

# **Informe 2025 del Grupo de Trabajo 3 – Medición del Impacto**

## **Alianza de Institutos de Investigación Sanitaria (ISCIII)**

---



**Diciembre 2025**

### **Coordinación técnica:**

Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge - IDIBELL (Gabriel Capellá, Beatriz Pinilla)  
Instituto de Investigación Sanitaria Biopuzkoa (Olatz Arrizabalaga, Maider San Torcuato)

### **Participantes:**

- Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).
- Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital de La Princesa (IIS La Princesa).
- Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (IR Sant Pau).
- Instituto de Investigación Sanitaria Biobizkaia (IIS Biobizkaia).
- Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC).
- Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT).
- Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).
- Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM).

**CONTENIDOS:**

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA
3. FORMACIÓN EN NARRATIVAS DE IMPACTO - SESIÓN CREA
4. RESULTADOS
5. PROPUESTA DE INDICADORES
6. CONCLUSIONES
7. ANEXOS

## 1. INTRODUCCIÓN

Tras la actividad y los resultados recopilados en el [Informe 1 \(2024\)](#), el Grupo de Trabajo (GdT) 3 de la Alianza de los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) sobre **Métricas de Impacto** ha retomado sus actividades en 2025 con el objetivo de avanzar en la **definición de un marco operativo y formativo** en torno a la medición del impacto de la investigación biomédica y sanitaria.

El trabajo de este año se ha centrado en dos recomendaciones clave dirigidas tanto a los IIS como al Instituto de Salud Carlos III (ISCIII):

- Definir una **batería de dimensiones e indicadores** de impacto para ser pilotados en los instrumentos de evaluación del ISCIII.
- Profundizar en **herramientas para formar, capacitar y dar valor a la medición del impacto**.

Durante 2025 el grupo ha desplegado una hoja de ruta articulada en tres fases complementarias:

- a) Una **primera encuesta** dirigida a los miembros del grupo para evaluar la idoneidad de los indicadores incluidos en la GTE.
- b) Una **segunda encuesta** dirigida a todos los IIS de la Alianza, ampliando el análisis a ámbitos de co-creación, traslación, gobernanza y sistemas de información.
- c) Una **fase de contraste y debate**, desarrollada en el *Curso de Verano de la UNED y el ISCIII* celebrado en Ávila, y una dinámica participativa *Mentimeter* con 46 asistentes.

También se incluyó una sesión formativa a cargo del CREAM con el objetivo de saber si podría ser ofrecida al resto de los IIS.

El presente informe recoge los resultados de estas tres fases, las conclusiones y una **propuesta de indicadores** para orientar los siguientes pasos del grupo.

## 2. METODOLOGÍA

El trabajo se estructuró en tres fases sucesivas:

### Fase I – Evaluación de los indicadores de la GTE

Primera encuesta (abril-mayo 2025) dirigida a los diez IIS integrantes del grupo de trabajo, con siete respuestas completas. Se centró en las secciones 2 (“Estrategia, capacidades y rendimiento científico”) y 3 (“Impacto en la sociedad”) de la GTE, con el fin de valorar la idoneidad de los indicadores existentes y su utilidad para reflejar el impacto en salud.

### Fase II – Encuesta a los IIS de la Alianza

Segunda encuesta (agosto–septiembre 2025), dirigida a los 35 IIS acreditados, con 24 respuestas.

El objetivo fue ampliar la muestra y analizar con mayor profundidad aspectos específicos de la medición del impacto:

- Utilidad y limitaciones de los indicadores bibliométricos.
- Participación en Guías de Práctica Clínica (GPC).
- Traslación de resultados a la práctica asistencial.
- Participación ciudadana y co-creación.
- Comunicación e institucionalización del impacto.
- Inclusión de actores no científicos y capacidades institucionales.

### Fase III – Contraste y validación en Ávila

Durante el *Curso de Verano “Avanzando en conocimiento para una sociedad más saludable: impacto de la investigación en salud”*, el grupo compartió los resultados de ambas encuestas con la comunidad IIS.

La sesión incluyó:

1. **Debate abierto** sobre nuevas dimensiones de impacto.
2. **Encuesta interactiva en *Mentimeter***, que recogió opiniones de 46 participantes sobre la pertinencia y viabilidad de nuevos indicadores.

