impacto del Patient Engagement en la investigación sanitaria

La participación activa de los pacientes en la investigación sanitaria tiene múltiples beneficios documentados. Según Boivin et al. (2018)⁵, el PE mejora la aceptabilidad y efectividad de las intervenciones de salud, ya que las soluciones propuestas suelen estar más alineadas con las experiencias y necesidades reales de los pacientes. Además, el PE refuerza la validez externa de los estudios, facilitando la implementación de los resultados en poblaciones más amplias.

Sin embargo, existen desafíos. A menudo, los investigadores enfrentan dificultades para incluir a los pacientes de manera efectiva debido a barreras como la falta de formación y desigualdades de poder entre investigadores y pacientes (Shippee et al., 2015)⁶. También se ha señalado la necesidad de desarrollar herramientas que permitan una participación significativa de los pacientes en todas las etapas del proceso de investigación.

METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos del grupo, se ha desarrollado la siguiente metodología:

En primer lugar se realizó una primera reunión del grupo de trabajo el 17 de junio de 2024 en la que se definieron los objetivos del grupo de trabajo y se acordó tomar como documento de referencia el titulado: “Construyendo una estrategia eficiente de Patient Engagement en los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS)”, generado con la participación activa de 25 IIS acreditados españoles, que ha sido desarrollado como

parte de un piloto en el nodo español de EATRIS (Infraestructura Europea de Medicina Traslacional), bajo el paraguas del proyecto europeo EATRIS Plus (871096) (IIS (Ver documento en anexo 4).

Seguidamente, se llevó a cabo un análisis de situación del “Patient Engagement” en los IIS mediante la y revisión de los criterios de la guía técnica de evaluación de acreditaciones de IIS relacionados con PE. Además, se realizó un análisis de la visibilidad del PE en las webs de los IIS y posteriormente se elaboró una encuesta consensuada con el objetivo de conocer las principales iniciativas y acciones que se hayan llevado a cabo por los diferentes IIS en esta materia, y el grado de satisfacción e impacto de las mismas en los IIS (Anexo 2).

La información recogida en la encuesta se estructura en base a las líneas estratégicas (y sus objetivos específicos) definidas en el documento “Construyendo una estrategia eficiente de Patient Engagement en los IIS”.

Por último, teniendo en consideración el análisis de la guía técnica de evaluación de acreditaciones de IIS, del documento Construyendo una estrategia eficiente de Patient Engagement en los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS)” y de las respuestas recopiladas en las encuestas, se han extraído conclusiones que han dado lugar a recomendaciones para el desarrollo y la implantación de una estrategia eficaz de PE en el ámbito de los IIS.

DESARROLLO Y RESULTADOS

1.1. Revisión de los criterios de la guía técnica de evaluación de acreditaciones de IIS relacionados con Patient Engagement

Basándonos en el trabajo realizado en el GT3 de la Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria sobre *Incorporación de Actores Clave no científicos* en la actividad de los IIS (Ver documento en anexo 4) , en el año 2022, se llevó a cabo una revisión de los criterios de la guía que de uno u otro modo guardan relación con alguna de las dimensiones de la RRI (Ética, Igualdad de género, Gobernanza, Acceso abierto y Educación científica), según la dimensión de la RRI al que hace referencia o están relacionados y en la que *Patient Engagement* puede tener impacto.

Tras analizar los resultados se observa que el *Patient Engagement* tiene un especial impacto en las dimensiones de **participación ciudadana, educación científica** y, en menor medida, gobernanza.

Área del RRI	Número de criterios asociados	% de criterios asociados
Ética	11	22%
Igualdad de género	6	12%
Gobernanza	30	61%
Acceso abierto	10	20%
Participación ciudadana	11	22%
Educación científica	12	24%
Total criterios RRI	49	

1.2. Análisis de la visibilidad de *Patient Engagement* en los IIS

De los 35 IIS acreditados se ha verificado cuales tienen información pública sobre la participación de pacientes en investigación en su web. La mayoría de los institutos acreditados incluyen información de diferentes formas de participación ciudadana dentro del apartado dedicado a la RRI, si bien no se focaliza en los y las pacientes, sino en la sociedad en general.

Cabe destacar que algunos Institutos, dentro de la Plataforma de Ensayos Clínicos, articulan canales de participación de pacientes.

1.3. Análisis de la situación de *Patient Engagement* en los IIS

En la Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria (IIS), la involucración activa de pacientes se enfrenta a diversos desafíos y reflexiones profundas de la realidad actual, que deben ser el punto de partida de los caminos y estrategias hacia una participación más efectiva.

1. *Dificultades en la participación holística.*

- La participación integral de pacientes en la misión, planificación y gestión de los IIS es un desafío. La ambigüedad persiste en cuanto al papel de los y las pacientes, y su participación en órganos de toma de decisiones de los Institutos como el Consejo Rector y plantea interrogantes sobre su articulación efectiva.

2. *Selección de representantes de pacientes.*

- Encontrar representantes adecuados de pacientes es un desafío recurrente. La propuesta de plataformas especializadas de referencia y la rotación de representantes podrían aportar diversidad y fortaleza a la participación ciudadana.

3. *Representatividad y participación activa.*

- La representatividad se convierte en una herramienta indispensable para generar soluciones que tengan en cuenta todos los puntos de vista posibles, donde es necesario incluir criterios de diversidad e inclusión.

4. *Capacitación y empoderamiento.*

- Tanto los y las pacientes como los profesionales de los IIS necesitan capacitación en *Patient Engagement*. Los Institutos deben ofrecer programas de formación para empoderar a ambas partes y fomentar una colaboración efectiva.
- La carencia de herramientas para la comunicación efectiva entre personal clínico, investigador y pacientes destaca la necesidad de actividades de capacitación.
- La divulgación y accesibilidad de la información emergen como elementos fundamentales.

5. *Definición de objetivos: importancia de la comunicación y participación desde el principio.*

- La comunicación efectiva, ya sea a través de redes sociales o canales específicos, se erige como un pilar clave. La diferenciación entre procesos de *Patient Engagement* en hospitales e IIS destaca la importancia de adaptar estrategias a las estructuras particulares.
- La propuesta de involucrar a pacientes desde el inicio del proceso de investigación busca abordar la necesidad de una participación más temprana y activa. El retorno de información y la participación de la sociedad en la definición de prioridades son esenciales.
- La importancia de establecer claramente los objetivos y expectativas antes de la participación de pacientes resalta la necesidad de una comunicación transparente y alineada.

6. Participación activa en proyectos y herramientas efectivas.

- La discusión sobre proyectos específicos y herramientas como grupos focales de reflexión, señala la importancia de contar con enfoques concretos y prácticos para fomentar la interacción y la participación activa.
- La necesidad de incorporar la participación de pacientes de manera estratégica en proyectos hospitalarios, y no limitarla únicamente al reclutamiento, refleja la importancia de un enfoque más integral.

7. Centralización de contacto y formación.

- La propuesta de centralizar el punto de contacto y contar con expertos en *Patient Engagement* destaca la importancia de tener estructuras eficientes para facilitar la participación.

8. Énfasis en la Ética y Protección de Datos.

- La consideración de aspectos éticos y la colaboración con el Comité de Bioética de España destaca la importancia de mantener altos estándares éticos en todas las interacciones.

9. Recompensas y reconocimiento.

- El debate sobre la recompensa a los pacientes y la profesionalización del paciente que conduce el *Patient Engagement* destaca la importancia de reconocer y valorar adecuadamente la contribución de los y las pacientes.

10. Medición del impacto.

- Medir y estandarizar el impacto de la participación de pacientes se erige como una tarea compleja. La necesidad de comunicación efectiva y la creación de repositorios de información destacan como herramientas clave en este proceso.
- La reflexión sobre la dificultad de medir el nivel de *Patient Engagement* subraya la necesidad de desarrollar indicadores y encuestas estandarizadas para evaluar de manera significativa la participación de pacientes.

El estado de situación del *Patient Engagement* en los Institutos descrito con anterioridad pone claramente de manifiesto la necesidad de elaborar una Estrategia que ayude a dichos Institutos a llevar a cabo un *Patient Engagement* efectivo, el cual es estrictamente requerido para cumplir **la misión de todos los Institutos de Investigación Sanitaria: generar impacto en pacientes y sociedad.**

1.4. Análisis en el marco del grupo de trabajo del proyecto europeo EATRIS PLUS

En el anexo 4, dentro del documento “*Construyendo una estrategia eficiente de Patient Engagement en los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS)*”, **se detallan las líneas maestras de la estrategia del nodo español de EATRIS**, la cual puede servir a los IIS para su planificación estratégica de *Patient Engagement* en el horizonte temporal de los próximos 3 años, período 2024-2026, así como una propuesta de actividades para desarrollar dichas líneas y que responden a preguntas básicas: ¿por qué?, ¿quién?, ¿dónde?, ¿cómo? y ¿cuándo? llevar a cabo un *Patient Engagement* eficaz.

1. Línea Estratégica 1 – Cultura organizacional

El cambio cultural en los IIS es fundamental para lograr un *Patient Engagement* eficaz. Esto implica un enfoque de la vida del Instituto y su actividad diaria más centrado en el paciente, donde ellos y ellas se convierten en socios activos en la toma de decisiones relacionadas con la investigación y la atención médica y en la planificación de ambas. Algunos aspectos clave de este cambio cultural deben incluir:

1. Reconocimiento del valor del paciente: Es esencial que los institutos de investigación reconozcan el conocimiento y la experiencia de los pacientes como valiosos. Los pacientes no deben ser vistos simplemente como sujetos de investigación, sino como colaboradores igualitarios.
2. Comunicación efectiva: La comunicación entre investigadores, profesionales de la salud y pacientes debe mejorar. Esto implica un lenguaje claro y accesible, así como la disposición a escuchar y responder a las preocupaciones de los pacientes.
3. Participación activa: Los pacientes deben ser invitados a participar activamente en la planificación y ejecución de investigaciones. Esto puede incluir la revisión de protocolos de estudio, la identificación de preguntas de investigación relevantes y la divulgación de resultados.
4. Transparencia y acceso a la información: Los institutos de investigación deben ser transparentes en cuanto a sus objetivos, procesos y resultados. Además, deben proporcionar a los pacientes acceso a la información relevante de manera comprensible.
5. Capacitación y apoyo: Tanto los pacientes como los profesionales de la salud necesitan capacitación en *Patient Engagement*. Los Institutos deben ofrecer programas de formación para empoderar a ambas partes y fomentar una colaboración efectiva.
6. Reconocimiento y recompensas: Es importante reconocer y recompensar la contribución de los pacientes a la investigación, y cada Instituto puede definir las formas de recompensa.
7. Para que este cambio cultural necesario en los Institutos de Investigación Sanitaria se lleve a cabo, es necesario plantear objetivos y acciones que permitan alcanzar resultados, así como definir los indicadores que estimarán la consecución de los mismos.

Objetivo 1.1. La participación de pacientes está integrada en la estructura de los IIS

Resultados:

- 1.1.1. Establecimiento de Política de *Patient Engagement*.

Objetivo 1.2. La participación de pacientes está estructurada y organizada

Resultados:

- 1.2.1. Desarrollo de instrumentos para evaluar el progreso de *Patient Engagement* (Herramientas de control organizativo).
- 1.2.2. Identificación y establecimiento de líneas de colaboración con pacientes.
- 1.2.3. Formación de un grupo de referencia sobre Participación de Pacientes.
- 1.2.4. Elaboración de Plan de acción anual de *Patient Engagement* período 2024-2026.

2. Línea Estratégica 2 – Educación y capacitación

La línea estratégica enfocada en educación y capacitación emerge como un pilar fundamental. Con el objetivo de fortalecer la colaboración entre diversos actores, desde personal investigador y técnico hasta pacientes y asociaciones, se diseñará un plan de formación productivo. Este plan, una vez aprobado por los órganos de gobierno competentes, buscará no solo garantizar la disponibilidad de recursos educativos, sino también asegurar su implementación efectiva. Este enfoque integral en la educación y capacitación pretende consolidar un ecosistema de *Patient Engagement* sólido y colaborativo.

Objetivos 2.1. Disponibilidad de un plan de formación dirigido a todos los actores involucrados (personal investigador, técnico, de gestión, pacientes, asociaciones de pacientes,...)

Resultado:

2.1.1. El plan es aprobado en los órganos de gobierno competentes y se realiza su difusión a todos los actores involucrados.

Objetivos 2.2. Implementación del plan de formación

Resultados:

2.2.1. El personal de los institutos sanitarios se forma para involucrar de manera significativa a los pacientes.

2.2.2. Los pacientes se forman y empoderan para colaborar de manera activa y significativa.

3. Línea Estratégica 3 – Recursos e iniciativas

En la vanguardia del compromiso con los pacientes, la Línea Estratégica 3 de Recursos e Iniciativas se erige como un faro para la innovación en la colaboración con los pacientes. Con el objetivo central de convertir la participación de pacientes en la norma dentro de los IIS, se ha trazado un camino ambicioso. Este recorrido incluye la disponibilidad de documentos y herramientas diseñados para facilitar la involucración activa de los pacientes en todos los niveles. Además, se pretende integrar la participación de pacientes como un criterio de evaluación esencial en convocatorias, asegurando así que la perspectiva del paciente sea un componente intrínseco en la toma de decisiones. En este contexto, se persigue no solo la inclusión de los pacientes en el desarrollo de proyectos de investigación en los IIS, sino también el establecimiento de partidas presupuestarias específicas destinadas a actividades relacionadas con el *Patient Engagement*. Esta línea estratégica se posiciona como un catalizador para transformar la manera en que concebimos y ejecutamos la investigación, garantizando que la voz de los pacientes sea no solo escuchada, sino tenga una contribución integral en cada etapa del proceso.

Objetivo 3.1. La participación de pacientes es la norma

Resultados:

3.1.1. Disponibilidad de documentos y herramientas para facilitar la involucración de pacientes.

3.1.2. La participación de pacientes es un criterio de evaluación en convocatorias.

3.1.3. Los pacientes forman parte activa del desarrollo de los proyectos de investigación en los IIS.

3.1.4. Establecimiento de partidas presupuestarias para actividades relacionadas con Patient Engagement.

3.1.5. Actividades específicas que aseguren la eficacia del procedimiento.

4. Línea Estratégica 4 – Comunicación y disseminación

La Línea Estratégica 4, dedicada a Comunicación y Disseminación, destaca como el puente vital entre la información y su alcance efectivo. Con el firme propósito de fortalecer la comprensión y participación de los actores involucrados, se ha delineado un enfoque integral en la comunicación interna. Este enfoque busca no solo asegurar que los actores estén plenamente conscientes de sus roles y responsabilidades en relación con el *Patient Engagement* en el RRI, sino también elevar la visibilidad y comprensión de la política asociada. En paralelo, se ha trazado una ruta para la profesionalización de la comunicación

externa, con el objetivo de contar con los recursos necesarios para garantizar la calidad y eficacia en la transmisión de mensajes relacionados con el *Patient Engagement*. Esta línea estratégica también aborda la necesidad de sistematizar la difusión de informes y resultados de la participación en *Patient Engagement*, asegurando una comunicación externa efectiva que fortalezca la conexión entre la investigación y la comunidad.

Objetivos 4.1. Los actores involucrados conocen la información sobre el Patient Engagement en el RRI (Comunicación interna)

Resultado:

4.1.1. Los actores son conocedores de sus roles y responsabilidades sobre *Patient Engagement* en el RRI.

Objetivo 4.2. Visibilización de la Política de Patient Engagement de manera efectiva (Comunicación interna)

Resultado:

4.2.1. Incremento en la conciencia y comprensión de la Política de *Patient Engagement*.

Objetivo 4.3. Profesionalización de la comunicación sobre Patient Engagement (Comunicación externa)

Resultado:

4.3.1. Disponibilidad y dotación de recursos necesarios para la comunicación sobre *Patient Engagement*.

Objetivo 4.4 Sistematización de la difusión de informes y resultados de la participación en Patient Engagement (Comunicación externa)

Resultado:

4.4.1 Difusión sistematizada de informes y resultados de participación en *Patient Engagement*.

1.5. Identificación de las buenas prácticas en los IIS: análisis de las encuestas

La encuesta fue respondida por 22 de los 35 Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, anonimizados con un código de cuatro dígitos y con sus correspondientes números de iniciativas entre paréntesis:

Institutos de Investigación Sanitaria acreditados que han respondido la encuesta			
IIS - 9755 (5)		IIS - 1510 (4)	
IIS - 2649 (4)	IIS - 8990 (4)	IIS - 6495 (2)	IIS - 2344 (6)
IIS - 4777 (6)	IIS - 8910 (5)	IIS - 5702 (1)	IIS - 3984 (4)
IIS - 3825 (3)	IIS - 1163 (4)	IIS - 5481 (5)	IIS - 9350 (7)
IIS - 4788 (5)	IIS - 1524 (4)	IIS - 7326 (10)	IIS - 9518 (3)
IIS - 6032 (4)	IIS - 3157 (7)	IIS - 6533 (3)	IIS - 8881 (3)

A continuación, detallamos las respuestas a la encuesta recibidas de los 22 IIS:

IIS - 9755				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Creación de grupo de Patient Engagement en Instituto de Investigación Sanitaria	Línea 1 - Cultura organizacional	No		8
Jornadas para pacientes y familiares con cáncer	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		9
Escuelas de pacientes	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		9
Participación de organización de pacientes en comité científico interno	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	Generación de "herramientas útiles para el Instituto" (Guía de impacto), actividades de marca del propio IIS, actividades de diseminación y divulgación científica, evaluación de involucración de pacientes en proyectos	
Coordinación del piloto y construcción de la Estrategia del nodo español de EATRIS de Patient Engagement en el marco del proyecto europeo EATRISPlus	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9

IIS - 1510				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Curso de Divulgación para personal investigador	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	9.5	
Jornada con asociaciones de pacientes de la provincia del IIS	Línea 2 - Educación y capacitación	No		
Jornada con asociaciones de pacientes de la provincia del IIS	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		

IIS - 1510				
Incorporación de testimonios de pacientes y/o asociaciones de pacientes dentro de los programas científicos de las jornadas de las áreas de investigación del instituto	Línea 2 - Educación y capacitación	No		

IIS - 2649				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Creación de la comisión de pacientes del IIS	Línea 1 - Cultura organizacional	No		
Actividades formativas para los actores involucrados en los IIS en Patient Engagement	Línea 2 - Educación y capacitación	No		
Jornada #SomRecerca	Línea 4 - Comunicación y diseminación	Sí	Nº asistentes	

IIS - 8990				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Comisión Ciudadana del Instituto	Línea 1 - Cultura organizacional	No		10
Participación en órganos consultivos del instituto	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Participación en la comunicación y difusión.	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		9
Recursos humanos del IIS de apoyo a la participación ciudadana.	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		9

IIS - 6495				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Consejo Asesor de Agentes Sociales.	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	35 % de profesionales conocen este órgano	

IIS - 6495				
Participación en actividades organizadas por/para la sociedad civil	Línea 1 - Cultura organizacional	No		7

IIS - 2344				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Incorporación de asociaciones de pacientes en órganos consultivos	Línea 1 - Cultura organizacional	No		7
Jornada de puertas abiertas a asociación de pacientes	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		9
Proyecto Sensogenómica	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		10
Jornadas de sensibilización de patologías	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		9
Carrera solidaria	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		10
Exposición solidaria	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		10

IIS - 4777				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Jornada 'Humanización y Excelencia en la Gestión Sanitaria'	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
XIV Jornadas de Calidad y Seguridad del Paciente	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
Care4Diabetes	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
Proyecto de Mentoría Terapéutica MENTTE	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
Plan de Comunicación	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
Estudios de usabilidad con pacientes	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí	9	

IIS - 8910				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Participación de representantes ciudadanos en órganos del instituto	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	Entrevistas y sesión de trabajo	
Sesiones de acercamiento entre el IIS y asociaciones	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuestas	
Formaciones en Participación Ciudadana	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuestas	
ADINPART: hoja de ruta para participación ciudadana efectiva en envejecimiento	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí	Sesión grupal	
Espacios de encuentro científico-ciudadanos	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		9

IIS - 5702				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Encuentros con actores no científicos	Línea 1 - Cultura organizacional	No		6

IIS - 3984				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Documento de cuestiones y plantilla de evaluación para proyectos FIS	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		10
Jornadas "Sociedad y Ciencia se dan la mano"	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Seminario "Casos de éxito de un proyecto de investigación con la participación de actores clave no científicos"	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	Encuesta con resultado positivo	
"XIV Curso de diagnóstico de la enfermedad celíaca"	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	Encuesta con resultado positivo	

IIS - 3825				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva

IIS - 3825				
Incorporado al Plan Estratégico 2022-2026	Línea 1 - Cultura organizacional	No		
Comunicación con Foro de Pacientes	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Puesta en marcha programada para el segundo semestre de 2024	Línea 1 - Cultura organizacional	No		

IIS - 1163				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Cultura organizacional	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí		8
Educación y capacitación	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí		7
Recursos e iniciativas	Línea 3 – Recursos e iniciativas	Sí		8
Comunicación y diseminación	Línea 4 - Comunicación y diseminación	Sí		8

IIS - 5481				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
MenteScopia – Divulgación sobre enfermedades mentales	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Visualizaciones online	10
Visibiliza la ciencia	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí	Encuesta de satisfacción	10
Jornada Puertas abiertas	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuesta de satisfacción	10
Concurso de Actividades Divulgativas	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí	Encuesta de satisfacción	10
Participación activa en eventos con la sociedad	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí		10

IIS - 9350				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Participación de 3 asociaciones de pacientes en la elaboración del Plan Estratégico.	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9

IIS - 9350				
Comité Científico Interno tiene un miembro de la AECC	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Encuentro de "Salud es más": ¿Los nuevos fármacos para la obesidad realmente funcionan?	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
Jornada del Día Mundial Sin Tabaco	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
II Torneo benéfico de Fútbol 7	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		9
Participación de pacientes en el desarrollo de proyectos de investigación	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí	Encuesta de satisfacción	

IIS - 4788				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Pacientes integrados en comités y grupos de trabajo	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	Indicador de número de convenios y actividades	10
Jornada de Participación de Pacientes en Investigación	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Número de asistentes en las actividades y participación en los medios	10
Formación en la Comunicación Social de la Ciencia	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Número de asistentes en las actividades y participación en los medios	10
Disponibilidad de documentos y herramientas diseñados para facilitar la involucración activa de los pacientes.	Línea 3 - Recursos e iniciativas	Sí	Número de participantes, grado de satisfacción con la actividad, repercusión en medios, visualización de los materiales o vídeos	10

IIS - 4788				
Difusión de la "Agenda de participación de pacientes en investigación" y de eventos relacionados con Patient Engagement	Línea 4 - Comunicación y diseminación	Sí	Métricas de redes sociales	9

IIS - 1524				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Comisión Ciudadana para la evaluación de proyectos de investigación.	Línea 1 - Cultura organizacional	Sí	Encuestas a participantes. Valoración muy positiva	
Talleres Tu hospital investiga	Línea 2 - Educación y capacitación	No		10
Presencia en el Comité de Ética de Investigación con Medicamentos	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Propuesta de la Dirección Científica de incluir a las asociaciones de pacientes en los órganos de gobiernos (Patronato) y en la Unidad de Investigación Clínica y de productos con Actividad Biológica (UICAB) del IIS	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9

IIS - 7326				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Política de Patient Engagement	Línea 1 - Cultura organizacional	No		7
I edición de la convocatoria de ayudas a las Asociaciones de Pacientes con Enfermedades Raras.	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Formación en Patient Engagement	Línea 2 - Educación y capacitación	No		8
Actividades de formación dirigidas a actores profesionales.	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuesta con resultados muy positivos	

IIS - 7326				
Actividades de formación dirigidas a pacientes.	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuesta con resultados muy positivos	
Vídeos Divulgativos Profesionales	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
Exposición IIS de actividad científica	Línea 4 - Comunicación y diseminación	Sí	Encuesta con resultados muy positivos	
Semana de la Ciencia y la Innovación	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8
La Noche Europea de los Investigadores e Investigadoras	Línea 4 - Comunicación y diseminación	Sí	Encuesta con resultados muy positivos	
Vídeos Divulgativos EE.CC	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8

IIS - 9518				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Proyecto Paciente en Ciencia	Línea 2 - Educación y capacitación	No	Prevista mediante el uso de cuestionarios	
Paciente Protagonista	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		
Construyendo una estrategia eficiente de Patient Engagement en los Institutos de Investigación Sanitaria	Línea 1 - Cultura organizacional	No		

IIS - 6032				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Ciclo de charlas "Investigación y Salud"	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Asistencia (100 personas de media) y visualizaciones de YouTube (170 visualizaciones de media por vídeo)	8
Formación en Patient Engagement y otros pilares de la RRI	Línea 2 - Educación y capacitación	No		8
Creación de la guía en Patient Engagement	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		

IIS - 6032				
Colaboración continuada con asociaciones de pacientes	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9

IIS - 3157				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Participación de actores clave no científicos en comités de la institución	Línea 1 - Cultura organizacional	No		10
Fomento de la participación de las asociaciones de pacientes en los proyectos presentados a la acción estratégica en salud.	Línea 1 - Cultura organizacional	No		9
Organización de cursos de divulgación científica.	Línea 2 - Educación y capacitación	No		9
Encuentro anual de participación ciudadana	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		10
Actividades de divulgación dentro del programa "ciencia por la calle".	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		10
Laboratorios de participación ciudadana	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		9
Jornada Bilateral - Camino hacia la sostenibilidad en sistema sanitario	Línea 4 - Comunicación y diseminación	No		8

IIS - 6533				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Participación de un paciente en el CEIm	Línea 1 - Cultura organizacional	No		10
Sesiones de cocreación de proyectos de la salud de la mujer con la participación de pacientes	Línea 3 - Recursos e iniciativas	No		10

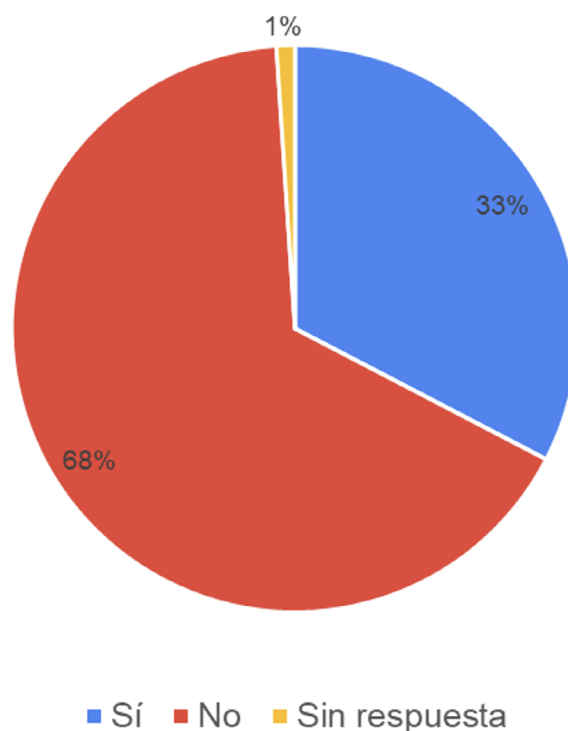
IIS - 6533				
Participación de la Asociación Española de Pacientes en el Comité Científico Externo	Línea 1 - Cultura organizacional	No		10

IIS - 8881				
Iniciativa	Línea estratégica en la que se enmarca	¿Se ha medido el impacto?	Medición objetiva	Percepción subjetiva
Patient Advisory Board (PAB)	Línea 1 - Cultura organizacional	No		8
Visitas institucionales de pacientes y asociaciones de pacientes	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuestas de satisfacción	10
Formación en divulgación para la comunidad investigadora.	Línea 2 - Educación y capacitación	Sí	Encuestas de satisfacción	10

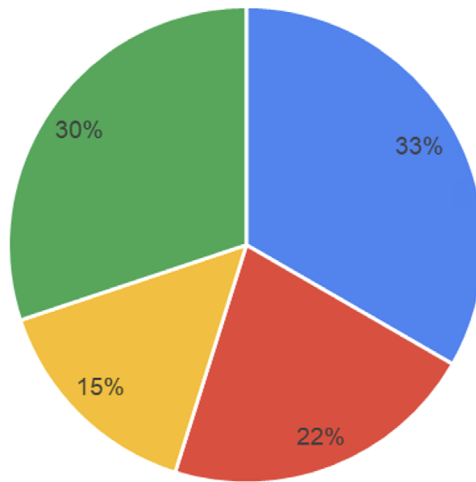
Se han analizado las anteriores respuestas, arrojando los siguientes resultados:

Número de IIS que han respondido	22
Número de respuestas de iniciativas válidas	93
Media de iniciativas por instituto	4,23

Iniciativas en las que se ha medido el impacto

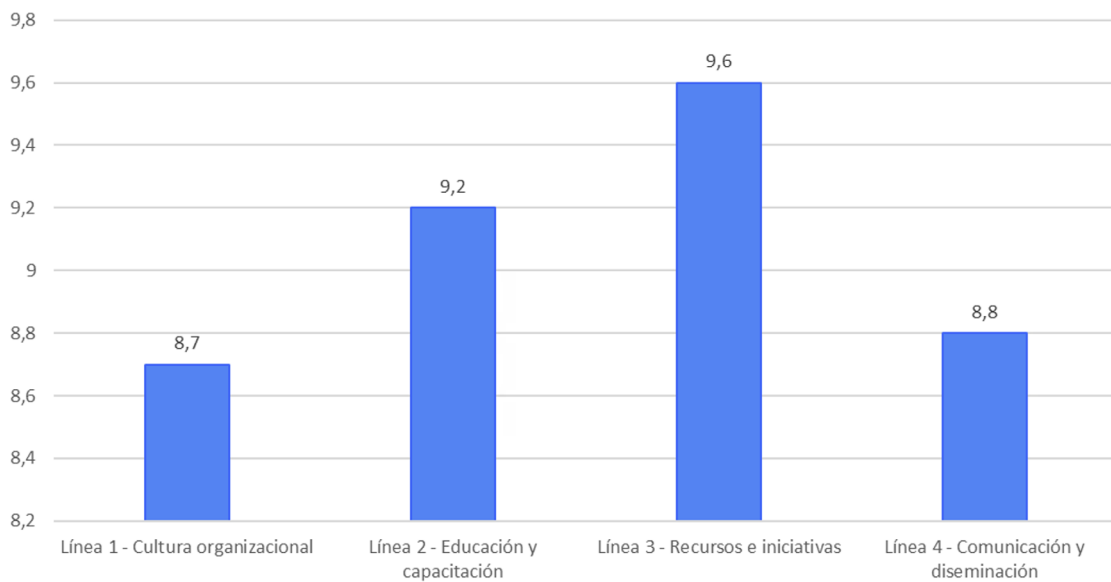


Líneas estratégicas en las que se encuadran las iniciativas



- Línea 1 - Cultura organizacional
- Línea 2 - Educación y capacitación
- Línea 3 - Recursos e iniciativas
- Línea 4 - Comunicación y disseminación

Valoración subjetiva media de las iniciativas por línea estratégica



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Ha respondido la encuesta un 63% de los Institutos Acreditados. Es un porcentaje aceptable si bien sería deseable incrementar este porcentaje y sería recomendable analizar por qué no se ha obtenido un porcentaje más alto de respuestas.

- Se han recibido respuestas válidas de 21 de los 22 Institutos, indicando que la encuesta ha sido comprendida por la gran mayoría de los IIS. Sería importante reflexionar si los ítems incluidos en la encuesta permiten recoger todas las iniciativas de PE llevadas a cabo en los IIS.
- Se han registrado un total de 93 iniciativas en todos los IIS. Todos los IIS con respuestas válidas han reportado iniciativas, con una media de 4,33 iniciativas por IIS. Esto indica que en todos los IIS realizan iniciativas de PE, pero teniendo en cuenta que no se ha acotado el marco temporal en el que podrían haberse realizado las iniciativas, sería quizás esperable y deseable un mayor número de iniciativas de PE por IIS.
- Se han registrado iniciativas que no implican directamente la participación o compromiso de pacientes, sino la participación de la ciudadanía o el acercamiento de la ciencia a la sociedad. Esto podría indicar que debe trabajarse el concepto de PE para desarrollar actividades más eficaces para estrategias más efectivas de PE en los IIS
- Se ha cuantificado el impacto en el 33% de las iniciativas lanzadas, indicando que existe importante área de mejora en la cuantificación del impacto. Sería importante discutir con los IIS si consideran que consensuar indicadores objetivos de cuantificación de impacto de las iniciativas de PE puede contribuir a mayor eficiencia de este compromiso.
- Las iniciativas puestas en marcha por los IIS, se enmarcan con cierta preferencia en las Líneas estratégicas 1 y 4, cultura organizacional y comunicación y disseminación, respectivamente (33% y 30%). La línea estratégica 3, recursos e iniciativas, es la que registra un menor número de actividades (15%). La línea 2 de capacitación y formación registra un 22% de iniciativas. Estos datos indican que existe un amplio margen de mejora en la puesta en marcha de actividades de capacitación y formación y en la asignación de recursos al PE, que sin duda impactarán significativamente en la eficiencia del compromiso. Además, se sugiere que llevar a cabo iniciativas enmarcadas en la línea 1 (cultura organizacional) que implica la participación de pacientes en la gobernanza, puede facilitar que el Instituto en su conjunto, tenga una orientación más clara sobre cómo desplegar el PE, y así poder acompañar a investigadores y pacientes.
- El análisis de la valoración subjetiva del impacto de las iniciativas encuadradas en cada una de las 4 líneas estratégicas indica que las iniciativas que mayor impacto tendrían en la ejecución eficaz de PE en los IIS son aquellas que se enmarcan en la línea estratégica 3: recursos e iniciativas, seguidas de las que se enmarcan en la Línea estratégica 2: educación y capacitación. Estos resultados harían recomendable un mayor esfuerzo de los IIS en la puesta en marcha en actividades enmarcadas en estas líneas, pues asegurarían un PE más eficaz. Se recomienda, además, reforzar la importancia de la educación de los pacientes en metodología científica, el impacto de la misma y el potencial y la relevancia de la participación de los mismos en la gestión de la investigación.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INCORPORACIÓN ESTABLE DE INVESTIGADORES JUAN RODÉS Y MIGUEL SERVET Y PROPUESTA DE ACCIONES

GdT2. Alianza de Institutos. 2024.

Coordinación: HMIRB e IIS i+12

Responsables: Dra. JOAQUÍN ARRIBAS y Dr. JOAQUÍN ARENAS

RESUMEN EJECUTIVO

Partiendo de lo dispuesto en la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, se ha llevado a cabo un análisis benchmark de los diferentes sistemas de estabilización de los investigadores Juan Rodés y Miguel Servet en las diferentes CCAA, a través de la consulta de fuentes de información públicas, la consulta a los propios integrantes del grupo de trabajo y la solicitud directa de información a las CCAA no representadas en el mismo. En base a la información obtenida, se han formulado una serie de conclusiones y recomendaciones que se exponen más adelante. El propio análisis previo a formulación de las mismas aporta información de gran valor para que la Administración Pública y los IIS avancen en la definición de sistemas de estabilización adecuados.

INTRODUCCIÓN

El trabajo ha sido llevado a cabo por el Grupo de Trabajo 2, “Incorporación estable de investigadores Juan Rodés y Miguel Servet”. En base al objetivo definido para este GdT, se ha realizado un análisis de la situación actual de la estabilización de los investigadores Juan Rodés y Miguel Servet, como base para una propuesta de líneas de actuación orientada a adecuarse al marco normativo tras la modificación de la Ley de la Ciencia, en la efectiva incorporación a los centros del SNS atendiendo a las singularidades según ámbito territorial.

MARCO TEÓRICO

Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación

En relación con el objetivo de este informe, debe tenerse en cuenta la aprobación en septiembre del año 2022 de la “Ley 17/2022, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación”¹, que establece una serie de novedades entre las que destacan:

- Incorporación de elementos de estabilización de la situación laboral del personal investigador con el objetivo de acabar con la precariedad laboral y la concatenación sucesiva de contratos temporales. En este punto cabe destacar dos medidas específicas:
 - Incorporación de la figura del investigador titular “tenure track”, estable y sujeto a evaluación externa en el cuarto año. Esta figura otorga una mayor estabilidad laboral y fomenta el desarrollo profesional del personal investigador.
 - Rediseño de las políticas de incorporación y propuesta de un nuevo sistema de ayudas de consolidación científica.

