

# PLAN DE CALIDAD



Instituto de Investigación Sanitaria  
del Principado de Asturias

Código: PL-CAL				
<b>V.1</b>	<b>Elaboración</b> ISPA Junio 2019	<b>Revisión</b>	<b>Aprobación</b> Consejo Rector 21/06/2019	
<b>V.2</b>	<b>Elaboración</b> ISPA Junio 2020	<b>Revisión</b>	<b>Aprobación</b> Consejo Rector 30/07/2020	
<b>V.3</b>	<b>Elaboración</b> Comisión de calidad Noviembre 2020	<b>Revisión</b> Dirección científica Noviembre 2020	<b>Aprobación</b> Consejo Rector 28/12/2020	<b>Modificaciones</b> Incorporación de Anexo 1. <i>Composición y estructura de la Comisión de Calidad</i> (pág. 85) y Anexo 2. <i>Mapa de procesos del ISPA</i> (pág. 86)
<b>V.4</b>	<b>Elaboración</b> Comisión de calidad Febrero 2021	<b>Revisión</b> Dirección de gestión Dirección científica Febrero 2021	<b>Aprobación</b> Consejo Rector Marzo 2021	<b>Modificaciones</b> Modificación del contenido global del plan incluyendo líneas de acción e indicadores
<b>V.5</b>	<b>Elaboración</b> Comisión de Calidad Octubre 2025	<b>Revisión</b> Dirección de gestión Dirección Científica Noviembre 2025	<b>Aprobación</b> Consejo Rector Diciembre 2025	<b>Modificaciones</b> Modificación del contenido global del plan incluyendo líneas de acción e indicadores

## ÍNDICE

1. ORGANIZACIÓN Y OBJETIVOS DEL ISPA .....	3
1.1 Objetivos del ISPA .....	5
2. GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ISPA.....	7
2.1 Responsabilidades en la Gestión de Calidad del ISPA .....	7
2.1.1 La Comisión de Calidad .....	8
2.1.2 Papel en la Gestión de Calidad de otras estructuras del ISPA.....	12
3. PLAN DE CALIDAD DEL ISPA .....	14
3.1 Metodología de elaboración del Plan de Calidad .....	14
3.2 Política de Calidad y Líneas de Actuación en Calidad .....	15
3.2.1 Misión, Visión y Valores del ISPA .....	15
3.2.2 Política de Calidad del ISPA.....	15
3.3 Líneas Estratégicas del Plan de Calidad: Planes de actuación .....	17
3.3.1 Líneas de actuación en planificación estratégica .....	17
3.3.2 Plan de Calidad Científica y Formativa.....	18
3.3.3 Desarrollo de Sistema de Gestión de Calidad .....	19
3.3.4 Seguridad del Paciente y los profesionales.....	20
3.3.5 Plan de Calidad en Recursos Humanos, Igualdad de Género y Diversidad	22
3.3.6 Canales de participación y comunicación del ISPA .....	23
3.3.7 Mantenimiento de los requisitos de la acreditación del ISPA como Instituto de Investigación Sanitaria .....	26
4. IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA .....	27

## 1. ORGANIZACIÓN Y OBJETIVOS DEL ISPA

El 31 de julio de 2014 se inscribe a la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en el Principado de Asturias (FINBA) en el Registro de Fundaciones Docentes y Culturales de Interés General del principado de Asturias, lo que sienta las bases definitivas para la creación del Instituto de Investigación del Principado de Asturias.

Con fecha 5 de abril de 2016 se suscribe el Convenio de colaboración entre la Administración del Principado de Asturias, el Servicio de Salud del Principado de Asturias, la Universidad de Oviedo y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica y Sanitaria en el Principado de Asturias (FINBA), para la creación del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

Posteriormente, con fecha 5 de abril de 2016 se suscribe el Convenio de colaboración entre la Administración del Principado de Asturias, el Servicio de Salud del Principado de Asturias, la Universidad de Oviedo y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica y Sanitaria en el Principado de Asturias (FINBA), para la creación del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Este convenio fue publicado el 13 de abril de 2016 en el Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA).

Finalmente, en los años 2019 y 2023, se incorporan a la estructura del ISPA, mediante la firma de los correspondientes convenios de colaboración, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Fundación de Investigación Oftalmológica Fernández-Vega (FIO), respectivamente.

Por otro lado, el concierto entre el Principado de Asturias y la Universidad de Oviedo para la utilización de los centros sanitarios en la investigación y la docencia establece entre sus objetivos promover la creación y mantenimiento de un centro integrado de investigación biomédica, anexo al Hospital Universitario Central de Asturias, al que se adscriben funcionalmente los equipos y grupos clínicos y universitarios que desarrollan líneas de investigación en el ámbito de la salud.

Las tendencias nacionales e internacionales en materia de investigación científica se centran en

la constitución de institutos y redes de investigación orientadas a la excelencia. Esta estrategia convierte en imprescindible un planteamiento colaborativo que permita cuantas sinergias faciliten una investigación de alta calidad, de excelencia, tener una visión de la innovación más acorde a la realidad actual y todo ello desarrollado con efectividad y eficiencia. Asimismo, de acuerdo con lo previsto en la Ley 14/2011, de 1 de junio, Ley 17/2022, de 5 de septiembre de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, constituye un reto pendiente del sistema dotar de una mayor participación y protagonismo a la iniciativa privada en este ámbito. Con ese objetivo se articula este vínculo para la cooperación entre agentes públicos y privados que facilita la creación de estructuras compartidas y el establecimiento de convenios que permitirán la realización conjunta de actuaciones de investigación, desarrollo e innovación; siendo aquí donde adquiere un papel relevante el ISPA, reflejo de ese compromiso público- privado en su apuesta por la Biomedicina y la Sanidad.

También, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de salud Pública, en su artículo 50, sobre promoción de la investigación en salud pública establece que las administraciones sanitarias facilitarán: a) las investigaciones sobre los problemas de salud de la población se realicen con los medios y calidad adecuados; b) la relación entre los grupos de investigación de excelencia y el personal profesional de salud pública; y c) la actividad investigadora facilitando el acceso a los datos e informaciones disponibles en las Administraciones Sanitarias.