**Además, y de manera independiente se incluyó una formación específica en narrativas de impacto**, a cargo del CREAM (Centro de Investigación Ecológica y Aplicaciones Forestales, Bellaterra, Barcelona) que fue ofrecida a los miembros del GT (Anexo 1) como paso previo a poder realizar alguna propuesta de formación.

### 3. FORMACIÓN EN NARRATIVAS DE IMPACTO - SESIÓN CREAF

En línea con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales para la medición del impacto, el Grupo de Trabajo 3 organizó una **sesión formativa monográfica** titulada “*Narrativas de impacto: cómo comunicar la influencia de la investigación más allá de los resultados científicos*”, impartida por **Anabel Sánchez, Impact Officer del CREAF (Centro de Investigación Ecológica y Aplicaciones Forestales)**, centro distinguido con la acreditación *Severo Ochoa* y con experiencia consolidada en el desarrollo de marcos de impacto integrales.

La formación, celebrada el **14 de julio de 2025**, se enmarcó en el compromiso del grupo con el principio de **evaluación responsable de la investigación**, y buscó trasladar a los IIS metodologías prácticas para **identificar, documentar y comunicar impactos cualitativos**.

El contenido se estructuró en torno a cuatro bloques principales (presentación disponible en *Anexo 1*):

#### 1. De la medición de resultados al relato de cambios

La ponente presentó el enfoque internacional que propone **evaluar el impacto como un proceso de cambio**, no únicamente como un conjunto de productos medibles. Revisó de manera teórica los diferentes niveles de impacto —potencial, intermedio y final— y discutió cómo cada uno de ellos puede integrarse en la planificación y seguimiento de la actividad investigadora. Subrayó que las narrativas permiten **explicar la contribución de la investigación al cambio**, contextualizando los resultados dentro de sistemas complejos de salud, innovación o política pública.

#### 2. Elementos de una narrativa sólida

Enumeró los componentes que debe incluir una narrativa de impacto efectiva:

- **Contexto e identificación del problema** abordado por la investigación.
- **Intervención o contribución** del instituto y de sus investigadores.
- **Evidencias del cambio** generado (en conocimiento, prácticas clínicas en el caso de los IIS, políticas, formación o cultura científica).
- **Actores implicados y alcance geográfico o social** del impacto.
- **Lecciones aprendidas** y proyección futura.

La ponente enfatizó la importancia de basar cada afirmación en **evidencias verificables**, apoyadas en indicadores cuantitativos, estudios de caso, testimonios, medios de comunicación o políticas adoptadas.

#### 3. Aplicación práctica y experiencias institucionales

La sesión incluyó ejemplos reales de casos de impacto elaborados en el CREAF, mostrando cómo estos se integran en su **plan estratégico, procesos de evaluación y comunicación pública**. Se presentaron buenas prácticas para institucionalizar la medición del impacto, como:

- Incorporar la narrativa como parte de los informes anuales y de seguimiento de proyectos.
- Formar equipos multidisciplinares que combinen **comunicación científica, transferencia y gestión de datos**.
- Crear repositorios internos de casos de impacto y evidencias.

#### 4. Transferibilidad al ámbito sanitario

En el debate posterior se analizaron las particularidades del entorno biomédico y sanitario, identificando paralelismos entre los modelos de investigación ecológica y la investigación en salud.

Los participantes destacaron la relevancia de las narrativas para:

- Comunicar el valor añadido de la investigación a pacientes, gestores y decisores.
- Facilitar la **evaluación cualitativa en procesos de acreditación y convocatorias competitivas**.
- Generar una cultura organizativa orientada al impacto y no solo a la producción científica.

La sesión concluyó con la presentación, por parte de la ponente, de una propuesta de marco narrativo adaptado a los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS), en el que el impacto se estructura en torno a seis dimensiones interconectadas:

- Científica: referida a los avances en conocimiento, metodologías y tecnologías generados por la investigación.
- Clínica: centrada en la mejora de la práctica asistencial, los resultados en salud y la calidad de la atención.
- Social: vinculada al bienestar de la ciudadanía, la equidad y la interacción con pacientes y comunidades.
- Económica: relacionada con la generación de valor, empleo, competitividad e impacto en el sistema productivo.
- Formativa: que abarca la capacitación, atracción y desarrollo de talento investigador y asistencial.
- De gobernanza: orientada al fortalecimiento institucional, la sostenibilidad, la transparencia y la alineación con las políticas públicas de I+D+i en salud.