¹ Ley 17/2022, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14581>

- Impulso de la innovación mediante una nueva regulación específica en el ámbito de la transferencia de la actividad de investigación:
 - Realiza menciones específicas para que los agentes de ejecución del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTI) promuevan estructuras dedicadas a la transferencia, posibilitando el desempeño mediante entidades dependientes o vinculadas.
 - Ampliación del plazo para la incorporación de excedencias temporales, facilitando por tanto la movilidad y las oportunidades de desarrollo profesional del personal investigador.
 - Posibilidad de participación en los beneficios que obtengan las entidades para las que presten servicio los/las investigadores/as por la explotación de los resultados de la actividad de I+D+i, ascendiendo como mínimo a un tercio del total.
- Puesta en marcha de medidas organizativas para mejorar la colaboración Estado / CCAA:
 - Desarrollo de nuevos programas complementarios.
 - Realización de reformas normativas para fomentar la creación de centros e infraestructuras de investigación entre el Estado y las CCAA.
 - Agilización administrativa para el desarrollo de nuevos proyectos de infraestructuras de investigación.
- Refuerzo de la igualdad de género en el Sistema de I+D+i:
 - Incorporación de la perspectiva de género como categoría transversal en el desarrollo de la Estrategia Estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación (EECTI).
 - Promoción de la realización de estudios de género y de las mujeres.
 - Promoción de medidas concretas dirigidas a estimular y dar reconocimiento a la presencia de mujeres en equipos de investigación e innovación.

Destacamos a continuación las disposiciones de la Ley de la Ciencia que guardan estrecha relación con el objetivo del informe.

1. Por una parte, en esta reforma se llevan a cabo modificaciones de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica a través de la disposición final primera. Se reforma el Artículo 85 “Actividades investigadores en los centros del Sistema Nacional de Salud” destacando las siguientes novedades:
 - Se establece que las Administraciones Públicas, en el marco de la planificación de sus recursos humanos, incorporarán a los servicios de salud personal investigador en régimen estatutario a través de categorías profesionales específicas que permitan de forma estable y estructural la dedicación a funciones de investigación de entre el 50 y el 100% de la jornada laboral ordinaria. Para el personal sanitario que acceda a estas categorías profesionales específicas, se indica que podrá dedicar el resto de la jornada a funciones en los ámbitos asistencial, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias según se determine en el ámbito competencial correspondiente. Asimismo, se recoge que la incorporación del personal de investigación en Fundaciones e Institutos se realizará en el régimen jurídico que corresponda, garantizando que las condiciones retributivas no sean inferiores en ningún caso a las establecidas para las categorías profesionales estatutarias equivalentes en el servicio de salud que corresponda.

- Se indica, tal como se desarrolla más adelante, que en los procesos selectivos para el acceso a las categorías estatutarias de personal investigador y para el acceso a plazas laborales fijas de personal investigador se podrá considerar el certificado R3 regulado en el artículo 22.3 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, a efectos de lo dispuesto en el artículo 22 bis.1 de dicha ley.
 - En línea con lo ya expuesto, en el caso del personal investigador laboral, se establecerán sistemas que permitan la evaluación del desempeño de su actividad a efectos de la carrera profesional, incluyendo los componentes de promoción vertical y horizontal, generando a su vez los correspondientes complementos retributivos, de manera al menos equivalente a las correspondientes categorías profesionales específicas estatutarias de personal investigador o en su defecto, en los términos del artículo 25 de la Ley 14/2011. Dichas evaluaciones se adecuarán a criterios de transparencia, objetividad, imparcialidad y no discriminación, garantizando el principio de igualdad entre mujeres y hombres, e irán acompañadas de mecanismos para eliminar los sesgos de género en la evaluación. Se establecerán a su vez sistemas que regulen la carrera profesional del resto del personal de investigación en los mismos términos que las correspondientes categorías profesionales estatutarias.
2. Por otra parte, en relación con el personal investigador “Juan Rodés” y “Miguel Servet” cabe mencionar la reforma del artículo 22 “Contrato de acceso de personal investigador doctor” a través del cual se incluye una nueva certificación para facilitar la estabilización de personal investigador doctor con experiencia. En este sentido, las novedades más importantes son las siguientes:
- Las personas que cuentan con el título de doctor tienen a su disposición una modalidad de contrato, amparada en la Ley 17/2022, de 5 de septiembre, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, denominada “Contrato de acceso de personal investigador doctor”. La finalidad de este contrato es la de realizar primordialmente tareas de investigación, desarrollo, transferencia de conocimiento e innovación, orientadas a la obtención por el personal investigador de un elevado nivel de perfeccionamiento y especialización profesional, que conduzcan a la consolidación de su experiencia profesional.
 - La propia Ley indica que la duración de este contrato será al menos de tres años, y podrá prorrogarse hasta el límite máximo de seis años. El personal investigador que sea contratado mediante esta modalidad podrá realizar actividad docente hasta un máximo de cien horas anuales, previo acuerdo en su caso con el departamento implicado, con la aprobación de la entidad para la que presta servicios.
 - En el artículo 22.2, se indica que el personal investigador contratado bajo esta modalidad por Universidades Públicas, Organismos Públicos de Investigación de la Administración General del Estado (AGE) u organismos de investigación de otras Administraciones Públicas, incluidos los centros del Sistema Nacional de Salud (SNS) y aquellos vinculados o concertados con este y las fundaciones del sector público y consorcios públicos de investigación, podrá optar a partir de la finalización del segundo año de contrato a una evaluación de la actividad investigadora desarrollada que, de ser positiva de acuerdo a requisitos previamente establecidos, le podrá ser reconocida a efectos de promoción y reconocimiento a lo largo del itinerario postdoctoral de acceso estable al Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación en el que se enmarca el contrato. En el caso de personal contratado por centros

- del Sistema Nacional de Salud o vinculados o concertados con este, o por institutos de investigación sanitaria, la evaluación podrá ser realizada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).
- En el artículo 22.3 se indica que, una vez superada esta evaluación, el personal investigador podrá obtener una certificación como investigador/a establecido/a (certificado R3). Este certificado será otorgado por la Agencia Estatal de Investigación (AEI) y podrá ser considerado requisito suficiente para obtener el mismo haber superado la evaluación anterior, siempre que, de acuerdo con el criterio técnico de la AEI, quede garantizada la calidad y la homogeneidad de criterios de dichas evaluaciones.
3. Por último, se modifica también con esta reforma la “Disposición adicional decimosexta. Personal investigador de los Programas Ramón y Cajal, Miguel Servet, Juan Rodés y otros programas y subprogramas de ayudas postdoctorales”. En este sentido, se indica que les será de aplicación los efectos establecidos por el artículo 22 bis anteriormente citado, al personal investigador que haya participado en programas o subprogramas de ayudas postdoctorales y que haya obtenido el certificado R3 o haya superado una evaluación similar a la regulada en dicho artículo 22.3 o evaluación equivalente a la del Programa de Incentivación de la Incorporación e Intensificación de la Actividad Investigadora (I3). El certificado R3 como investigador/a establecido/a será reconocido en los procesos selectivos de personal de nuevo ingreso estable que sean convocados por las entidades contratantes. En este sentido, el contrato de acceso de personal investigador doctor finalizará a partir del momento en que se haga efectivo el ingreso estable. El certificado R3 se tendrá en cuenta a los efectos de su valoración como méritos investigadores en dichos procesos selectivos, y se proyectará sobre las pruebas o fases de valoración del currículum del personal investigador que forme parte de estos procesos. En la Oferta de Empleo Público, dentro del límite de la tasa de reposición correspondiente a las plazas para ingreso de las escalas de personal investigador de los Organismos Públicos de Investigación, se establecerá una reserva de un mínimo de un 25 % de plazas para la incorporación de personal investigador doctor que haya participado en programas o subprogramas de ayudas postdoctorales y que haya obtenido el certificado R3. Por otra parte, en la Oferta de Empleo Público, dentro del límite de la tasa de reposición correspondiente a los cuerpos docentes universitarios y a los contratados doctores o las figuras laborales equivalentes o las que las puedan sustituir, se establecerá una reserva de un mínimo de un 15 % de plazas para la incorporación de personal investigador doctor que haya obtenido el certificado R3.
4. La Disposición Adicional Decimosexta, “personal investigador de los programas Ramón y Cajal, Miguel Servet, Juan Rodés, y otros programas y subprogramas de ayudas postdoctorales”, establece que serán de aplicación los efectos establecidos por el artículo 22 bis, y por los apartados 4 y 5 del artículo 26 (en el que se regula el sistema selectivo de acceso al empleo público en los Organismos Públicos de Investigación de la Administración General del Estado para el personal investigador, que será el de concurso público), al personal investigador que haya participado en programas o subprogramas de ayudas postdoctorales y que haya obtenido el certificado R3 de conformidad con el artículo 22.3 o haya superado una evaluación similar a la regulada en dicho artículo o evaluación equivalente a la del Programa de Incentivación de la Incorporación e Intensificación de la Actividad Investigadora (I3).

METODOLOGÍA

El objetivo final del presente informe es plantear un modelo óptimo de sistema de estabilización de los beneficiarios de contratos Miguel Servet y Juan Rodés. Para ello, se ha llevado a cabo una recopilación de información de los procedimientos actuales aplicados en las CCAA / Institutos de Investigación Sanitaria, procurando responder siempre que ha sido posible a los siguientes puntos clave:

- Evaluación. Cómo se toma la decisión de estabilización y bajo qué criterios.
- Entidad contratante (Institutos a través de sus fundaciones / asociaciones, Servicios de Salud, otras entidades...).
- Quién asume el coste del contrato (Servicios de Salud, Institutos).
- Estado actual en lo relativo a la regulación de este proceso de estabilización.

Se solicitó información sobre estos puntos clave mediante consulta realizada a los miembros del grupo de trabajo y ampliando la solicitud de información a las CCAA e institutos no representados en dicho grupo cuando se consideró que el modelo de estabilización podía variar dentro de una misma Comunidad Autónoma. Se ha consultado también información pública cuando ésta estaba disponible.

DESARROLLO Y RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos por Comunidad Autónoma e Institutos de Investigación Sanitaria cuando ha resultado posible obtener la información.

ANDALUCÍA

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. En el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se ha puesto en marcha el Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador² con el objetivo de incorporar la I+D+i como una línea de producción del sistema sanitario. El programa tiene dos objetivos principales:

- Incrementar el capital humano investigador en Salud, alcanzando la suficiente masa crítica de investigadores y personal de apoyo dedicada a la resolución de los problemas de salud de los ciudadanos, desde la investigación.
- Promover el talento y el desarrollo profesional en el ámbito de la investigación biomédica, estableciendo los mecanismos adecuados de desarrollo profesional, reconocimiento y valoración específica de la actividad investigadora en el SSPA como elementos de motivación y estímulo personal y profesional, integrándolos en las estrategias ya existentes del SSPA.

Para conseguir estos objetivos principales han implementado diversos programas de ayuda y convocatorias dirigidas al personal investigador entre las que destacan:

1. Consolidación de investigadores en el SSPA (Programa Nicolás Monardes)³.

Datos última convocatoria año 2023

² Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador. SAS. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/fundacionprogresoysalud/investigamas/solucion/serviciosDesarrolloProfesional/1160>

³ Programa Nicolás Monardes. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/fundacionprogresoysalud/investigamas/solucion/serOportunidadesFinanciacionId/1116/DET/11262>

Objetivo: Fomentar la investigación traslacional en las Unidades Clínicas (UC) del Servicio Andaluz de Salud (SAS) a través de dos modalidades:

- C.1. Vinculación de investigadores a las UC del SAS.
- C.2. Impulso de actividades investigadoras clínico-traslacionales en las UC mediante programas colaborativos.

Requisitos investigadores. Tienen prioridad en la convocatoria los siguientes criterios valorados por la Comisión de Evaluación:

- Los investigadores procedentes de Programas de RR.HH. competitivos previos, tales como el Programa Marie Curie, ERC Starting y Advanced Grants, Miguel Servet y el Programa Juan de la Cierva, entre otros. Se priorizarán especialmente aquellos investigadores procedentes de la convocatoria 2018 del programa Miguel Servet Tipo I para los que el Instituto de Salud Carlos III no ha publicado convocatoria Miguel Servet Tipo II para la continuidad de sus contratos.
- Los investigadores que hayan contribuido a la consecución y desarrollo de los objetivos científicos de una UC (sólo para Mod. C.1).
- Los investigadores que desarrollen su actividad en las líneas de investigación priorizadas en el apartado TERCERO de las presentes bases.
- Los criterios de promoción de igualdad de género.

Duración. 4 años

Criterios de evaluación:

Modalidad C.1.:

- Curriculum vitae de los/las investigadores/as propuestos, en los últimos cinco años (2018-2023) (hasta 35 puntos):
 - Captación de recursos, hasta 10 puntos.
 - Publicaciones científicas, hasta 10 puntos.
 - Transferencia de tecnología, hasta 6 puntos.
 - Aplicabilidad clínica, hasta 5 puntos.
 - Formación de investigadores, hasta 2 puntos.
 - Otros méritos científicos, hasta 2 puntos.
- Curriculum científico de la UC que solicita la vinculación, en los últimos 5 años (2018-2023) (hasta 35):
 - Captación de recursos, hasta 10,5 puntos.
 - Producción científica, hasta 17,5 puntos.
 - Otros méritos científicos, hasta 7 puntos.
- Valoración del Programa de Investigación a desarrollar en los próximos 4 años (hasta 20 puntos):
 - Programa científico, hasta 8 puntos.
 - Resultados esperados a los cuatro años, hasta 12 puntos.

- Adecuación e interés de la solicitud en relación con las líneas estratégicas de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía (hasta 10 puntos).

Independientemente del proceso competitivo, las puntuaciones mínimas a obtener para que una UC sea seleccionada para su financiación serán:

- a. En CV del Investigador: 19/35p.
- b. En Programa de investigación a desarrollar: 15/20p.
- c. Resultado global de la evaluación: 60/100p.

Modalidad C.2.:

- Curriculum vitae de los últimos 5 años (2018-2023) de la persona investigadora propuesta (hasta 45 puntos):
 - Captación de recursos, hasta 13,5 puntos.
 - Publicaciones científicas, hasta 13,5 puntos.
 - Transferencia de tecnología, hasta 9 puntos.
 - Formación de investigadores, hasta 4,5 puntos.
 - Otros méritos científicos, hasta 4,5 puntos.
- Méritos científicos del Grupo de Investigación en los últimos 5 años (2018-2023) (hasta 20 puntos):
 - Captación de recursos, hasta 6 puntos.
 - Producción científica, hasta 10 puntos.
 - Otros méritos científicos, hasta 4 puntos.
- Programa colaborativo suscrito con la UC para los próximos cuatro años (hasta 15 puntos):
 - Novedad, relevancia y calidad científica del programa, hasta 4,5 puntos.
 - Transferibilidad a la práctica clínica, hasta 3 puntos.
 - Resultados esperados a los cuatro años, hasta 7,5 puntos.
- Actividades investigadoras y resultados científicos esperados de la persona investigadora propuesta por el Grupo de Investigación (hasta 15 puntos).
- Adecuación e interés de la solicitud en relación a las líneas estratégicas de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía (hasta 5 puntos).

Independientemente del proceso competitivo, las puntuaciones mínimas a obtener para que un Grupo sea seleccionado para su financiación (Mod. C.2) serán:

- a. En CV del Investigador: 24/45p.
- b. En CV del Grupo: 12/20p.
- c. En Programa colaborativo a desarrollar: 10/15p.
- d. En Actividades y resultados científicos esperados de la persona candidata: 10/15p.
- e. Resultado global de la evaluación: 57/100p.

2. Acciones de refuerzo consolidación actividad investigadora de la Unidades de Gestión Clínica. Acción B. Incorporación a las Unidades Clínicas del Servicio Andaluz de Salud de profesionales clínicos-investigadores 2023⁴.

Objetivo. Establecer contrataciones de larga duración de personal facultativo especialista con trayectoria y formación específica reglada en investigación y que han orientado de manera singular su trayectoria post-especialización a un perfil clínico investigador. Hay dos modalidades:

- CI.1. Unidades Clínicas del SAS que cumplan los requisitos de la convocatoria.
- CI.2. Todas las Unidades Clínicas del SAS que no tengan, ningún refuerzo de la actividad investigadora con recursos humanos de larga duración y cumplan los requisitos de la convocatoria.

Requisitos investigadores.

Requisitos que deberán cumplir los/as profesionales investigadoras/es propuestos/as por las Unidades Asistenciales:

- Haber completado el programa de formación Río-Hortega post-especialización o programa de formación en investigación equivalente, o estar cursando el último año de dicho programa de formación. En este último caso, los profesionales podrán ser propuestos por las Unidades, y en caso de ser seleccionados, se incorporarían tras la finalización del programa Río Hortega o equivalente con evaluación favorable. También podrán ser propuestos por las Unidades aquellas personas que hayan finalizado el programa de incorporación Juan Rodés o programa equivalente, o que se encuentren en el último año de dicho programa. En este último caso, y en caso de ser seleccionados, se incorporarían tras la finalización del programa Juan Rodés o equivalente con evaluación favorable.
- Estar en posesión del título de Especialista en Ciencias de la Salud de alguna especialidad acorde con el área de conocimiento de la especialidad de la Unidad a la que se vincularía.
- Ser doctor o doctora.
- Tener –en el momento de la convocatoria- al menos una línea de investigación concordante con la Unidad Clínica a la que propone su vinculación.
- Poseer los siguientes niveles mínimos de actividad científica:
 - Proyectos de investigación en los últimos cinco años: Haber formado parte del equipo investigador de, al menos, un proyecto de investigación con financiación en convocatoria competitiva de Agencia pública financiadora.
 - Generación de conocimiento en los últimos 5 años:
 - Publicaciones en 1er cuartil ≥ 2
 - Publicaciones en 1er cuartil como primer, último autor o autor de correspondencia ≥ 1

⁴ Incorporación a las Unidades Clínicas del Servicio Andaluz de Salud de profesionales clínicos-investigadores 2023 https://www.sspa.juntadeandalucia.es/fundacionprogresoysalud/investigamas/files/agenda-pdf/fichas/11700-ACCION%20B_%20INCORPORACION%20A%20LAS%20UNIDADES%20CLINICAS%20DEL%20SERVICIO%20ANDALUZ%20DE%20SALUD%20DE%20PROFESIONALES%20CLINICOS_INVESTIGADORES%202023.pdf

En caso de que la persona investigadora candidata disponga de la certificación I3/R3 de reconocimiento de investigador/a establecido/a, expedida por el órgano competente de la Administración del Estado, no será necesario acreditar el cumplimiento de los niveles mínimos de actividad científica

Duración. 4 años.

Criterios de evaluación.

- Méritos científicos de la Unidad Asistencial en los últimos 5 años (2018-2023), 30 puntos:
 - Publicaciones científicas (hasta 12 punto).
 - Otros elementos de producción científica (hasta 3 puntos).
 - Captación de fondos en concurrencia competitiva (hasta 9 puntos).
 - Otros méritos científicos (hasta 3 puntos).
 - Avances en la asistencia derivados de la investigación de la Unidad (hasta 3 puntos).
- Curriculum vitae de los últimos 5 años (2018-2023) del/la profesional sanitario/a que se propone para el refuerzo, 30 puntos:
 - Publicaciones indexadas en JCR (hasta 18 puntos).
 - Proyectos de investigación (hasta 7,5 puntos).
 - Aplicabilidad clínica (hasta 3 puntos).
 - Otros méritos científicos (hasta 1,5 puntos).
- Programa de Investigación a desarrollar por la Unidad en los próximos 3 años (20 puntos)
- Perfil investigador emergente de la Unidad y tipo de Centro al que pertenece (20 puntos):
 - Unidad con perfil investigador emergente (10 puntos).
 - Unidad perteneciente a Distrito o Área de Gestión Sanitaria (excepto Hospital de Jerez y Hospital de Valme) (10 puntos).

ARAGÓN

En relación con la Comunidad Autónoma de Aragón cabe mencionar que todavía no se ha dado el caso de la estabilización de personal investigador Juan Rodés. En el caso del personal investigador Miguel Servet la estabilización se lleva a cabo a través de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, según la categoría salarial y profesional que corresponda en función de sus tablas salariales vigente, teniendo en cuenta que dicha categoría salarial y profesional sea la que más se aproxime a la que tenía el investigador Miguel Servet en su último año de contrato del programa Miguel Servet.

En el caso de investigadores Juan Rodés, actualmente se están manteniendo negociaciones para que en el futuro estos perfiles se incluyan en las OPE del Servicio de Salud de Aragón y proceder así a su estabilización a través de este. Se trata aún de una propuesta preliminar pendiente de concretar. Se está también evaluando la posibilidad de estabilizarlos a través de contratos con la universidad en la modalidad de contratados doctores vinculados al sistema de salud.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. La estabilización de los investigadores Miguel Servet se lleva a cabo a través de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Evaluación / Criterios. Se tienen en cuenta los criterios establecidos en las propias convocatorias del ISCIII, no existiendo en la actualidad un sistema de evaluación propio definido.

Contratación. Se lleva a cabo a través de la Fundación Instituto, tal como se ha mencionado. Para ello se reservan las cantidades correspondientes en los presupuestos y cuentas anuales de la entidad. El Gobierno de Aragón realiza transferencias de fondos para el funcionamiento del Instituto y éste puede imputar a las mismas el coste de estabilización de los contratados Miguel Servet. Dichos contratos de estabilización figuran en la masa salarial de la entidad.

Otra información de interés. Otra vía posible para la estabilización de estos investigadores es a través de la Universidad de Zaragoza mediante el porcentaje de plazas existente para la incorporación de investigadores encuadrados en programas de excelencia.

ASTURIAS

En relación con la Comunidad Autónoma de Asturias conviene señalar en primer lugar que la experiencia acumulada hasta el momento hace referencia únicamente al personal investigador “Miguel Servet”. En este sentido, por parte de FINBA, Fundación gestora del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), se han llevado a cabo actuaciones específicas en el marco de la estabilización de personal investigador Miguel Servet en coordinación con el Gobierno autonómico. En tanto en cuanto no exista una normativa específica de estabilización de investigadores, este tipo de actuaciones se abordan por parte de FINBA (de hecho se ha procedido a la contratación por parte de la Fundación de un Miguel Servet cuyo contrato concluyó en diciembre de 2023).

El procedimiento para la creación y cobertura de plazas de investigadores Miguel Servet y Juan Rodés se estipulará una vez se definan las estrategias de estabilización de personal investigador, pudiendo estar sujetas a procedimientos de otras entidades pertenecientes al Instituto, en el caso que estas planteen asumir dicha estabilización. La intención es que la creación de estos puestos de trabajo permanentes se ocupe a través de convocatorias públicas perfiladas según el interés estratégico para el Instituto.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. Hasta el momento FINBA es la entidad encargada de llevar a cabo la estabilización del personal investigador dado el caso concreto.

Evaluación / Criterios. Se tiene en cuenta la idoneidad del candidato y se evalúa según el interés estratégico del Instituto a través de los órganos de gobierno de ISPA/FINBA.

Contratación. La contratación se lleva a cabo a través de FINBA, pero se cuenta con fondos de la Consejería de Ciencia y de la Consejería de Salud mediante transferencia nominativas que hasta la fecha cubren los gastos de este tipo de contrataciones.

Otra información de interés. En los casos iniciales de investigadores I3-Miguel Servet consolidados actualmente a través de FINBA, cabe mencionar que en origen los contratos se solicitaron, ejecutaron y posteriormente se estabilizaron en otra fundación (FICYT), aunque se procedió a una posterior subrogación a FINBA tras crearse la misma.

ILLES BALEARS

A nivel normativo destaca el decreto de carrera investigadora⁵, donde se regulan las distintas características específicas a través de las cuales se deberán ir estabilizando al personal investigador. Se cuenta con tanto con

⁵ <http://www.caib.es/eboibfront/es/2019/10956/619724/decreto-17-2019-de-15-de-marzo-por-el-que-se-aprue>

una definición adecuada respecto a la estabilización de investigadores, especialmente en el caso de los Miguel Servet.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. En relación con la forma de estabilización será IDISBA la entidad encargada de llevar a cabo la contratación, mediante la tasa de reposición de plazas que venga dada por parte del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Evaluación / Criterios. Los criterios de evaluación que se seguirán están todavía pendientes de definirse.

Contratación. Los gastos de contratación serán asumidos por parte de IDISBA.

Otra información de interés. En relación con el sistema de evaluación y estabilización de este personal, actualmente están trabajando en la definición de criterios para que puedan convertirse también en profesores de investigación.

CANARIAS

Canarias no cuenta actualmente con personal investigador “Juan Rodés”. En el caso de los investigadores “Miguel Servet” la estabilización se lleva a cabo a través del Servicio Canario de Salud.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. El proceso actual consiste en la estabilización de los contratado Miguel Servet a través del Servicio Canario de Salud.

Evaluación / Criterios. No existe un sistema de evaluación claramente definido previo a la estabilización en la actualidad.

Contratación. La contratación se lleva a cabo actualmente por parte del Servicio Canario de Salud tal como se ha indicado. El sistema podrá modificarse en base a las conclusiones que se obtengan del presente informe.

CANTABRIA

En primer lugar, cabe mencionar que actualmente no se cuenta con un procedimiento específico establecido para la estabilización de personal investigador “Miguel Servet” y “Juan Rodés”. En la actualidad no se cuenta con ningún perfil “Juan Rodés”. Hasta la fecha se han seguido dos vías distintas para los contratados Miguel Servet: la estabilización mediante OPE como investigadores de plantilla del Servicio Cántabro de Salud (SCS) y la estabilización como personal laboral de la Fundación Instituto IDIVAL.

Oferta Pública de Empleo (OPE)

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. Estos perfiles se evalúan por parte del Patronato de IDIVAL bajo el asesoramiento de la Dirección Científica y con la evaluación superada por parte del ISCIII cuando ésta se lleva a cabo. Una vez se tienen definidos los perfiles se establecen conversaciones con el SCS para la configuración de la OPE específica. Por ejemplo, en la convocatoria de la oferta pública de empleo ordinaria del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2021, se incluyó la convocatoria de dos plazas de titulado superior de investigación, grupo A1, para la estabilización de dos investigadores que finalizaban sus contratos Miguel Servet. Recientemente se ha publicado la resolución de las pruebas selectivas para la contratación de estos perfiles⁶.

Evaluación / Criterios. Los criterios de evaluación que se tienen en cuenta para la estabilización son los siguientes: Fase de oposición (60 puntos) y Fase de concurso (méritos) (40 puntos):

⁶ <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=397680>

- Experiencia profesional (28 puntos)
 - Servicios prestados en Instituciones Sanitarias Públicas del SNS u otros Estados incluyéndose los servicios prestados en programas posdoctorales “Miguel Servet” o en programas europeos equivalentes.
 - Servicios prestados en programas de cooperación al desarrollo.
- Otras actividades (12 puntos)
 - Actividad formativa (1 punto)
 - Actividad docente (1 punto)
 - Actividades de investigación (9 puntos)
 - Movilidad nacional e internacional con fines de investigación (1 punto)

Contratación. La contratación se lleva a cabo por parte del Servicio Cántabro de Salud como personal estatutario fijo de nuevo ingreso, en la categoría estatutaria de Titulado/a superior Investigación (Biólogo/a) de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria (clasificada como Personal de Gestión y Servicios, Grupo A, Subgrupo A1), correspondiente a la OPE ordinaria 2020.

Estabilización como personal laboral de la Fundación Instituto IDIVAL.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. Otra vía de estabilización de estos perfiles es la contratación como personal laboral de la Fundación Instituto IDIVAL. En estos momentos, se está elaborando una normativa interna en este sentido teniendo en cuenta los últimos cambios legislativos que se han producido desde el año 2018. Hasta el momento, se han estabilizado a dos investigadores de esta forma (personal laboral).

Evaluación / Criterios. La evaluación de estos investigadores se lleva a cabo por parte del Patronato de IDIVAL y bajo el asesoramiento de la Dirección Científica, una vez superada la evaluación del ISICII para contratados Miguel Servet tipo II.

Contratación. La contratación se lleva a cabo a través de la Fundación, que asume la totalidad del salario con cargo a fondos propios.

Otra información de interés. En la actualidad se está elaborando un documento preliminar en el que se definirán los beneficiarios, requisitos y modo de estabilización con el objetivo de que pueda ser la norma a seguir para los próximos años. Así mismo se incluirá un sistema de evaluación continua para estos perfiles una vez hayan sido estabilizados.

CASTILLA Y LEÓN

No existe actualmente un procedimiento definido para la estabilización de los investigadores Miguel Servet y Joan Rodés.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. Como iniciativa relevante a destacar, por parte del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) se ha convocado recientemente un contrato puente para la incorporación de un profesional con experiencia investigadora que haya concluido el programa Juan Rodés⁷, sin que este contrato suponga ningún tipo de priorización a la hora de optar a la posterior contratación por el sistema de salud.

⁷ https://ibsal.es/images/stories/documentacion/extraordinarias/2024/2024_Ayudas_Contratos_puente_Juan_Rodes_vdef.pdf

Evaluación / Criterios. Los solicitantes deben haber finalizado la ayuda Juan Rodés en el año 2024.

El proceso de Selección se llevará a cabo por una Comisión de Evaluación conforme a la adecuación del candidato (15 puntos) y los méritos curriculares aportados (15 puntos).

Contratación. La contratación tendrá una duración de un año, con un total de 45.000€ de sueldo bruto anual. La actividad investigadora a desarrollar se realizará en las instalaciones del Hospital Universitario de Salamanca, en la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Salamanca o en otros espacios del IBSAL.

Financiación. Esta convocatoria forma parte de una convocatoria extraordinaria del Plan de Ayudas del IBSAL y se financiará con cargo a los presupuestos del Instituto.

CASTILLA-LA MANCHA

No ha sido posible obtener información actualizada de esta Comunidad Autónoma.

CATALUÑA

IDIBAPS

Se describe en primer lugar el modelo implantado en el Hospital Clínic de Barcelona – IDIBAPS. La institución cuenta con un modelo de carrera investigadora definido que establece los baremos para cada una de las principales categorías de investigación⁸.

Cuentan con un modelo de carrera investigadora basado en el modelo europeo (R1, R2, R3,R4) con dos vías, una para perfiles investigadores básicos y otra para clínicos.

Para los perfiles clínicos, promueven que los especialistas, una vez concluida la residencia, desarrollen una carrera investigadora. Cabe destacar que los profesionales del Hospital Clínic donan el 1,5% de su salario para fomentar la investigación de estos profesionales, que se destina a financiar 16 contratos de 2 años de duración y un programa de estancias para que los profesionales se desplacen a otros centros a formarse.

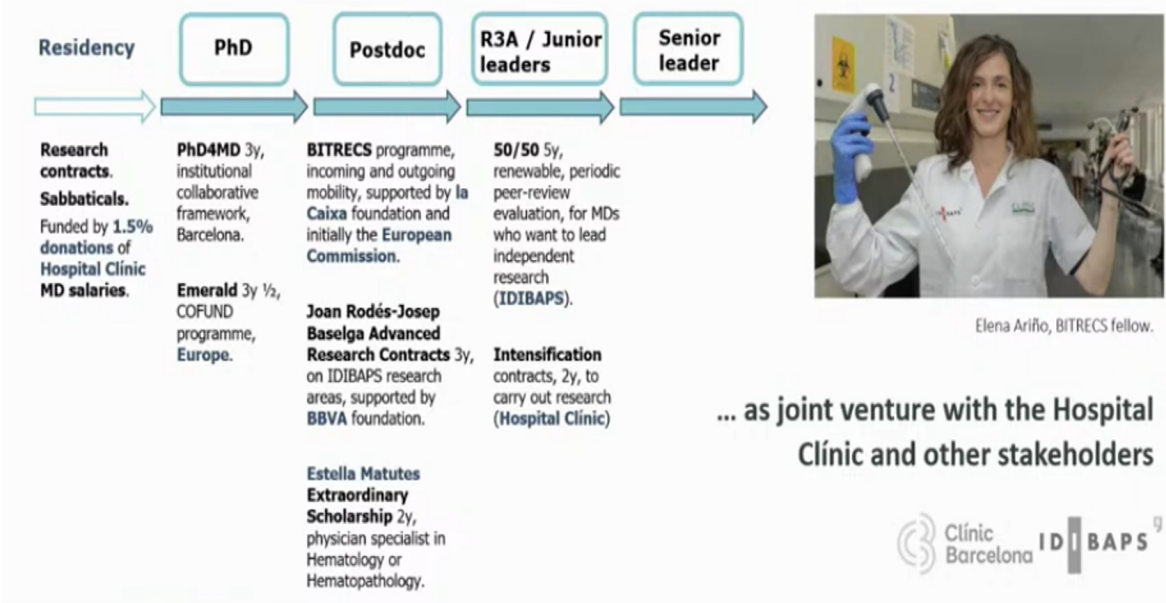
Cuentan también con programas específicos para la realización de tesis doctorales en colaboración con varios centros de Barcelona y de la Unión Europea (Emerald).

Las personas que ya han obtenido el doctorado pueden beneficiarse del programa BITRECS, Juan Rodés – Josep Baselga y Estella Matutes. Cuentan igualmente con el programa 50/50 para estabilizar a estos investigadores, que son contratados por el hospital asumiendo la Fundación un 50% del coste.

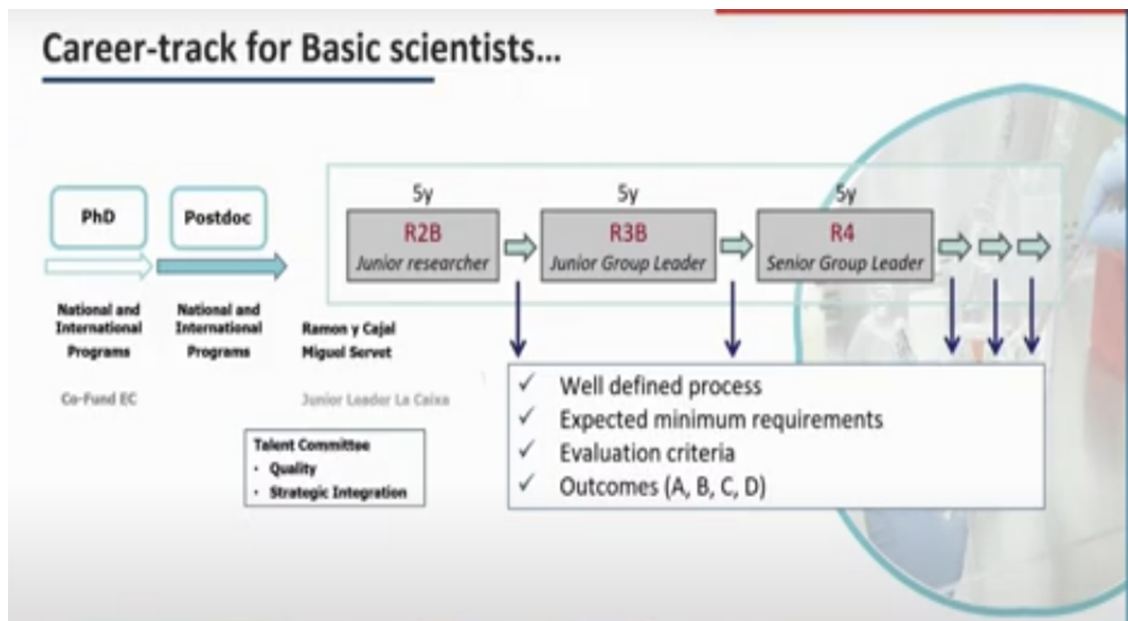
Por último, existe la figura de 80/20 para líderes en la cual el Instituto financia el 80% de la financiación y el 20% es asumido por el Hospital.

⁸ <https://www.clinicbarcelona.org/uploads/media/default/0004/75/d4428f696f30df1576fc9ba49d583d6f6ef3ac6f.pdf>
<https://www.clinicbarcelona.org/idibaps/trabajar-idibaps/carrera-investigadora>

Dedicated career-track for clinician scientists...



La carrera profesional de los investigadores de perfil más básico se centra en los beneficiarios de contratos Miguel Servet y Ramón y Cajal, como investigadores junior R2B. Para entrar en el programa correspondiente existe una Comisión de Talento que evalúa la calidad del candidato y las líneas estratégicas del centro. Existe unos criterios para el paso posterior de estos investigadores de la categoría R2B a la R3B (íder de grupo junior), que evalúa un panel externo.⁹



⁹ https://www.youtube.com/watch?v=3d_seW6JP6o

IRB LLEIDA

1. Incorporación de personal investigador Miguel Servet

El IRBLleida cuenta con un investigador estabilizado tras resultar beneficiario de una ayuda Miguel Servet y espera estabilizar a otras seis personas, beneficiarias de la misma ayuda, en los próximos años. La dirección del IRBLleida considera que la incorporación de personal investigador Tenure debe estar limitada para no comprometer la sostenibilidad financiera del instituto a medio/largo plazo. Adicionalmente, se deben tener en cuenta criterios estratégicos para incorporar talento que suponga un valor añadido para el instituto. Tanto en 2023, como en 2024, únicamente se admitió una candidatura para aplicar a la convocatoria Miguel Servet. La admisión de las candidaturas se hizo efectiva tras la superación de un proceso de priorización que está disponible en la página web de la institución¹⁰.