Por último, es necesario fomentar la relación entre los grupos de investigación y las profesiones sanitarias, así como impulsar la asociación entre los centros del SESPA (con el HUCA como núcleo del Instituto), la Universidad de Oviedo, el CSIC, la FIO y la propia FINBA a los efectos de constituir un Instituto multidisciplinar y que contribuya a fundamentar científicamente las políticas regionales de Salud, potenciando, preferentemente, la investigación traslacional.

El Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias se crea con el objetivo de desarrollar ese entorno que da impulso a la investigación y la innovación en el ámbito de las ciencias biomédicas, vinculando al Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), para que se configure como el núcleo básico del Instituto, sin excluir al conjunto del servicio sanitario asturiano.

## 1.1 Objetivos del ISPA

Los objetivos principales del ISPA son:

- Priorizar las áreas y líneas de investigación de acuerdo con las necesidades de salud de Asturias, potenciando la investigación traslacional encaminada a la mejora de las herramientas diagnósticas, pronósticas y terapéuticas, contribuyendo a la promoción de la salud.
- Promover la formación y/o consolidación de grupos de investigación multidisciplinares en el área de biomedicina, estableciendo redes colaborativas con instituciones públicas y privadas.
- Fomentar la formación, las sinergias entre profesionales y la transferencia de conocimiento.
- Apoyar la innovación en el ámbito de la biotecnología, la bioingeniería y las ciencias de la salud, fomentando el registro de patentes con potencial aplicación en el sector productivo, impulsando la creación de *spin-offs* y *start-ups*, así como mediante la colaboración con un futuro bioclúster regional.
- Garantizar la calidad y la aplicación de buenas prácticas en la investigación.
- Promover la responsabilidad social y la sostenibilidad ambiental garantizando la equidad, el respeto a las personas y al medio ambiente.
- Promover la transparencia potenciando los canales de comunicación interna y externa.
- Conseguir que la ciudadanía del Principado de Asturias nos considere un valor propio, desarrollando una estrategia de comunicación externa que nos haga visibles y nos permita transferir conocimiento en salud e interactuar con la ciudadanía.
- Promover la búsqueda de la excelencia en todos los niveles (científico, docente, investigación, innovación, equidad, respeto a las personas, responsabilidad social) para convertirlo en un referente a nivel autonómico, nacional e internacional.
- Gestionar los proyectos de investigación biomédica de los grupos adscritos al Instituto, del HUCA o cualquier otro centro sanitario de SESPA.
- Gestionar los estudios y ensayos clínicos que se desarrollen en el ámbito del HUCA o cualquier otro centro sanitario de la red del SESPA, de acuerdo con lo establecido en el

Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, mediante las condiciones que a tal efecto se establezcan en este Reglamento o en la normativa que se dicte a nivel autonómico.

## 2. GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ISPA

En el Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de Institutos de Investigación Biomédica o Sanitaria, se detalla que *“los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados favorecerán al Sistema Nacional de Salud al garantizar el nivel de excelencia de los servicios I+D+i e incentivar la mejora continua de la calidad de los resultados de I+D+i en el Sistema Nacional de Salud, impulsando el uso eficiente de los recursos”*.

El ISPA debe moverse en un ciclo de mejora continua que le permita alcanzar los estándares de calidad necesarios para llevar a cabo, de forma exitosa, sus objetivos estratégicos, alineando y coordinando los diferentes procesos que forman parte de su actividad. En el Plan Estratégico 2022-2025, se define como Eje Estratégico 2 *“Incrementar nuestra competitividad. Generamos conocimiento de alto impacto con investigación e innovación sanitaria de excelencia”*. Este Eje recoge una serie de actuaciones vinculadas a mejorar e incrementar la calidad de las actividades y resultados obtenidos por el Instituto a lo largo del periodo de vigencia del Plan. Posteriormente, en el contexto del nuevo Plan Estratégico 2026-2030, actualmente en elaboración, se contempla la continuidad de la orientación del ISPA hacia este ámbito. A lo largo de los diferentes Ejes planteados, se proponen actuaciones vinculadas al impulso a la calidad científica y global.

### 2.1 Responsabilidades en la Gestión de Calidad del ISPA

A nivel regulatorio y funcional, los Estatutos de [FINBA](#), el [Convenio de Constitución del ISPA](#), el [Reglamento de Régimen Interno](#) y el [Plan de Integración](#) definen la estructura organizativa y funciones de los diferentes órganos del ISPA.

En relación al ámbito de calidad, se establecen las siguientes funciones:

	Responsabilidad en Calidad
Consejo Rector	<ul style="list-style-type: none"><li>● Aprobar el Plan Estratégico, el Plan de Calidad y todos los planes de actuación del Instituto velando por el cumplimiento de la Normativa que es de aplicación.</li><li>● Aprobación de la composición de la Comisión de Calidad.</li></ul>

<p><b>Dirección Científica/Subdirección Científica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigir, planificar y liderar la política científica del ISPA, elaborando el Plan Científico y coordinando su desarrollo.</li> <li>• Velar por la calidad de la investigación que se realiza en el ISPA y que ésta se realice acorde al Manual de Buenas Prácticas y todas las normativas que le son de aplicación.</li> <li>• Coordinar la evaluación científica de las líneas, grupos y proyectos de investigación y promover la evaluación de la actividad científica de los investigadores del Instituto en términos de excelencia y traslación.</li> <li>• Proponer, de acuerdo con la Dirección de Gestión, a la Comisión Ejecutiva delegada y al Consejo Rector, el Plan Estratégico, el Plan de Calidad, así como los planes anuales de actuación, y velar por su ejecución, así como por su seguimiento y renovación.</li> <li>• Promover la difusión de la política de Calidad y de todos los planes de actuación del ISPA.</li> <li>• Aprobar documentación relacionada con el sistema de gestión de calidad.</li> <li>• Realizar la evaluación y seguimiento del cuadro de mando integral del Instituto.</li> <li>• Promover y aprobar la revisión del Sistema por la Dirección.</li> <li>• Desarrollar estrategias de comunicación interna y externa impulsando la transparencia y visibilidad del instituto.</li> </ul>
<p><b>Comité Científico Interno</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar, conjuntamente con la Dirección Científica, la elaboración y revisión de los planes del Instituto, incluyendo el Plan Estratégico y el de Calidad.</li> <li>• Participar en el seguimiento y evaluación de los planes de actuación del instituto.</li> <li>• Participar en la Revisión del Sistema por la Dirección.</li> <li>• Revisión de los requisitos de acreditación.</li> </ul>
<p><b>Comité Científico Externo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismo consultor para la elaboración del Plan Estratégico del ISPA.</li> <li>• Contribuir en la estrategia de incorporación de nuevos grupos de investigación y en la evaluación de resultados.</li> <li>• Asesorar en la política de calidad y buenas prácticas en investigación.</li> <li>• Asesorar en la traslación de resultados a la práctica clínica.</li> <li>• Asesorar la estrategia de comunicación interna y externa del IIS.</li> </ul>
<p><b>Dirección de Gestión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar las acciones necesarias para la consecución de los objetivos generales del ISPA que le son de aplicación (recursos humanos, objetivos presupuestarios, innovación y transferencia, etc.).</li> <li>• Implantar Procedimientos normalizados de trabajo en sus diferentes áreas de actividad, incluyendo la oficina de Ensayos Clínicos y Estudios observacionales.</li> </ul>