Este taller representó un punto de inflexión en el trabajo del grupo, al dotar de **lenguaje, herramientas y ejemplos prácticos** a los participantes, que posteriormente se emplearon como referencia en el debate y el *Mentimeter* del encuentro de Ávila. También se destacó la conveniencia de poder ofrecer esta formación al resto de los IIS.

## 4. RESULTADOS

### PRIMERA ENCUESTA

La primera encuesta, dirigida a los miembros del GdT 3, evaluó la **idoneidad de los indicadores de impacto incluidos en la GTE** (ver encuesta en *Anexo 2* y resultados en *Anexo 3*).

Participaron siete IIS, con un consenso del 80 % sobre la utilidad general de los indicadores, especialmente los relativos a comunicación científica y participación (sección 3.2).

#### **Principales hallazgos**

- Los indicadores bibliométricos **no reflejan de manera completa el impacto en salud**. Se propone:
  - Revisarlos conforme a las directrices de COARA: reducir el número de indicadores basados en impacto de revistas o categorías asociadas.
  - Penalizar publicaciones en acceso restringido.
  - Se considera la posibilidad de incorporar indicadores sobre publicaciones con **participación de pacientes y ciudadanía** al tiempo que se constata la dificultad para ejecutarla.
- En las **Guías de Práctica Clínica**, se identifican dificultades de seguimiento, aunque se consideran indicadores de alto valor.
- La **co-creación** se valora como un componente clave del impacto, proponiéndose medir el número de proyectos que integran pacientes y ciudadanía. En este caso, y en contraste con las publicaciones, parece más viable la medición.
- Se considera relevante incluir **actores no científicos** en planes estratégicos y órganos de gobierno, siempre con formación previa y protocolos claros.

### SEGUNDA ENCUESTA

La segunda encuesta amplió la participación a 24 IIS y permitió profundizar en la práctica real de la medición del impacto (ver encuesta en *Anexo 4* y resultados en *Anexo 5*).

Los resultados muestran una **coincidencia general en la importancia de medir el impacto**, aunque con **viabilidad percibida como media o baja** en muchos ámbitos.

#### **Indicadores bibliométricos**

- Solo el 46 % de los IIS participantes considera que reflejan adecuadamente el impacto.
- 20 de los 24 ISCIII consideran importante o muy importante la adaptación a CoARA y la incorporación de indicadores que recojan y visibilicen la diversidad de contribuciones científicas, al mismo tiempo que se hace un uso responsable de los indicadores tradicionales.
- La dificultad de adaptación se percibe como “relativa” o “destacable” en la mayoría de los casos.
- Se rechaza mayoritariamente excluir publicaciones de acceso restringido.
- Como comentarios adicionales destacan los costes del Open Access, la falta de guías comunes, y la constatación de sesgos centrados en productividad y citación.

### **Guías de Práctica Clínica (GPC)**

- 96 % apoya incluir la participación en GPC como indicador de impacto.
- 88 % defiende establecer criterios claros de autoría de éstas para que puedan ser consideradas.
- Existe una contradicción importante: un 75 % de los encuestados considera muy relevante medir su implantación, pero la mayoría (88 %) no ve viable como hacerlo.
- Como dificultades se destaca la falta de datos clínicos, ausencia de protocolos y dependencia de decisiones asistenciales.

### **Traslación de resultados a la práctica asistencial**

- 96 % lo considera un ámbito muy relevante.
- 88 % cree que los IIS deberían recoger esta información, aunque 50 % opina que también debería hacerlo una entidad externa.
- Solo 2 IIS disponen de mecanismos propios de registro; 71 % lo hace parcialmente.
- Se sugiere coordinación entre hospitales e institutos y posible rol de un organismo independiente.