2. Programa de seguimiento y asesoramiento del personal Tenure

El IRBLleida cuenta con una Programa denominado “Tenure Track” cuyo objetivo principal es asesorar al personal investigador Miguel Servet y Ramon y Cajal para detectar cuáles son sus carencias y sugerir propuestas de mejora, para que puedan desarrollarse profesionalmente y convertirse en personal investigador titular con capacidad para liderar sus propias líneas de investigación y/o grupos de investigación.

El programa integra un panel de personal experto interno y externo al IRBLleida para evaluar en detalle la investigación, producción científica y las interacciones del personal investigador con sus colegas y la industria a nivel local, nacional e internacional. Con estos datos, las personas que integran el panel podrán asesorar a los/las participantes en el programa para mejorar en aquellos aspectos en los que presenten carencias. El programa consta de 2 fases:

- en la primera fase los/las participantes en el programa facilitan al panel información por escrito sobre su actividad científica;
- en la segunda fase, el panel se entrevista con los/las participantes para conocer brevemente cuál ha sido su actividad durante el último año y se establece, posteriormente, una discusión abierta con los/las integrantes del panel.

3. Estabilización del personal investigador y entidad contratante

La estabilización tiene lugar una vez finalizado el programa Miguel Servet y tras la superación de forma satisfactoria de la evaluación final que lleva a cabo el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Una vez superada esta fase, se le ofrece a la persona un puesto de trabajo permanente y la contratación es asumida por el Instituto.

4. Asunción de los costes de contratación

Durante el primer año de la estabilización se cuenta con una dotación de 66.100 € concedida por el ISCIII, asumiendo el IRBLleida la parte correspondiente. A partir del segundo año, el IRBLleida asume la totalidad de los costes de la contratación. Los fondos para sufragar este gasto de personal proceden, o de la aportación estructural del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, o de los overheads del instituto.

¹⁰ Proceso de selección IRB Lleida – Tenure Track Position. https://www.irbllleida.org/media/upload/arxiu/OPEN%20CALLS/IREP/2024/MIGUEL%20SERVET/Selection_process_to_apply_for_a_MS_tenure_track_position_2024_public.pdf

5. Promoción y retención de talento

El IRBLleida cuenta con un Programa de promoción y retención de investigador Tenure dirigido, actualmente, a personal investigador “Miguel Servet”. Este programa establece complementos salariales ligados a la superación de las evaluaciones quinquenales que lleva a cabo el Consejo Científico del Instituto Catalán de la Salud (ICS).

En función del resultado de esta evaluación podrán ser promocionados económicamente, permanecer en la misma escala salarial o, si el resultado de la evaluación no es positivo, se podrán implementar acciones para ayudar al personal investigador a mejorar los resultados para evitar la rescisión del contrato.

Los fondos para sufragar los complementos también proceden, o de la aportación estructural del Departament de Salut de la Generalitat, o de los overheads del instituto.

6. Carrera profesional

El IRBLleida ha adoptado el modelo de carrera profesional europeo (R1, R2, R3, R4). La clasificación del personal investigador Tenure se ubica en los niveles R3 y R4 y su promoción va ligada las competencias definidas para cada uno de los niveles.

El cambio de nivel de R3 a R4 se efectúa a propuesta de la dirección científica al Patronato. Para ser susceptible de ser promocionado, el personal investigador ha de estar contratado con un contrato indefinido de naturaleza estructural.

Si se cumplen estos criterios, se debe superar una evaluación en la cual se analiza el CVN, una memoria descriptiva de los trabajos realizados y un plan de futuro. Asimismo, se incluyen indicadores asociados a la actividad investigadora de la persona candidata y un informe del/de la jefe/a de grupo. Todo ello permitirá valorar las capacidades, méritos y potencial, elementos que han de fomentar cualquier cambio de nivel.

Dada la adhesión del IRBLleida a DORA, la evaluación de la trayectoria científica del personal investigador y de la relevancia de sus contribuciones se aborda de manera integral y no únicamente centrada en las métricas de las publicaciones científicas. Esta metodología promueve visibilizar, además, algunos méritos de las mujeres y de los investigadores/as más jóvenes, contribuyendo a la eliminación de desigualdades, entre ellas las de género.

IDIBELL

IDIBELL cuenta con un Modelo de Desarrollo de la Carrera Profesional (Model for Development of Professional Research Career) en el cual se contempla que solo pueden estabilizarse aquellos investigadores R3 y R4 que tengan éxito en convocatorias como Miguel Servet o Ramón Cajal.¹¹ Los paneles de selección para la elección de candidatos para posiciones tenure-track (investigadores titulares) están constituidos por el Director de Gestión, la Directora Científica y el coordinador del programa científico en el que el candidato será nombrado. Cabe destacar que los investigadores titulares son preseleccionados en el IDIBELL, pero la selección final se realiza por miembros externos (de diferentes disciplinas, otras instituciones, otros países), tal y como se recomienda por el consorcio GEARING-Roles para minimizar sesgos inconscientes.

La promoción de investigadores titulares (tenure-track) (R3-TT) a un puesto de titular (R3), podrá tener lugar siempre que hayan superado las evaluaciones por parte de las agencias financiadoras y tras superar la evaluación por parte del Instituto Catalán de la Salud (a través de un comité formado por los directores

¹¹ https://idibell.cat/wp-content/uploads/2021/03/OTM-R_checklist_202131229.pdf

generales de los institutos de investigación sanitaria de Cataluña) al completar el programa. Antes de la evaluación por parte del Comité del Instituto de Salud Catalán, el IDIBELL evaluará a los investigadores R3-TT (Agencia Española de Investigación, AEI). Este proceso de evaluación garantiza que el investigador se ajusta a los requisitos deseados por el IDIBELL y establecerá el baremo para ser promovido a un puesto R3 y su futura progresión.

VHIR

En el caso de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Vall d'Hebrón (VHIR) actualmente se está trabajando en una actualización de la carrera investigadora basada en el modelo europeo R1, R2, R3 i R4 cuya implementación está prevista para 2025. Por el momento, en el convenio colectivo de aplicación de la entidad se contemplan las siguientes categorías profesionales de investigación: categorías de Investigador/a senior estabilizado/a, Investigador Senior no estabilizado/a, Investigador/a Asociado/a, Investigador Clínico/a, Investigador/a Postdoctoral, Investigador/a Predoctoral.

Los/las investigadores/es senior estabilizados/das se definen como aquel personal con título de doctor que, dada su experiencia y calidad científica, asumen la dirección y coordinación de una o varias líneas de investigación como investigadores/as principales dentro de un grupo de investigación reconocido por la institución. Estos investigadores/ras coordinan un grupo de personas y responden ante la dirección científica de la institución. También han de dirigir y coordinar tesis doctorales y firmar como último/a autor/a o como correspondiente en las publicaciones de las líneas que dirijan.

Programas de estabilización

El VHIR cuenta con un nuevo programa de promoción de talento denominado *Tenure Track* dirigido a personal investigador posdoctoral de excelencia al que se le ofrece un contrato de 5 años. Durante este tiempo la institución acompaña a las personas candidatas seleccionadas el objetivo de conseguir, superado este periodo, un contrato de estabilización Miguel Servet, Ramon y Cajal, Consolidación Investigadora, ERC o equivalentes.

Por otra parte, el VHIR ha ofrecido durante los últimos años otro programa institucional denominado *Seniority* dirigido a personal investigador en fase *tenure*, con el objetivo de estabilizar a dicho personal.

Las otras vías directas de estabilización actuales que ha contemplado hasta ahora la institución son exclusivamente mediante programas de convocatorias competitivas externas como Miguel Servet, Ramón y Cajal, Consolidación investigadora y ERC.

Evaluación del personal estabilizado

Una vez superados favorablemente los programas Miguel Servet o Ramon y Cajal la institución asume la contratación de dicho personal. Desde este momento y cada 5 años el Comité Científico del Instituto Catalán de Salud (ICS) llevará a cabo la evaluación del personal investigador estabilizado. En función del resultado de dicha evaluación, el personal investigador podrá recibir un incentivo económico, permanecer en la misma escala salarial o, en el caso de obtener una evaluación poco favorable se implementarán acciones para ayudar a mejorar sus resultados y se les propondrá desde el ICS otra evaluación a los 2 años.

Contratación del personal estabilizado

La contratación de las personas estabilizadas se lleva a cabo por parte del VHIR con los fondos disponibles en su presupuesto anual de la institución.

IIB SANT PAU

El Instituto de Investigación Sant Pau cuenta con una política de evaluación de investigadores, recogida en el Reglamento de Régimen Interno (RRI) del Instituto, y una política de evaluación específica para el colectivo Miguel Servet y Ramón y Cajal, ambas aprobadas por el Consejo Rector del IIS.

Desde la dirección científica, trimestralmente se realizan reuniones con el colectivo MS y RyC para analizar su progreso, identificar y resolver cualquier desafío, proporcionar retroalimentación constructiva y garantizar que estén alineados con los objetivos de la institución. Además, anualmente se realiza una evaluación de seguimiento.

Una vez finalizado el programa, se lleva a cabo una evaluación final. Para ello, se utilizan dos documentos complementarios: un formulario en formato CV y un documento Excel automatizado con la puntuación establecida por criterios y bloques.

Superada la nota de corte establecida para este colectivo y a propuesta de la Dirección Científica y del Comité Científico Interno, es el Comité Científico Externo el encargado de aprobar la estabilización del personal que ha superado con éxito la evaluación.

Contratación

Programa MS y RYC: El contrato del personal que se estabiliza se realiza desde el Instituto con sus fondos estructurales.

En los últimos cinco años han sido estabilizados cinco investigadoras y tres investigadores, consolidando en el Instituto cinco grupos de investigación y tres nuevas líneas.

Joan Rodés: En el caso de los Joan Rodés, es el Hospital de Sant Pau el que se encarga de estabilizar al candidato.

Financiación de los contratos

Una vez finalizado el contrato Miguel Servet o Ramón y Cajal y en base al resultado obtenido en la evaluación final, se presentan tres escenarios para este colectivo:

- Evaluación excelente: El IR Sant Pau se hace cargo de la estabilización y asume los costes derivados. Se realiza una evaluación a los cuatro años.
- Evaluación buena: El IR Sant Pau co-financia el 50% de la estabilización y el grupo de investigación asume el otro 50%. Se realiza otra evaluación al cabo de tres años.
- Evaluación deficiente: El IR Sant Pau no asumirá los costes de estabilización. Si el profesional es jefe de un grupo emergente, se planteará el cierre del grupo y la discontinuación del profesional. Si es investigador de un grupo, será el grupo quien tendrá que asumir el 100% del coste o su discontinuación.

En cualquiera de los posibles escenarios e independientemente de quién asuma el coste de estabilización, la empresa contratante es el Instituto.

Otra información de interés

En base a los últimos cambios realizados en los programas MS y RYC, la política que aplica a este colectivo ha sido actualizada y aprobada por el Comité Científico Interno y el Comité Científico Externo.

Los nuevos criterios introducidos en la política del Instituto para estos perfiles giran en torno al número de plazas ofertadas y de candidatos a incorporar al Instituto, que deberán estar en consonancia con la estrategia científica de la institución, la cual será establecida conjuntamente por el Comité Científico Interno y la Dirección Científica. Asimismo, se ha introducido la co-responsabilidad de los grupos en el momento de incorporación de los nuevos candidatos respecto a la cuota patronal, ya que durante el programa el 50% lo asumirá el IR Sant Pau y el otro 50% el grupo de investigación donde se incorpore.

Por otro lado, también se ha incorporado un requisito en relación a la estabilización futura. Esta se hará en base a la evaluación y estará condicionada a la presentación de solicitud en la convocatoria de estabilización de personal investigador del ISCIII.

El compromiso de estabilización una vez finalizado el contrato, se realizará mediante convocatoria pública, siguiendo los procedimientos de contratación de personal del IR Sant Pau, marcados por el HRS4R: Open, Transparent and Merit-based Recruitment.

Cabe decir que, también, todos los investigadores e investigadoras contratados por la Fundación de Investigación son evaluados individualmente de forma regular. En el caso de evaluaciones deficientes continuadas, los contratos de los jefes de grupo también pueden ser discontinuados.

HOSPITAL DEL MAR RESEARCH INSTITUTE

El HMRI cuenta con una política activa de atracción y retención del talento a través de convocatorias anuales de posiciones R3. Son convocatorias abiertas y competitivas destinadas a co-financiar con fondos estructurales el sueldo de un/a investigador/a consolidado/a que ha obtenido una ayuda para líderes emergentes (Miguel Servet, Ramón y Cajal, etc.). Para ayudar al establecimiento del grupo en el instituto se les ofrece un starting package durante los primeros 5 años. Al final de su ayuda, el investigador tiene la oportunidad de participar en la plaza R4 para consolidarse en el instituto.

En este instituto se cuenta fundamentalmente con tres vías para estabilizar investigadores/as Joan Rodés, Miguel Servet o Ramón y Cajal.

- Cuando se trata de médicos y hay disponibilidad, se dota la plaza correspondiente en el Hospital del Mar. Esta fórmula tiene el inconveniente de la dificultad de garantizar una actividad investigadora relevante posterior por la carga asistencial.

- Convocar plaza específica de investigador/a. Se trata de Convocatorias bianuales con cargo a los fondos propios de la fundación gestora del Instituto de posiciones R4. Son convocatorias abiertas y competitivas destinadas a financiar el sueldo de un/a investigador/a consolidado/a mediante fondos estructurales. Para ayudar al establecimiento del grupo en el instituto se les ofrece un starting package durante los primeros 5 años. Estas convocatorias también permiten atraer otro tipo de investigadores consolidados con financiación propia (p.ej. ICREA). La evaluación de candidatos la lleva a cabo un comité externo presidido por el presidente del Comité Científico Externo del Instituto.

- ICREA. Los investigadores que concluyen los programas Miguel Servet o Juan Rodés pueden optar a una posición de profesor de investigación ICREA, si bien es una convocatoria muy competitiva.

Por último, cabe destacar que el Instituto cuenta con una política interna de soporte a grupos emergentes y grupos competitivos para priorizar la distribución de recursos estructurales hacia grupos emergentes (R3) y grupos con calificación A.

I3PT – PARC TAULÍ

El I3PT cuenta con una política de carrera profesional para el personal investigador.

La evaluación se lleva a cabo cada 6 años. Los criterios de evaluación tienen como marco de referencia el modelo europeo (R1, R2, R3, R4).

La estabilización del personal que proviene del programa Miguel Servet o Ramón y Cajal se lleva a cabo por la institución, previa evaluación positiva de la persona candidata, por parte de la Comisión Ejecutiva. Los requisitos de evaluación son consensuados por el Comité de Investigación e Innovación y el Comité Asesor Científico del Instituto.

La estabilización del personal investigador va a cargo de los grupos en la mayoría de los casos, o bien de la institución, si el grupo es considerado estratégico, previa autorización de la Comisión Ejecutiva. Actualmente el instituto tiene estabilizados 3 investigadores que se ha considerado que lideran líneas de investigación estratégicas y han sido evaluados positivamente, ocupando la categoría de Jefes de Grupo. El resto de los supuestos, tal como se ha indicado, son financiados con fondos propios de los grupos.

INSTITUT DE RECERCA GERMANS TRIAS I PUJOL (IGTP)

En el caso del IGTP, en 2023 se aprobó por parte del patronato la política de carrera investigadora bajo el marco del HR4SR¹². Esta política identifica las categorías profesionales de R1 a R4, desplegando dos subcategorías tanto en la categoría R2 (A y B) como en la categoría R3 (A, asociados y emergentes, B consolidado como tenure track).

Seguimiento/ Evaluación: Los investigadores emergentes (R3A) entran en un proceso de seguimiento anual por parte de un comité de seguimiento de emergentes. Al tercer año son evaluados por el ESAB-IGTP y en el año 5 pasan una última evaluación por el ESAB-IGTP y por el consejo científico del Instituto Catalán de la Salud, del cual el IGTP es parte. El objetivo de este proceso es garantizar el desarrollo profesional de los investigadores emergentes y el desarrollo conjunto de la estrategia científica para consolidar equipos de investigación. Son investigadores principalmente Miguel Servet y Ramon y Cajal, pero también aquellos investigadores que, por trayectoria, tengan el potencial de crear nuevos grupos de investigación alineados con la estrategia científica institucional.

En función del resultado de la evaluación pueden ser promocionados y consolidados o mantenerse en la misma categoría, con una reevaluación a los dos años. Si no se supera la evaluación se procede a revisar la situación contractual.

El personal investigador ya consolidado (R3B a R4) se evalúa cada 5 años hasta los 60 años de edad.

Contratación. El IGTP asume el 100% de los costes de contratación con cargo a su presupuesto anual.

COMUNIDAD VALENCIANA

En la Comunidad Valenciana el proceso de estabilización del personal investigador se lleva a cabo a través de los Institutos de Investigación Sanitaria y la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO). A nivel autonómico, en abril de 2024 se ha firmado el nuevo convenio colectivo que regula las categorías profesionales y las condiciones retributivas del personal investigador de las Fundaciones de Investigación Biomédica. Asimismo, indican que está previsto establecer un modelo de reconocimiento de la antigüedad, carrera y desarrollo profesional, que se implementará de

¹² Información procedimiento. <https://www.germanstrias.org/es/transparency/02-gestio-rrhh/>

forma progresiva.¹³ Se ha publicado también un decreto ley “3/2024, de 20 de marzo, del Consell de medidas urgentes en materia de categorías profesionales y condiciones retributivas del personal investigador de las fundaciones e institutos de investigación biomédica del sector público instrumental de la Generalitat”, en el que se fijan las distintas categorías profesionales.¹⁴

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. En cada centro se siguen unas directrices específicas, primando la estabilización del personal investigador “Juan Rodés” a través del Sistema Valenciano de Salud y del personal investigador “Miguel Servet” a través de las Fundaciones. En el primer caso de estabilización del personal “Juan Rodés” cabe mencionar la Convocatoria de provisión de diversas plazas básicas con características específicas de personal estatutario sanitario de la categoría profesional de facultativo o facultativa especialistas de instituciones sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad de 30 de abril de 2024. En este concurso de provisión de plazas, que se lleva a cabo mediante el sistema de méritos, se indican las distintas plazas dirigidas a los investigadores “Juan Rodés”, destacando por ejemplo Hospital La Fe y Hospital Clínico Universitario, teniendo en cuenta que son los IIS solicitantes (IIS La FE e INCLIVA).

En relación con el baremo de méritos la puntuación se divide en:

- Servicios prestados. Hasta un máximo de 50 puntos.
- Grado de carrera o desarrollo profesional. Hasta un máximo de 8 puntos.
- Valoración del tiempo en el mismo destino definitivo en el centro y en la categoría y especialidad desde la que se concursa. Hasta un máximo de 10 puntos.
- Formación. Hasta un máximo de 20 puntos. Se suman en este sentido 4 puntos adicionales a los candidatos que hayan completado los Programas Juan Rodés o Miguel Servet.
- Otras actividades. Hasta un máximo de 6 puntos.
- Valenciano. Hasta un máximo de 6 puntos.¹⁵

Evaluación / Criterios. En relación con la selección de los candidatos para estabilización cada uno de los centros sigue unos baremos y requisitos concretos. En el caso de INCLIVA estos baremos son los siguientes:

- En el último año del programa (4º en el caso de Juan Rodés y 5º en el caso de Miguel Servet), el personal investigador es evaluado por el Comité Científico Externo de INCLIVA para que puedan configurar su nuevo grupo como IP o permanecer como personal investigador consolidado dentro del grupo INCLIVA de origen.
- Para conseguir la estabilización se requiere el visto bueno del Comité Científico Externo así como que cuenten con el certificado R3. Esta evaluación se hace en base a méritos y estrategia y el certificado R3 se exige como garantía también de calidad del personal y se solicitará en todas las entidades en virtud del nuevo convenio colectivo suscrito para acceder al nivel R3 “Investigador Establecido”.

En los procesos de evaluación y categorización del personal de FISABIO, los investigadores que han obtenido un contrato Miguel Servet son categorizados automáticamente en el nivel R2B de la categoría

¹³ <https://comunica.gva.es/es/detalle?id=381197324&site=373422400>

¹⁴ https://dogv.gva.es/datos/2024/03/22/pdf/2024_2482.pdf

¹⁵ https://dogv.gva.es/datos/2024/05/03/pdf/2024_3910.pdf

Euraxess implantada en FISABIO. Estos profesionales pueden incrementar su categoría profesional, alcanzando el nivel R3, a través de dos vías principales:

- Obteniendo el certificado R3 promovido por el Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Superando un proceso de evaluación interna de la Fundación FISABIO, utilizando para ello un sistema equivalente al procedimiento R3 ministerial, pero con unos criterios adaptados a la casuística y particularidad de la Fundación. No obstante, los criterios de evaluación mantienen los bloques solicitados en la certificación R3: Aportaciones científico-técnicas; Liderazgo e independencia; Internacionalización

Contratación. La contratación se realiza por tanto por parte del Servicio Valenciano de Salud en el caso de Juan Rodés y por parte de las Fundaciones Instituto en el caso de los investigadores Miguel Servet a los que se estabiliza como personal de la fundación.

En relación al Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), el procedimiento para la incorporación de Miguel Servet y Joan Rodés sigue los pasos siguientes:

1. Apertura de convocatoria de expresiones de interés.
2. Evaluación de los candidatos por parte de la Comisión de Investigación.
3. Traslado de la evaluación de la Comisión de Investigación al Comité Científico Externo.
4. Aprobación por parte de la Junta de Gobierno del Instituto de la propuesta del Comité Científico Externo como paso previo a la presentación de las propuestas de los candidatos a la convocatoria pública competitiva correspondiente.
5. Para la estabilización del personal “Joan Rodés”, ISABIAL tiene presente la Convocatoria de provisión de diversas plazas básicas con características específicas de personal estatutario de categoría profesional de facultativo o facultativa especialista de instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad de 30 de abril de 2024. ISABIAL tiene previsto adherirse a la iniciativa de los otros dos institutos de investigación de la Comunidad Valenciana e indicar en los concursos de provisión de plazas –que se llevan a cabo mediante el sistema de provisión de méritos— las distintas plazas dirigidas a los investigadores “Joan Rodés”. ISABIAL solicitará que se siga el baremo y los criterios de evaluación establecidos más arriba para los otros dos institutos sanitarios de la Comunidad Valenciana.
6. Para los investigadores que han obtenido un contrato “Miguel Servet” y que son automáticamente categorizados en el nivel R2B de Euraxes, ISABIAL está elaborando un procedimiento interno de evaluación para incrementar la categoría profesional y alcanzar un nivel R3. Los investigadores “Miguel Servet” podrán tramitarlo a través de dos vías: a) obteniendo el certificado R3 promovido por el Ministerio de Ciencia e Innovación; o b) superando un proceso de evaluación interna de ISABIAL mediante un sistema similar al empleado para el R3 ministerial, que mantiene los bloques principales (aportaciones científico-técnicas, liderazgo e independencia, e internacionalización), pero con criterios adaptados a las peculiaridades de ISABIAL.

En la actualidad se está elaborando un procedimiento interno de evaluación de perfiles Miguel Servet.

EXTREMADURA

En relación con la Comunidad Autónoma de Extremadura, el proceso de estabilización de personal investigador está todavía pendiente de definirse e implementarse.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. El propio Sistema de Salud de Extremadura (SES) será el encargado de llevar a cabo la evaluación y estabilización del personal investigador cuando llegue el caso.

Evaluación / Criterios. En relación con la evaluación se seguirán las directrices que se definan en su momento.

Contratación. A priori el contrato se realizaría a través del Sistema de Salud, si bien sería la Fundación FUNDESALUD la que transfería al mismo los fondos necesarios para ello.

GALICIA

En relación con la Comunidad Autónoma de Galicia, cabe mencionar que recientemente se ha aprobado el Real Decreto por el que se regula la organización, promoción y carrera profesional del personal de investigación de carácter laboral en los organismos de investigación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia¹⁶.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. La estabilización del personal investigador tipo Miguel Servet y Juan Rodés se lleva a cabo por parte del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). En este sentido, se ha publicado una convocatoria el 5 de enero de 2023 “Resolución de 27 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se realiza la convocatoria excepcional en el proceso selectivo de estabilización, por el sistema de concurso de méritos, para el ingreso en las categorías del personal de investigación”¹⁷

Evaluación / Criterios. En relación con estos criterios de la fase de méritos de forma general se indican los siguientes:

- Formación. Hasta un máximo de 3 puntos.
- Experiencia. Hasta un máximo de 28 puntos. Aquí se tienen en cuenta las figuras I2SNS, I3SNS, EMER, Miguel Servet, Juan Rodés, Ramón y Cajal o similares.

Contratación. La contratación, tal como se ha indicado, se lleva a cabo directamente por parte del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). La convocatoria incluye plazas específicas para los distintos candidatos “Investigador/a sanitario subgrupo A1” , “ Investigador/a no sanitario subgrupo A1” y también “Investigador/a sanitario subgrupo C1”.

Cabe mencionar igualmente que el SERGAS ha publicado en enero de 2024 el acuerdo de la mesa sectorial sobre la futura relación estatutaria del personal con contratos Río Hortega y Juan Rodés y su encuadramiento extraordinario en la carrera profesional, con el objetivo principal de impulsar la investigación en ciencias y tecnología de la salud ¹⁸. Aunque se trata de una medida temporal, este acuerdo implica que el personal especialista que sea seleccionado por el Instituto de Salud Carlos III, para los contratos de investigación de los programas Río Hortega y Juan Rodés, será vinculado en el Servicio Gallego de Salud mediante nombramientos estatutarios, en lugar de emplear los contratos laborales utilizados hasta la actualidad. Igualmente se acordó que los más de 20 contratos laborales actualmente vigentes se transformarán, con el consentimiento de las personas interesadas,

¹⁶ https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2024/20240125/AnuncioG0692-170124-0002_es.html

¹⁷ https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2023/20230105/AnuncioG0003-281222-0001_es.html

¹⁸ https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2024/20240125/AnuncioG0003-170124-0002_gl.html

a nombramientos estatutarios. Esta medida está justificada, fundamentalmente, por el hecho de que se trata de personal especialista que simultaneó la investigación con la actividad asistencial hospitalaria de la correspondiente especialidad, con plena incorporación en la organización de los Servicios hospitalarios. Como medida adicional, este personal podrá incorporarse inmediatamente al sistema de carrera profesional, en función de su antigüedad y en las condiciones que se aplicaron recientemente al resto de personal facultativo especialista. En consecuencia, el personal más antiguo de los programas Río Hortega y Juan Rodés ya podrá acceder este año a un grado de carrera profesional, con el consiguiente incremento retributivo de más de 3.000 euros anuales. El resto de personal, en función de su antigüedad, se beneficiará de esta medida en los próximos años. Finalmente, el acuerdo recoge como prioridad de futura negociación la definición de las categorías profesionales específicas para el personal estatutario investigador.

MADRID

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria.

En la Comunidad de Madrid el proceso de estabilización del personal clínico-investigador tipo “Juan Rodés” está pendiente de definirse, aunque desde la Comunidad Autónoma se está suscribiendo en las últimas convocatorias del ISCIII el correspondiente compromiso de creación de puestos estables para este tipo de personal.

En lo que respecta a los investigadores “Miguel Servet” el procedimiento de estabilización se realiza a través de las plazas ofertadas por las Ofertas de Empleo Público de la Comunidad de Madrid.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. Las sucesivas Leyes de Presupuestos de la Comunidad de Madrid desde el año 2017 establecen las tasas de reposición permitidas para la contratación de personal por parte de las fundaciones del sector público de la Comunidad de Madrid y habilitan la posibilidad de la cesión por parte del Servicio Madrileño de Salud a dichas fundaciones de una cantidad de plazas procedentes a su tasa de reposición para la contratación de personal laboral fijo.

En este sentido, las Ofertas de Empleo Público que se publican anualmente recogen una serie de plazas de personal investigador doctor para su cobertura a través de un proceso de consolidación, que se obtendrá mediante la contratación bajo la modalidad de investigador distinguido previsto en el artículo 23 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, dirigido a investigadores doctores que hayan superado una evaluación equivalente al certificado I3, en los organismos públicos de investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el objetivo de seleccionar al personal investigador de mayor calidad científica y técnica que dé continuidad a las líneas de investigación desarrolladas en las distintas Fundaciones de Investigación Biomédica de la Comunidad de Madrid, el proceso de selección deberá regirse por los principios de igualdad, mérito, capacidad y transparencia. La evaluación de las personas que concurran a estos procesos deberá contemplar todas aquellas actuaciones que permitan la valoración y priorización de las distintas candidaturas tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo.

Evaluación / Criterios. En relación con la selección de los candidatos, desde la Consejería de Sanidad se facilitó a los centros un modelo de Bases de Convocatoria con recomendaciones de los criterios de evaluación a utilizar:

- El proceso de evaluación contemplará los méritos obtenidos por las personas candidatas durante los últimos 7 años (incluyendo en este cómputo el año de convocatoria), o por periodos superiores si acredita que durante dicho periodo ha tenido periodos de descanso derivados de maternidad o paternidad, disfrutados con arreglo a las situaciones protegidas que se recogen en el Régimen General de la Seguridad Social, en cuyo caso se ampliará en un año el periodo evaluable por cada una de las situaciones acreditadas.

- La aplicación de los criterios de evaluación y la valoración de cada una de las dimensiones contempladas tiene por finalidad valorar el grado de excelencia como investigadores séniores de las personas candidatas que concurren al proceso selectivo.
- La evaluación de la tarea investigadora tiene que tender a adaptarse a las recomendaciones de la Declaración de San Francisco sobre evaluación de la investigación (DORA).
- Para la selección de Candidatos se deberá constituir una Comisión de selección la cual deberá estar compuesta por 5 expertos. La Fundación seleccionará a dos expertos de entre los cuatro propuestos por la Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad y seleccionará a un experto de entre los dos propuestos por la Asociación Nacional de Investigadores Hospitalarios. Los dos expertos restantes serán designados libremente por la propia Fundación.

Contratación. La contratación se realiza por parte de las Fundaciones de investigación Biomédica en el caso de los investigadores Miguel Servet.

Estas plazas deben ser aprobadas por la Consejería de Hacienda mediante Orden firmada por el Consejero y la convocatoria debe ser publicada por las Fundaciones de Investigación Biomédica en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, por lo que tendrán la plena autorización de Hacienda y el impacto subsiguiente, al ser contratos indefinidos, en la masa salarial de la Fundación.

El personal contratado lo hará en la Categoría de Investigador titular y con un contrato bajo la modalidad de investigador Distinguido.

La figura de Investigador Titular en las Fundaciones de Investigación Biomédica de la Comunidad de Madrid es la categoría profesional superior contemplada en el Convenio colectivo del Grupo de Empresas de las Fundaciones de Investigación Biomédica de las Instituciones Sanitarias adscritas al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) [BOCM 22/12/2020].

Financiación. Los contratos son financiados por las Fundaciones de investigación Biomédica. No obstante, las Fundaciones cuentan con un ingreso proveniente de la Consejería de Sanidad que de forma anual reciben como Transferencias Nominativas cuyo objeto es la financiación indiferenciada de su actividad, pudiendo destinar por tanto estos fondos a la financiación de dichos contratos. De hecho, para la distribución de esta transferencia nominativa entre las distintas Fundaciones se tienen en cuenta, entre otros aspectos, el número de investigadores titulares, con la intención de asegurar con este ingreso la cobertura de los costes salariales de los mismos.

MURCIA

En relación con la Comunidad Autónoma de Murcia, la estabilización de los investigadores Juan Rodés se llevará a cabo a través del Servicio Murciano de Salud. Respecto al personal investigador Miguel Servet ha habido poca casuística hasta el momento.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. La estabilización de investigadores “Miguel Servet” hasta la fecha se ha realizado por la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias, entidad gestora del Instituto Murciano Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla.

Evaluación / Criterios. Se ha valorado la idoneidad del candidato y el interés estratégico para la institución.

Contratación. La contratación se ha realizado por parte de la Fundación mediante la figura de personal laboral indefinido con plaza de personal laboral de la Fundación con cargo al presupuesto normal de la

entidad. El Servicio de Salud Murciano realiza una transferencia fija y estable para el funcionamiento del Instituto, pudiendo la Fundación imputar a la misma el coste de la contratación de los investigadores Miguel Servet.

Otra información de interés. Se considera fundamental que a los investigadores Miguel Servet estabilizados a través de contrato laboral indefinido se le considere personal estable a todos los efectos en las diferentes convocatorias del ISCIII, aunque no consten como plantilla estructural de la Fundación, con el fin de que puedan competir en igualdad de condiciones.

NAVARRA

En relación con la Comunidad Autónoma de Navarra, el proceso de estabilización del personal clínico-investigador tipo “Juan Rodés” y “Miguel Servet” todavía está pendiente de definirse.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. En relación con el modelo de estabilización para llevar a cabo la Selección de los candidatos Río Hortega / Juan Rodés, el Hospital Universitario de Navarra (HUN), está trabajando en definir el número máximo de contratos que se permitirán formalizar, caso de concesión por parte del ISCIII. En este sentido, el Departamento de Salud y el SNS han manifestado su voluntad de cofinanciar este tipo de contratos.

Evaluación / Criterios. Los criterios de evaluación que se siguen son los establecidos en las convocatorias de ayudas publicadas por el ISCIII.

Contratación. Por una parte, los investigadores “Juan Rodés” está previsto que se estabilicen por el Servicio de Salud de Navarra a través del HUN. En el caso de los investigadores “Miguel Servet” se estabilizarán en el centro de investigación en el que hayan desarrollado su actividad de investigación, es decir, cada uno de los centros (CIMA, Navarrabiomed) que cuentan con investigadores de este tipo deben llevar a cabo dicho proceso de estabilización con los fondos de los que dispongan en su propio presupuesto.

Otra información de interés. En estos momentos se está elaborando el procedimiento específico que se seguirá en Navarra a partir de buenas prácticas de otras CCAA.

PAÍS VASCO

En relación con la Comunidad Autónoma del País Vasco la estabilización del personal investigador Miguel Servet en los institutos acreditados (Biogipuzkoa y Biobizkaia) se lleva a cabo a través de los grupos de investigación en los que estén integrados, bien por medio de un compromiso de financiación por parte del grupo en cuestión o a través de Ikerbasque (Fundación Vasca para la Ciencia), entidad referente de atracción de talento científico que cuenta con cerca de 373 personas de 35 países diferentes que desarrollan su labor en distintos campos del conocimiento.

En el Plan Estratégico 2024 de Ikerbasque,¹⁹ se incluye dentro del objetivo estratégico 2 “Reforzar el Sistema Vasco de Ciencia mediante la incorporación de personal investigador consolidado”, una línea de actuación centrada en ofrecer la consolidación de la carrera investigadora de los investigadores Ramón y Cajal y Miguel Servet del Sistema Vasco de Ciencia así como lanzar convocatorias específicas de incorporación de perfiles consolidados necesarios.

En el caso de Biobizkaia existe una segunda vía de estabilización del personal Miguel Servet a través de un compromiso de financiación por parte de los grupos de investigación, aunque son perfiles que deben presentarse a la convocatoria Ikerbasque adecuada en cada caso.

¹⁹ [https://www.ikerbasque.net/sites/default/files/files/Estrategia%20Ikerbasque%202024\(1\).pdf](https://www.ikerbasque.net/sites/default/files/files/Estrategia%20Ikerbasque%202024(1).pdf)

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. La modalidad para la estabilización de este tipo de investigadores en el caso de Biogipuzkoa consiste en la contratación de dichas personas por parte de la Fundación Ikerbasque. En ocasiones, como en el caso de los contratos Ramón y Cajal, también se estabilizan a través de la Universidad País Vasco (UPV-EHU). Biobizkaia lleva a cabo sus contrataciones a través del Instituto, con financiación de convocatorias a las que estos investigadores se presentan, con fondos obtenidos por el grupo en convocatorias públicas o privadas y, en los casos en que se detecte un interés estratégico, con cofinanciación del propio Instituto.

Evaluación / Criterios. No se cuenta con un procedimiento ni protocolo único homogéneo. Se lleva a cabo la selección de los candidatos con perfil estratégico bien por las direcciones de los propios institutos directamente, bien a instancia de los responsables de grupos que desean estabilizar a ciertos colaboradores, y se verifica que cumplen con las características fijadas por Ikerbasque, que realiza con carácter trianual una evaluación de sus profesionales.