### 2.1.1 La Comisión de Calidad

La Comisión de Calidad del ISPA, que tiene carácter consultivo y asesor a la Dirección Científica y Dirección de FINBA, tiene como misión principal garantizar la calidad en todas las áreas de actividad del ISPA orientándolas a la excelencia científica y la mejora continua. Esta Comisión actúa en coordinación con el resto de las comisiones/comités/unidades implicadas/os del ISPA, incluyendo la prestación de servicios comunes (plataformas/servicios de apoyo/oficina de ensayos clínicos). Sus funciones principales son:

- Revisión del Plan y Política de Calidad propios del ISPA.

- Propuesta de nuevas actuaciones a implantar en el ámbito de la Calidad o de eliminación de actividades obsoletas o sin interés estratégico para la institución.
- Seguimiento y análisis de los indicadores del Plan de Calidad.
- Planificación de objetivos de calidad.
- Elaboración y Revisión del Mapa de Procesos.
- Participar activamente en el desarrollo y seguimiento de los indicadores contenidos en la Guía Técnica de Evaluación del ISCIII.
- Elaborar procedimientos, registros y demás documentos para impulsar la implantación de un sistema de gestión de calidad susceptible de acreditación/certificación ISO.
- Revisar y realizar las aportaciones oportunas a todos aquellos Planes de Acción (formación, innovación, comunicación etc.) y/o documentos generados del ISPA que contengan indicadores susceptibles de ser monitorizados y evaluados. Para ello, actuará como soporte a las demás comisiones y grupos del ISPA promoviendo la realización de autoevaluaciones y analizando los resultados obtenidos.
- Identificar y establecer canales, herramientas y procedimientos que permitan una adecuada formación, información y participación en la mejora de la calidad de los/las investigadores/as y del resto del personal del Instituto.
- Elaborar y analizar la satisfacción de los grupos interés con las actividades del ISPA, incluyendo profesionales, personal de gestión, usuarios internos y externos y actores clave no científicos (proveedores, ciudadanía en general, asociaciones de pacientes, comunidad educativa, etc.).
- Elaborar informes de actividad periódicos para someter a valoración por el CCI/ Comisión Delegada.
- Realizar una planificación y seguimiento de acciones correctivas y no conformidades derivadas las auditorías.

### **Funcionamiento de la Comisión de Calidad**

La Presidencia de la Comisión la ejercerá la Coordinadora de Calidad del ISPA. Además, habrá una secretaria (elegida por los miembros de la Comisión) y 8 vocalías. Los miembros de la Comisión son profesionales contratados por alguna de las entidades que constituyen el ISPA con

conocimientos y experiencia adecuada para desempeñar las funciones de la misma y con la disposición de ejercer activamente su papel como asesor experto en Sistemas de Gestión de Calidad.

### **Composición de la Comisión de Calidad del ISPA**

1. Presidencia- Coordinador/a Calidad del ISPA.
2. Representante de la Dirección General competente en materia de calidad de la Consejería de Salud.
3. Representante del órgano de gestión del ISPA.
4. Coordinador/a de Calidad Asistencial HUCA.
5. Director/a del Área de Calidad de la Universidad de Oviedo.
6. Representante del CSIC para Calidad.
7. Representante de la FIO para Calidad.
8. Responsable del Área de Innovación de la Oficina Técnica de Gestión.
9. Representante de la Comisión de Formación del ISPA.
10. Investigador de perfil Clínico de un grupo ISPA.
11. Investigador de perfil básico de un grupo ISPA.

La Comisión de Calidad será designada por la Dirección Científica del ISPA. La renovación de los miembros de la Comisión de Calidad se realizará, a propuesta de la Dirección Científica, por el Consejo Rector. Esta renovación se iniciará a los cinco años de su constitución. La Comisión de Calidad podrá proponer al Consejo Rector del ISPA, con el Visto Bueno de la Dirección Científica del ISPA, la sustitución de un miembro de esta por ausencias reiteradas no justificadas y/o incumplimiento de las tareas asignadas y/o conflictos de intereses. Cualquier miembro de la Comisión de calidad puede causar baja voluntaria tramitando su petición a la coordinación de la Comisión de Calidad del ISPA.

La Comisión se reunirá, al menos, una vez al trimestre, siendo la secretaria de la Comisión la responsable de realizar la convocatoria y elaborar el acta que será leída y aprobada en la sesión inmediatamente posterior a la que refiera. Todos los miembros de la Comisión deben tratar de

forma confidencial toda la información a la que hayan accedido por su condición de miembro de la Comisión de Calidad.

Para las tareas que requieran la intervención de personas individuales, estas serán designadas en las reuniones de la Comisión, quedando dicha designación registrada en el acta mediante el nombre de la persona, la tarea asignada y el tiempo de realización. La documentación generada y custodiada por la Comisión se conservará, al menos, cinco años.

### **Coordinador/a de Calidad**

Como eje fundamental de la estructura de calidad se encuentra la figura de la Coordinación de Calidad. Esta figura es nombrada por la Dirección Científica oído el Comité Científico Interno. La Coordinación de Calidad está en permanente comunicación con la Dirección Científica del Instituto y con los órganos de gobierno del mismo en el desarrollo de los planes de calidad del Instituto, así como con los Coordinadores/as de calidad del resto de Instituciones que integran el ISPA.