### **Co-creación**

- 62 % considera la co-creación un indicador relevante o muy relevante.
- 21 de los 24 IIS que contestaron la identifican como indicador de impacto.
- 71 % ve pertinente incluirla en la definición de líneas estratégicas, aunque con dudas prácticas.
- Comentarios: necesidad de formación, masa crítica y mecanismos de participación diferenciados para asociaciones y ciudadanía general.

### **Comunicación e institucionalización del impacto**

- 10 IIS consideran que tienen en desarrollo estrategias de impacto.
- 4 ya cuentan con un plan de impacto y un 92 % considera esencial disponer de éstos.
- Se destaca la falta de cultura institucional y la necesidad de incorporar el impacto en los planes de comunicación.

### **Participación de actores no científicos**

- 20 de 24 reconocen su relevancia; 15 consideran su inclusión en órganos de gobierno un indicador clave.
- Comentarios: la participación de actores no científicos debería ser considerada como una buena práctica, pero el impacto debe medirse en resultados; falta formación y perfiles disponibles.

### **Sistemas de información**

- 20 de 24 consideran que los sistemas actuales no están adaptados para estas necesidades.



- Como barreras principales se identifican los sistemas no interoperables, la falta de recursos humanos y la formación insuficiente.
- Prioridad alta o muy alta para la medición del impacto (100 %), pero baja viabilidad económica.

En general, se puede decir que los IIS que participaron comparten una visión madura y realista: coinciden en que la medición del impacto es prioritaria, pero que requiere **recursos, sistemas y liderazgo institucional**.

#### MENTIMETER – ENCUENTRO ALIANZA IIS (ÁVILA)

Durante el *Curso de Verano UNED–ISCIII*, el GdT 3 presentó los avances de 2025 y los resultados de ambas encuestas.

Posteriormente, se abrió un **debate con el conjunto de los asistentes** y se lanzó un **Mentimeter participativo (46 respuestas)** para recoger percepciones y propuestas sobre nuevas dimensiones de impacto.

#### **Dimensiones debatidas**

El grupo de trabajo había decidido poner sobre la mesa tres dimensiones emergentes sobre las que definir nuevos indicadores:

- a) **Capacidad de generación de empleo del IIS.**
- b) **Educación científica y fomento de vocaciones STEM.**
- c) **Impacto digital y difusión a través de medios y redes sociales.**

El debate reflejó **una clara dicotomía** entre los IIS respecto a la capacidad de estas dimensiones para reflejar un impacto real. También surgieron muchas dudas sobre la definición de estas métricas, así como de las herramientas disponibles para su medición.

#### **Propuestas adicionales surgidas del debate**

- Incorporar la **internacionalización** como dimensión transversal de impacto.
- Considerar el **número de pacientes reclutados o beneficiados** de la investigación de los centros como indicador directo de impacto asistencial.
- Reforzar la medición del impacto económico y del empleo derivado de la actividad investigadora.

El intercambio de ideas permitió identificar ámbitos de consenso y de incertidumbre metodológica que orientarán los siguientes pasos del grupo:

- Consenso en la relevancia de medir impacto más allá de la ciencia publicada.
- Necesidad de definir indicadores claros, medibles y sostenibles.
- Importancia de pilotar las nuevas métricas antes de su incorporación a la GTE.

## 5. PROPUESTA DE INDICADORES Y NUEVOS ÁMBITOS

En lo que se refiere a dimensiones tradicionales del impacto y habiendo constatado la dificultad objetiva de medir de manera fiable los ámbitos de impacto realizamos dos propuestas:

- considerar el número de pacientes reclutados o beneficiados de la investigación de los centros (incluyendo tanto ensayos clínicos como otro tipo de proyectos de investigación) como indicador directo de impacto asistencial.
- tener en cuenta la autoría de los investigadores del centro en el indicador de las GPC. Se podrían considerar dos opciones: utilizar el indicador vigente complementado con las guías con participación de profesionales del IIS o bien solo considerar las guías con participación de los profesionales del IIS. Dada la dificultad detectada en la medición de este indicador se valorará el pilotaje de medidas potencialmente más significativas (implementación o la adaptación de la GPC en el entorno asistencial) en un número reducido de centros.