Contratación. La contratación se realiza a través de Ikerbasque en el caso concreto de Biogipuzkoa, los gastos derivados de estos contratos de estabilización de personal “Miguel Servet” se cofinancian desde el propio Instituto de Investigación Sanitaria. En el caso de Biogipuzkoa aplica este mismo sistema si bien se aplica también la contratación directa por parte del Instituto.

En cuanto a los contratados Juan Rodés, Biobizkaia cuenta con supuestos en los que, una vez concluido el contrato financiado por el ISCIII y el posterior a través de Ikerbasque, se ha logrado obtener una interinidad en el Servicio de Salud (Osakidetza) y mantener un contrato con un 80% de dedicación a investigación y un 20% a asistencia.

LA RIOJA

En relación con la Comunidad Autónoma de la Rioja cabe destacar que se está desarrollando un modelo de carrera investigadora liderada por Fundación Rioja Salud quien aglutina los principales contratos del ISCIII. Este modelo se encuentra bastante avanzado y en fase de negociación con los trabajadores. Recoge diferentes niveles profesionales enmarcadas en las categorías R2-R4. La propuesta plantea una estabilización a partir del R4 sujeta a la evaluación del desempeño y cumplimiento de indicadores de actividad.

La Rioja no cuenta en la actualidad con investigadores “Juan Rodés”. En estos momentos y hasta la entrada en vigor de la nueva carrera investigadora, no se dispone de un procedimiento específico para la estabilización de personal investigador “Miguel Servet”, habiéndose detectado dos vías diferentes para proceder a la misma: a través de la Universidad de La Rioja y de la Fundación Rioja Salud.

Modalidad estabilización / Programa / Convocatoria. En mayo de 2023 la Fundación Rioja Salud publicó las bases del proceso extraordinario de regularización de puestos temporales en la Fundación. Entre estas plazas incluidas se encontraba la de una investigadora que había sido beneficiaria de un contrato Miguel Servet. Se llevó a cabo una contratación indefinida por parte de la Fundación Rioja Salud atendiendo a una serie de requisitos establecidos.²⁰

Evaluación / Criterios. Respecto a los criterios de evaluación incluidos en este proceso de estabilización se encuentran los siguientes:

- Baremación de méritos (máximo 40 puntos).
- Entrevistas de selección (máximo 60 puntos).

²⁰ https://www.fundacionriojasalud.org/files/rrhh/ofertas-empleo/20230516/Bases_Proceso_Extraordinario_Investigacion.pdf

- Experiencia profesional acreditada en el currículum personal (máximo 40 puntos).
- Grado de adaptación al puesto y actitud general del candidato/a (máximo 20 puntos).

Contratación. La contratación se lleva a cabo por parte de la Fundación Rioja Salud teniendo en cuenta las tablas salariales del Convenio Colectivo de la entidad y bajo el régimen de contratación indefinida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del análisis realizado pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- Poco desarrollo actual de lo dispuesto en la Ley de la Ciencia, aunque la mayoría de Institutos de Investigación Sanitaria / CCAA se encuentran en estos momentos definiendo fórmulas de estabilización y de evaluación de desempeño de los investigadores Miguel Servet y Juan Rodés.
- La estabilización de los contratos Juan Rodés está resultando más sencillo en varias CCAA al poder dotar con cierta facilidad las plazas correspondientes a través de los Servicios de Salud al tratarse de personal asistencial, algo que no siempre ocurre con los contratados Miguel Servet.
- En el caso de estos últimos, se detectan modelos diversos de estabilización en las Comunidades Autónomas, que van desde su integración en los Servicios de Salud, la contratación laboral a través de las fundaciones del sector sanitario (gestoras o no de Institutos de Investigación Sanitaria) o apoyándose en otras entidades autonómicas para el fomento de la I+D+i.
- La mayoría de los Institutos de Investigación Sanitaria no cuentan con financiación estable de sus CCAA para la estabilización de estos investigadores, debiendo asumir con fondos propios el coste de las mismas u obtener en negociaciones anuales partidas económicas de los Gobiernos económicos, lo que genera cierta inseguridad a los Institutos.
- Esto último está creando en algunos casos el efecto no deseado de limitar las solicitudes iniciales de ayudas para contratación de perfiles Miguel Servet y Juan Rodés.
- En la mayoría de los casos, aunque hay excepciones relevantes, está poco definida la evaluación del desempeño de estos profesionales una vez estabilizados. Existe una carencia de indicadores predefinidos lo que se traduce en fórmulas de evaluación que pueden ser excesivamente subjetivas. Por otro lado, debe trabajarse en la implantación de sistemas de carrera profesional horizontal y promoción vertical.
- Es relevante el hecho de que diversos Institutos de Investigación Sanitaria están apoyándose (o desean hacerlo) en fórmulas de estabilización complementarias a través de entidades diferentes a los Servicios de Salud (Universidades, programas de investigadores senior autonómicos) o a las entidades gestoras de los Institutos, lo cual se considera positivo en aras de lograr la estabilización del mayor número posible de investigadores.
- Existen dificultades en lo relativo al reconocimiento de la actividad de investigación entre el personal clínico, pese a la incorporación de la figura del médico investigador por la Ley de la Ciencia. Normalmente, el período de contratación financiado con ayudas externas no les contabiliza en términos de antigüedad, lo que supone una penalización en el avance de su carrera como clínicos.

En base a estas conclusiones, el grupo de trabajo plantea la siguiente propuesta de acciones, de carácter transversal, con el objetivo de que sean compatibles y complementarias a las diferentes realidades de las CCAA:

1. En primer lugar, debe destacarse que la heterogeneidad de modelos, con diferentes grados de estabilidad para los investigadores, unida a no existencia con carácter general de fondos garantizados con carácter permanente para entidades contratantes, puede provocar que sólo algunas Comunidades Autónomas resulten atractivas para los investigadores en detrimento del resto. En este sentido, se considera que la primera medida a adoptar debería ser alcanzar un acuerdo en el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad en el que todas las Comunidades Autónomas adquieran el compromiso de dotar de ayudas a los diferentes Institutos de Investigación Sanitaria (o a sus Consejerías de Sanidad / Servicios de Salud cuando proceda) para asegurar la estabilización de este personal. También en este marco debe trabajarse en la consolidación de la figura investigadores con titulaciones distintas a Medicina en los catálogos de puestos de trabajo de los Sistemas de Salud.
2. Por otro lado, y en la misma línea de asegurar la equidad territorial, sería conveniente desarrollar en el seno de la Alianza de Institutos un modelo unificado de evaluación de candidatos, tanto para optar a la estabilización (basado en una evaluación específica del ISCIII o en la obtención del certificado R3) como para la medición del desempeño posterior. Contar con una propuesta en este sentido se considera que sería de especial ayuda para los Institutos de Investigación Sanitaria / CCAA, inmersos actualmente en la definición de los procedimientos correspondientes. La propuesta de evaluación que se realizara ha de ser nivel técnico, compatible con los procedimientos actuales de aprobación definitiva que tienen establecida los Institutos de Investigación Sanitaria (aprobación final por Comité Científico Externo, Consejos Rectores o equivalentes, etc.).
3. Otro aspecto muy relevante que se extrae del presente trabajo es la necesidad de que por parte del Instituto de Salud Carlos III se consideren como válidas a todos los efectos las fórmulas de estabilización a través de entidades que, formando parte de los Institutos de Investigación Sanitaria, no son las propias Fundaciones o Asociaciones gestoras de los mismos (p. ej. Universidades) o a través de entidades / programas autonómicos paralelos (p. ej. Ikerbasque), primando así la estabilización de los investigadores sobre las entidades contratantes concretas.
4. En el caso del personal investigador que compagina tareas asistenciales con la investigación y de acuerdo con lo establecido en el artículo 85.1. de la ley de investigación biomédica los servicios sanitarios deben crear categorías específicas de personal investigador, en las que puedan incorporarse, entre otras, las personas que finalicen los programas Miguel Servet y Juan Rodés. En el caso del personal investigador que completa el programa Juan Rodés, esto es aún más necesario para favorecer la continuidad de su actividad asistencial. Se considera necesario que las diferentes Administraciones trabajen en la creación de esas categorías específicas, las cuales deberían ser homogéneas en todas ellas para favorecer la movilidad de estos investigadores. Por este motivo, se considera que la definición de estas categorías debería desarrollarse en el seno del Consejo Interterritorial.

MÉTRICAS DE IMPACTO

GdT3. Alianza de Institutos. 2024.

Coordinación: BIOGUZPUZKOA E IDIBELL

Responsables: Dra. ITZIAR VERGARA y Dr. GABRIEL CAPELLÁ MUNAR

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo tendrá continuación en su desarrollo en la anualidad 2025.

INTRODUCCIÓN

El impacto de la investigación puede definirse como la influencia o el efecto de la investigación en el sistema de salud, en el ámbito académico y en la sociedad en general. Puede ser positivo o negativo, intencionado o no intencionado, directo o indirecto, a corto o largo plazo, y tangible o intangible. El impacto de la investigación se puede medir a diferentes niveles, como individual, proyecto, programa, institución, sector o nacional. No existe un enfoque único para medir el impacto de la investigación, ya que depende del contexto, el propósito y el alcance de la evaluación.

MARCO TEÓRICO

Ante el reto de la medida del impacto, la consideración sobre las aproximaciones actuales de medida de la actividad investigadora constituye un interesante punto de partida. La aproximación actual basada mayoritariamente en métricas cuantitativas relacionadas con las revistas y editoriales científicas resulta limitada y con frecuencia perversa. Los factores de impacto, tan relevantes en la evaluación actualmente y que se consideran sinónimos de calidad científica, fueron creados originalmente como una herramienta para ayudar al personal bibliotecario a identificar las revistas que merecía la pena comprar. Se trata de un indicador que mide la media de citas recibidas por una revista en una categoría concreta. Es, por tanto, un valor que puede coincidir con la publicación evaluada, pero puede que el contenido de esta diste mucho de esa media – por encima o por debajo. Por esto se considera cada vez por más colectivos como un indicador sesgado, poco transparente y arbitrado por el mundo editorial. La actividad investigadora y los productos derivados de la misma son variados, yendo más allá de artículos científicos gestionados por editoriales.

Esta realidad y el pernicioso impacto que está teniendo en el desarrollo de las carreras científicas individuales y de los centros de investigación llevó en la pasada década a diversas iniciativas dirigidas a plantear una alternativa a la evaluación. La declaración DORA, San Francisco 2012, recomendaba, entre otras eliminar el uso de métricas basadas en revistas, tales como el factor de impacto, en consideraciones de financiación, nombramiento y promoción, o evaluar la investigación por sus propios méritos en lugar de basarse en la revista en la que se publica la investigación.

DORA <https://sfdora.org/read/read-the-declaration-espanol/>

En el año 2021, y dando respuesta al movimiento internacional dirigido a reformar las prácticas de evaluación de la investigación, la Comisión Europea propició un movimiento participado con todos los agentes con competencias en la evaluación de la investigación, denominado Coalición para la Reforma de la Evaluación de la Investigación (CoARA), que se concretó en el Acuerdo sobre la Reforma de la Evaluación de

la Investigación (ARRA, 2022), publicado el 20 de julio de 2022 y que permanece abierto a firmas para su adherencia. Son numerosas las instituciones españolas que así lo han hecho, entre ellas el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y algunos Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) acreditados.

CoARA tiene como objetivo maximizar la calidad y el impacto de la investigación y para ello propone una serie de principios que, salvaguardando la independencia de las organizaciones, permita estructurar las condiciones generales a tener en cuenta para los procesos de evaluación. Entre ellos se considera la necesidad de reconocer la diversidad de las actividades y prácticas de investigación, de resultados, el fomento de la colaboración y el intercambio de datos y conocimiento. También favorece la utilización de criterios y procesos de evaluación adaptados a los perfiles y al momento de la carrera investigadora a los que se aplica, todo ello garantizando principios de equidad.

Para ello, es necesario que las instituciones evaluadoras dediquen recursos para avanzar en la modificación de sus procedimientos de evaluación, revisen sus herramientas, criterios y procedimientos actuales. Para la adecuada implementación de esta aproximación es necesario poner en marcha acciones de formación, concienciación y fomento de oportunidades para la compartición de buenas prácticas en este campo. Finalmente, este nuevo modo de proceder deberá ser evaluado y modificado según los resultados vertidos por estos procesos de evaluación crítica.

COARA <https://coara.eu/>

Este proceso de reflexión y remodelación de los procesos de evaluación lleva aparejada de manera inevitable la formulación de una pregunta que constituye el objetivo principal de este documento: **¿qué es el impacto de la investigación? ¿qué es lo que debe ser valorado al evaluar la actividad investigadora?**

Este documento elaborado por el Grupo 3(GT3) de la Alianza de Institutos recoge la reflexión y las conclusiones derivadas del trabajo colaborativo desarrollado en los últimos meses en torno a este tema.

METODOLOGÍA

El GT3 cuya composición puede ser consultada en el Anexo 1 de este documento, comenzó su trabajo mediante la celebración de varias reuniones. La primera de ellas (5 de junio) se basó en el guion temático que se muestra en el Anexo 2 y que había sido elaborado por los coordinadores del grupo.

Estas reuniones de discusión identificaron la necesidad de abordar tres líneas de trabajo:

1. Definir qué es el impacto de la investigación en el ámbito de trabajo de los IIS acreditados
2. Identificar la situación actual y las barreras existentes para sistematizar la medida del impacto así definido
3. Proponer actuaciones que faciliten la implementación de un nuevo modo de medir el impacto en los centros participantes en la estructura de los Institutos

Para avanzar en estas líneas, se generó un cuestionario que fue cumplimentado por todos los Institutos participantes en el grupo.

Los resultados obtenidos en ese tiempo fueron presentados de manera preliminar en la reunión de la alianza celebrada en el contexto del curso de verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP). En esta presentación se puso en evidencia el interés que despertaba este tema entre todos los Institutos presentes, así como las cuestiones relacionadas con la definición y las medidas de impacto. Por este motivo, y gracias a la colaboración del equipo coordinador de la alianza, se facilitó el acceso a la encuesta a todos los Institutos incluidos en la misma.

Ese conjunto de resultados que se describe en la siguiente sección, fue compartido con los componentes del grupo, y en su análisis y reflexión se basan las conclusiones de este documento.

DESARROLLO Y RESULTADOS

Se habilitó una encuesta (Anexo 3) en el mes de julio de 2024 y se mantuvo abierta hasta el día 8 de septiembre. Contestaron a la misma un total de 26 Institutos de la alianza. Los resultados fueron ordenados en torno a las líneas de trabajo que se han definido anteriormente.

¿Qué es el impacto en el campo de la investigación sanitaria?

Al abordar la necesidad de mejorar la medida del impacto en el ámbito de la investigación sanitaria, resulta evidente que es necesario compartir una definición del objeto de reflexión. Al explorar este concepto entre los Institutos, lo cierto es que no hay gran variabilidad en las definiciones. Esta es una de las definiciones propuestas:

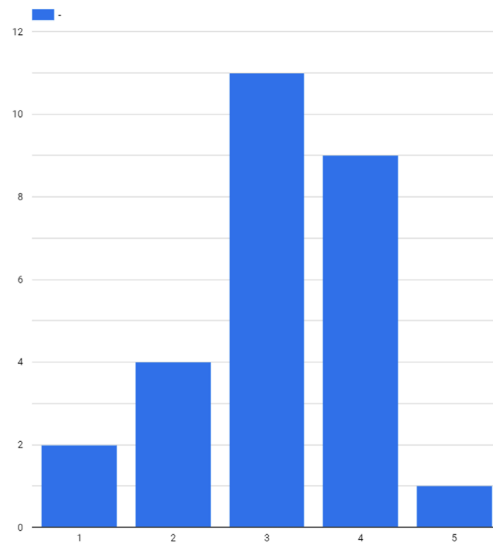
“la capacidad de generar cambios significativos y medibles en la práctica clínica, en la salud de la población, en la transferencia de conocimiento y tecnología, y en el fortalecimiento de políticas de salud: mejoras en los diagnósticos, tratamientos, nuevos dispositivos y prevención de enfermedades, optimización de recursos sanitarios, y en la creación de valor socioeconómico a través de la implementación de soluciones innovadoras que beneficien tanto a pacientes como a profesionales de la salud y la sociedad en general”.

Esta definición, que podría considerarse aspiracional, pone en evidencia la complejidad de establecer una relación causal entre la investigación y su impacto.

Situación de partida: ¿qué indicadores de impacto utilizamos habitualmente y cuál ha sido la evolución de los indicadores solicitados por el ISCIII en su tarea de seguimiento científico de los Institutos?

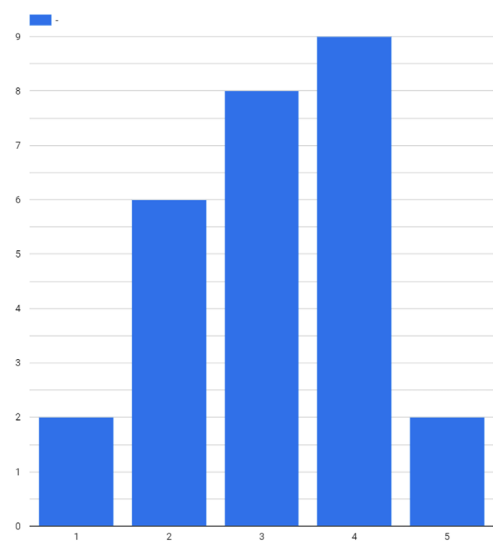
En las últimas ediciones de la Guía de acreditación de Institutos publicada por el ISCIII se ha producido una evolución en los indicadores relacionados con el impacto. En la edición de 2019 se solicitaba información sobre el número de GPC publicadas y de documentos institucionales en los que ha participado el IIS, así como la identificación de los resultados de investigación de potencial interés para la actividad asistencial. En relación con el impacto en el ámbito productivo se solicitaba el número de registros de propiedad industrial / know-how licenciados, o número de registros de propiedad intelectual licenciados, o número de nuevos productos sanitarios o dispositivos licenciados. Y en cuanto a la ciudadanía y sociedad se consideraban las actividades de formación sobre los mecanismos para la traslación a la práctica asistencial y las actividades de divulgación realizadas por el IIS dirigidas a ciudadanos. En la guía de 2020, en la misma sección relativa al impacto en el sistema de salud, se aborda este indicador bajo la siguiente definición: Principales acciones aplicadas a la práctica clínica, bien en diagnóstico o tratamiento, implementadas en 2019 como resultado de la investigación realizada por el IIS. No hay cambios en lo relativo a la traslación al sistema productivo. Pero en relación con la ciudadanía se le otorga una dimensión de participación explorando la participación en comisiones con participación de actores no científicos. En las siguientes ediciones de la guía no se producen cambios reseñables en la definición de las dimensiones ni en los indicadores propuestos para su medida.

Al ser preguntados sobre la consideración del impacto en esta guía con la pregunta *¿Consideras que la Guía de Acreditación de Institutos del ISCIII incluye dimensiones o indicadores relevantes para la medición del IMPACTO?* estas son las respuestas obtenidas, siendo el 5 la máxima consideración:



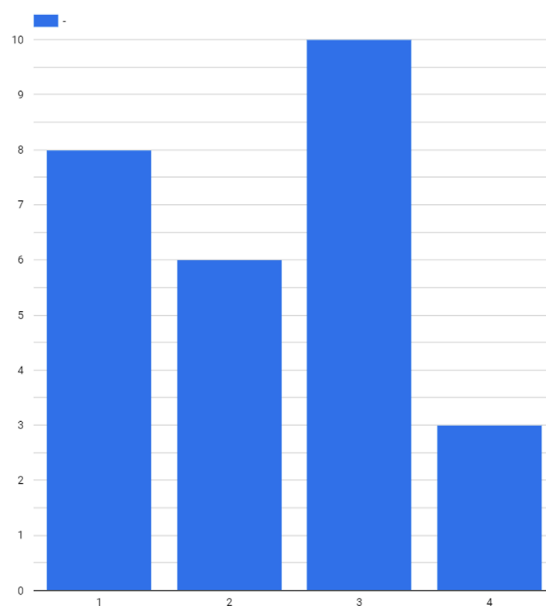
En cuanto a los propios Institutos las dimensiones del impacto que evalúan habitualmente, las realidades son muy variadas, pero la mayoría incluyen los siguientes aspectos: Proyectos de investigación preclínicos, Proyectos de investigación clínica, Producción científica: publicaciones citables e indexadas en JCR, Producción científica: cualquier tipo de documento, tanto citable como no citable, Tesis doctorales, Resultados de Propiedad Industrial e Intelectual, Actividades de formación al colectivo académico investigador, Actividades de formación y capacitación científica a la sociedad, Sesiones y actividades de divulgación, Creación de start ups y spin offs, Participación en redes y consorcios cooperativos, Cambios organizativos/asistenciales, Creación de nuevos puestos de trabajo, Colaboraciones externas.

En cuanto a la actual medida del impacto en los Institutos y desde una perspectiva cuantitativa, esta es la situación al ser preguntados si evalúan actualmente este tipo de resultado en un rango de 1 a 5, siendo 5 la puntuación más alta:



Se observa una considerable variabilidad en los recursos en los que se apoya el Instituto para abordar esta necesidad. Desde aquellos que indican no disponer de ningún recurso (5%), a los que disponen de unidades o equipos específicamente dedicadas a ello, pasando por una mayoría que cuenta con los equipos de coordinación científica, las unidades de innovación y los equipos de comunicación y difusión.

Al ser consultados sobre la adecuación de estos recursos, las respuestas mayoritariamente consideran que no son suficientes (puntuaciones 1 y 2).



Hecha esta primera valoración de la situación, tratamos de avanzar hacia un escenario en el que sea posible alcanzar una adecuada definición del impacto de la investigación en salud, acompañada de las herramientas y los recursos necesarios para su sistematización.

Estos son los principales elementos necesarios señalados por los Institutos para incorporar la medida del impacto de la investigación y la innovación en salud, y que se relacionan con las siguientes dimensiones:

DEFINICIÓN

- Disponer de una definición robusta del impacto, acompañada de sus dimensiones e indicadores de medida que pudiera ser adoptada por todas las instituciones con competencia en la política, financiación, ejecución y adopción de la investigación en salud.
- Identificar indicadores intermedios (proxys).
- Incluir en las Guías de Práctica Clínica objetivos relacionados con la investigación.
- Garantizar la sencillez de los indicadores para asegurar su aplicación sistemática y sin sesgos.

DATOS: ESTRUCTURA Y GOBERNANZA

- Generar o adaptar las bases de datos, repositorios y otras estructuras de gestión de la información de manera que cumplan con los criterios de apertura necesarios y que faciliten la explotación de datos con estos objetivos de medida.
- Facilitar la interoperabilidad entre bases de datos de los IIS, del ISCIII y otras estructuras relacionadas con la investigación.

- Construir modelos de gobernanza e infraestructuras de datos compartidas con los Sistemas de Salud de manera que faciliten la medida conjunta de la actividad investigadora con la asistencial y permitan avanzar a la valoración integral del impacto en términos de salud y de eficiencia.

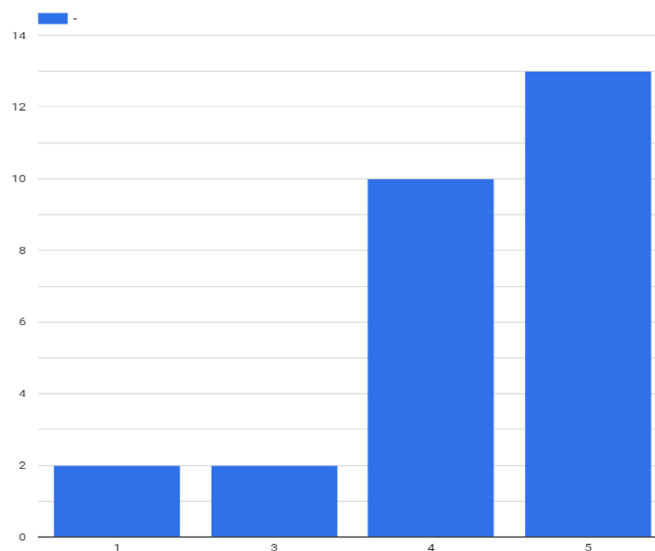
CAPACIDADES PARA EL ANÁLISIS DEL IMPACTO

Identificar referentes y líderes de opinión.

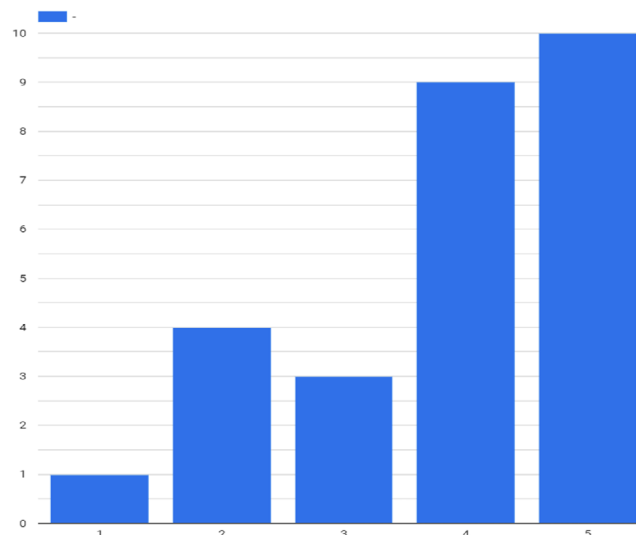
Incluir en los equipos nuevos perfiles facilitadores del abordaje multidisciplinar que esta tarea requiere.

Sin embargo, volviendo a la definición inicial de impacto, se observaba cierto consenso en el hecho de que el impacto no se producía exclusivamente en el ámbito asistencial. Conscientes del reto que supone valorar el impacto en otros ámbitos y con el fin de priorizar las actividades dirigidas a la mejora de esta actividad, se solicitó una valoración de la importancia de la medida del impacto en una serie de ámbitos de potencial interés. Estos son los resultados observados, siendo en todos los casos, el 5 la máxima puntuación:

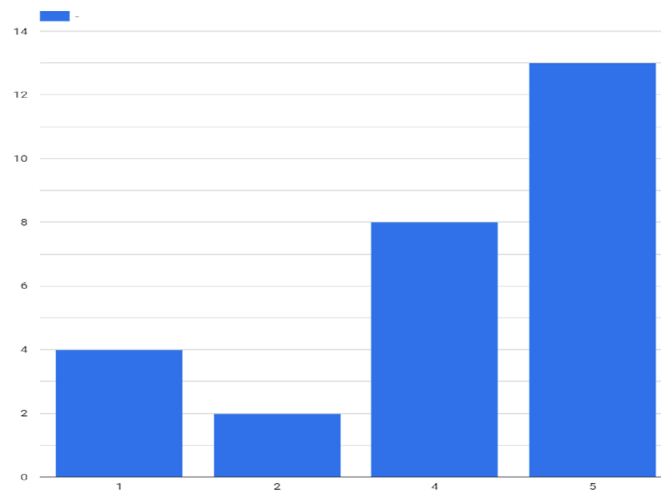
Importancia de la medida del impacto en el ámbito asistencia



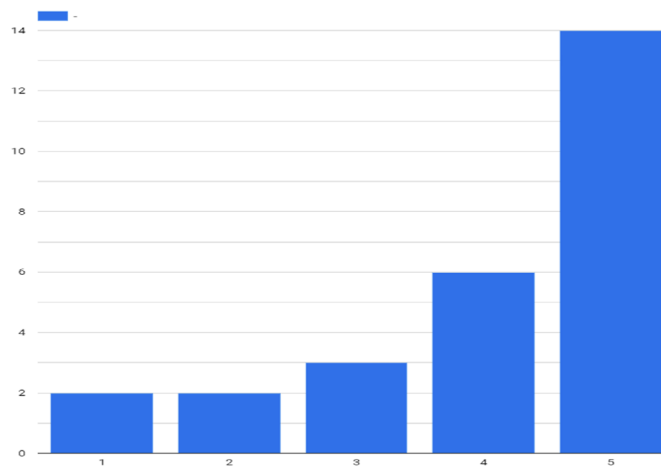
Importancia de la medida del impacto en el ámbito de la salud pública



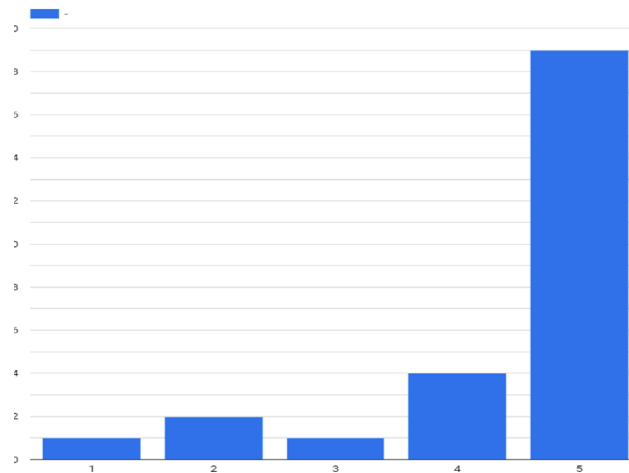
Importancia de la medida del impacto en el ámbito de la academia y la comunidad científica



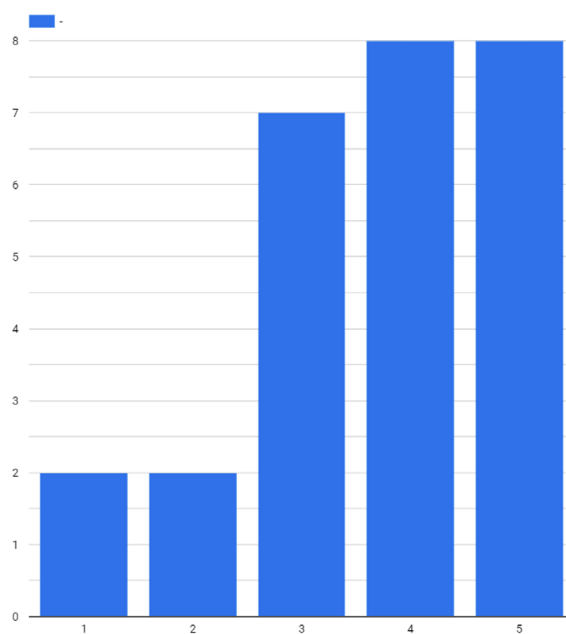
Importancia de la medida del impacto en el ámbito sociosanitario



Importancia de la medida del impacto en el ámbito comunitario



Importancia de la medida del impacto en sector industrial



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es necesario medir el impacto de la investigación porque puede ayudar a justificar la inversión y la asignación de recursos para la investigación, permite comunicar la pertinencia y el valor de la investigación a las diferentes partes interesadas, como los responsables de la formulación de políticas, los profesionales, los medios de comunicación, el público y la industria. Y finalmente, puede ayudar a mejorar la calidad y la rendición de cuentas de la investigación, alentando a los investigadores a considerar las posibles implicaciones y aplicaciones de su trabajo.

A la hora de medir el impacto de la investigación, hay que tener en cuenta la variedad de tipologías de la actividad investigadora y de innovación desarrollada desde los Institutos y, por ende, la variedad de tipos de impacto que esta va a producir en una serie de ámbitos que incluyen, pero no solo al asistencial.

La medición del impacto de la investigación presenta una serie de desafíos, como la complejidad de aislar y atribuir los vínculos causales entre la investigación y el impacto, la diversidad de resultados y resultados entre disciplinas, campos y sectores, la incertidumbre de los efectos indirectos y cuestiones éticas relacionadas.

Con el fin de avanzar en la incorporación de la medida del impacto de la actividad de investigadora y de innovación desarrollada desde los Institutos, se proponen una serie de recomendaciones, tanto a los Institutos de Investigación Sanitaria como al propio Instituto de Salud Carlos III. Cabe decir que para abordar dichas recomendaciones previamente hay que disponer, de una definición robusta y compartida del impacto, acompañada de sus dimensiones e indicadores de medida que sea adoptada por todas las instituciones con competencia en la política, financiación, ejecución y adopción de la investigación en salud.

Estas son las recomendaciones formuladas por este grupo para los Institutos de Investigación Sanitaria, y supeditadas en su ejecución a la definición compartida del impacto:

- Incluir la medida del impacto entre sus objetivos estratégicos y dotar de recursos instrumentales y personales para facilitar su cumplimiento.

- Mejorar los sistemas de registro de la información para facilitar la explotación de datos con la finalidad de la medida del impacto.
- Formar, capacitar y dar valor a la medida del impacto mediante actividades y talleres formativos, jornadas y otras actividades de comunicación y mediante la incentivación de los buenos resultados de impacto, más allá del bibliométrico.
- Establecer equipos de trabajo con los representantes de los ámbitos en los que se desea medir el impacto definidos en cada Instituto con el fin de facilitar el adecuado acceso a los datos que lo permitan.

A continuación, las recomendaciones que propone este grupo para el ISCIII:

- Poner en valor la medida del impacto en su sentido amplio entre investigadores, instituciones y evaluadores.
- Proporcionar formación acreditada y guías de actuación dirigidas a investigadores y evaluadores.
- Definir, en colaboración con la Alianza, una batería de dimensiones e indicadores asociados para que sea incorporada a la guía de acreditación y otros instrumentos de evaluación de los centros de la alianza y otras entidades colaboradoras.
- Incentivar la realización de actividades generadoras de impacto en los procesos evaluadores garantizando la equidad y evitando la arbitrariedad en su evaluación.

MAPA DE CAPACIDADES DE LOS IIS

GdT4. Alianza de Institutos. 2024.

Coordinación: IDIS E IdISNA

Responsables: Dra. MARÍA LUZ COUCE Y Dr. NICOLÁS VELILLA

RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto de Salud Carlos III ha creado un grupo de trabajo con el fin de proponer la estructura de un sistema de información que permita identificar las capacidades de I+D+i de los IIS, infraestructuras, capital humano, áreas de liderazgo, *know how*, colaboraciones existentes, etc. La distribución de esta información permite establecer una base de datos que represente un Mapa de Capacidades de los IIS de España, con el objetivo de fomentar las sinergias entre los Institutos, optimizar recursos y abrir un camino de colaboración, de acuerdo con las fortalezas de cada centro de investigación.

Para ello, el equipo de trabajo ha mantenido reuniones para definir la estructura de un cuestionario, estableciendo unos ejes de capacidades, además de las líneas estratégicas y sublíneas relevantes en cada uno de esos ejes con el objetivo de obtener información lo más concisa, organizada y completa posible. Tras recibir las respuestas de 33 de los 35 IIS acreditados, se analizaron los resultados y se identificaron las fortalezas del sistema español de I+D+i en los ejes definidos, además de áreas que requieren mayor atención o mejora. En el primer caso, destaca el área de Medicina de Precisión como fortaleza y se identificaron algunas líneas deficitarias y tecnologías que podrían reforzarse.

Este trabajo tendrá continuación en su desarrollo en la anualidad 2025.

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Salud Carlos III ha creado un grupo de trabajo con el fin de establecer un Mapa de Capacidades y el potencial existente en los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) españoles. Este mapa pretende fomentar las sinergias entre los Institutos y abrir un camino de colaboración, identificando y visualizando las fortalezas de cada centro de investigación.

Se pretende crear un Mapa de Capacidades de los grupos de investigación sanitaria acreditados, en el que se identifiquen tanto las capacidades consolidadas como el potencial de I+D+i de los grupos de investigación y plataformas de apoyo a la investigación. Para ello, se debe recopilar información detallada sobre las áreas de experiencia, recursos y actividades de cada Instituto, y luego presentar esta información de manera clara y visualmente atractiva. Esta herramienta pretende ser de utilidad para establecer un sistema de información que permita identificar las capacidades de investigación de los IIS, infraestructuras, capital humano, áreas de liderazgo, *“know how”*, colaboraciones existentes, entre otras. Su objetivo es potenciar las sinergias entre IIS, favorecer la cooperación y facilitar actuaciones complementarias que potencien las áreas de fortaleza y oportunidades de crecimiento, así como comunicar la experiencia y los recursos disponibles a posibles socios, financiadores, a la comunidad científica y a la sociedad en general.

La finalidad es establecer una propuesta de estructura de una base de datos que permita conocer con mayor detalle y profundidad las capacidades de los grupos de investigación y promover con mayor eficacia la participación de todo el ecosistema de salud en programas de I+D+i optimizando el uso de los recursos disponibles, de acuerdo a las fortalezas e intereses de los institutos de investigación sanitarios.

MARCO TEÓRICO

Se ha realizado una revisión bibliográfica en la materia para desarrollar una estrategia y elaborar un cuestionario que proporcione la información necesaria para la elaboración del informe. Así, se ha tenido en cuenta la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación (2021-27); el Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación (2024-27); así como los criterios de la guía técnica de evaluación de acreditación de los IIS. Se han discutido y consensado con el equipo de trabajo algunas definiciones recogidas en el Mapa de Infraestructuras Científicas y Técnicas Singulares (ICTS) 2021-2024 del Ministerio de Ciencia e Innovación.