La Coordinación de Calidad del ISPA tiene como funciones en el ámbito del sistema de gestión de la Calidad:

- Mantener reuniones periódicas con la Dirección Científica del Instituto y Órganos de Gobierno sobre las actividades y principales resultados del Plan de calidad.
- Liderar los procesos de acreditación y/o certificación de calidad que sean apropiados.
- Difundir una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad.
- Cualquier otra que le sea asignada por los Órganos de Gobierno.

## 2.1.2 Papel en la Gestión de Calidad de otras estructuras del ISPA

	Responsabilidad en Calidad
<b>Comité de Innovación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión del Plan de Innovación y transferencia</li> <li>● Seguimiento de objetivos e indicadores en materia de Innovación y Transferencia</li> </ul>
<b>Comisión de Igualdad y Atención a la Diversidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión del Plan de Igualdad y Atención a la Diversidad</li> <li>● Seguimiento de objetivos e indicadores del Plan de Igualdad y Atención a la diversidad</li> </ul>
<b>Comisión de Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión del Plan de Comunicación</li> <li>● Seguimiento de objetivos e indicadores del Plan de Comunicación</li> <li>● Medición de satisfacción de actores clave no científicos.</li> </ul>
<b>Comisión de Sello de Excelencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desarrollo del Plan de Acción del Sello HRS4R</li> </ul>
<b>Comisión de <i>Open Science</i>.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión del Plan de <i>Open Science</i></li> <li>● Seguimiento de objetivos e indicadores del Plan de <i>Open Science</i></li> </ul>
<b>Comisión de Plataformas/ Servicios de Apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboración y revisión de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNTs)</li> <li>● Supervisión de los planes de mantenimiento de equipos</li> <li>● Revisión de tarifas y cartera de servicios</li> <li>● Realizar y analizar encuestas de satisfacción del cliente</li> </ul>
<b>Oficina de Ensayos Clínicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboración y revisión de PNTs</li> <li>● Revisión de tarifas y cartera de servicios</li> <li>● Realizar y analizar encuestas de satisfacción del cliente</li> </ul>

	Responsabilidad en Calidad
<b>Comisión de Formación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Revisión del Plan de Formación</li><li>● Seguimiento de objetivos e indicadores del Plan Formación</li><li>● Encuesta de Necesidades de Formación</li></ul>
<b>Comisión de Grupos Emergentes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Revisión del Plan de tutela de Grupos Emergentes</li><li>● Seguimiento de objetivos e indicadores del Plan</li></ul>

## 3 PLAN DE CALIDAD DEL ISPA

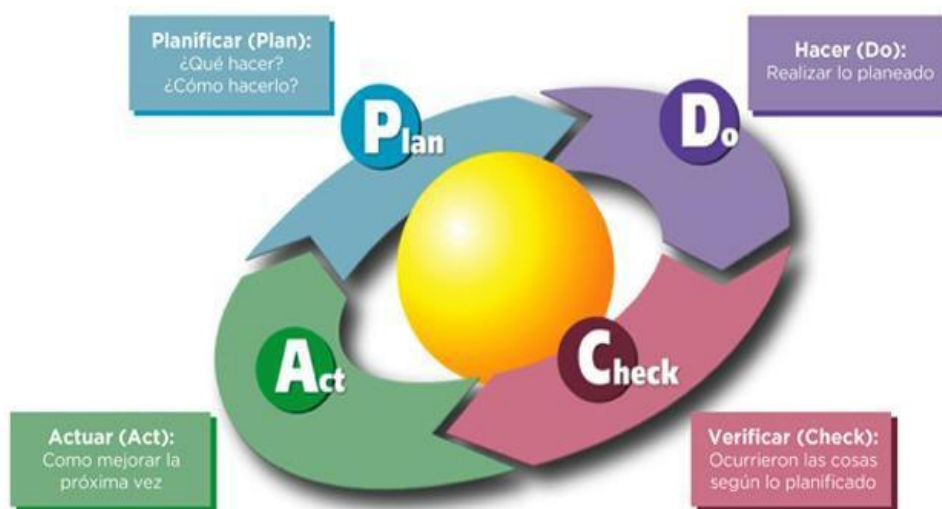
### 3.1 Metodología de elaboración del Plan de Calidad

El Plan de Calidad del ISPA, además de dar cumplimiento al Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria, se encuentra alineado con la planificación estratégica del Instituto, tanto en la edición actual 2022-2025, como la que se encuentra en fase de diseño para el periodo 2026-2030.

La metodología sobre la que se basa el desarrollo del Plan de Calidad del ISPA está relacionada con un proceso de mejora continua (Plan- Do- Check- Act, PDCA). Mediante esta metodología, el Instituto puede planificar su trabajo, llevar a cabo su implantación, verificar el éxito de sus actuaciones y modificarlas para redirigirlas hacia la consecución de sus objetivos.

Adicionalmente, el desarrollo de esta línea de trabajo le permitirá, en una etapa posterior, la implantación de otros sistemas de gestión como la Norma UNE-EN ISO 9001:2015, Norma UNE\_166002:2021 (o su versión actual, 56001) o Norma ISO/IEC 27001 de Gestión de la Seguridad de la Información.

En base a esta metodología, el ISPA desarrolla su Plan de Calidad, descrito de forma pormenorizada en posteriores apartados de este documento.



**Figura - Ciclo de mejora continua (PDAC)**

## 3.2 Política de Calidad y Líneas de Actuación en Calidad

### 3.2.1 Misión, Visión y Valores del ISPA

La **misión** del ISPA es *“Contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad desarrollando una investigación e innovación en un marco de excelencia, calidad y mejora continua, potenciando la integración de las instituciones, generando sinergias con el entorno empresarial y la búsqueda del impacto en la sociedad”*.

En su **visión** el ISPA pretende *“Fomentar y favorecer/facilitar investigación e innovación en salud, sostenible, basada en personas y procesos en un espacio abierto y atractivo que nos hace excelentes”*.

Los **valores** del instituto incluyen orientación a la ciudadanía; trabajo en equipo; calidad científica y capacitación; transparencia; investigación e innovación responsables; responsabilidad social.

### 3.2.2 Política de Calidad del ISPA

La política de calidad del ISPA está alineada con su Plan Estratégico y se enmarca en su misión, visión y valores, tal y como se describen previamente.

Es responsabilidad de la Dirección del ISPA proporcionar un modelo de calidad integral en el que se implique a todos los profesionales. Por ello, la Dirección Científica del ISPA y la Dirección de FINBA establecen su política de Calidad y Declaran su Compromiso y Directrices Generales en Materia de Calidad recogidas en los siguientes objetivos generales del ISPA:

- Desarrollar una estructura organizativa de áreas científicas, infraestructuras y plataformas comunes científico-tecnológicas de apoyo a la investigación que genere un entorno de trabajo compartido, dinámico y productivo para los grupos de investigación integrados en dichas áreas científicas.
- Garantizar la calidad y buenas prácticas de nuestra actividad de modo que satisfagan las

necesidades de generación de conocimiento y soluciones para los problemas de salud y su potencial traslación a la práctica clínica y al tejido productivo, así como el cumplimiento de las obligaciones vigentes en materia de ética, confidencialidad y gestión de I+D+i. Este ámbito de transferencia y traslación se desarrolla en su Plan correspondiente.

- Impulsar una política de estabilización y desempeño por objetivos para todo el personal implicado en actividades de investigación e innovación del ISPA.
- Implementar estrategias de planificación y seguimiento de la actividad y formación en I+D+i.
- Potenciar políticas de responsabilidad social de la actividad científica, promoviendo una investigación e innovación responsables (RRI), así como la internacionalización de la I+D+i en todas las actividades del ISPA.
- Promover la igualdad de género, accesibilidad y el reconocimiento individual como ejes transversales en el desarrollo personal y profesional.
- Promover la búsqueda constante de la satisfacción de los profesionales y grupos de interés.
- Proporcionar una gestión eficiente basada en procesos, dirigida al aseguramiento del buen uso de los recursos y la mejora continua, estableciendo los mecanismos de detección y comunicación de incidencias, deficiencias y sugerencias por parte del personal de ISPA, y otros grupos de interés, así como procedimientos para su análisis, resolución y prevención.
- Desarrollar estrategias de comunicación externa para potenciar la visibilidad y transparencia del Instituto y fomentar la transferencia de conocimiento a la sociedad y la participación ciudadana.

Esta política será revisada anualmente por la Comisión de Calidad, los Órganos de Dirección de ISPA y la Dirección de FINBA que, además, se comprometen a su difusión a todo el personal del ISPA.

### 3.3 Líneas Estratégicas del Plan de Calidad: Planes de actuación

La política de calidad del ISPA, además de la actividad científica, involucra todos los procesos realizados en el instituto, incluyendo los de gestión, formación, difusión de resultados, visibilidad y comunicación, transparencia y responsabilidad social, con el objetivo de establecer un ciclo de mejora continua de todos nuestros procesos. El ISPA establece en su planificación el desarrollo de líneas de acción en calidad que implican el establecimiento de los objetivos y la implantación de procedimientos normalizados de trabajo y de acciones de mejora.

#### 3.3.1 Líneas de actuación en planificación estratégica

##### Líneas de actuación:

- Cuadro de Mando. Seguimiento del Plan Estratégico y de los Planes de Actuación.

##### 3.3.1.1 Cuadro de mando integral

Tras la implantación del sistema de seguimiento de los Institutos de Investigación Sanitaria, por parte del Instituto de Salud Carlos III, cada uno de los IIS debe reportar una serie de indicadores con carácter anual, los cuales engloban diferentes aspectos estructurados en los bloques de la Guía Técnica de Evaluación de IIS:

- Dimensión 1. Gobernanza: composición de los órganos, recursos económicos, inversión en capacitación, etc.
- Dimensión 2. Estrategia, capacidades y rendimiento científico: espacios disponibles, recursos humanos, proyectos desarrollados, producción científica, etc.
- Dimensión 3. Impacto en la sociedad: resultados trasladados a la práctica clínica, participación ciudadana, etc.

El objetivo de esta línea de trabajo es, además de dar respuesta a los requerimientos del ISCIII para los IIS acreditados, llevar a cabo un seguimiento de los recursos, actividades y resultados del ISPA con periodicidad anual

Para todos los indicadores se ha establecido un periodo de seguimiento (anual, marcado por el ISCIII), un responsable de seguimiento y un análisis por la Dirección Científica y la Dirección de FINBA. El informe generado será revisado y aprobado por los Órganos de Gobierno.

### 3.3.1.2 Seguimiento del Plan Estratégico y de los Planes de Actuación

El ISPA dispone de diversos planes, que dirigen su actividad a lo largo del tiempo. La principal herramienta de planificación es el Plan Estratégico, cuya versión vigente comprende el periodo 2022-2025 (actualmente, se encuentra en desarrollo la versión 2026-2030). Cada uno de estos planes dispone de su propio sistema de seguimiento, normalmente concretado en la definición de varios indicadores.

La evaluación periódica de los indicadores del cuadro de mando integral y de los indicadores contenidos en cada plan, nos permitirá establecer acciones de mejora, así como detectar desviaciones en los resultados esperados.

#### Líneas de actuación:

- **Constitución de un grupo de trabajo integrado por los miembros de la Comisión de Calidad más los coordinadores/as de todos los planes del ISPA.**
- **Realizar el seguimiento de las acciones de mejora, a nivel global, que hayan sido propuestas con anterioridad en el ámbito del ISPA.**
- **Revisión anual del Plan Estratégico para incorporar acciones de mejora, si las hubiese.**
- **Revisión anual de los Planes de ISPA y análisis de los indicadores asociados.**  
Propuesta de acciones de mejora y nuevos objetivos.

### 3.3.2 Plan de Calidad Científica y Formativa

Las líneas de actuación se enmarcan dentro del Plan Científico Cooperativo (PCC), el Plan de Actuación de las Áreas y el Plan de Formación (PF) del Instituto.