METODOLOGÍA

Para desarrollar este informe, se ha tenido presente

1.1 Ruta del camino a seguir con los siguientes pasos:

- En primer lugar, se han llevado a cabo una serie de reuniones entre los centros coordinadores con el fin de estructurar el trabajo a llevar a cabo.
- Posteriormente, se ha elaborado conjuntamente un borrador de cuestionario para poder obtener la información de cada uno de los Institutos de Investigación Sanitaria implicados en este proyecto.
- Se han llevado a cabo reuniones con los centros participantes en el grupo de trabajo con el fin de valorar y trabajar los aspectos incluidos en el borrador de la encuesta elaborando un documento definitivo.
- El Instituto de Salud Carlos III ha difundido el cuestionario entre todos los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados.
- Se han obtenido 33/35 cuestionarios completados. Se ha recopilado la información, analizado los resultados obtenidos en la encuesta para la elaboración del presente informe.
- Se han establecido reuniones entre los centros coordinadores para valorar conjuntamente los resultados obtenidos y poder establecer conclusiones.
- Se ha enviado un primer borrador al ISCIII y a los Centros participantes en las encuestas.

1.2 Características del cuestionario

Con el objetivo de identificar y presentar las distintas áreas de conocimiento, los recursos y tecnologías disponibles, las capacidades de traslación de resultados y habilidades de colaboración con otros centros, ya sean nacionales, internacionales y/o empresas, en cada Instituto. Se elabora un cuestionario que deben cumplimentar los IIS acreditados atendiendo a 4 tipos de capacidades principales:

- Capacidades científicas: representación de las áreas temáticas en las que los institutos se especializan.
- Equipamiento y tecnología: indicación de los equipos, plataformas singulares y tecnologías disponibles que existen en los institutos.
- Capacidades de traslación de los resultados de la investigación a la sociedad.
- Colaboraciones dentro de los Institutos de Investigación Sanitaria.

El cuestionario queda estructurado en 4 ejes principales:

EJE 1. Capacidades científicas. Capital humano y áreas de liderazgo. En el siguiente apartado, cada centro debe mostrar las potencialidades y sus principales áreas de liderazgo, dentro de las líneas de investigación estratégicas descritas en el Plan Estatal de Ciencia y Tecnología e Innovación 2021-2027, de forma que se pueda componer un mapa con las principales fortalezas de cada centro

En este eje se establecen 4 líneas estratégicas subdivididas en varias temáticas como preguntas de respuesta múltiple:

Línea estratégica 1. Medicina de precisión

- Medicina personalizada, más allá de técnicas ómicas;
- Integración de tecnologías de genómica, epigenómica, metabolómica, etc.;
- Aspectos sociológicos, psicológicos, económicos, éticos, inteligencia artificial, salud digital en la medicina personalizada;
- Nutrición y dieta personalizadas;
- Medicina personalizada en cáncer, enfermedades raras, salud mental y otras patologías.
- Otros

Línea estratégica 2. Enfermedades Infecciosas

1. Respuesta inmunitaria
2. Enfermedades emergentes y reemergentes causadas por hongos, bacterias y virus
3. Zoonosis
4. Vacunas
5. Resistencia a los antibióticos, enfermedades por bacterias multirresistentes
6. Efectos medioambientales (cambio climático, migraciones, globalización) sobre aparición y difusión de enfermedades infecciosas
7. Nuevos métodos de profilaxis, detección y tratamiento
8. Vigilancia de la salud y epidemiología
9. Otros

Línea estratégica 3. Nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas

1. Ingeniería biomédica
2. Nuevas técnicas diagnósticas basadas en imagen
3. Farmacología, farmacogenómica, nuevos fármacos y terapias
4. Terapia génica
5. Medicina regenerativa
6. Nuevos materiales biomédicos
7. Inteligencia Artificial
8. Nanotecnología aplicada a la biomedicina

9. Implantes y órganos artificiales
10. Nuevas técnicas quirúrgicas
11. Salud digital
12. Car-T
13. Otros

Línea estratégica 4. Cáncer y gerociencia: envejecimiento, enfermedades degenerativas

1. Perfiles moleculares del envejecimiento saludable
2. Impacto del envejecimiento en la enfermedad (neurodegenerativa, cardiovascular, metabólica, cáncer)
3. Interacción del medio ambiente, nutrición y factores psico-sociológicos en el envejecimiento saludable
4. Desarrollo integrado de programas multidisciplinarios desde la biología celular y molecular del envejecimiento a biología de sistemas y a la medicina
5. Fragilidad y prevención de la discapacidad
6. Otros

EJE 2. Capacidades tecnológicas / servicios. El objetivo es mostrar las infraestructuras, equipos, plataformas o servicios generales de cada IIS e identificar las infraestructuras, equipos o servicios singulares. El grupo se basa en el Mapa de Infraestructuras Científicas y Técnicas Singulares (ICTS) 2021-2024 del Ministerio de Ciencia e Innovación para definir infraestructura singular, extrapolando esta definición a equipos y Preferiblemente añadir un enlace de los equipos para incluir en el mapa.

Se definen infraestructuras singulares como aquellas que son únicas en su especie, pudiendo ser:

- *Grandes equipamientos que permitan observar, analizar e interpretar fenómenos de interés.*
- *Infraestructuras complejas de experimentación destinadas a crear, reproducir y estudiar fenómenos físicos, químicos, o biológicos de interés.*
- *Grandes infraestructuras de experimentación para la ingeniería y para el desarrollo de nuevas tecnologías de aplicación en diversos campos.*
- *Infraestructuras necesarias para facilitar el acceso de los científicos a entornos naturales que ofrecen y presentan características únicas para la investigación.*

Por otro lado, se acuerda definir equipos generales como aquellos equipos de utilidad que estén disponibles para compartir con otros centros.

Las capacidades y servicios tecnológicos se dividen en varias áreas tecnológicas de relevancia en investigación sanitaria:

- Tecnologías ómicas
- Tecnologías de imagen
- Unidades de experimentación animal
- Unidades de Biología Celular
- Servicios e infraestructuras de interés en investigación clínica

- Servicios o equipos singulares de apoyo metodológico, bioinformática, estadística, IA
- Otros equipos, unidades o infraestructuras
- Infraestructuras, unidades o plataformas acreditadas

EJE 3. Capacidades de traslación a la sociedad/paciente. En el siguiente apartado se trata de identificar las unidades existentes en cada centro de cara a la gestión de la transferencia e innovación, la gestión de ensayos clínicos, los canales de comunicación con asociaciones de pacientes, la gestión del dato, etc.

Se realizan preguntas en relación a las siguientes unidades y servicios institucionales:

- Unidades de transferencia e innovación
- Unidades de estudios clínicos
- Canales de participación
- Gestión de dato
- Repositorio documental en abierto

Respecto al *Know How* y propiedad intelectual, se establece una pregunta de respuesta múltiple atendiendo a tipologías y áreas de conocimiento en las que el IIS ha generado propiedad intelectual.

- Técnicas de diagnóstico
- Terapia
- Dispositivos
- Prevención
- Cardiovascular
- Oncología
- Reumatología
- Nutrición o metabolismo
- Genética
- Enfermedades infecciosas
- Cirugía
- Epidemiología
- Otros

EJE 4. Capacidades de colaboración. El objetivo es identificar las principales redes de colaboración existentes.

1. Colaboraciones temáticas. Participación en consorcios CIBER
2. Colaboraciones temáticas. Participación en RICORS
3. Participación en plataformas del ISCIII: Items, Biobancos y biomodelos y Sren
4. Participación en clústers
 - Clúster de salud

- Clúster tecnológico
 - Otros
5. Colaboraciones internacionales. Partenariados de proyectos europeos.
 6. Colaboraciones internacionales. Redes internacionales.
 7. Colaboración con empresas de base tecnológica

DESARROLLO Y RESULTADOS

Se recibieron 33 respuestas al cuestionario. Por orden alfabético de Comunidad Autónoma: IBIMA Plataforma BIONAND, IBS.GRANADA, IMIBIC (Andalucía), IIS Aragón (Aragón), ISPA (Asturias), IDISBa (Balears), IDIVAL (Cantabria), IBSAL (Castilla y León), I3PT, IDIBELL, IMIM, IR Sant Pau, IRB Lleida, FRCB-IDIBAPS, VHIR (Cataluña), IIS La Fe, INCLIVA, ISABIAL, (Comunidad Valenciana), IDIS, IIS GALICIA SUR, INIBIC (Galicia), i+12, IDIPAZ, IDIPHISA, IdISSC, IIS FJD, IISGM, IIS Princesa, IRYCIS (Madrid), IMIB (Murcia), IdiSNA (Navarra), IIS Biobizkaia, IIS Biogipuzkoa, (País Vasco).

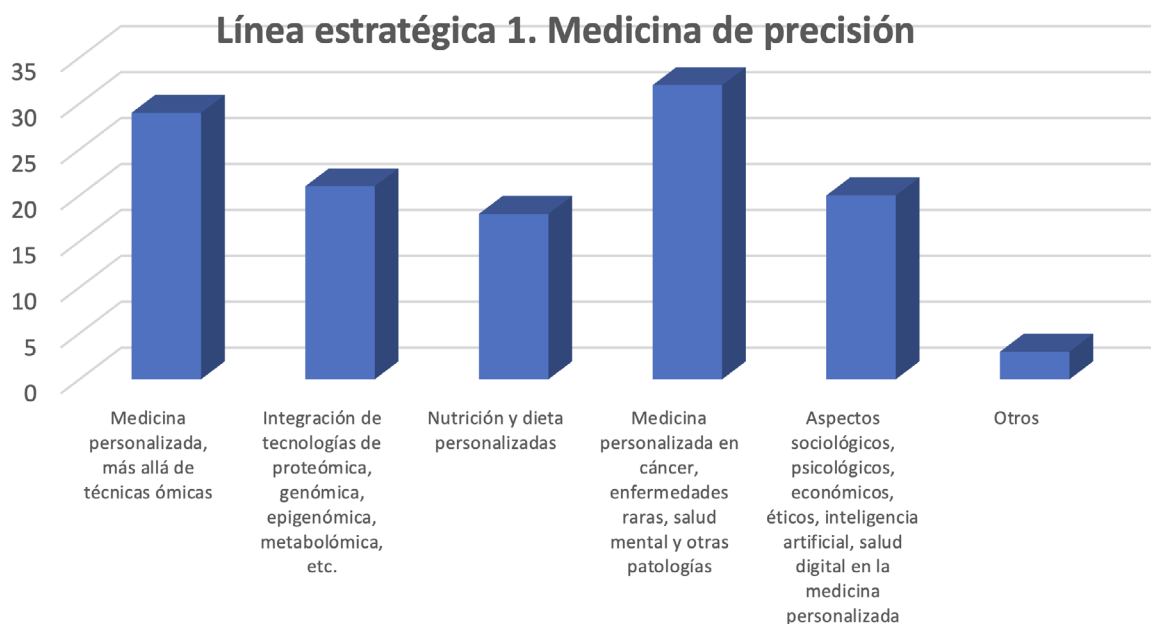
A continuación, se representan las respuestas múltiples de forma agregada a modo de resumen:

EJE 1. Capacidades científicas. Capital humano y áreas de liderazgo.

Se indican a continuación las respuestas obtenidas de cada IIS a las líneas estratégicas planteadas:

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. MEDICINA DE PRECISIÓN

1. Medicina personalizada, más allá de técnicas ómicas
2. Integración de tecnologías de genómica, epigenómica, metabolómica, etc.
3. Aspectos sociológicos, psicológicos, económicos, éticos, inteligencia artificial, salud digital en la medicina personalizada
4. Nutrición y dieta personalizadas
5. Medicina personalizada en cáncer, enfermedades raras, salud mental y otras patologías
6. Otros:
 - a. Medicina de precisión y personalizada en el paciente crítico y en enfermedades autoinmunes sistémicas – I3PT
 - b. Tecnologías avanzadas en Medicina personalizada: Robótica, Neuroimagen, Realidad Virtual, 3D, etc. – IIS Biobizkaia
 - c. Medicina Personalizada en Enfermedades Raras, cardiovasculares y endocrinológicas - IRYCIS

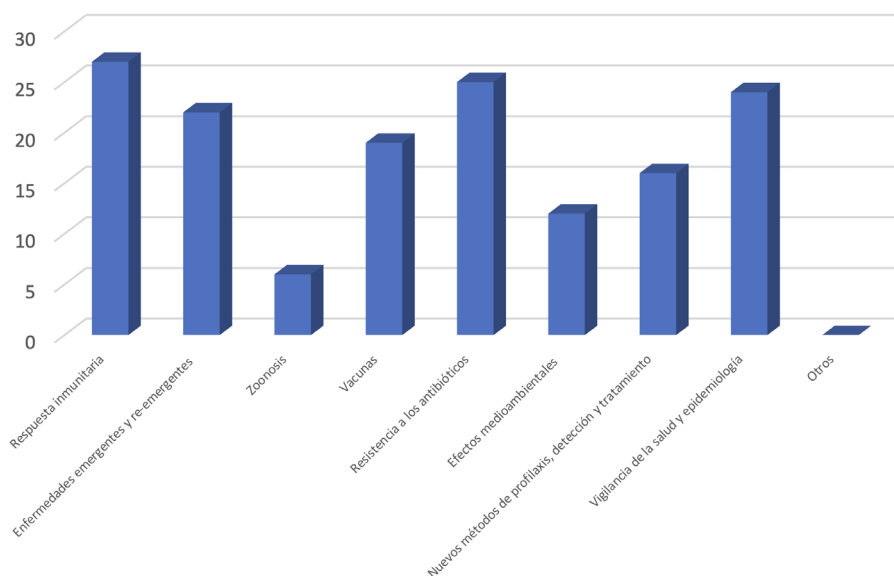


Medicina de Precisión destaca como un área de liderazgo en el ecosistema español de I+D, ya que en todas las sublíneas estratégicas presentadas dedican sus esfuerzos investigadores 18 Institutos (más del 50% de los Institutos que han respondido la encuesta). En particular, **Medicina personalizada en cáncer, enfermedades raras, salud mental y otras patologías es la sublínea en la que trabajan más IIS (32), por lo que destaca como una gran área de liderazgo en las capacidades científicas de nuestro país.**

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1. Respuesta inmunitaria
2. Enfermedades emergentes y reemergentes causadas por hongos, bacterias y virus
3. Zoonosis
4. Vacunas
5. Resistencia a los antibióticos, enfermedades por bacterias multirresistentes.
6. Efectos medioambientales (cambio climático, migraciones, globalización) sobre aparición y difusión de enfermedades infecciosas
7. Nuevos métodos de profilaxis, detección y tratamiento
8. Vigilancia de la salud y epidemiología
9. Otros:
 - a. Sepsis– IBSAL
 - b. Enfermedades infecciosas en la edad pediátrica y neonatal – IIS Biobizkaia

Línea estratégica 2. Enfermedades infecciosas



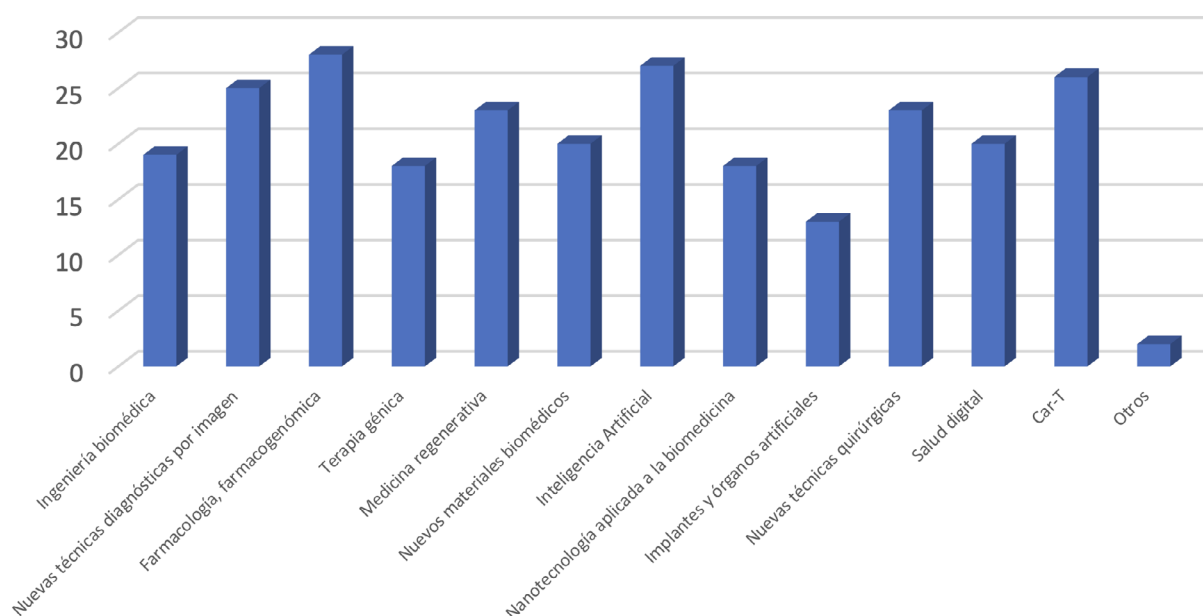
En la investigación de las enfermedades infecciosas destacan los estudios relacionados con la *Respuesta Inmunitaria* (27) y con la *Resistencia a los antibióticos, enfermedades por bacterias multirresistentes* (25), seguido por *Vigilancia de la salud y epidemiología* (24), *Enfermedades emergentes y reemergentes causadas por hongos, bacterias y virus* (22) y *Vacunas* (19).

Por otro lado, la *Zoonosis* (6), seguido de *Efectos medioambientales (cambio climático, migraciones, globalización) sobre aparición y difusión de enfermedades infecciosas*, se presentan como áreas deficitarias en capital humano dentro del sistema de I+D+i español.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. NUEVAS TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

1. Ingeniería biomédica
2. Nuevas técnicas diagnósticas basadas en imagen
3. Farmacología, farmacogenómica, nuevos fármacos y terapias
4. Terapia génica
5. Medicina regenerativa
6. Nuevos materiales biomédicos
7. Inteligencia Artificial
8. Nanotecnología aplicada a la biomedicina
9. Implantes y órganos artificiales
10. Nuevas técnicas quirúrgicas
11. Salud digital
12. Car-T
13. Otros

Línea estratégica 3. Nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas

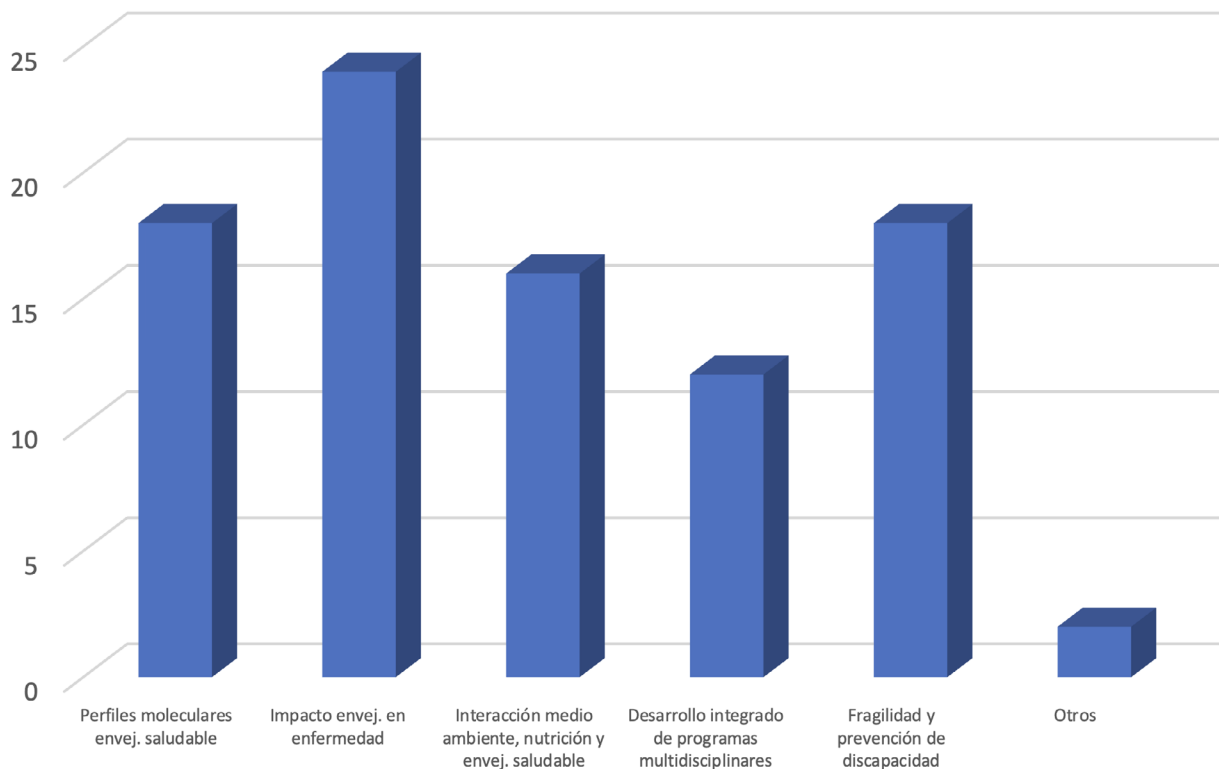


Entre las 12 líneas en que se subdivide la Línea estratégica 3, 17 o más IIS se dedican a 11 de ellas. Destacan *Farmacología, farmacogenómica, nuevos fármacos y terapias* (28) e *Inteligencia Artificial* (27) como grandes áreas de conocimiento, mientras *Implantes y órganos artificiales* (13) es el área con menor especialización de las representadas.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4. CÁNCER Y GEROCIENCIA: ENVEJECIMIENTO, ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

1. Perfiles moleculares del envejecimiento saludable
2. Impacto del envejecimiento en la enfermedad (neurodegenerativa, cardiovascular, metabólica, cáncer)
3. Interacción del medio ambiente, nutrición y factores psico-sociológicos en el envejecimiento saludable
4. Desarrollo integrado de programas multidisciplinares desde la biología celular y molecular del envejecimiento a biología de sistemas y a la medicina
5. Fragilidad y prevención de la discapacidad
6. Otros:
 - a. Desarrollo de biomateriales para su uso en implantes y prótesis – IIS FJD
 - b. Enfermedades neurodegenerativas – IMIB

Línea estratégica 4. Cáncer y gerociencia: envejecimiento, enfermedades degenerativas



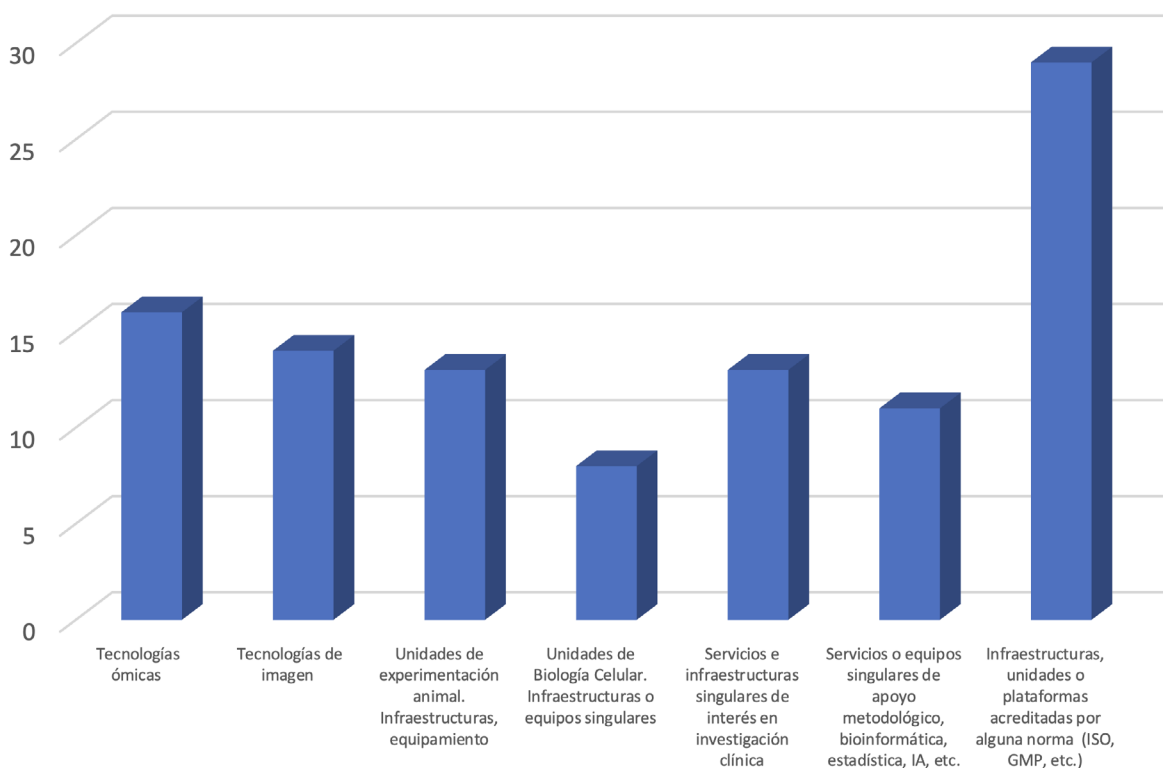
El *Impacto del envejecimiento en la enfermedad (neurodegenerativa, cardiovascular, metabólica, cáncer)* es la línea más estudiada por los IIS acreditados (24), seguido por *Perfiles moleculares del envejecimiento saludable* (18) y *Fragilidad y prevención de la discapacidad* (18).

EJE 2. Capacidades tecnológicas / servicios

En el cuestionario se han recogido tanto las infraestructuras generales como las singulares. No obstante, consideramos como de mayor trascendencia para valorar fortalezas y colaboraciones las infraestructuras, equipos y servicios singulares.

A continuación, se representa el número de IIS que disponen de alguna infraestructura, equipo o servicio singular en cada una de las clasificaciones.

Infraestructuras, equipamiento o servicios singulares



En primer lugar, 26 IIS de los 33 que respondieron poseen unidades, plataformas o laboratorios acreditados por alguna norma o estándar reconocido, lo que evidencia el interés del ecosistema español de investigación en la calidad de los servicios. De todas formas, es un área de mejora el disponer de más plataformas acreditadas para poder tener una mayor expansión.

La investigación sanitaria española dispone de infraestructuras singulares en todas las áreas en que se han clasificado, destacando las *Tecnologías ómicas*, con 16 equipos o servicios singulares, seguido de las *Tecnologías de Imagen* (13). Por otro lado, se dispone de 7 unidades o equipos de *Biología Celular* singulares.

Todos los detalles acerca de estas infraestructuras singulares pueden consultarse en el Anexo de este documento.

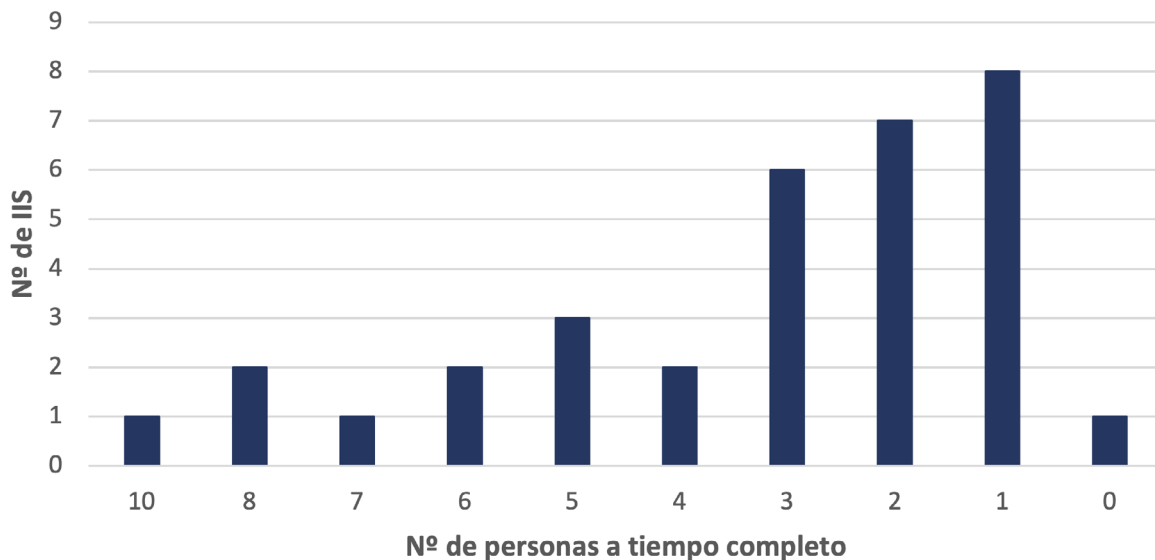
EJE 3. Capacidades de traslación a la sociedad/paciente

A. UNIDADES DE TRANSFERENCIA

Todos los IIS disponen de personal dedicado a Transferencia e Innovación. Un IIS puntualiza que no dispone de personal con dedicación completa a estos servicios.

La siguiente figura representa el número de IIS que disponen del número de personas indicadas en la abscisa dedicadas a tiempo completo a Transferencia e Innovación.

Unidades de transferencia e innovación

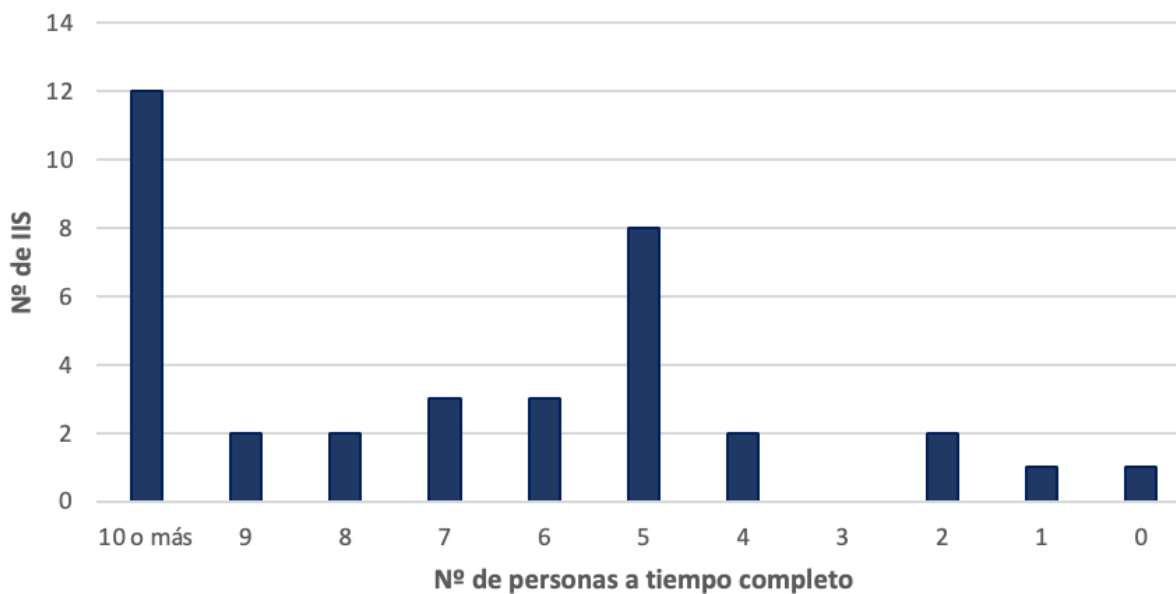


B. UNIDADES DE ESTUDIOS CLÍNICOS

32 de los IIS disponen de personal dedicado a Estudios Clínicos. Un instituto puntualiza que no dispone de personal con dedicación completa a estos servicios.

La siguiente figura representa el número de IIS que disponen del número de personas indicadas en la abscisa dedicadas a tiempo completo a Estudios Clínicos. Es posible que algunos IIS dispongan de más personal que 10.

Unidades de estudios clínicos

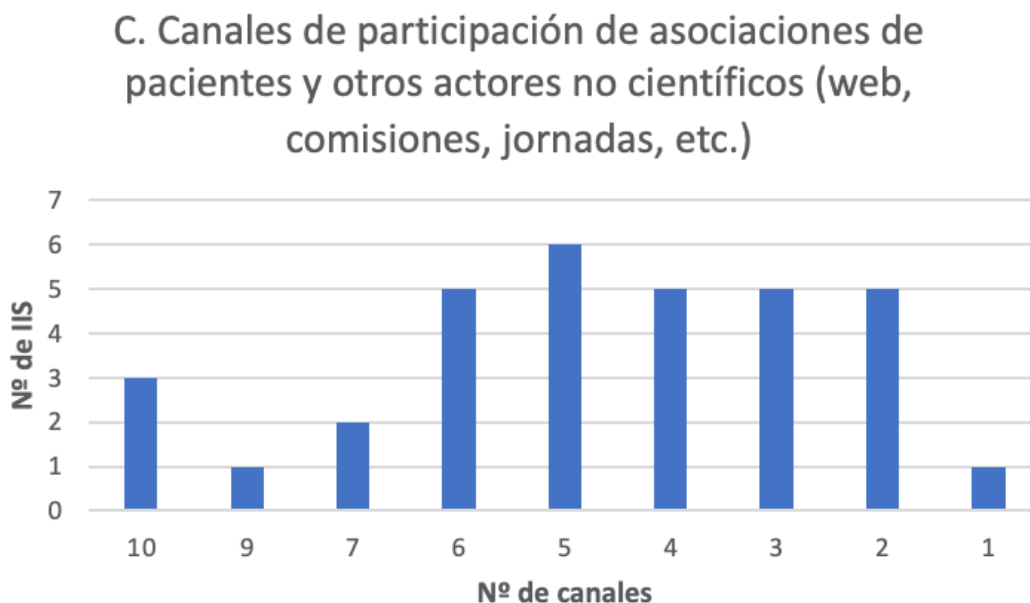


Los resultados evidencian, por tanto, el gran esfuerzo y dedicación de los IIS en la Investigación Clínica.

C. CANALES DE PARTICIPACIÓN DE ASOCIACIONES DE PACIENTES Y OTROS ACTORES NO CIENTÍFICOS (web, comisiones, jornadas, etc.)

Todos los IIS disponen de, al menos, de un canal de comunicación con asociaciones de pacientes y actores no científicos. Entre las respuestas, destaca la comunicación a través de las páginas web, la organización de jornadas específicas y la participación de actores clave no científicos en Comisiones o Comités.

En la figura se muestra el número de IIS que dispone del número de canales indicados en la abscisa.

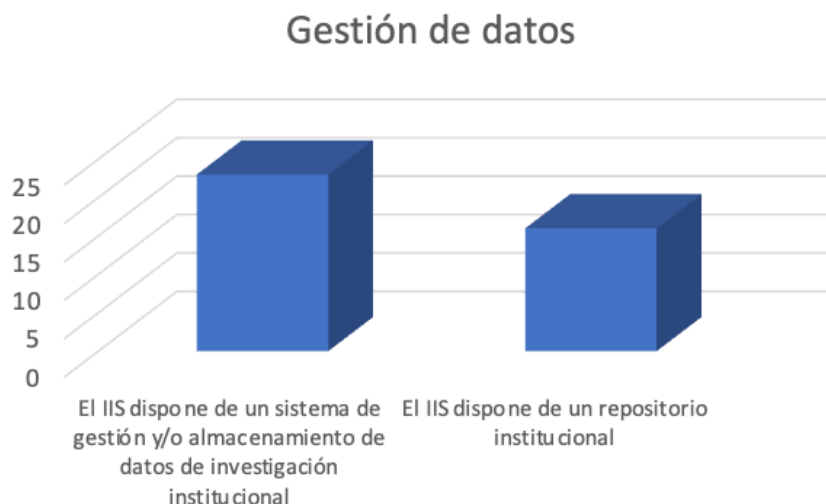


Los canales que utiliza cada IIS están descritos en el Anexo IV.

D. GESTIÓN DEL DATO

Respecto a los resultados obtenidos, 23 de 33 disponen de un sistema de gestión y/o almacenamiento de datos institucional. Respecto a repositorios institucionales, casi la mitad (16) disponen además de un repositorio institucional.

El número de IIS se muestra en la siguiente figura.