Así, se contemplan las **siguientes líneas de acción:**

- **Seguimiento periódico de la actividad científica** del Instituto conforme a los indicadores establecidos en el PCC, en el Plan de Actuación de las Áreas y en el PF.
- **Detección de las necesidades de formación del personal ISPA para el diseño del Plan de Formación.** Desde la Comisión de Calidad se establecerán las vías para ello, que serán comunicadas al Coordinador/a de Formación con el fin de planificar el Plan de Formación

Científica.

### 3.3.3 Desarrollo de Sistema de Gestión de Calidad

Uno de los objetivos principales de este Plan de Calidad es desarrollar e implantar un modelo de gestión del proceso investigador basado en criterios de eficacia, eficiencia y calidad.

#### 3.3.3.1 Mapa de procesos del ISPA

El ISPA está en fase de diseño y elaboración de un Mapa de Procesos cuyo objetivo fundamental es la identificación, análisis y mejora de los procesos implicados en su actividad. Este mapa de procesos **debe ser revisado, al menos, anualmente por la Comisión de Calidad** y aprobado por la Dirección de Gestión y la Dirección Científica. El mapa de procesos será difundido a todos los profesionales del ISPA.

#### 3.3.3.2 Plan de Calidad en Gestión

Las actuaciones a desarrollar dentro de este plan serán:

- Ir trabajando en la elaboración de PNTs e implantación de un sistema de Gestión de la Calidad.
- Promover el seguimiento y medición de indicadores de los diferentes planes del Instituto, en línea con el apartado 3.3.1.2 del presente Plan de Calidad.
- Planificación de objetivos asociados a los diferentes planes, incluyendo plan estratégico.
- Análisis de indicadores.
- Implantar acciones de seguimiento y mejora.
- Realizar, de forma anual, la Revisión del Sistema por la Dirección.

#### 3.3.3.3 Servicios científico-técnicos comunes y ensayos clínicos

Los servicios de apoyo y plataformas científico-técnicas comunes del ISPA son estructuras indispensables para garantizar la correcta ejecución de la actividad investigadora del Instituto. El ISPA cuenta con el área de coordinación de plataformas y servicios de apoyo cuyas actuaciones se centran en:

- **Llevar a cabo un plan de integración de las infraestructuras**, que incluye la **detección anual de necesidades** de los distintos grupos que componen el Instituto, y la **valoración**

**de la satisfacción sobre las plataformas y servicios del ISPA**, elaborando una memoria anual que forma parte de la revisión del sistema por la Dirección.

- Desarrollar y/o actualizar los **PNTs de los Servicios y Plataformas de Apoyo**, contribuyendo a la normalización y homogeneización de documentos y procedimientos, con el objetivo de certificarlos por las Normas de calidad correspondientes.
- Desarrollo de **PNTs en la Unidad de Ensayos Clínicos y estudios observacionales**.
- En colaboración con el personal responsable de innovación del ISPA, trabajar en la implantación de los procedimientos dirigidos a obtener una certificación por la norma ISO 56001:2021, desarrollando PNT y documentación solicitada en este proceso de certificación.

### 3.3.4 Seguridad del Paciente y los profesionales

#### 3.3.4.1 Guía de Buenas Prácticas en Investigación

Esta Guía recoge las normas de actuación y principios éticos relativos a la actividad investigadora desarrollada en el Instituto, incluyendo la planificación, el desarrollo, el registro y la comunicación de la actividad investigadora, siendo una de sus finalidades la seguridad de los pacientes, las muestras biológicas y/o los modelos experimentales animales.

Los Comités de Ética (Investigación Clínica/Investigación con Medicamentos y Experimentación Animal) son los órganos que revisan y dan conformidad a las diferentes propuestas de investigación, incluyendo una revisión documental del consentimiento informado y la hoja de información al paciente.

#### Líneas de Actuación:

- **Revisión Anual de la Guía de Buenas Prácticas Científicas** por parte de la Comisión de Calidad. Esta Comisión se podrá apoyar en los expertos que considere oportunos para revisar o actualizar aspectos concretos de esta Guía de Buenas Prácticas Científicas.
- **Acciones de formación** en aspectos éticos-legales de buenas prácticas en investigación.

#### 3.3.4.2 Protección de datos de carácter personal

En el ámbito de la actividad del ISPA, desde la FINBA, entidad responsable de la gestión del Instituto, se garantizará el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de

Protección de Datos de carácter personal. Todo protocolo de investigación que comporte la utilización de ficheros informáticos institucionales o la elaboración de bases de datos con información relativa a personas debe ajustarse a la normativa vigente. En el caso del sistema sanitario este marco normativo es doble, pues a la normativa general, constituida en la actualidad por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPD), y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la Protección de las Personas Físicas, debe añadirse la específica del sector, básicamente la contenida en Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta ley regula, entre otras cuestiones, el acceso a la “Historia Clínica” y ha hecho que los datos de salud hayan pasado a formar parte de las denominadas “categorías especiales de datos”.

En cuanto al derecho de confidencialidad, es de aplicación el artículo 5 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, que al respecto señala que cualquier persona que en el ejercicio de sus funciones en relación con una actuación médico-asistencial y/o con una investigación biomédica, cualquiera que sea el alcance que tengan una y otra, y que acceda a datos de carácter personal, quedará sometida al deber de secreto. Este deber persistirá aún una vez haya cesado la investigación o actuación

La Dirección de FINBA, como órgano gestor del ISPA, será la encargada, conforme al procedimiento arbitrado, de tramitar el alta y realizar el mantenimiento de los registros de datos de carácter personal que legalmente deban declararse al Registro General de Protección de Datos.

#### **Líneas de Actuación:**

- **Promover la realización de auditorías internas de cumplimiento de la normativa de protección de datos.**

#### **3.3.4.3 Plan de seguridad dirigido a profesionales del Instituto**

En base a la necesidad de coordinación entre los distintos centros de trabajo, el Plan de Seguridad dirigido a profesionales del ISPA está integrado por los Planes de Seguridad vigentes en cada uno de los centros que conforman el mismo. Este plan permite garantizar la seguridad de los profesionales en caso de emergencia o accidente. Se basa en los Planes de Seguridad de las diferentes instituciones que integran el ISPA, ya que habitualmente cada edificio físico

dispone de su propio Plan de Seguridad diseñado y de aplicación a dicho edificio. Además, los centros integrantes del ISPA tienen planes de acción y seguimiento, así como procedimientos de prevención de riesgos laborales, de catástrofes externas, de emergencias, de autoprotección y protección medioambiental. Todos estos planes son conocidos por todo el personal implicado en cada caso. ISPA tiene subcontratado el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

**Líneas de actuación:**

- **Acciones de formación en prevención de riesgos laborales, actuación en caso de accidentes.**
- **Realizar simulacros periódicos de Plan de Evacuación, por parte de cada uno de los centros que integran el Instituto.**

### **3.3.5 Plan de Calidad en Recursos Humanos, Igualdad de Género y Diversidad**

#### **3.3.5.1 Sello Europeo de Excelencia en Recursos Humanos (HSR4R)**

El ISPA ha obtenido su acreditación del sello europeo HSR4R. Se ha constituido la Comisión HSR4R, cuyas líneas de actuación se estructuran en 3 fases:

- Un análisis interno (*GAP analysis*), realizado por el ISPA y soporte en FINBA, en el que se involucren los actores clave, y en el que se comparan las políticas y prácticas con los principios de la Carta y el Código Europeo de Conducta.
- Desarrollo de una política de transparencia en recursos humanos (*Open transparent and merit-based* (OTM-R)).
- Elaboración, implantación y seguimiento del plan de acción.

**Líneas de actuación:**

- **Reuniones periódicas con el grupo de trabajo, para la implantación progresiva del Plan de Acción.**
- **Acciones de formación para el personal.**

Toda la información relativa al Sello Europeo de Recursos Humanos (HRS4R) puede encontrarse

en el siguiente enlace: <https://ispa-finba.es/la-institucion/rrhh/>

### 3.3.5.2. Igualdad de Género y Diversidad

La Comisión del Sello HRS4R es la responsable de la revisión y coordinación de acciones para el cumplimiento de las acciones a desarrollar Plan de Igualdad de Género y Gestión de la Diversidad.

#### Líneas de actuación

- **Reuniones periódicas con el grupo de trabajo y análisis de indicadores.**
- **Análisis de la encuesta de igualdad y diversidad.**
- **Acciones formativas en igualdad de género y atención a la diversidad.**
- **Revisión y reformulación del Plan de Igualdad de Género y Gestión de la Diversidad.**

### 3.3.6 Canales de participación y comunicación del ISPA

#### 3.3.6.1 Comunicación con los profesionales y usuarios

Se entiende por usuario interno todo el personal del ISPA, tanto investigadores como personal en formación, personal técnico y de gestión. Será usuario externo el personal e instituciones de diferentes ámbitos que en algún momento mantienen una relación laboral o de colaboración con el Instituto (usuarios de plataformas, proveedores de materiales, equipos y servicios, agencias financiadoras de la investigación, instituciones docentes e instituciones colaboradoras y la sociedad en general).

Se plantean las siguientes líneas de actuación:

- **Difusión del plan de calidad** a todos los profesionales del ISPA/FINBA.
- **Difusión de la Política de Calidad vía web / listas de distribución.**
- **Difusión de normativa de aplicación común**, en especial las relativas a la seguridad del paciente y buenas prácticas en investigación.
- **Difusión de los protocolos de seguridad para los profesionales y de gestión de residuos.**
- **Realización de encuestas de satisfacción** entre los usuarios internos del Instituto. Las encuestas se diseñarán de forma que el encuestado pueda expresar y formular sus propuestas de mejora y que también permita recoger su grado de satisfacción sobre las

acciones desarrolladas en el Instituto. Las distintas comisiones y grupos de trabajo del ISPA elaboran y facilitan la cumplimentación de las encuestas de satisfacción adaptadas en función del colectivo al que vayan dirigidas (formación, igualdad, actores clave no científicos, profesionales). Los análisis de las encuestas serán remitidos por los distintos comités/comisiones/grupos de trabajo a la Comisión de Calidad. Esta es una de las vías para favorecer la participación ciudadana y el trabajo conjunto con la sociedad en general.

- **Habilitar un buzón de queja/sugerencias**, ubicado en un espacio de la página web del ISPA para usuarios internos y externos. Este buzón será gestionado por el personal de gestión de la FINBA, que trasladará las quejas/sugerencias a la Comisión de Calidad y elaborará un informe que transmitirá a la Dirección. Esta es una de las vías para favorecer la participación ciudadana y el trabajo conjunto con la sociedad en general.

### 3.3.6.2 Comunicación

El ISPA dispone de un Plan de Comunicación en el que se definen acciones tanto de comunicación interna como externa, enfocadas a la difusión de la información, la participación ciudadana y la visibilidad de la actividad del instituto. También dispone de una Comisión de Comunicación que realizará la revisión del Plan, así como desarrollará las acciones necesarias para alcanzar los objetivos planteados.

#### Líneas de actuación

- **Reuniones periódicas con el grupo de trabajo y análisis de indicadores.**
- **Análisis de la satisfacción de actores clave no científicos.** Esta es una de las vías para favorecer la participación ciudadana y el trabajo conjunto con la sociedad en general.

### 3.3.6.3 Gestión de no conformidades y acciones preventivas

Uno de los aspectos fundamentales para incorporar la orientación hacia la mejora en una organización es la implantación de un sistema de gestión de no conformidades y de incorporación de acciones preventivas. Para ello, el ISPA cuenta con el siguiente procedimiento:

1. Se detectará la no conformidad o la acción preventiva por parte de cualquier persona (interna o externa al Instituto). Una no conformidad es un aspecto o funcionamiento que no se ajusta a

las necesidades o requerimientos de la persona que lo ha detectado. Por otra parte, la acción preventiva es aquella que se identifica para prevenir una no conformidad potencial en el corto plazo.

2. La no conformidad o la acción preventiva se trasladará a la persona Responsable de Calidad del ISPA o a la Comisión de Calidad, para poder llevar a cabo su registro y tramitación.

3. La Comisión de Calidad analiza de forma conjunta la no conformidad o la acción preventiva, e identifica las acciones correctivas o de mejora a poner en marcha. Se identifica al responsable del seguimiento de todo el proceso.

4. A la finalización de las actividades propuestas, se lleva a cabo una evaluación general de la no conformidad o acción preventiva, analizando los resultados obtenidos y verificando que dan respuesta a la necesidad manifestada.