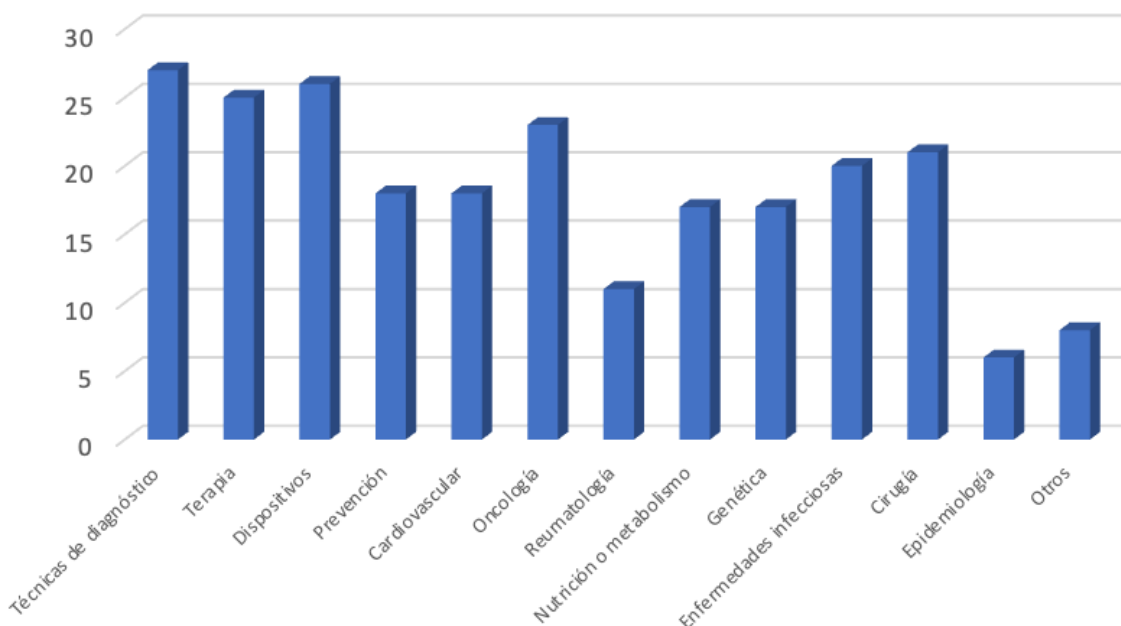
KNOW HOW. Tipología y áreas de conocimiento en las que el IIS ha generado propiedad intelectual.

Las tipologías y áreas de conocimiento que generan propiedad intelectual en los IIS se clasifican como sigue:

1. Técnicas de diagnóstico
2. Terapia
3. Dispositivos
4. Prevención
5. Cardiovascular
6. Oncología
7. Reumatología
8. Nutrición o metabolismo
9. Genética
10. Enfermedades infecciosas
11. Cirugía
12. Epidemiología
13. Otros

En el ecosistema de I+D+i sanitario las *Técnicas de diagnóstico* es la que generan más innovación (27), seguido por *Dispositivos* (26) y *Terapia* (25). En áreas de conocimiento destaca la *Oncología*.

Know How. Tipología y áreas de conocimiento en las que el IIS ha generado propiedad intelectual



EJE 4. Capacidades de colaboración.

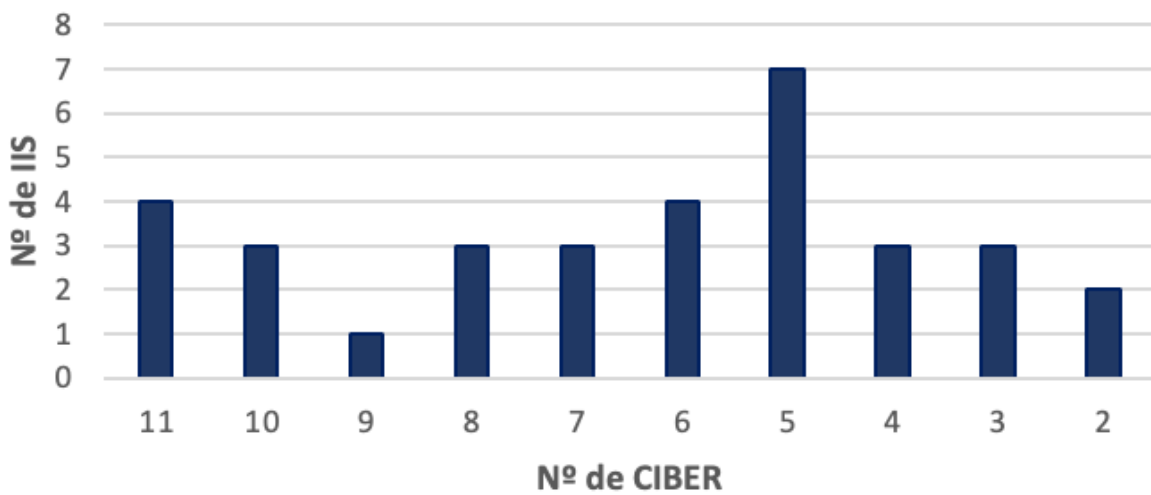
Los tipos de colaboración de cada IIS se clasifican en temáticas (CIBER, RICORS, etc.), internacionales y con empresas relevantes en el sector.

COLABORACIONES TEMÁTICAS

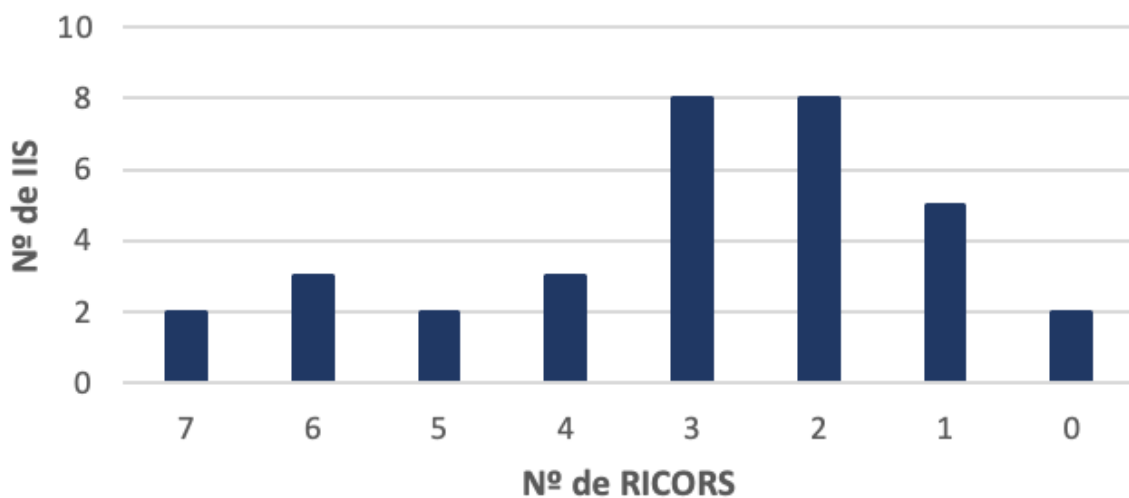
Todos los IIS participan en consorcios CIBER. De ellos, 4 institutos participan en 11 CIBER de los 13 existentes. Respecto a las redes RICORS, 2 IIS participan en los 7 existentes, mientras otros dos no participan en ninguno.

La siguiente figura representa el número de consorcios temáticos CIBER y redes RICORS en que participa cada IIS.

Participación en consorcios CIBER



Participación en redes RICORS

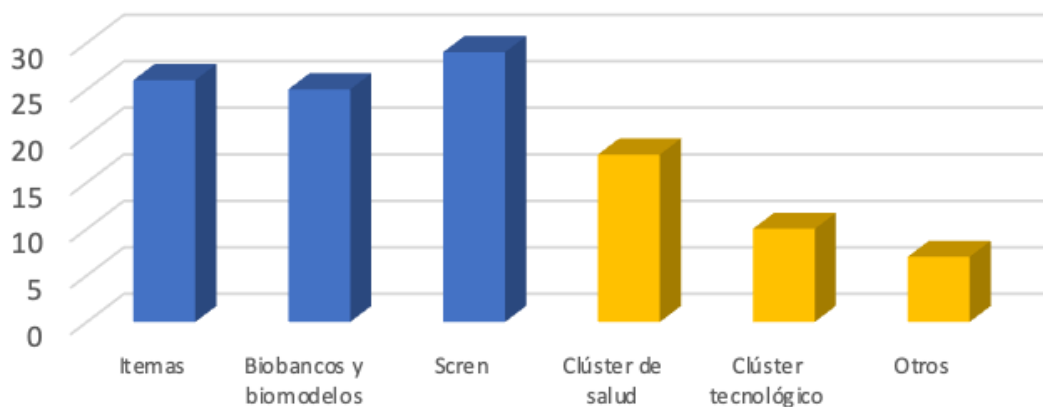


PARTICIPACIÓN EN PLATAFORMAS DEL ISCIII Y EN CLÚSTERES

Todos los IIS acreditados participan al menos en una plataforma del ISCIII. Scren destaca como la plataforma con más IIS (29), lo que vuelve a poner de manifiesto el gran interés de la comunidad científica sanitaria en la Investigación Clínica.

Por otro lado, la mayoría de los IIS (18) participan en clústeres de salud, como muestra la siguiente figura.

Participación en plataformas del ISCIII y en clústers



COLABORACIONES INTERNACIONALES Y CON EMPRESAS

De los 33 IIS que participaron en la encuesta, 29 forman parte de partenariados de proyectos europeos y 29 tienen colaboraciones con empresas. También el número de IIS que participan en redes internacionales es notable (27).

Número de IIS con participación en partenariados europeos, redes internacionales y con colaboraciones con empresas



CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE ACCIONES

Del análisis realizado, pueden desprenderse las siguientes conclusiones:

En todos los Ejes de Capacidades definidos se identifican fortalezas en el ecosistema de I+D+i que se detallan a continuación.

Capacidades Científicas, incluyendo capital humano y áreas de liderazgo (EJE 1)

- Destaca la dedicación de los IIS a la línea 1, de Medicina de Precisión; de las 5 grandes temáticas analizadas, al menos 18 IIS participan en cada una de ellas, alcanzando una participación del 95% en, al menos, uno de los campos de estudio planteados en base al Plan Estatal de Ciencia y Tecnología e Innovación 2021-2027.
- La línea 2, de Nuevas Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas presenta una gran fortaleza en el ecosistema español de I+D+i. La mayoría de los IIS (17 o más) dedican esfuerzos a 11 de las 12 sublíneas planteadas, observándose una participación de IIS entre el 68% y el 80% en 3 de ellas.
- En el campo de estudio de Enfermedades Infecciosas (línea 3); se supera el 50% de IIS implicados en 5 de las 8 temáticas, con 3 temáticas que presentan porcentajes de participación entre el 68% y el 77%. La línea 4, de Cáncer, Gerociencia: envejecimiento, enfermedades degenerativas presenta 5 sublíneas principales en que existe fortaleza en 3 de ellas con 51 a 68% de participación
- Existe posibilidad de mejora en diversas sublíneas de las líneas 2, 3 y 4, donde la participación no supera el 34%, llegando al 14% en zoonosis (línea estratégica 2).

Capacidades tecnológicas / servicios

- Un gran número de IIS tiene por lo menos una unidad, plataforma o servicio acreditado por alguna norma reconocida, que evidencia el interés de los IIS en cuestiones de Calidad.
- Las tecnologías de las que más IIS cuentan con alguna infraestructura, equipo o servicio singulares son las Ómicas, seguidas por las Tecnologías de Imagen.
- Hay posibilidades de mejora en infraestructuras en los IIS, siempre que tengan la necesidad de dicha tecnología para sus estudios.

Capacidades de traslación a la sociedad/paciente

- 29 de los IIS disponen de 5 o más personas dedicadas a Estudios Clínicos en exclusiva
- La gran mayoría de los IIS disponen de personal a tiempo completo dedicado a tareas de Transferencia e Innovación (32 de 33).
- La mayoría de los IIS disponen de un sistema de gestión y/o almacenamiento de los datos de investigación.
- Las áreas en que se genera mayor propiedad intelectual son Técnicas de Diagnóstico, Terapia y Dispositivos. El área de conocimiento más destacable en innovación es Oncología.

Capacidades de colaboración

- Todos los IIS participan en consorcios CIBER y la gran mayoría participan en alguna red RICORS
- Scien es la plataforma del ISCIII con mayor participación entre los encuestados. La participación en estas plataformas es buena (más de 20).

- La mayoría de los IIS tiene colaboraciones internacionales, participa en redes internacionales y colabora con empresas del sector.

Como propuesta de acciones se identifican los siguientes aspectos en los que se debe reflexionar si deben plantearse como áreas de mejora:

1. De las sublíneas de investigación recogidas en el Plan Estatal de Ciencia y Tecnología e Innovación 2021-2027, se presentan como deficitarias:
 - a. en la línea estratégica 2 (Enfermedades Infecciosas) el estudio de la *Zoonosis, Efectos medioambientales (cambio climático, migraciones, globalización) sobre aparición y difusión de enfermedades infecciosas* y *Nuevos métodos de profilaxis, detección y tratamiento*;
 - b. en la línea estratégica 3 *Implantes y Órganos artificiales*; y
 - c. en la línea estratégica 4, *Interacción del medio ambiente, nutrición y factores psico-sociológicos en el envejecimiento saludable* y *Desarrollo integrado de programas multidisciplinares desde la biología celular y molecular del envejecimiento a biología de sistemas y a la medicina*
2. De las tecnologías de Biología Celular, solo se identifican 8 equipos o servicios singulares en todo el territorio nacional.
3. La disponibilidad de repositorios institucionales es limitada
4. Aunque la acreditación de laboratorios, unidades o servicios de los IIS es notable, sería aconsejable continuar con la apuesta por los servicios de calidad ampliando el número de acreditaciones.
5. Existe capacidad de mejora en el personal dedicado a la innovación en el 37 % de los IIS, dado que incluyen la dedicación de una o a dos personas a tiempo completo, siempre que sea necesario para las necesidades de los IIS.
6. La sección de repositorios institucionales podría optimizarse organizando consorcios para que varios IIS utilicen los mismos repositorios institucionales, mediante acuerdos de cooperación y financiación conjunta. Esto mejoraría las capacidades del conjunto de institutos, pudiendo disponer de más repositorios comunes que el de REPISALUD, del ISCIII.
7. Se propone que el Instituto de Salud Carlos III proporcione apoyo en aquellas debilidades comunes a gran parte de los IIS, ya resumidos en los puntos anteriores, como la gestión de datos de investigación y su depósito repositorios institucionales o soporte en la acreditación de laboratorios.
8. En cuanto a Capacidades de Colaboración, se debe fomentar la participación de todos los IIS en redes de investigación.

REFLEXIONES FINALES

Identificar las potencias de cada IIS permitirá una mayor visibilidad de estos, facilitará colaboraciones más estrechas entre los IIS del sistema de I+D+i español, estableciendo sinergias que desemboquen en mejores propuestas de proyectos colaborativos, tanto nacionales como internacionales, favoreciendo además la movilidad de investigadores en distintos estadios de su carrera.

Además, la visualización de las capacidades de los IIS con mayor recorrido servirá de inspiración para los IIS más jóvenes, los de menor tamaño o los más recientemente acreditados.

IMPLEMENTACIÓN DEL SELLO EUROPEO HRS4R EN LOS IIS: ESTADO DE MADUREZ, RESULTADO DE AUDITORÍAS E INFORMES DE SITUACIÓN EN ESPAÑA

GdT5. Alianza de Institutos. 2024.

Coordinación: IISFJD IMIBIC

Responsables: Dra. CARMEN AYUSO GARCÍA, Dr. GABRIEL CAPELLÁ MUNAR y PABLO PÉREZ MARTÍNEZ

RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de esta Alianza, en el año 2024 se han constituido diferentes grupos de trabajo. Entre éstos, se encuentra el Grupo de Trabajo para la “implementación del sello HRS4R en los IIS: estado de madurez, resultado de auditorías e informes sobre la situación en España” (GT5), cuyos resultados se recogen en el presente informe.

Los IIS participantes en este Grupo de Trabajo son los siguientes: INIBIC, IRBLleida, IiSGM, IGTP, LA FE, IBIMA, IIS PRINCESA, IIS ARAGON y IIS-FJD e IMIBIC como IIS coordinadores del GT5.

El Sello de Excelencia en Recursos Humanos es una distinción otorgada a las organizaciones que demuestran un alto nivel de calidad en la gestión de sus recursos humanos. Este reconocimiento busca promover y premiar las mejores prácticas en la gestión del talento, la cultura organizacional y el desarrollo del capital humano.

OBJETIVOS DEL SELLO:

- Reconocimiento de Buenas Prácticas en Investigación: Valorar y certificar las empresas que implementan prácticas efectivas y eficientes en la gestión de sus recursos humanos.
- Mejora Continua: Fomentar la mejora continua en la gestión de personas a través de estándares de excelencia.
- Atracción del Talento: Aumentar el atractivo de la organización para captar y retener talento altamente cualificado.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

El Sello se basa en una serie de criterios que abarcan diferentes aspectos de la gestión de recursos humanos, tales como:

- Estrategia de Recursos Humanos: Coherencia y alineación de la estrategia de RRHH con la estrategia general de la organización.
- Cultura Organizacional: Promoción de una cultura que favorezca la inclusión, el desarrollo y el bienestar de los empleados.
- Procesos de Gestión del Talento: Efectividad en la selección, formación, desarrollo y evaluación del personal.
- Compensación y Beneficios: Equidad y competitividad en las políticas de compensación y beneficios.
- Comunicación Interna: Efectividad de los canales de comunicación interna y la transparencia organizacional.

PROCESO DE OBTENCIÓN:

El proceso para obtener el Sello incluye:

- Autoevaluación: La organización realiza una autoevaluación interna de sus prácticas de recursos humanos.
- Evaluación Externa: Un panel de expertos revisa y evalúa las prácticas de la empresa en relación con los criterios establecidos.
- Auditoría y Certificación: Realización de una auditoría y emisión de la certificación del Sello si se cumplen los estándares de excelencia.

El Sello de Excelencia en Recursos Humanos representa un compromiso con la excelencia en la gestión de personas y contribuye al desarrollo sostenible de las organizaciones. Al obtener este sello, las empresas no solo validan sus prácticas internas, sino que también se posicionan como líderes en el ámbito de la gestión del talento.

INTRODUCCIÓN

La Estrategia de RRHH para investigadores HRS4R (por sus siglas en inglés Human Resources Strategy for Research) apoya a las instituciones de investigación y a las organizaciones de financiación en la aplicación de los [Principios Charter & Code \(1\)](#) en sus políticas y prácticas.

La aplicación de los principios de la Carta y el Código por parte de las instituciones de investigación las hace más atractivas para los investigadores que buscan un nuevo empleador o un anfitrión para su proyecto de investigación.

La Comisión Europea reconoce con el "HR Excellence in Research Award" a las instituciones que progresan en la adaptación de sus políticas de recursos humanos a los 40 principios de la Carta y el Código, basándose en un plan de acción/estrategia de RRHH personalizado.

La Estrategia de Recursos Humanos para Investigadores HRS4R, promueve el reconocimiento por parte de las instituciones nacionales de la relevancia y oportunidad de la aplicación de las directrices marcadas por esta y está sustentada por la inclusión de criterios que velan por el cumplimiento de dicha estrategia europea de Recursos Humanos en la Guía de criterios e indicadores para la Evaluación de la Acreditación de Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Concretamente, la Guía contempla:

- que los IIS estén adheridos a la Carta Europea del Investigador y al Código de Conducta para la contratación de investigadores (actualmente reemplazados por La Carta Europea del Investigador). Apartado de la Guía 2.2.2.6
- que los IIS tienen un plan de cumplimiento de los principios definidos en la C&C aprobado por los órganos de gobierno. Apartado de la Guía 2.2.2.7

A continuación, se incluye una imagen de la Guía de Acreditación, mostrando ambos criterios y las evidencias que los justifican.



Criterios e indicadores para la Evaluación de la Acreditación de IIS

2.2.2 Recursos humanos y masa crítica		
Nº / Código	Criterio de calidad	Observaciones
Verificación: Plan de recurso humanos aprobado por órganos de gobierno. Evidencias de su implementación. Documentos de adhesión y acreditación.		
2.2.2.6	El IIS está adherido a la Carta Europea del Investigador y al Código de conducta para la contratación de investigadores (C&C).	Debe existir un documento de adhesión con registro oficial de la DG europea correspondiente. Periodo de evaluación en acreditación: 3 años anteriores al de solicitud. Periodo de evaluación en renovación de acreditación: 2 años anteriores al de solicitud. RRI
2.2.2.7	El IIS tiene un plan de cumplimiento e implantación de los principios definidos en la C&C aprobado por los órganos de gobierno.	Disponen de indicadores para seguimiento de la implantación del C&C y se aportan resultados de la evaluación periódica de los mismos (anual). Revisar qué acciones han realizado. Periodo de evaluación en acreditación: 3 años anteriores al de solicitud. Periodo de evaluación en renovación de acreditación: 2 años anteriores al de solicitud. RRI

Otras consecuencias y ventajas:

Además, de por alineamiento con la estrategia de acreditación del ISCIII, hay razones de peso que justifican la adhesión de los IIS a la estrategia europea HRS4R:

- Abogar por un ambiente de trabajo favorable y estimulante para el personal investigador.
- Apoyar activamente un cambio en la cultura del trabajo que promueva la calidad y el bienestar en el ámbito investigador.
- Formar parte de una red paneuropea de investigadores y centros de investigación.
- Preocupación por la cultura de trabajo, referida a mejorar aspectos concretos como el ambiente laboral, la conciliación y las condiciones de trabajo, elementos clave para un entorno saludable y productivo.
- Proporcionar visibilidad internacional.

Adicionalmente, los IIS que dispongan del sello de excelencia en RRHH pueden contar con las siguientes ventajas:

- Mejora en la organización del proceso de reclutamiento adaptado a la normativa europea.
- Posiciona la Imagen institucional con el objetivo de aumentar la atracción de talento, garantizando las mejores condiciones de trabajo para nuestros investigadores.
- Aumenta la posibilidad de captación de fondos.

MARCO TEÓRICO

En 2005, la Comisión Europea adoptó una Carta Europea del Investigador <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/charter/european-charter> (2) y un Código de Conducta para la Contratación de Investigadores <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/charter> (3). Estos dos documentos recogen un conjunto de principios generales y requisitos, dirigidos tanto a los investigadores como a los empleadores y financiadores de la investigación en los sectores público y privado, definiendo sus responsabilidades y son elementos clave de la política de la UE para impulsar la carrera de los investigadores. Muy recientemente, el Consejo de la Unión Europea hizo una revisión de la Carta y del Código, estableciendo una recomendación relativa a un marco europeo para atraer

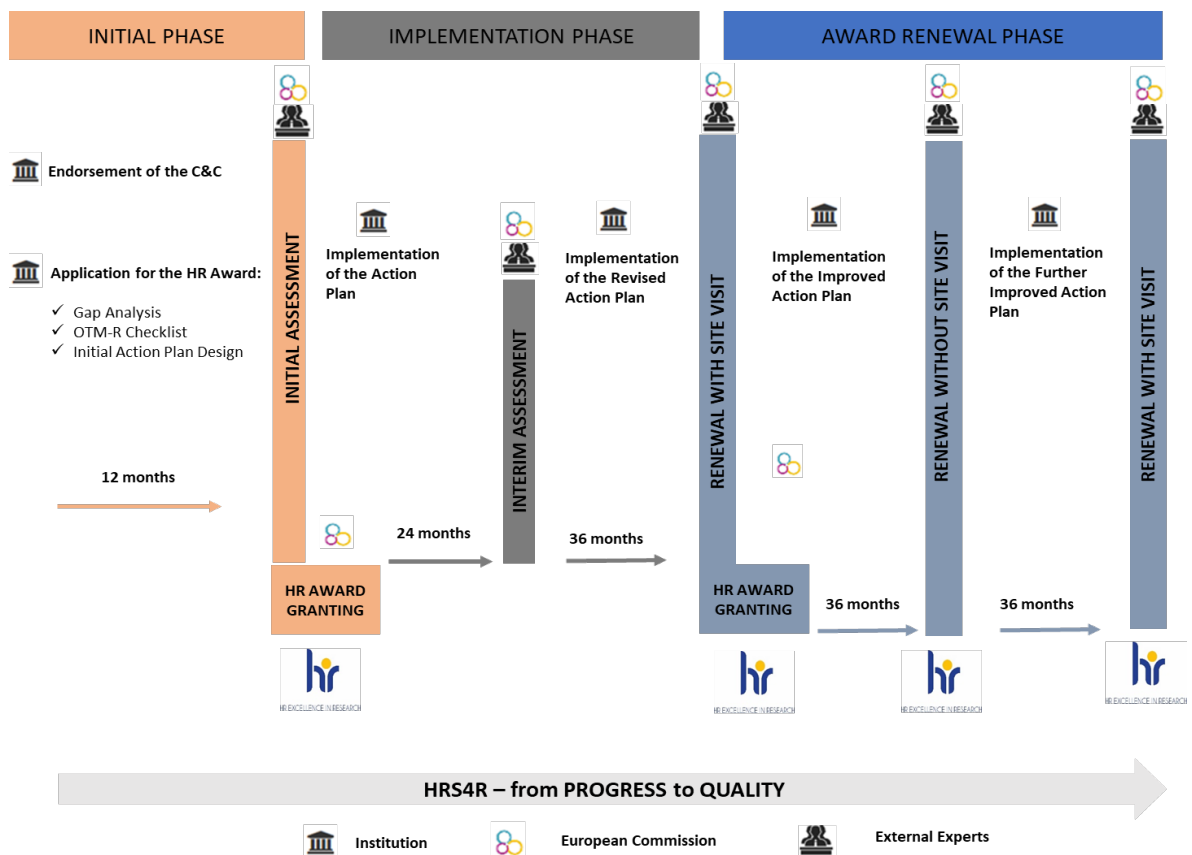
y retener talento investigador en Europa (publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea C/2023/1640, de 29.12.2023; [EUR-Lex - 32023H01640 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\) \(4\)](#)). La Recomendación busca retener talento investigador en la Unión Europea y hacerla atractiva a nivel global. Revisa la definición de "investigador" y sus actividades para abarcar diversas trayectorias profesionales, promoviendo la intersectorialidad, la interdisciplinariedad, el emprendimiento y la innovación en universidades, empresas, administración pública y el sector sin ánimo de lucro. Finalmente, la Recomendación categoriza los perfiles de investigadores en cuatro grupos distintos y propone ejemplos de ocupaciones para cada uno de estos perfiles. Asimismo, subraya la significancia de las trayectorias profesionales de los directores de investigación y los técnicos de investigación, destacando su función fundamental en el fomento de la excelencia en la investigación y la innovación. La Recomendación también realiza una actualización de la Carta Europea del Investigador y del Código de Conducta para la Contratación de Investigadores, que datan de 2005, instando a todas las instituciones que emplean o financian a investigadores a adoptar la nueva "Carta Europea del Investigador" que se ha introducido como resultado de esta revisión.

La Estrategia de Recursos Humanos para Investigadores apoya a las instituciones de investigación y a las organizaciones de financiación en la adopción de la Carta Europea del Investigador en sus políticas y prácticas, ya que la aplicación de estos principios por parte de las instituciones de investigación las hace más atractivas para los investigadores, mejorando la atracción de talento tanto a nivel nacional como internacional.

La Comisión Europea reconoce con el sello HRS4R a aquellas instituciones que progresan en la adaptación de sus políticas de recursos humanos a los principios de la Carta Europea del Investigador, basándose en un plan de acción/estrategia de RRHH personalizado. La Carta Europea del Investigador, según la última Recomendación consta de 20 principios clave (anteriormente 40), que se engloban en cuatro grupos:

- ética, integridad, género y ciencia abierta;
- evaluación, contratación y progresión de los investigadores;
- condiciones y prácticas de trabajo;
- carreras de investigación y desarrollo del talento.

El sello HRS4R de la Comisión Europea es un sistema de certificación dinámico con cinco fases claras que representan el progreso hacia la calidad en Recursos Humanos durante 12 años. El siguiente gráfico define las diferentes fases:



Tomado de <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/hrs4r#hrs4r-tabs-hrs4r-procedure> (5)

METODOLOGÍA

En este contexto, desde el ISCIII se ha propuesto la creación de un grupo de trabajo sobre “*Implementación del sello HRS4R en los IIS: estado de madurez, resultado de auditorías e informes sobre la situación en España*”, con los siguientes objetivos:

- estudiar el grado de implementación del sello HRS4R en las diferentes instituciones e
- identificar los avances y repercusiones de su implementación, así como las dificultades encontradas.

Este grupo, coliderado por el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz (IISFJD) e Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), está integrado además por los siguientes IIS: Instituto de Investigación Biomédica a Coruña (INIBIC), Institut de Recerca Biomèdica de Lleida, Fundació Dr. Pifarré (IRB Lleida), Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Instituto de Investigación en Ciencias de las Salud Germans Trias i Pujol (IGTP), Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS LA FE), Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario de la Princesa (IIS PRINCESA) e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS ARAGON).

Para acometer los objetivos propuestos por el grupo, se han realizado las siguientes acciones:

- Trabajo conjunto de ambos institutos coordinadores para organización y desarrollo de reuniones de trabajo, encuesta y borradores V1 y V2.

- Encuesta para conocer el grado de implementación del sello HRS4R en sus IIS, inicialmente trasladada únicamente al GT5 (borrador v1) y recientemente trasladada a todos los IIS.
- Reuniones de trabajo para discusión y corrección de documentos.

DESARROLLO Y RESULTADOS

Los IIS coordinadores de este grupo de trabajo, IIS-FJD e IMIBIC, han diseñado un breve cuestionario para conocer el estado de madurez de los IIS en este proceso de implementación del sello HRS4R y poder realizar un primer análisis. El cuestionario se ha difundido entre todos los IIS acreditados y los resultados se muestran en el Anexo I del presente documento.

Como se ha indicado anteriormente, el proceso de implementación del sello HRS4R en los centros de investigación, desde su solicitud hasta su fase final de renovación, consiste en cinco bloques (Figura 1):

1. Fase inicial
2. Implementación del Plan de Acción
3. Implementación del Plan de Acción revisado
4. Implementación del Plan de Acción Mejorado
5. Implementación del Plan de Acción Final

Partiendo de esta información, y tras la identificación de los institutos participantes, la siguiente pregunta del cuestionario fue si habían solicitado el sello (respuesta afirmativa del 100%; Anexo II, Pregunta 2) y consecuentemente, en qué fase se encuentran de implementación. La Figura 1 muestra que los IIS que han contestado están ya en las tres últimas fases de implementación, estando la mayoría en la fase 3, *Implementación del Plan de Acción revisado*, es decir, se encuentran en la fase previa a la entrevista presencial de la CE para pasar a la siguiente fase (Anexo II, Pregunta 3).

3. En caso afirmativo, ¿En qué fase de implementación se encuentra su IIS? En la siguiente imagen se pueden ver las distintas fases:

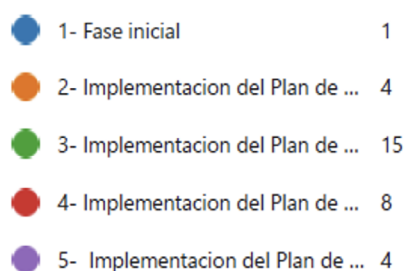


Figura 1.- Fases de implementación del sello HRS4R de los IIS participantes en el GdT5

A continuación, se planteó una pregunta para recabar información sobre el conocimiento del personal de los IIS sobre el sello HRS4R. Como se muestra en la Figura 2 la mayoría de los IIS tenía un conocimiento escaso sobre el proceso previamente a su solicitud.

7. ¿Cómo valoraría el grado de conocimiento del personal del instituto sobre el sello HRS4R?



Figura 2.- Grado de conocimiento del personal de los IIS sobre el sello HRS4R

Como se ha mencionado anteriormente, al final de la fase 3: *Implementación del Plan de Acción revisado*, la CE realiza una visita al centro para comprobar los avances de dicha ejecución. Es por esto por lo que se consultó al grupo el grado de información del que disponen sobre la visita presencial. En este caso los resultados son bastantes heterogéneos, aunque predominan los IIS que tienen bastante o poca información (Figura 3).

13. Indique el grado de información del que dispone sobre la visita presencial de la Comisión Europea.



Figura 3.- Grado de conocimiento de los IIS sobre la entrevista presencial del CE

Entre los requerimientos exigidos por la CE se incluye la implementación de un plan de difusión del sello entre el personal del instituto. En este contexto, aproximadamente la mitad de los IIS que han respondido no cuenta con un plan de difusión específico, sino que forma parte de la difusión general de las actividades de cada instituto, aunque sus páginas web dedican un espacio específico para el sello (Anexo II, Pregunta 8).

Otro requisito para la CE es contar con una política de ciencia abierta, a lo que los IIS encuestados respondieron en su mayoría que cuentan con un plan al respecto, aunque en distinto grado de implantación (Anexo II, Pregunta 9). Solo tres aún no han abordado este aspecto.

Al tratarse de un sello de excelencia europeo, es muy importante para los IIS fomentar la internacionalización de la institución, favoreciendo el intercambio internacional entre profesionales. Para ello, se exige la eliminación de barreras de lenguaje, comenzando por tener una página web en inglés, así como todos los documentos relacionados con el sello HRS4R como son los referentes a la contratación de

personal, dosieres de bienvenida, etc. Se pregunta en la encuesta a los IIS qué documentos relacionados con el sello tienen traducidos al inglés (Anexo II, Pregunta 10). La mayoría de los IIS tienen traducidos los documentos relacionados con la contratación laboral, código de prácticas responsables e integridad en la investigación o dossier de bienvenida; sólo dos IIS tienen todos los documentos de la institución traducidos y cuatro institutos no tienen ninguno traducido.

El sello europeo solicita la implantación de un itinerario profesional de acuerdo con los principios de la Carta Europea del Investigador, descritos previamente, de contratación de personal investigador. El cuestionario revela que sobre un 60% de los IIS que han respondido la encuesta cuentan con un itinerario profesional, solo cuatro lo están desarrollando y siete de ellos todavía no lo tienen (Anexo II, Pregunta 11).

De manera conjunta a este itinerario profesional, se requiere a la institución proporcionar apoyo a los investigadores en sus primeras fases de la carrera investigadora (R1 y R2) con un plan de tutorización. La mayoría de los centros consultados se encuentran elaborando un plan para contar con una figura de mentor que ofrezca este asesoramiento a los jóvenes investigadores, aunque algunos de ellos (siete) tienen ya un plan plenamente instaurado (Anexo II, Pregunta 12). Como ejemplo, el IIS-FJD está desarrollando un plan de tutorización a partir de los principios del sello y de un análisis del entorno de otros IIS, tal como se refleja en el Anexo II. En dicho Anexo también se aporta información sobre el programa piloto de *mentoring* del IIS LA FE y del IISGM entre otros proyectos en marcha.

Precisamente, se consulta a los componentes del GdT5 sobre los puntos de mejora más importantes que les reportó la Comisión Europea en la evaluación intermedia al final de la Fase 2 de Implementación del Plan de Acción. La mayoría responde que sugirieron mejoras en la aplicación y difusión de la política de RRHH (OTM-R), implantación del itinerario profesional y del programa de Mentoring, traducción de documentación clave en inglés e internacionalización de las convocatorias de empleo (Anexo II, Pregunta 14).

Finalmente, se pregunta por el motivo para solicitar el sello de excelencia HRS4R. La mayoría coinciden en dos puntos principales: es un requisito para convocatorias europeas y para la acreditación como IIS, lo que infiere una continua revisión y mejora de la ciencia de excelencia (Anexo II, Pregunta 15). Esto enlaza con la última pregunta realizada sobre la ventaja que supone contar con el sello HRS4R, sobre lo que coinciden en la mejora continua y la imagen de excelencia que se deduce del mismo (Anexo II, Pregunta 16).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se exponen una serie de recomendaciones para los Institutos de Investigación Sanitaria:

1. Promover el Sello Internamente

- **Comunicación Interna:** Anunciar el logro a todo el personal a través de boletines internos, reuniones y eventos. Explica qué significa el sello y cómo refleja los valores y la calidad en la gestión de recursos humanos.
- **Formación y Sensibilización:** Ofrecer sesiones de formación para que los empleados comprendan los beneficios y el impacto del HRS4R en su entorno laboral.

2. Integrar el Sello en la Estrategia de Marca y Comunicación

- **Uso en Materiales de Comunicación:** Inclusión el logo del HRS4R en el sitio web de la empresa, en informes anuales, materiales de marketing y en la firma de correos electrónicos para aumentar su visibilidad.