5. Finalmente, se comunica a la persona que detectó inicialmente la no conformidad o la acción preventiva, para informarle del resultado obtenido y las acciones derivadas.

#### **3.3.6.4 Ciencia abierta y participación ciudadana**

El ámbito de la ciencia abierta y la participación ciudadana está adquiriendo una importancia creciente en los últimos años en el campo de la investigación y la innovación. Por este motivo, el ISPA contempla en su Plan de Calidad una serie de actuaciones dirigidas a impulsar estos ámbitos en su institución. Las líneas de actuación englobadas en la ciencia abierta y la participación ciudadana son las siguientes:

- **Elaboración del Plan *Open Science*.**
- **Desarrollar acciones encaminadas a potenciar el acceso gratuito, libre y permanente a contenidos científicos y académicos.**

**Poner en marcha actividades de divulgación y participación de la ciudadanía en el funcionamiento cotidiano del ISPA, con el objetivo de generar las evidencias y formas de trabajo necesarias que le permitan optar a la acreditación como Unidad de Cultura Científica e Innovación (UCC+i), figura reconocida y acreditada por la FECYT, y cuyo trabajo se orienta a acercar a la población a la comunidad científica.**

### **3.3.7 Mantenimiento de los requisitos de la acreditación del ISPA como Instituto de Investigación Sanitaria**

Uno de los objetivos prioritarios del ISPA a nivel institucional, y en el ámbito concreto de la calidad, es el mantenimiento de su acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria. Para ello, ha definido un sistema de seguimiento de toda la documentación y de la implantación de las actuaciones necesarias para garantizar dicha renovación. La Comisión de Calidad es la responsable de verificar este seguimiento y dar cumplimiento periódico de los requisitos solicitados por el ISCIII en este proceso.

Las acciones propuestas son las siguientes:

- Revisión de las actuaciones y requisitos recogidos, que requieren de la puesta en marcha de actuaciones periódicas por parte del ISPA.
- Identificación de aquellas acciones que cuentan con unos plazos concretos y aquellas que deben ser realizadas en algún momento de la anualidad o de forma continuada.
- Elaboración de un cronograma de actuación, en el que se ubiquen de forma inicial las acciones con un calendario asignado. Posteriormente, se asignarán el resto de las actividades a lo largo de la anualidad para distribuir los esfuerzos del personal del ISPA durante el periodo.

Tras la ejecución de las actividades propuestas, se realizará una revisión del grado de cumplimiento de la hoja de ruta definida, identificando aquellas actividades que se han completado, las que se encuentran en proceso de desarrollo y las que no se ha acometido su ejecución. Adicionalmente, se valorarán las evidencias documentales registradas, verificando que ofrecen una correcta respuesta a los requisitos de la Guía Técnica de Evaluación de IIS (GTE).

Fruto de esta revisión, se modificará la hoja de ruta para la siguiente anualidad, incorporando las acciones que quedaron pendientes y se considera clave su ejecución para dar cumplimiento a los requisitos de la GTE.

## 4. IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA

Para cada una de las actuaciones y líneas de trabajo contempladas en el presente Plan de Calidad del ISPA, se ha definido un cronograma de actuación. Los responsables de cada ámbito han quedado recogidos a lo largo de este documento, aunque se indican también a continuación. Finalmente, la coordinación de la evaluación recae en la Comisión de Calidad, responsable de su evaluación anual y reformulación, si procede, para la siguiente anualidad.

- Planificación estratégica:
  - Cuadro de Mando Integral: junio-septiembre. Responsable: Dirección Científica y Dirección de Gestión.
  - Seguimiento del Plan Estratégico y de los Planes de Actuación: octubre-diciembre. Responsable: Comisión de Calidad.
- Plan de Calidad Científica y Formativa:
  - Seguimiento periódico de la actividad científica: octubre-diciembre.
  - Detección de las necesidades de formación del personal ISPA: septiembre-octubre.
  - Responsable: Comisión de Calidad y Coordinador/a de Formación.
- Desarrollo de Sistema de Gestión de Calidad:
  - Mapa de procesos del ISPA: revisión en enero-febrero. Responsable: Dirección de Gestión y Comisión de Calidad.
  - Plan de Calidad en Gestión: octubre-diciembre. Responsable: Dirección de Gestión y Comisión de Calidad.
  - Servicios científico-técnicos comunes y ensayos clínicos: revisión de procedimientos en septiembre-octubre. Responsable: Dirección Científica y responsables de plataformas y servicios de apoyo.
- Seguridad del Paciente y los profesionales:

- Guía de Buenas Prácticas en investigación: octubre-diciembre. Responsable: Comisión de Calidad.
- Protección de datos de carácter personal: abril-mayo. Responsable: Dirección de Gestión.
- Plan de seguridad dirigido a profesionales del Instituto: vinculado al calendario de cada centro. Responsable: Dirección de Gestión.
- Plan de Calidad en Recursos Humanos, Igualdad de Género y Diversidad:
  - Sello Europeo de Excelencia en Recursos Humanos (HSR4R): vinculado a la propia ejecución del Plan de Acción del Sello.
  - Igualdad de Género y Diversidad: revisión en octubre-diciembre.
  - Responsable: Comisión del Sello HRS4R.
- Canales de participación y comunicación del ISPA:
  - Comunicación con los profesionales y usuarios: realización de encuestas en mayo-junio; el resto de las actividades, a lo largo de la anualidad. Responsable: Responsable de comunicación.
  - Comunicación: a lo largo de la anualidad. Responsable: Responsable de comunicación.
  - Gestión de no conformidades y acciones preventivas: continuo a lo largo de la anualidad. Responsable: Comisión de Calidad.
  - Ciencia abierta y participación ciudadana: planificación anual en enero-febrero. Responsable: Dirección Científica.
- Mantenimiento de los requisitos de la acreditación del ISPA como Instituto de Investigación Sanitaria:
  - Planificación de la actividad: enero-febrero.
  - Revisión y reformulación: noviembre-diciembre.
  - Responsable: Dirección Científica y Dirección de Gestión.



**ISPA**

Instituto de Investigación Sanitaria  
del Principado de Asturias