- Historias de Éxito: Publicación de casos de éxito y testimonios sobre cómo el HRS4R ha contribuido a mejorar la gestión de recursos humanos en tu organización.
3. Fortalecer la Marca Empleadora
 - Atracción de Talento: Utilización del HRS4R como una herramienta para atraer talento al destacar el compromiso de la organización con la excelencia en la gestión de recursos humanos.
 - Desarrollo de la Reputación: Aprovechar el reconocimiento para mejorar la percepción de la empresa en el mercado laboral y posicionarla como un empleador de referencia.
 4. Mantener y Mejorar la Excelencia en Recursos Humanos
 - Revisión Continua: Implementar un sistema para la revisión continua de las políticas y prácticas de recursos humanos para asegurar el cumplimiento de los estándares del HRS4R.
 - Evaluaciones Periódicas: Realizar autoevaluaciones periódicas y ajustar las prácticas de recursos humanos según sea necesario para mantener el nivel de excelencia requerido.
 5. Documentar y Compartir Buenas Prácticas
 - Publicaciones y Blogs: Crear contenido, como artículos o blogs, que detalle las buenas prácticas y los beneficios del HRS4R, y compártelo en plataformas relevantes.
 - Participación en Redes y Eventos: Participar en conferencias y eventos de recursos humanos para compartir tus experiencias y aprendizajes con otras organizaciones.
 6. Aprovechar el Feedback del Proceso de Evaluación
 - Implementar Mejoras: Utilizar el feedback recibido durante el proceso de evaluación del HRS4R para identificar áreas de mejora y desarrollar planes de acción para abordarlas.
 - Actualizar Políticas: Actualizar y reforzar las políticas de recursos humanos en función de las recomendaciones recibidas durante el proceso de evaluación.
 7. Fomentar una Cultura de Inclusión y Desarrollo
 - Promoción de la Diversidad: Asegurar de que las prácticas relacionadas con la diversidad y la inclusión estén alineadas con los principios del HRS4R.
 - Desarrollo Profesional: Invertir en el desarrollo profesional continuo de los empleados y en la creación de un entorno de trabajo que favorezca el crecimiento y el bienestar.
 8. Preparación para la reevaluación del Sello
 - Planificación para la reevaluación: Preparar para el proceso de reevaluación del HRS4R, que ocurre cada tres años, asegurando que todas las políticas y prácticas se mantengan al día y alineadas con los criterios de evaluación.

Con esto, se concluye que el Sello de Excelencia en Recursos Humanos (HRS4R) no solo es un reconocimiento importante, sino también una herramienta valiosa para mejorar la gestión del talento y fortalecer la reputación de la organización. Al seguir estas recomendaciones, las empresas pueden maximizar los beneficios del sello y continuar avanzando hacia la excelencia en la gestión de recursos humanos.

ANEXOS

ANEXO I. INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA ALIANZA DE IIS AÑO 2024 .

I. GdT 1 PATIENT ENGAGEMENT

	Dirección científica	Dirección de gestión	Personal técnico delegado	
ibs.GRANADA (coord)	María José Sánchez Pérez	Sarah Biel Gleeson	Francisco J Salcedo Avilés	Responsable Secretaría Técnica. Calidad, Evaluación y Gestión del Conocimiento
IRYCIS (coord)	María Laura García Bermejo	Laura Barreales Tolosa	Eduardo Barrio Ferrero	Gestor I+D+i
IBSAL	Luis García Ortiz	Raquel Carnicero Izquierdo	Laura González Guerra Olaya Tamayo Morales	Gestión científica IBSAL
IdISBA	Antonia Barcelo Bennasar	Miguel Fiol Sala	Maria Antònia Llopis Grimalt Maria del Mar Ferrà Cañellas	Gestión científica
IIS-FJD	Carmen Ayuso García	Alberto Montero Manso	Ana Rubio Araiz	Gestor I+D+i apoyo Dirección Científica
IdISSC	Elena Urcelay García	Joana Modolell Aguilar	Laura Espino Paisán	Responsable Secretaría Técnica
ISABIAL	Cristina Alenda	Elena Bertomeu	Enrique de Madaria Andreu Campos	Subdirector científico Director técnico
IdiPAZ	Javier de Castro	Ana Coloma		
INIBIC	M ^a del Mar Castellanos Rodrigo	Patricia Rey Pérez	Juan A. Pérez Longueira	Responsable de UCC+i
IRBLleida	Diego Arango del Corro	Joan Sayós Ortega	Meritxell Soria Yenez Anna Belén Castilló Pérez	Responsable de Comunicación Técnica de la Unidad de Innovación Participantes en la Comisión de pacientes

II. GDT 2 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INCORPORACIÓN ESTABLE DE INVESTIGADORES JUAN RODÉS Y MIGUEL SERVET Y PROPUESTA DE ACCIONES

- Joaquín Arribas. HMRIB.
- Joaquín Arenas. i+12.
- Elías Campo. IDIBAPS.
- Marcos López. IDIVAL.
- Guillermo Muñiz. ISPA.
- Julia García. IGPT.
- María Luz Couce. IDIS.
- Itziar Vergara. IIS BIOGIPUZKOA.
- Mariano Provencio. IDIPHISA.
- Andrés Cervantes. IIS INCLIVA.
- Ángel Lanas. IIS ARAGÓN.
- Ismael Buño. IISGM.

III. GDT 3 MIEMBROS DEL GRUPO METRICAS DE IMPACTO

- Itziar Vergara; Olatz Arrizabalaga - IIS BIOGIPUZKOA (Nodo co-coordinador)
- Gabriel Capellá; Beatriz Pinilla - IDIBELL (Nodo co-coordinador)
- María López Berlanga; Isabel de Mier – i+12
- Anna Ullastres; Marta Ariza – I3PT
- José Antonio Castilla; Sandra Valentín; Fran Salcedo - Ibs. GRANADA
- Isidoro González; María Chaparro - IIS LA PRINCESA
- Jordi Surrallés; Miriam Ors; Montse Campmany; M^a Rosa Ballester - IR SANT PAU
- Mar Mendibe; Álvaro Sánchez; María Luz del Valle - IIS BIOBIZKAIA
- Álvaro Granados; Estefanía Azcona – IMIBIC
- Laura García Bermejo – IRYCIS

IV. GDT 4 COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO MAPA DE CAPACIDADES

Centros coordinadores:

- Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)- María Luz Couce Pico, Isabel Lista García, equipo de Coordinación Científico-Técnica.
- Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA) – Nicolás Martínez Velilla, Natalia Cal Purriños.

Centros participantes:

- Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT) - Loli Prados Cazorla, Anna Ullastres.

- Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Paz (IdIPAZ) – Paloma Gómez Campelo.
- Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS GS) - Eva Póveda, Beatriz Gil De Araújo.
- Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma en Nanomedicina (IBIMA Plataforma BIONAND) - Francisco J. Tinahones, José Miguel Guzmán.
- Instituto de Investigación Sanitaria (IIS La Fe) - Guillermo Sanz Santillana, Adriana Sandoval Duarte, Daniel Lurbe.
- Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIB) - María Fuensanta, Pablo Ramírez.
- Instituto de Investigación Hospital Universitari Vall d’Hebron (IR-HUVH) – Meritxel Álvaro Costa.
- Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS) – José Cañón Campos.

V. GDT 5. INTEGRANTES GDT HRS4

Persona/s participante/s	IIS
Susana Junquera Juan A. Pérez Longueira	INIBIC
Elena Moscatel Sara Palau	IRBLleida
Ana Bravo Paula Camareña Silvia Rueda	IiSGM
Jordi Barretina Ginesta Montserrat Gonzalez Girol	IGTP
Rita Diranzo Ana Penadés Blasco	IIS_LA_FE
José Miguel Guzmán de Damas	IBIMA
M ^a del Rosario Ortizurbina	IIS PRINCESA
Oscar López Lorente Angel Lanas Arbeloa	IIS ARAGON
Carmen Ayuso García Victoria del Pozo Abejón Alberto Montero Manso Ana Rubio Araiz	IIS-FJD (Coordinadores)
M ^a del Mar Malagón Poyato Marisa Escabias Parejo	IMIBIC (Coordinadores)

ANEXO II. MODELO/S O PLANTILLA DE ENCUESTA/S.

ANEXO II.1. PLANTILLA DE LA ENCUESTA PATIENT ENGAGEMENT

En el siguiente enlace se puede consultar la encuesta a ser cumplimentada por los IIS para el estado de situación del PE en los IIS: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScKhU1IZzpTL11zPVgl9UxRJCIT71yoR2SMHOXYZ3yBLZH0w/viewform>

La encuesta incluye bloques de contenido que se repiten tantas veces como iniciativas se vayan a enviar a la encuesta.

1. Título y descripción de la iniciativa
2. Línea estratégica en la que se enmarca
 - Línea 1 – Cultura organizacional
 - Línea 2 – Educación y capacitación
 - Línea 3 – Recursos e iniciativas
 - Línea 4 – Comunicación y disseminación
3. ¿Se han medido el impacto o la satisfacción?
 - Sí
 - No
4. En caso afirmativo, ¿con qué herramienta y cuál fue el resultado?
5. En caso negativo, ¿cuál ha sido la percepción subjetiva de la iniciativa? (*Puntuación de 0 a 10*)

ANEXO II. 2 DOCUMENTO GUIÓN INICIAL METRICAS DE IMPACTO

1. Análisis de la situación actual
 - a. Benchmarking de iniciativas en el ámbito internacional con especial atención al europeo
 - b. Repaso de los indicadores propuestos por el ISCIII y su evolución en los últimos años
 - c. Identificación de otros indicadores de agencias estatales y del ámbito autonómico
2. Descripción de las limitaciones del sistema actual
 - a. La medida del número de GPC no es indicador de impacto ya que debería medirse la implantación de su uso y el impacto producido por estas
 - b. Hay otros productos de traslación que no se están tomando en consideración por la dificultad para su registro y verificación. Deberíamos vencer estas dificultades e introducir su valoración. Por ejemplo, planes, protocolos, rutas asistenciales y otros elementos que guían la práctica habitual en las organizaciones asistenciales (ámbito hospitalario y AP) y también en el ámbito socio-sanitario, el comunitario y otras áreas con competencia en salud, como salud pública.
 - c. Encontramos dificultades para sistematizar el impacto en la ciudadanía y el tejido social en general
 - d. La consideración de la valoración cualitativa del impacto de las publicaciones está generando rechazo entre los investigadores porque lo consideran arbitrario

3. Áreas a considerar para la medida del impacto de la investigación

- a. Sistema de salud
 - Salud pública: Sistema asistencial: AP, H. comarcales, H terciarios, Programas transversales: cribados, trasplantes...
 - Sistema socio-sanitario
- b. Ciudadanía
 - Asociaciones de pacientes
 - Tejido social y Ciudadanía en general
- Académico-científico
 - Artículos
 - Estudios clínicos

4. Productos a considerar como medida de impacto

- a. GPC acompañadas de sus indicadores de implementación y de resultado en salud
- b. Planes, protocolos, rutas, procedimientos y otros
- c. Documentos, acciones y campañas para la promoción de la salud y recomendaciones
- d. Indicadores de resultados en salud
- e. PROMs y PREMs
- f. Indicadores de coste/impacto económico

5. Acciones a considerar

- a. Configuración de un mapa de ámbitos/productos/indicadores/metodología de valoración
- b. Construcción de una plataforma para el registro de
 - los productos considerados como medida de impacto
 - las actividades de trabajo con la ciudadanía
 - las acciones de difusión y divulgación científica
- c. Elaboración de herramientas para la integración de resultados en salud, PROMs, evaluación económica
- d. Oferta de formación en evaluación cualitativa de impacto
- e. Confección de guías y procedimientos para la evaluación del impacto empleando metodología cuanti y cualitativa

ANEXO II. 3 CUESTIONARIO IMPACTO

A continuación, encontrarás varias preguntas relacionadas con la medición del IMPACTO en los IIS. Se han creado tres dimensiones de análisis:

1. EL CONCEPTO DEL IMPACTO
2. ALCANCE DEL IMPACTO
3. MIDAMOS EL IMPACTO

Agradecerte de antemano tu colaboración.

* Indica que la pregunta es obligatoria

7/10/24, 10:25. Alianza IIS - GT 3 MEDIDA DEL IMPACTO

<https://docs.google.com/forms/d/1dJ98T7rId7vz1429T-bJO1k5Ev5y3loyu8sZPRkjdk4/edit>

1. Correo

*

2. 1.0 ¿Qué es para ti el IMPACTO?

*

3. 1.1 ¿Qué consideras que contribuye al IMPACTO en salud?

*

Marca solo un óvalo.

- o La investigación
- o La innovación
- o La investigación y la innovación

4. 1.2 Cuando hablamos de IMPACTO en los Institutos de Investigación Sanitaria, ¿con qué tipo de actividades lo relacionas?

*

Selecciona todos los que correspondan.

- o Proyectos de investigación preclínicos
- o Proyectos de investigación clínica
- o Producción científica: publicaciones citables e indexadas en JCR
- o Producción científica: cualquier tipo de documento, tanto citable como no citable
- o Tesis doctorales
- o Resultados de Propiedad Industrial e Intelectual
- o Actividades de formación al colectivo académico investigador
- o Actividades de formación y capacitación científica a la sociedad

- Sesiones y actividades de divulgación
- Creación de start ups y spin offs
- Participación en redes y consorcios cooperativos
- Cambios organizativos/asistenciales
- Otro:

5. 1.3 ¿Consideras que tu organización mide actualmente el IMPACTO?

*

Marca solo un óvalo.

- No
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Sí

6. 1.4 ¿Con qué recursos cuentas actualmente en tu organización para medir el IMPACTO?

*

7. 1.5 ¿Crees que estos recursos que has indicado son suficientes?

*

Marca solo un óvalo.

- Nada
- suficientes
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Muy suficientes

8. 1.6 En caso de que no sea así, ¿qué necesitarías?

*

9. 1.7 ¿Consideras que la estructura actual de los IIS es adecuada para medir el IMPACTO?

*

Marca solo un óvalo.

Nada

adecuada

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Muy adecuada

10. 1.8 ¿Cuentas con algún referente en la medición del IMPACTO?

*

ALCANCE DEL IMPACTO: ámbitos

11. 2.0 ¿Cuáles consideras que son los ámbitos en los que se mide actualmente el IMPACTO en salud en los IIS?

*

Selecciona todos los que correspondan.

- Sistema asistencial
- Salud Pública
- Academia
- Sistema socio-sanitario
- Comunidad
- Industrial
- Otro:

12. 2.1 ¿Cuáles consideras que deberían de ser los ámbitos en los que se debería de medir el IMPACTO en salud en los IIS?

*

Selecciona todos los que correspondan.

- Sistema asistencial (Hospitalaria y Atención Primaria)
- Salud Pública
- Academia-Comunidad Científica
- Sistema socio-sanitario

- o Comunidad
- o Industrial
- o Otro:

13. 2.2 Puntúa por favor del 1 al 5 la relevancia de los siguientes ámbitos de análisis e IMPACTO en salud para tu organización (siendo 5 muy relevante y 1 nada relevante).

*

Selecciona todos los que correspondan.

- o Sistema asistencial (Hospitalaria y Atención Primaria)
- o Salud Pública
- o Academia- Comunidad Científica
- o Sistema socio-sanitario
- o Comunidad
- o Industrial

14. 2.3 Para cada uno de los ámbitos listados a en la pregunta anterior, ¿podrías indicar ejemplos de indicadores que actualmente se utilizan en tu organización para la medición del IMPACTO?

15. 2.4 ¿Consideras que la Guía de Acreditación de Institutos del ISCIII incluye dimensiones o indicadores relevantes para la medición del IMPACTO?

*

Marca solo un óvalo.

- o Nada
- o relevantes
- o 1
- o 2
- o 3
- o 4
- o 5

Muy relevantes

16. 2.5 ¿Existe algún ámbito al que los IIS no lleguen y deberían de apoyarse en otro tipo de organizaciones? ¿Cuáles?

*

17. 2.6 ¿Qué otro tipo de organizaciones consideras que podrían dar soporte a los IIS a medir el IMPACTO en salud de ámbitos más complejos y por qué?

*

MIDAMOS EL IMPACTO

18. 3.0 ¿Cuáles consideras que son las 3 debilidades principales que impiden a tu organización llevar a cabo una medición efectiva del IMPACTO en salud?

*

19. 3.1 ¿Cuáles consideras que son las 3 principales fortalezas que permiten a tu organización llevar a cabo una medición efectiva del IMPACTO en salud?

*

20. 3.2 ¿Qué consideras que necesitaría un Instituto como el tuyo para iniciar/mejorar la capacidad de medir el IMPACTO de la I+D+i llevada a cabo en tu organización?

*

Selecciona todos los que correspondan.

- Formación
- Recursos humanos
- Tiempo
- Recursos económicos
- Otro:

21. 3.4 ¿Cuál consideras que debería de ser el rol del Instituto de Salud Carlos III en el fomento de la medición del IMPACTO en salud a nivel nacional?

*

ANEXO II. 4 PLANTILLA DE LA ENCUESTA Mapa Capacidades de los IIS

Se pretende crear un Mapa de Capacidades de los grupos de investigación sanitaria acreditados, en el que se identifiquen tanto las capacidades como el potencial de I+D+i de los grupos de investigación y plataformas de apoyo a la investigación, del ecosistema de salud nacional.

Este Mapa se convierte en una base de datos que permite conocer con mayor detalle y profundidad las capacidades de los grupos de investigación y promover con mayor eficacia la participación de todo el ecosistema de salud en programas de I+D+i optimizando el uso de los recursos disponibles, de acuerdo las fortalezas e intereses de los institutos de investigación sanitarios.

1. IIS al que hace referencia

EJE 1. Capacidades científicas

Capital humano y áreas de liderazgo. Preguntas de respuesta múltiple.

En el siguiente apartado, cada centro debe mostrar las potencialidades y sus principales áreas de liderazgo, dentro de las líneas de investigación estratégicas descritas en el Plan Estatal de Ciencia y Tecnología e Innovación 2021-2027, de forma que se pueda componer un mapa con las principales fortalezas de cada centro.

2. Línea estratégica 1. Medicina de precisión

Selecciona todos los que correspondan.

- Medicina personalizada, más allá de técnicas ómicas
- Integración de tecnologías de proteómica, genómica, epigenómica, metabolómica, etc. Nutrición y dieta personalizadas
- Medicina personalizada en cáncer, enfermedades raras, salud mental y otras patologías
- Aspectos sociológicos, psicológicos, económicos, éticos, inteligencia artificial, salud digital en la medicina personalizada
- Otro: _____

3. Línea estratégica 2. Enfermedades infecciosas

Selecciona todos los que correspondan.

- Respuesta inmunitaria
- Enfermedades emergentes y re-emergentes causadas por hongos, bacterias y virus
- Zoonosis
- Vacunas
- Resistencia a los antibióticos, enfermedades por bacterias multirresistentes
- Efectos medioambientales (cambio climático, migraciones, globalización) sobre aparición y difusión de enfermedades infecciosas
- Nuevos métodos de profilaxis, detección y tratamiento
- Vigilancia de la salud y epidemiología
- Otro: _____

4. Línea estratégica 3. Nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas

Selecciona todos los que correspondan.

- Ingeniería biomédica
- Nuevas técnicas diagnósticas basadas en imagen Farmacología, farmacogenómica, nuevos fármacos y terapias Terapia génica
- Medicina regenerativa
- Nuevos materiales biomédicos Inteligencia Artificial
- Nanotecnología aplicada a la biomedicina Implantes y órganos artificiales
- Nuevas técnicas quirúrgicas Salud digital
- Car-T
- Otro: _____

5. Línea estratégica 4. Cáncer y gerociencia: envejecimiento, enfermedades degenerativas

- Perfiles moleculares del envejecimiento saludable
- Impacto del envejecimiento en la enfermedad (neurodegenerativa, cardiovascular, metabólica, cáncer)
- Interacción del medio ambiente, nutrición y factores psico-sociológicos en el envejecimiento saludable
- Desarrollo integrado de programas multidisciplinarios desde la biología celular y molecular del envejecimiento a biología de sistemas y a la medicina
- Fragilidad y prevención de la discapacidad
- Otro: _____

6. Observaciones (inserte cualquier aclaración que considere en relación a los apartados anteriores)

EJE 2. Capacidades tecnológicas / servicios

El objetivo es mostrar las infraestructuras, equipos, plataformas o servicios **generales** de cada IIS e **identificar las infraestructuras singulares**. Preferiblemente añadir un enlace de los equipos para incluir en el mapa.

Según el Ministerio de Ciencia e Innovación, se definen **infraestructuras singulares** como aquellas que son únicas en su especie, pudiendo ser:

- -Grandes equipamientos que permitan observar, analizar e interpretar fenómenos de interés.

- Infraestructuras complejas de experimentación destinadas a crear, reproducir y estudiar fenómenos físicos, químicos, o biológicos de interés.
- Grandes infraestructuras de experimentación para la ingeniería y para el desarrollo de nuevas tecnologías de aplicación en diversos campos.
- Infraestructuras necesarias para facilitar el acceso de los científicos a entornos naturales que ofrecen y presentan características únicas para la investigación.
- Fuente: Mapa de Infraestructuras Científicas y Técnicas Singulares (ICTS) 2021-2024 del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Equipos generales se refiere a equipos de utilidad y disponibles para compartir con otros centros.

7. 1a. Tecnologías ómicas. Equipos generales

8. 1b. Tecnologías ómicas. Equipos singulares

9. 2a. Tecnologías de imagen. Equipos generales

10. 2b. Tecnologías de imagen. Equipos singulares

11. 3a. Unidades de experimentación animal. Infraestructuras o equipos generales

12. 3b. Unidades de experimentación animal. Infraestructuras, equipamiento o características singulares

13. 4a. Unidades de Biología Celular. Infraestructuras o equipos generales (p.ej. sala blanca)

14. 4b. Unidades de Biología Celular. Infraestructuras o equipos singulares

15. 5a. Investigación clínica. Servicios e infraestructuras generales (p. ej.: biobanco)

16. 5b. Servicios e infraestructuras singulares de interés en investigación clínica, p. ej. fabricación de radiofármacos y acelerador de protones (protonterapia)

17. 6a. Servicios generales de apoyo metodológico, bioinformática, estadística, IA, etc.

18. 6b. Servicios o equipos singulares de apoyo metodológico, bioinformática, estadística, IA, etc.

19. 7. Otros equipos, unidades o infraestructuras que no encajan en las descripciones anteriores

20. 8. ¿Dispone el IIS de infraestructuras, unidades o plataformas acreditadas por alguna norma (ISO, GMP, etc.). Indicar cuáles y la norma correspondiente

EJE 3. Capacidades de traslación a la sociedad / paciente

En el siguiente apartado se trata de identificar las unidades existentes en cada centro de cara a la gestión de la transferencia e innovación, la gestión de ensayos clínicos, los canales de comunicación con asociaciones de pacientes, la gestión del dato, ...

21. A. Unidades de transferencia e innovación

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Hay unidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	No hay

Personas a tiempo completo activas en 2024

22. B. Unidades de estudios clínicos

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Hay unidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	No hay

Personas a tiempo completo activas en 2024

23. C. Canales de participación de asociaciones de pacientes y otros actores no científicos (web, comisiones, jornadas, etc.)

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Hay unidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	No hay

Número y tipo de canales de comunicación

24. Observaciones (describir canales del apartado anterior)

25. D1. Gestión de dato. El IIS dispone de un sistema de gestión y/o almacenamiento de datos de investigación institucional

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

26. Observaciones.

En caso de existir alguna en el apartado anterior, indicar cuál/es.

27. D2. Repositorio documental en abierto. El IIS dispone de un repositorio institucional

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

26. Observaciones.

En caso de existir alguna en el apartado anterior, describirlas.

29. E. Know How. Tipología y áreas de conocimiento en las que el IIS ha generado propiedad intelectual

Selecciona todos los que correspondan.

- Técnicas de diagnóstico
- Terapia
- Dispositivos
- Prevención
- Cardiovascular
- Oncología
- Reumatología
- Nutrición o metabolismo
- Genética
- Enfermedades infecciosas
- Cirugía
- Epidemiología
- Otro: _____

EJE 4. Capacidades de colaboración

En el siguiente apartado se trata de identificar las principales redes de colaboración existentes.

30. Colaboraciones temáticas

Selecciona todos los que correspondan.

- CiberSAM
- CiberOBN
- CiberDEM
- CiberBBN
- CiberESP
- CiberEHD

- CiberER
- CiberES
- CiberFES
- CiberCV
- CiberONC
- CiberNED
- CiberINFEC

31. 1.2. Colaboraciones temáticas. Participación en RICORS

Selecciona todos los que correspondan.

- RIAPAd
- RICAPPS
- RICORS REI
- RICORS2040 (KIDNEY DISEASE)
- RICORS-ICTUS
- RICORS TERA V
- RICORS-SAMID

32. 1.3. Participación en plataformas del ISCIII

Selecciona todos los que correspondan.

- Items
- Biobancos y biomodelos
- Sren
- Clúster de salud
- Clúster tecnológico
- Otros _____

33. 2.1. Colaboraciones internacionales. Partenariados de proyectos europeos.

Número departenariados en los que participa el IIS (indicar web en su caso)

34. 2.2. Colaboraciones internacionales. Redes internacionales.

35. 3. Colaboración con empresas de base tecnológica.

Empresas que colaboran en proyectos con el IIS

ANEXO II.5 PLANTILLA DE LA ENCUESTA SELLO HRS4R

2. ¿Tienen solicitado el Sello HRS4R?

[Más detalles](#)

- Si 32
- No 0



3. En caso afirmativo, ¿En qué fase de implementación se encuentra su IIS? En la siguiente imagen se pueden ver las distintas fases:

[Más detalles](#)

Información

- 1- Fase inicial 1
- 2- Implementación del Plan de Acción 4
- 3- Implementación del Plan de Acción revisado 15
- 4- Implementación del Plan de Acción Mejorado 8
- 5- Implementación del Plan de Acción Final 4



4- ¿Qué dificultades han encontrado para implementar el Plan de Acción?

ID	Respuestas
1	El trabajo que conlleva y la poca participación del personal investigador
2	Incertidumbre general e la primera vez
3	Interferencias de la Representación Legal de los Trabajadores, introduciendo cuestiones ajenas al Plan de acción del Sello.
4	La implantación de medidas que cuya responsabilidad o recursos corresponden a terceros
5	Cambio cultural. Falta de RRHH para llevarlo a cabo
6	Desarrollo carrera investigadora, comunicación con investigadores
7	Aquellas acciones que por la naturaleza de la organización no dependen exclusivamente de la institución
8	El principal problema ha sido recabar información de otros departamentos e incluso saber en algunas ocasiones a quién había que solicitar dicha información
9	La parte del mentor es la que más dificultades hemos tenido para implementar

ID	Respuestas
10	Falta de tiempo para poder abordar todas las acciones, junto a las demás tareas que exige ser IIS y/o la diferente normativa
11	Hay un par de acciones que no hemos podido desarrollar en los últimos 5 años. Una es la implementación de un plan de mentoring y la otra es la implantación de elementos de carrera profesional.
12	Exige tiempo por parte del personal de la institución
13	Difícil encajar las “peculiaridades” y legislación que se aplica al funcionamiento de los Institutos de Investigación Biomédica en el marco del HRS4R. Por ejemplo, el HRS4R está muy orientado a personal investigador mientras que en nuestro Instituto la mayoría del personal contratado es Científico-Técnico
14	La participación del personal y el desarrollo de la documentación y los procedimientos
15	Desde su inicio, ha habido una gran rotación en el personal de la unidad de encargada de implementar y hacer el seguimiento del Plan de Acción, lo que ha dificultado su implementación.
16	(1) Participación proactiva por parte del personal. (2) Escases de recursos y tiempo (3). Faltarían más herramientas que permitieran unificar las formas de implementación. (4) Falta de acompañamiento de estamentos próximos.
17	Mucho desconocimiento de lo que supone entre la comunidad investigadora y escaso interés por sumar a nuestras propuestas.
18	El seguimiento de los indicadores que no dependen del Instituto y dependen de terceros, por ejemplo de la administración pública.
19	En determinadas ocasiones, se requieren de recursos extraordinarios para realizar un sistema de monitorización y de seguimiento óptimo. Asimismo, respecto de los indicadores de impacto de las acciones, sería útil ofrecer herramientas y medidas de seguimiento del impacto.
20	1. Nuestra ambición a la hora de definir el actual Plan de Acción es un valor añadido para la mejora continua de nuestro centro, pero también puede resultar una dificultad a la hora de conseguir implementar todas las acciones previstas en el tiempo establecido. 2. Los cambios legislativos y los requerimientos de las entidades acreditadoras/financiadoras, así como el hecho de ser un centro de gestión pública, pueden ser una oportunidad, pero también pueden entorpecer el desarrollo del Plan o requerir la adaptación de algunas acciones. 3. A nivel de la estrategia HRS4R propiamente dicha, el desajuste temporal entre el Plan y las visitas y correspondientes resoluciones, nos ha llevado a tener que prever una extensión del Plan para reducir el desajuste. Esto añade mayor dificultad a la hora de planificar la próxima revisión. 4. La necesidad de trabajar acciones de las 4 áreas que establece la HRS4R, definir con qué principios del C&C está relacionada cada acción y tener que trabajar en paralelo con los principios OTM-R. 5. La voluntad y necesidad de informar al personal de todas aquellas acciones que se llevan a cabo en el marco de la estrategia HRS4R.
21	La comunicación con los investigadores/ Que respondan a las encuestas/ Que acudan a las sesiones de sensibilización/ Que le pongan atención a lo que supone el Sello y sobre todo que lo interioricen
22	Especialmente la relacionada con normativa legal que impide poder mejorar condiciones de los investigadores y hacernos más atractivos como destino.

ID	Respuestas
23	La implicación de toda la institución ya que son acciones muy transversales que afectan tanto al colectivo de investigadores como a la estructura de soporte
24	Falta de consolidación de un grupo de trabajo
25	Compromiso de la dirección y disponibilidad de recursos específicos
26	Mantener la implicación en los planes de acción a lo largo de los años, haciendo partícipes a todos
27	Adaptación de los procesos internos.
28	I) El enfoque europeo de la estrategia HRS4R no siempre encaja idealmente con la estructura nacional en términos de descriptores, objetivos, etc. II) La vida de un IIS es cambiante y trasladar esa realidad al Plan de Acción no siempre es automática. III) En algunos de los requerimientos de contratación en caso de los IIS no son 100% potestad de los IIS y sus Fundaciones, las CCAA tienen un rol importante.
29	Conflicto en la negociación con la junta de personal
30	Falta de personal para realizar su seguimiento. Resistencia al cambio en cierto ámbitos.
31	Es un proceso complejo que necesita la implicación y compromiso institucional y de diferentes departamentos. Además, la evaluación de necesidades y la diagnosis es un proceso que necesita recursos y tiempo, sobre todo en una institución tan grande como el IDIBAPS.

5- ¿Qué posibles puntos le preocupan más de cara a la entrevista para la revisión del Plan de Acción?

ID	Respuestas
1	ya lo hemos hecho
2	Perfiles que suelen entrevistar, duración, la documentación objeto de revisión...
3	Como comentario general: Poder cumplimentar a tiempo y con recursos limitados todos los requerimientos.
4	Cumplimiento real del Plan de Acción propuesto
5	Se desarrollan acciones para los investigadores, pero a veces cuesta que las visualicen como parte de un plan de RRHH
6	Esta fase la pasamos en 2022. el aspecto que más nos preocupaba era el buen conocimiento de la política HRS4R por parte de todos los trabajadores de la organización.
7	Me preocupa no tener suficiente tiempo para prepararlo y por tanto no ser capaz de reflejar bien lo que se ha estado haciendo
8	La parte que más nos preocupa es la del conocimiento que puedan tener del sello HRS4R el personal investigador.
9	Desconocer que preguntas van a realizar a las/los profesionales, no disponer aún de un plan de carrera investigadora bien definido e implantado,...
10	Entendemos que la "entrevista" se refiere a la auditoría por parte de la CE. Los que más nos preocupa es que no todo el personal de la instituciones conoce el sello
11	Visibilidad del sello entre el personal investigador

ID	Respuestas
12	limitada capacidad del IdISSC para la estabilización de personal, debido a la legislación vigente
13	Los retrasos que hemos ido acumulando.
14	Ha faltado tiempo y recursos para hacer una permeabilización del plan a todo el personal. (2). Cierta preocupación frente a la comprensión por parte de los evaluadores de la situación actual de los Institutos de Investigación en España. (3) Cumplimiento con la puesta en marcha de todo el plan de acción dentro de los plazos establecidos para la reevaluación.
15	No está muy claro el grado de detalle que requiere la justificación de cada una de las acciones, ni cómo explicar el cambio de prioridades para la siguiente fase o la reevaluación mediante una nueva encuesta...
16	El conocimiento del plan por parte de los investigadores y aquellas acciones plasmadas en el plan de acción no iniciadas.
17	Nos podrían preocupar cambios que se han podido tener que realizar a lo largo del plan alterando alguna acción y subsanadas con planes de contingencia.
18	1. Disponer del tiempo suficiente para el cierre de todas las acciones previstas. 2. Conseguir transmitir con claridad la evolución y proceso de cambio que está viviendo nuestro centro. 3. Disponer de herramientas para la monitorización de todos los indicadores vinculados al Plan. 4. Garantizar la participación de todos los perfiles de la institución en la definición del próximo Plan.
19	Que la gente haya interiorizado lo que significa y supone tener este sello
20	Ninguno
21	Uno de los puntos débiles que tenemos en el instituto es la falta de carrera profesional que no está definida.
22	Las respuestas del personal
23	El grado de conocimiento real de la estrategia de HRS4R entre el colectivo de investigadores
24	La implementación del Plan de Mentorización
25	La presentación de evidencias suficientes.
26	Transmitir bien que nuestro trabajo diario se alinea con la estrategia HRS4R y explicar aquellos puntos en los que estamos más alejados fundamentalmente porque escapan a nuestro control, debido a la legislación laboral y la coyuntura de empleo en nuestro país.
27	Intereses de personal altamente influyente para dirigir las estrategias a aspectos particulares, y no generales.
28	Poder justificar de forma clara la implantación de las acciones desarrolladas en el Plan de Acción
29	La nuestra institución ya pasó la auditoría en el 2022. Durante la entrevista fue importante la coordinación con el equipo auditor, la preparación meticulosa de toda la información y la implicación de la comunidad investigadora.

6- ¿Tienen alguna sugerencia para este GT5?

ID	Respuestas
15	No, particularmente.

ID	Respuestas
16	1. Intentar unificar al máximo posible los principios y requerimientos que se solicitan a los centros desde los distintos organismos a nivel nacional e internacional. 2. Intentar simplificar al máximo posible los procedimientos y herramientas necesarias para la aplicación y seguimiento, en este caso, de la HRS4R con el fin de que la gestión administrativa no obstaculice o enlentezca el trabajo y el avance de los centros hacia la excelencia. 3. Desarrollar documentos, guías o puntos de contacto de consulta.
17	Quizá que podamos compartir lo que hemos hecho y las acciones y documentos que hayan sido más exitosos a los IIS que lo han renovado, porque el Sello es algo que no termina siempre habrá que seguir implementando cosas y sería de gran ayuda que del grupo saliera algún foro para compartir las cosas
18	Deberíamos establecer unas definiciones de categoría de investigadores homogéneas en todos los institutos, así como normativa de contratación y desarrollo de carrera investigadora común.
19	El proceso está cambiando. De cara al GT estaría bien poder hacer una sesión informativa de los cambios que hay en el proceso para poder adaptar los planes de acción de las instituciones,
20	Encuentro para el intercambio de buenas prácticas en la implementación de la estrategia HR
21	No.
22	Es importante tener en mente que el sello HRS4R se circunscribe a una entidad jurídica concreta y en nuestro caso, y muchos otros, esto acota a la Fundación de Investigación y no al IIS al completo. Aún así algunas sugerencias podría ser: I) La elaboración de modelos/plantillas uniformes para documentos estratégicos de carácter supra-instituto como es el caso de este Action Plan. II) Soporte en la difusión para dar a conocer la estrategia HRS4R y su relevancia entre el personal de los IIS, con la elaboración de dípticos y comunicaciones prácticas y accesibles.
23	Debería avanzarse en la transparencia en las políticas no sólo de contratación, sino también de estabilización (es tan injusta una política arbitraria de contratación como la estabilización de personal simplemente por antigüedad)
24	NO
25	El grupo es muy relevante para poder intercambiar dudas y retos comunes, así como buenas prácticas. Sería importante tener un canal de comunicación fácil y rápido entre los miembros.

7- ¿Cómo valoraría el grado de conocimiento del personal del instituto sobre el sello HRS4R?

● Ninguno	1
● Poco	19
● Bastante	10
● Mucho	2



8- ¿Tienen un plan de difusión del sello HRS4R entre el personal del instituto?

ID	Respuestas
1	No, pero hacemos acciones de difusión periódicas
2	Sí
3	La página web del INIBIC incluye un apartado específico; se difunde información al personal de investigación a través de correo electrónico sobre los principales hitos
4	Sí. Lo difunde la dirección científica en las presentaciones que hace en las reuniones de áreas del IIS, al CCE, CI, jornada de bienvenida, etc.
5	Se hace difusión por distintos canales con frecuencia
6	Está previsto para junio
7	Sí
8	No
9	Está incluido en la página web del Instituto, en la intranet, en el plan de acogida al personal de nueva incorporación, posters/anuncios por las instalaciones comunes del Instituto y se ha dado difusión en las comisiones de trabajo y en los órganos de gobierno
10	Sí, hemos difundido toda la información vinculada al mismo y, estamos pendientes de organizar alguna jornada informativa consensuada con la Comisión de Seguimiento del Sello.
11	Lo que estamos haciendo es destinar una slide sobre el sello y su repercusión en todas las presentaciones de INCLIVA que hacemos dirigidas a: residentes del ámbito de actuación del IIS, colectivo de enfermería del ámbito de actuación del IIS, Comité Científico Interno., Junta de Gobierno, Patronato de INCLIVA, etc
12	Existen acciones concretas para su difusión, no incluidas en un plan.
13	Sí, periódicamente se realizan comunicaciones al respecto del HRS4R a la comunidad IdISSC
14	Sí, dentro de la página web disponemos de un apartado específico: https://www.idipaz.es/PaginaDinamica.aspx?idPag=646&Lang=ES
15	Sí
16	Sí, a través de los canales de comunicación habituales periódicamente se envían noticias. (2) Dentro de la jornadas de acogidas de integración de personal de nueva incorporación se da información sobre el sello y el estado actual. (3) Actualmente se está trabajando en vídeos sobre el tema para toda la Institución.
17	Sí, con jornadas informativas y difusión en web y RRSS.
18	Sí, el Instituto dispone de un plan de comunicación interna y externa.
19	Sí, tenemos una campaña de difusión diseñada,
20	La institución cuenta con una intranet accesible a todo el personal en la que se informa y se hace partícipe al personal de todas aquellas acciones y mejoras que se van implementando, así como del proceso de revisión interna del sello de excelencia. Por otro lado, la institución ha ido incrementando notablemente las vías de comunicación y participación del personal con el objetivo de incrementar su grado de información, así como su nivel de participación e implicación en diferentes ámbitos institucionales.

ID	Respuestas
21	Un plan escrito no, pero lo contamos en todas las reuniones y órganos, es una cosa que hemos hecho desde el principio y aún así, cuesta que cale.
22	Sí. Además de estar en la web del Instituto, en todas las memorias aparece información y se hace mención en las sesiones informativas del Instituto.
23	No tenemos un plan. Es una de las acciones que se plantean ahora que estamos definiendo el nuevo plan de comunicación
24	Se indica su existencia en una cláusula del contrato de trabajo y está colgado en la web
25	Sí
26	Sí
27	Sí
28	Sí
29	Actualmente no disponemos de un plan de difusión del sello HRS4R como tal. La difusión se realiza de acuerdo a nuestra política interna de comunicación y difusión de hitos mediante la cual lanzamos las encuestas oportunas y notificamos los hitos alcanzados en HRS4R. Asimismo, nuestra web dispone de un espacio bilingüe español/inglés dedicado en exclusiva a HRS4R y abierto a todo el público.
30	Existen campañas de difusión e información
31	No
32	Sí. Además de noticias internas sobre las distintas acciones, difusión en documentos oficiales y reunión con un grupo de trabajo dedicado, nuestra página web recoge todas las acciones que se desarrollan: https://www.clinicbarcelona.org/idibaps/trabajar-idibaps/hrs4r

9- ¿Tiene su instituto una Open Science Policy / Política de Ciencia Abierta?

ID	Respuestas
1	No
2	si
3	SÍ
4	SI
5	Si
6	Sí
7	En desarrollo
8	Sí
9	Se está elaborando en la actualidad.
10	Si
11	Sí (https://www.incliva.es/wp-content/uploads/2023/02/POLITICA-OPENSOURCE-...)
12	Sí

ID	Respuestas
13	Si
14	https://www.idipaz.es/ficheros/files/Adecuaci%C3%B3n%20de%20la%20normativa...
15	Si
16	si
17	No existe un procedimiento como tal, no se incluyó en las actividades de este 1er públicos sea accesible, con jornadas como nuestro ciclo "IBiSiviliza la Ciencia".
18	Sí, tenemos la política de ciencia abierta aprobada desde 2017.
19	Sí, existe una política en vías en implementación.
20	Si
21	Sí
22	SÍ.
23	NoE
24	Sí
25	SI
26	Si
27	Si
28	SÍ
29	Si
30	SI
31	Open Science Policy: https://www.clinicbarcelona.org/idibaps/trabajar-idibaps/poli...

10- Indique los documentos relacionados con el sello HRS4R que tiene traducidos al inglés (normativa interna laboral, código de prácticas responsables e integridad...)

ID	Respuestas
1	Todos
2	Análisis GAP; Plan de acción; Política OTM-R; Procedimiento de selección y contratación de personal
3	Tenemos traducido al inglés la política del sello de contratación OTM-R y las ofertas de vacantes.
4	Por el momento circunscrito al ámbito nacional
5	El apartado de recepción de candidaturas para los puestos de investigador está en inglés. El resto de documentación se está traduciendo.
6	El Plan Estratégico, el Código Ético y Deontológico, Manual de Acogida, Plan de Igualdad, Plan anual de Formación.
7	No

ID	Respuestas
8	Resumen del plan estratégico, plan de igualdad, normativa interna laboral, código de prácticas responsables e integridad en la investigación y manual de acogida al personal de nueva incorporación.
9	Gap Analysis, Action Plan, OTM-R Policy, ofertas de empleo publicadas en Euraxess.
10	Código de Buenas Prácticas, Memoria Científica, Plan de Integración, Política Institucional, Manual del Investigador
11	Proceso de descripción del sello HRS4R; Plan de acción; GAP análisis; OTM-R checklist; Documento de Carrera profesional
12	Guía de Buenas prácticas en investigación, Guía empleados, Plan estratégico, Plan de igualdad, Plan de emergencia, Política OTM-R, Formulario de recogida de datos del nuevo trabajador, Registro de la información sobre prevención de riesgos laborales recibida por el trabajador
13	Actions for the adaptation of the FIBHULP/IdiPAZ training to the HRS4R Seal of Excellence, OTM-R Policy for FIBHULP-IdiPAZ, Career development options for R1 and R2 researchers, Action Plan 2023–2026
14	Toda la documentación
15	Plan de acción, documento de alineamiento con el plan estratégico, actas del grupo de trabajo.
16	Ninguno.
17	La política OTM-R y el plan de acción HRS4R
18	Manual de acogida, Plan de Igualdad, Protocolo de Prevención del Acoso, Plan Estratégico, Política de formación y de selección, Guidelines de Entrevistas...
19	Normativa laboral; Código de buenas prácticas científicas; Guía de acogida; Plan estratégico; Plan de igualdad; Protocolo para la prevención e intervención ante el acoso laboral; Política de formación; Plan de formación; Política de reclutamiento y selección; Política de ciencia abierta; Política de acceso abierto; Política de atracción de talento externo; Política de soporte a los grupos emergentes.
20	Ninguno todavía, pero en unos 6 meses los tendremos todos traducidos.
21	Carta de adhesión, código de conducta de los investigadores, GAP Análisis, plan de acción, plan de acción revisado, política OTM-R, ofertas de empleo
22	El código de buenas prácticas, el plan de RRI, el Plan estratégico, el plan de igualdad (en curso), normativa y procedimiento de contratación, normativa de afiliación, el reglamento del comité de integridad.
23	plan de igualdad, otmr
24	Actualmente no tenemos documentación traducida
25	Política de selección de personal, Política Open Science, Planes de Acción HR, Carta de adhesión a la estrategia , Manual de Bienvenida al Investigador, resumen Plan Estratégico, Memoria Científica, resultados de la encuesta anual de satisfacción, política de afiliación.
26	Internal Review, Open, Transparent, and Merit-Based Recruitment, Letter of engagement
27	OTM-R policy
28	I) Memoria científica anual; II) HRS4R Action Plan

ID	Respuestas
29	Plan de acción, política de contratación, procesos de análisis,
30	Política OTM-R
31	Strategic Plan, Welcome booklet, Code of Good Scientific Practice, Manual of sustainability, Research career policy, OTM policy, IPR and spin-off policies, all at the following link: https://www.clinicbarcelona.org/en/idibaps/working-idibaps/institutional-policies

11- ¿Cuenta su instituto con un documento de itinerario profesional?

ID	Respuestas
1	No
2	https://ibima.eu/es/estrategia-de-recursos-humanos/
3	NO
4	NO, está en proceso de creación en colaboración con el Comité de Empresa
5	No
6	Hay un itinerario investigador, pero se está definiendo con precisión el desarrollo de una carrera investigadora.
7	Sí, comprendido dentro del Plan de Integración
8	No
9	Sí, disponemos de un documento de itinerario profesional.
10	Estamos en desarrollo del mismo con la Comisión de Formación.
11	Sí, en el Plan de Integración: https://www.incliva.es/wp-content/uploads/2024/02/PLAN-INTEGRACION_2024.pdf
12	Sí
13	Aún no, tenemos el hándicap de que estamos fuertemente condicionados a que se avance en esta materia en el ámbito de la negociación del nuevo convenio colectivo, y en coordinación con otros agentes del sector público, como la Consejería de Hacienda y la de Sanidad.
14	Sí
15	Sí, para el personal investigador.
16	Cuenta con un documento relacionado con el desarrollo de la carrera profesional dentro de la Institución.
17	Existe un Plan de Emergentes y en FISEVI, nuestra fundación gestora, que también tiene aprobado su Sello HRS4R; hay un Plan de Carrera Profesional.
18	Sí, el Decreto Personal Investigador Laboral IdISBa: Decreto 17/2019, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto del personal investigador laboral al servicio de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears.
19	Contaba con uno, que actualmente está siendo rediseñado de la mano de una taskforce multidisciplinar y alineado con el Marco Europeo de Carrera Investigadora.
20	Actualmente se está trabajando y negociando con el Comité de Empresa.

ID	Respuestas
21	Estamos trabajando en el documento de carrera investigadora del IBSAL; tenemos ya el borrador realizado por un grupo de trabajo formado por investigadores R1 a R4 y lo está revisando la dirección para continuar avanzando.
22	No por escrito.
23	No
24	no
25	Sí
26	En proceso
27	Sí, está incluida en el Plan estratégico y se han iniciado algunas acciones
28	En trámite
29	Nuestro instituto está firmemente comprometido con la mentorización de nuestro personal investigador y con el relevo generacional que esto favorece. Para lo cual existe un Plan de Apoyo a Grupos y Personal Investigador Emergente que tiene como objetivo identificar nuevos grupos de investigación y personal investigador que inicia su liderazgo y brindarles apoyo específico para que se consoliden dentro de la estructura del instituto. Además, se ha creado un Grupo de Mentoring para conocer y reconocer el talento joven de la institución y poder acompañarlo y guiarlo durante su trayectoria investigadora. Por otra parte, muchas de las comisiones y grupos de trabajo están embebidos del espíritu HRS4R.
30	No está instituida de forma sistemática (ha habido iniciativas puntuales, pero específicas para médicos especialistas en formación)
31	Se ha definido dentro del Plan de Mentoring que está pendiente de implantación.
32	Hace algunos años, los investigadores en tenure-track tenían asignado un comité de mentoring. A partir del próximo año, se quiere lanzar un nuevo programa de mentoring, incluyendo 1:1 mentoring
22	No por escrito.
23	No
24	no
25	Sí
26	En proceso
27	Sí, está incluida en el Plan estratégico y se han iniciado algunas acciones
28	En trámite
29	Nuestro instituto está firmemente comprometido con la mentorización de nuestro personal investigador y con el relevo generacional que esto favorece. Para lo cual existe un Plan de Apoyo a Grupos y Personal Investigador Emergente que tiene como objetivo identificar nuevos grupos de investigación y personal investigador que inicia su liderazgo y brindarles apoyo específico para que se consoliden dentro de la estructura del instituto. Además, se ha creado un Grupo de Mentoring para conocer y reconocer el talento joven de la institución y poder acompañarlo y guiarlo durante su trayectoria investigadora. Por otra parte, muchas de las comisiones y grupos de trabajo están embebidos del espíritu HRS4R.

ID	Respuestas
30	No está instituida de forma sistemática (ha habido iniciativas puntuales, pero específicas para médicos especialistas en formación)
31	Se ha definido dentro del Plan de Mentoring que está pendiente de implantación.
32	Hace algunos años, los investigadores en tenure-track tenían asignado un comité de mentoring. A partir del próximo año, se quiere lanzar un nuevo programa de mentoring, incluyendo 1:1 mentoring

12- ¿Cuenta su instituto con la figura del mentor? Explique la implantación de dicha figura en el mismo.

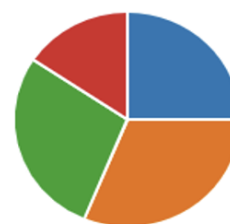
ID	Respuestas
1	Actualmente, asumen este rol los/las IPs
2	Sí
3	Incluido como medida en el Plan de acción. En desarrollo
4	Sí existía la figura, actualmente se están definiendo perfiles y funciones
5	En desarrollo
6	Se va a implementar
7	No, intentamos implantar la figura del Mentor, pero no salió como esperábamos. Estamos volviendo a redefinir el "Mentoring Plan"
8	No
9	Como se recoge en el Plan de Atracción de Talento y Desarrollo de Carrera del plan estratégico en curso del IMIBIC, se proponen dos tipos de mentores, en función de las características del grupo de investigación al que pertenezcan los investigadores. Así, para los grupos emergentes o asociados, el mentor es elegido por el coordinador del programa científico correspondiente. Para los grupos consolidados con una estructura multinivel de investigadores, el mentor es el tutor del investigador dentro del grupo. Estamos en fase de consolidación de estas figuras.
10	No
11	No
12	Está en proceso
13	Tenemos detectada la necesidad de desarrollar un plan de mentorización que defina la figura del tutor de investigadores noveles, que pueda ejercer de supervisor y referencia de este tipo de profesionales.
14	Promueve el diseño y el desarrollo de proyectos de investigación en varias áreas de salud, con una alta calidad metodológica para nuestros profesionales noveles en la investigación. Además, para promover la formación y el desarrollo de los investigadores que inician su carrera de IdiPAZ.
15	La creación de esta figura está en proceso de planificación. De manera no sistemática se han identificado mentores para algunos de los investigadores tenure-track.
16	NO
17	Sí, se desarrolló una experiencia piloto en 2022 y una 2ª edición en 2023.

ID	Respuestas
18	No, es una acción a implementar en el nuevo plan estratégico del IdISBa que se está desarrollando para el período 2025–2029
19	Esta figura se está trabajando actualmente para ofrecer acompañamiento al colectivo investigador.
20	Actualmente el Instituto no cuenta con la figura del mentor, pero es una acción que el centro está contemplando incorporar en un futuro y, de ser así, constituiría una de las acciones del próximo Plan de Acción.
21	Es el que tenemos en nuestro Plan de mentoría que es un guía profesional que aconseja y guía a los predoc (de momento solo predoc) y que es el mentor de las personas que se incorporan por primera vez a la institución para que sea esta persona la que le haga el primer acercamiento a su puesto de trabajo el primer día de trabajo
22	No por escrito.
23	No
24	no
25	Sí
26	En proceso
27	Sí, está incluida en el Plan estratégico y se han iniciado algunas acciones
28	En trámite
29	Nuestro instituto está firmemente comprometido con la mentorización de nuestro personal investigador y con el relevo generacional que esto favorece. Para lo cual existe un Plan de Apoyo a Grupos y Personal Investigador Emergente que tiene como objetivo identificar nuevos grupos de investigación y personal investigador que inicia su liderazgo y brindarles apoyo específico para que se consoliden dentro de la estructura del instituto. Además, se ha creado un Grupo de Mentoring para conocer y reconocer el talento joven de la institución y poder acompañarlo y guiarlo durante su trayectoria investigadora. Por otra parte, muchas de las comisiones y grupos de trabajo están embebidos del espíritu HRS4R.
30	No está instituida de forma sistemática (ha habido iniciativas puntuales, pero específicas para médicos especialistas en formación)
31	Se ha definido dentro del Plan de Mentoring que está pendiente de implantación.
32	Hace algunos años, los investigadores en tenure-track tenían asignado un comité de mentoring. A partir del próximo año, se quiere lanzar un nuevo programa de mentoring, incluyendo 1:1 mentoring

13. Indique el grado de información del que dispone sobre la visita presencial de la Comisión Europea.

[Más detalles](#)

● Ninguno	8
● Poco	10
● Bastante	9
● Mucho	5



14- ¿Qué puntos de mejora más importantes le han reportado en la evaluación intermedia la Comisión Europea?

ID	Respuestas
1	El Plan de RH debía ser ambicioso
2	https://ibima.eu/es/estrategia-de-recursos-humanos/
3	Concreción del plan de acción; traducción al inglés de documentación; comunicación
4	• Mejoras en la aplicación y difusión de la política OTM-R • Creación de carrera profesional y escalas salariales • Plan de igualdad • Plan de tutorización • Intensificación de la difusión de información • Implementación de una política de acceso abierto
5	Publicación de las convocatorias a nivel europeo
6	El cuidado y acompañamiento a los R1, así como la comunicación entre sus dos supervisores (Universidad e IIS), la ausencia de un plan de teletrabajo y la comunicación interna institucional
7	Ninguno.
8	No hemos tenido aún.
9	Publicación de OTM-R y convocatorias en EURAXESS; existencia de indicadores mejorables para valorar; aspectos relacionados con la formación y su impacto.
10	Traducción al inglés de todos los contenidos de la página web, implicar en mayor medida a los investigadores en la realización del plan de acción
11	I). Develop KPIs to measure the AP implementation and help decision-makers to understand when corrections are needed and the AP updated; II) Engage senior researchers in training programs aiming to improve their supervision skills/methods which could prevent stress or even 'burnouts' among PhD candidates; iii) Encourage wider participation in training and try to get a better gender balanced participation; iv) Advertise all job vacancies on EURAXESS - it will be a good solution to enhance the internationalization; v) Revise the indicators in the current AP; they should be SMART indicators and allow IDIBELL to measure not only output/outcome of the action but also impact/progress, to make sure you can conclude and produce evidence that the AP (including the OTM-R policy) delivers on its objectives; vi) Involve researchers not only in monitoring the implementation of the current AP but also in drawing up new actions; vii) The survey carried out in the past had low participation, so there might be the need for more target-group specific surveys or other formats (focus groups, individual interviews) to get input from researchers of all career stages; viii) Make use of other contexts (PhD Day, Areté training courses, International Women's Day) to get feedback on HRS4R-related issues and feed it into the HRS4R process; ix) Set up updated Action Plan 2023-2027 (same duration of the institution Strategic Plan) which could include new actions.

ID	Respuestas
12	El alineamiento con la estrategia actual, Revisión del plan de acción en función de los recursos. Reordenación y priorización del plan de acción. Establecer una estrategia de seguimiento del plan y su difusión.
13	Aún no realizada.
14	Organización documental, traducción de la documentación en inglés, reorganización del grupo de trabajo HRS4R, revisión técnica de las acciones del plan.
15	En 2021, se nos recomendó como institución 1) avanzar con EURAXESS, como portal de reclutamiento, así como fortalecer la OTM Política de Selección para los perfiles de R1 a R4. 2) Mejorar en la monitorización y seguimiento del plan. 3) Fortalecer la formación en aspectos éticos y en selección para el personal investigador.
16	Según el informe (consensus report) de la última revisión realizada por la Comisión Europea: 1. El punto débil de la estrategia de RRHH (en esta fase de la evaluación - con referencia únicamente a los documentos presentados) es que no hay tareas específicas de apoyo a la internacionalización. 2. Las diferentes secciones de la revisión interna están desarrolladas de forma desigual. Los puntos débiles de las secciones Aspectos éticos y profesionales y Condiciones de trabajo no están muy claramente descritas, pero la sección Reclutamiento y selección es muy clara. 3. Una de las líneas estratégicas de HRS4R y del Nuevo plan estratégico es la «Contribución a la sociedad», mientras que en el Plan de Acción la única acción relacionada es «Reforzar las políticas de investigación e innovación institucionalmente responsables (RRI) para aumentar y hacer visible nuestra responsabilidad social, mediante la contratación de un profesional experto.» El Responsable de RRI es una persona multitarea. Sería útil incluir sus tareas en el plan de acción: ¿qué actividades de ciencia abierta, comunicación científica, eventos abiertos? 4. En algunos casos, los indicadores utilizados parecen difíciles de alcanzar - por ejemplo, el 100% del personal investigador recién integrado conoce los principios de la C&C. Por otra parte, en los casos en que la tarea se completa y finaliza con un informe, no se incluye un enlace al documento.
17	No me constan, pero de ellos mejoraría que se comunicaran más, y no todo a través de un portal impersonal, y que facilitaran las encuestas en diferentes idiomas oficiales europeos
18	Nos ha clarificado las acciones, viendo cuáles eran realmente viables o hacia donde redirigir el enfoque.
19	No me han aportado nada. Sus sugerencias han sido mínimas en base a los documentos de evaluación interna
20	desarrollo de la OTMR
21	Reformulación del Plan de Acción, describiendo claramente el propósito de las acciones llevadas a cabo y los indicadores utilizados para evaluar su desempeño. Revisión del plan de acción distinguiendo entre acciones continuas de aquellas realmente nuevas. Actualización de la web del instituto con los resultados de las consultas/encuestas realizadas a los investigadores, y publicación de los resultados, así como de un extracto de la estrategia del instituto en inglés. Publicación de todas las vacantes de empleo en Euraxess, no sólo determinados puestos estratégicos. Aumentar el número de acciones realizadas para impulsar el networking. Implementación del programa de Mentoring. Apoyo a la movilidad de los investigadores. Incluir acciones que puedan mejorar el equilibrio entre vida laboral y privada. Desarrollo de competencias transversales a través del plan de formación.
22	pendiente de recibir el informe

ID	Respuestas
23	Evaluación pendiente.
24	Sin duda los canales de comunicación y difusión del entorno HRS4R tanto internos como externos: internos en cuanto a la comunicación entre los diferentes grupos de interés y grupos decisores, y externos en cuanto al conocimiento de HRS4R por parte del personal investigador y la publicidad que
25	Han enviado un informe sobre acciones específicas del plan a mejorar.

15- ¿Qué le ha motivado a tener / solicitar el sello de excelencia HRS4R?

ID	Respuestas
1	El Instituto ya lo tenía cuando yo me incorporé
2	Requisito para convocatoria EU
3	Tener una herramienta que permita el análisis y mejora continua de los procesos relacionados con las personas
4	Búsqueda constante de mejora y excelencia, facilita ser beneficiarios de ayudas europeas y es un requisito para acreditación como IIS.
5	1. Atender a una necesidad de máxima relevancia. 2. Cumplir con las expectativas de la UE
6	Responder a una política impulsada desde la Comisión Europea
7	Esta política mejora el posicionamiento de la institución a nivel internacional al abogar por un ambiente de trabajo favorable y estimulante para el personal investigador y siendo una fuente de mejora continua y adaptación al entorno cambiante de la investigación.
8	Que es un requisito de la guía de acreditación de IIS y que nos ayuda a clasificar a los investigadores y las funciones/tareas/requisitos que es necesario cumplir en cada una de las categorías definidas. Ayuda a armonizar la clasificación profesional en investigación.
9	El poder garantizar que INCLIVA es un lugar adecuado para trabajar y atraer/retener talento. Además, es necesario para poder mantener la acreditación como IIS.
10	Demostrar el compromiso de la organización con la mejora continua en la gestión de recursos humanos en el ámbito de la investigación; puede ayudar a atraer y retener talento, mejorar la reputación de la institución y fomentar la colaboración internacional
11	Alinearnos con una iniciativa internacional en la materia de mejora de las condiciones del personal que trabaja en actividades científicas.
12	Mejora de las condiciones laborales de nuestros investigadores y promover la carrera científica
13	Ha sido fuertemente promovido por la institución iCERCA del Departament de Recerca i Universitats de la Generalitat de Catalunya. Es un sello de calidad cuando se solicitan fondos europeos.
14	El reconocimiento a una gestión adecuada de las políticas de recursos humanos en lo que respecta a la carrera profesional del investigador. El interés por parte de la Institución de continuar en la mejora de las condiciones de trabajo y la carrera profesional del personal investigador.

15	Mejora de los procedimientos internos y certificación de calidad en RRHH.
16	Desarrollar la estrategia de recursos humanos para los investigadores del Instituto.
17	La mejora de las condiciones del personal investigador y la alineación y competitividad del centro dentro del ecosistema europeo.
18	1. Prestigio nacional e internacional de disponer de un sello de excelencia de la Comisión Europea que identifica a las instituciones que promueven un entorno de trabajo estimulante y favorable para una investigación de excelencia, y que están comprometidas con el desarrollo de políticas institucionales que estén alineadas con los principios del Charter&Code. 2. Una oportunidad de crecimiento institucional y de mejora continua que tiene como objetivo la excelencia científica. 3. Facilitar la atracción de talento y la movilidad del personal investigador con garantías y compromiso de ofrecer un entorno de trabajo adecuado y estimulante. 4. Tener la posibilidad de acceder a convocatorias competitivas.
19	La solicitud de proyectos fue el detonante, luego, cuando lo conoces, es estupendo para mejorar cosas constantemente creo que tiene un valor incalculable en RRHH
20	Mejorar la proyección del Instituto y a hacernos más competitivos a nivel de investigación y a nivel de captación de talento.
21	En el 2015 se planteó a nivel de todos los centros CERCA de Catalunya
22	Es obligatorio para ser centro CERCA en Catalunya
23	La renovación de la acreditación como IIS y la necesidad de contar con dicho sello para optar a subvenciones europeas
24	Captación y retención de talento. Mejora de las condiciones laborales de la comunidad investigadora del instituto.
25	Alinear la política interna del Instituto con los principios de la Carta y el Código Europeos del Investigador. Contribuir a mejorar el empleo y las condiciones de trabajo de los investigadores, contribuyendo de esta forma a desarrollar las carreras científicas de los investigadores
26	Mejora de los procesos de contratación y captación de talento.
27	En el IRYCIS y su Fundación creemos profundamente en el valor que aportan las personas al trabajo que se hace cada día y a los resultados que se obtienen. Por ello es prioritario para nosotros la atracción y la retención del talento, tanto nacional como internacional. Sin embargo, debido a la carga de trabajo extra que supone el sello HRS4R y las dificultades mencionadas en la pregunta 5, quizá no habríamos solicitado el sello si no fuera obligatorio para participar en convocatorias internacionales competitivas. Lo hubiéramos tenido como guía y referencia de buenas prácticas pero no destinaríamos los recursos humanos y materiales que exige por falta de tiempo.
28	La necesidad de tener una política clara y transparente de contratación.
29	Igualarnos con el resto de IIS.
30	Compromiso institucional para mejorar nuestro entorno y nuestras políticas para el desarrollo de la carrera profesional; requisito por la institución CERCA

16- En caso de tenerlo ya, ¿Qué ventajas le ha supuesto / le supondría tener el sello de excelencia HRS4R?

ID	Respuestas
1	Establecer un sistema de mejora continua
2	Visibilidad
3	Organización y optimización de procesos
4	Además de lo explicado en el punto 16, específicamente introduce análisis y transparencia en los procesos de contratación, formación, orientación y carrera profesional, así como supone mejoras en comunicación interna y externa. Además, sitúa al IIS en el panorama internacional
5	Imagen de excelencia
6	Aumenta la visibilidad de la institución, ya que hay investigadores que buscan entidades con el sello. Adicionalmente, permite tener una estrategia más específica enfocada a las necesidades de los investigadores.
7	Mayor atención a los aspectos claves relacionados con el personal, como por ejemplo, velar por la conciliación familiar, reconocer la carrera profesional de los investigadores y darle mayor visibilidad, formar parte de una red paneuropea de investigación
8	Solicitud de convocatorias, facilidad para la reacreditación del instituto
9	Cumplir con uno de los requisitos de la guía de acreditación, disponer de un sistema de clasificación de los investigadores estandarizado y reconocido a nivel internacional. Mejorar nuestra visibilidad y abrir opciones de captación de talento. Ayudarnos a establecer los procedimientos a seguir para mejorar o actualizar
10	Disponer del sello supone marcar una hoja de ruta para mejorar la institución, especialmente en materia de RRHH y condiciones laborales. Pero también establece el camino hacia la excelencia. Por ejemplo, en nuestro nuevo plan de acción hemos incluido un Plan de atracción de investigadores/as ERC o la evaluación de sexenios de investigación a través de la AVAP (agencia autorizada por la ANECA en la Comunidad Valenciana).
11	Mejora de la visibilidad y reputación de la institución a nivel internacional. Posibilidad de mayor colaboración y oportunidades de financiamiento.
12	Facilidad de cumplir con las condiciones de las convocatorias y proyectos europeos, reconocimiento de que existe en la institución una política de RRHH alineada con las indicaciones europeas
13	Una mejor gestión de los recursos humanos del instituto que ha permeado en todas las categorías profesionales.
14	Visualizar las carencias en nuestras políticas de RH con respecto a la contratación y desarrollo de la carrera profesional del personal investigador. Desde el punto de vista de posicionamiento, tener el sello aporta un reconocimiento que facilita la captación y retención de talento en la Institución.
15	Seguimiento de los procedimientos internos, evaluación continua de nuestras políticas y certificación de calidad en RRHH.
16	Ventajas en el cumplimiento de los criterios de la Guía Técnica de Acreditación de Institutos.

17	Ha supuesto ventajas muy altas respecto de la mejora de condiciones del personal investigador alineándolo cada vez más al marco europeo. El proceso de mejora continua del sello permite analizar y trabajar de forma colaborativa con todo el personal investigador en pro del avance en aspectos éticos, condiciones laborales, selección y formación.
18	1. La posibilidad de establecer un marco estratégico para trabajar hacia la excelencia científica y la mejora del entorno laboral. 2. La posibilidad de atraer talento internacional. 3. Poder acreditar ante organismos acreditadores/financiadores y ante aquellas personas que puedan estar interesadas en formar parte de nuestro Instituto, que somos un centro alineado con los principios del C&C y que trabajamos para que nuestras políticas cumplan con esos requisitos. 4. Posibilidad de acceder a convocatorias con una mayor ventaja competitiva.
19	La mejora continua sin duda y tener que estar creando cosas constantemente es muy motivador
20	Tener una presencia más internacional y ayudarnos a mejorar
21	Te permite crear un plan de acción muy enfocado a la mejora de RRHH y involucrar a personal de forma transversal. Por otro lado es una exigencia tanto en la evaluación de centro CERCA como de Instituto de Investigación Sanitaria del ISCIII.
22	Es una ayuda para hacer una autoevaluación y poder desarrollar aquellas debilidades y falta de procesos que detectas
23	Mejora de la política de RRHH
24	Captación de talento internacional y visibilidad
25	Atraer y mantener el talento científico, potenciar la movilidad de los investigadores, asegurar un adecuado ambiente laboral, desarrollar la carrera investigadora, establecer un mercado laboral científico competitivo, transparente y activo.
26	Visibilidad, atracción de talento, transparencia.
27	Por supuesto la ventaja principal es poder concurrir a convocatorias a las que no podríamos concurrir si no tuviéramos el sello, así como mantener la acreditación del IIS. También es positiva la concienciación que el sello obliga a realizar en el IIS y en la que podemos apoyarnos para impulsar todas las mejoras de RRI. Sin embargo, desafortunadamente, a día de hoy no podemos referenciar logros o mejoras que se hayan conseguido por tener el sello de excelencia HRS4R que no se hubiesen conseguido en el IIS sin tenerlo.
28	La implantación ha mejorado la transparencia de las prácticas de contratación, pero no se ha avanzado, hasta ahora, en las políticas de estabilización. Creo que este es un aspecto importante.
29	Poder auditar internamente los procedimientos asociados a RRHH, captación de talento y formación.
30	Mejora de procesos y políticas

ANEXO III. BIBLIOGRAFÍA.

ANEXO III.1 BIBLIOGRAFÍA GdT PATIENT ENGAGEMENT

- Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, Sweeney J. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood)*. 2013 Feb;32(2):223-31. doi: [10.1377/hlthaff.2012.1133](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133). PMID: [23381514](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23381514/).
- Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000 Jan;55(1):68-78. doi: [10.1037//0003-066x.55.1.68](https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68). PMID: [11392867](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392867/).
- Brett J, Staniszewska S, Mockford C, Herron-Marx S, Hughes J, Tysall C, Suleman R. A systematic review of the impact of patient and public involvement on service users, researchers and communities. *Patient*. 2014;7(4):387-95. doi:[10.1007/s40271-014-0065-0](https://doi.org/10.1007/s40271-014-0065-0). PMID: [25034612](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25034612/).
- Domecq JP, Prutsky G, Elraiyah T, Wang Z, Nabhan M, Shippee N, Brito JP, Boehmer K, Hasan R, Firwana B, Erwin P, Eton D, Sloan J, Montori V, Asi N, Dabrh AM, Murad MH. Patient engagement in research: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2014 Feb 26;14:89. doi: [10.1186/1472-6963-14-89](https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-89). PMID: [24568690](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24568690/)
- Boivin A, L'Espérance A, Gauvin FP, Dumez V, Macaulay AC, Lehoux P, Abelson J. Patient and public engagement in research and health system decision making: A systematic review of evaluation tools. *Health Expect*. 2018 Dec;21(6):1075-1084. doi: [10.1111/hex.12804](https://doi.org/10.1111/hex.12804). PMID: [30062858](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30062858/)
- Shippee ND, Domecq Garces JP, Prutsky Lopez GJ, Wang Z, Elraiyah TA, Nabhan M, Brito JP, Boehmer K, Hasan R, Firwana B, Erwin PJ, Montori VM, Murad MH. Patient and service user engagement in research: a systematic review and synthesized framework. *Health Expect*. 2015 Oct;18(5):1151-66. doi: [10.1111/hex.12090](https://doi.org/10.1111/hex.12090). PMID: [23731468](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23731468/)

ANEXO III.2 GdT 2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INCORPORACIÓN ESTABLE DE INVESTIGADORES JUAN RODÉS Y MIGUEL SERVET Y PROPUESTA DE ACCIONES

- Ley 17/2022, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación
- Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador. Servicio Andaluz de Salud.
- Programa Nicolás Monardes. Servicio Andaluz de Salud.
- Decreto 17/2019, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto del personal investigador laboral al servicio de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears
- Orden SAL/58/2023, de 28 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Titulado/a Superior - Investigación (Biólogo/a) de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- Carrera investigadora IDIBAPS. <https://www.clinicbarcelona.org/idibaps/trabajar-idibaps/carrera-investigadora>.
- Proceso de selección IRB Lleida – Tenure Track Position.
- DECRETO 12/2024, de 11 de enero, por el que se regula la organización, la promoción y la carrera

profesional del personal de investigación de carácter laboral en los organismos de investigación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia.

- DECRETO LEY 3/2024, de 20 de marzo, del Consell de medidas urgentes en materia de categorías profesionales y condiciones retributivas del personal investigador de las fundaciones e institutos de investigación biomédica del sector público instrumental de la Generalitat Valenciana.

ANEXO III. 3 BIBLIOGRAFÍA GdT 3 MAPA CAPACIDADES

- Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación (2021-27).
- Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación (2024-27).
- Guía técnica de evaluación de acreditación de los IIS.
- Mapa de Infraestructuras Científicas y Técnicas Singulares (ICTS) 2021-2024 del Ministerio de Ciencia e Innovación.

ANEXO III. 4 BIBLIOGRAFÍA GdT 5 SELLO

- [Principles and requirements of the Charter and Code | EURAXESS](#)
- <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/charter/european-charter>
- <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/charter>
- Diario Oficial de la Unión Europea C/2023/1640, de 29.12.2023; [EUR-Lex - 32023H01640 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)
- <https://euraxess.ec.europa.eu/jobs/hrs4r#hrs4r-tabs-hrs4r-procedure>

ANEXO IV. DOCUMENTACIÓN ADICIONALGDT 1 PATIENT ENGAGEMENT.

- Guía Técnica de Evaluación de Acreditaciones de Institutos de Investigación Sanitaria. https://sede.isciii.gob.es/anouncements_detail.jsp?pub=20752
- Incorporación de actores clave no científicos en la actividad de los IIS (GT3): https://www.isciii.es/documents/d/guest/3-informe-gt3-02022023_ibs-granada-cleaned
- Construyendo una estrategia eficiente de Patient Engagement en los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS).

ANEXO V. DOCUMENTACIÓN ADICIONAL GDT 4 MAPA CAPACIDADES.

Respuestas recibidas del formulario por parte de los IIS acreditados ordenados por Comunidad Autónoma.