A los ámbitos clásicos de impacto (científico, clínico, social y económico), proponemos que se considere la inclusión de tres nuevos ámbitos: la generación de empleo como indicador de impacto económico, la educación científica y el impacto digital. Se reconoce la dificultad para conseguir un consenso sobre la medición del impacto vía la generación de empleo por la necesidad de distinguir entre tipologías contractuales (estructurales, temporales, por proyectos) y la dificultad en establecer criterios homogéneos. También se reconoce la dificultad de medir el impacto en la educación científica pudiendo ser más sencilla la medición del impacto digital y la difusión.

Este grupo de trabajo propone continuar trabajando en la definición de indicadores viables y con un consenso suficiente en estos tres nuevos ámbitos para su pilotaje. Se buscarán ejemplos de buenas prácticas en los diferentes IIS para explorar su posible generalización. También trabajará en el papel que debe tener la gobernanza para abordar las barreras de viabilidad y recursos identificadas.

## 6. CONCLUSIONES

El segundo informe del GdT 3 consolida un proceso de trabajo colaborativo que ha permitido avanzar en tres frentes:

- **Diagnóstico institucional:** que nos ha llevado a una comprensión más precisa de la situación de los IIS en lo que se refiere a las métricas del impacto.
- **Fortalecimiento de capacidades:** se constata la necesidad de formación específica en narrativas de impacto y se identifica una formación que se podría ofrecer a todos los IIS.
- **Propuesta de nuevos indicadores:** ampliación de la perspectiva hacia dimensiones socioeconómicas y educativas.

El grupo reafirma su compromiso con el ISCIII para continuar desarrollando un marco común de medición del impacto, alineado con CoARA, basado en la evidencia y adaptable a la realidad de los IIS.

Asimismo, el grupo propone refinar algunos de los indicadores actualmente actualizados en ámbitos más consolidados: el número de los ciudadanos incluidos/beneficiados en estudios o los referentes a GPC.

Se subraya la necesidad de avanzar con prudencia en la incorporación de nuevos ámbitos para la medición del impacto (socioeconómico, educación científica) donde no existe todavía consenso sobre los posibles indicadores que requieren un marco común de referencia antes de su adopción formal.

Se constata la necesidad de formación en impacto y en particular de las narrativas de impacto. El GdT evaluará las propuestas de formación que existen para poder realizar recomendaciones a los IIS.

Finalmente, y habiendo identificado barreras de viabilidad significativas en la medición del impacto, el GdT trabajará en la dimensión de Gobernanza e Infraestructura para abordar las barreras de viabilidad y recursos identificadas. También se propone elaborar recomendaciones para la elaboración de la Estrategia y Plan de Impacto en los IIS.

## AGRADECIMIENTOS

El Grupo de Trabajo 3 agradece la colaboración del Instituto de Salud Carlos III, de los IIS miembros de la Alianza, de los 8 institutos participantes, de los 24 institutos que respondieron la segunda encuesta y de los 46 participantes del encuentro de Ávila. Su participación ha sido esencial para dar un paso en el fortalecimiento de la cultura del impacto en el sistema de investigación sanitaria y avanzar hacia una evaluación más abierta, responsable y transformadora.

## 7. ANEXOS

- **ANEXO 1:** Presentación CREAM “Incorporar el impacto en una institución de investigación”.



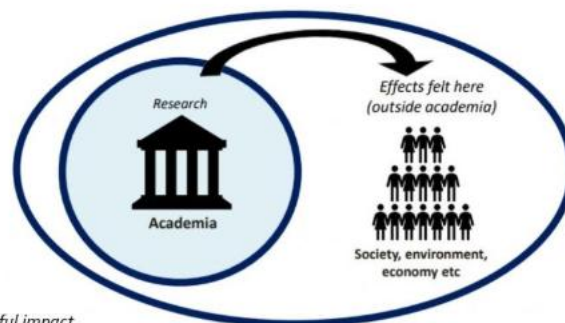
## AGENDA





## Research Impact is....

Provable **effects (benefits)** of **research** in the '**real world**'.



J. Bayley. *Creating meaningful impact.*



## Research Impact is....



## Impact domains

Impact has different categories which attempt to reflect the rich variety of contributions of science to society.

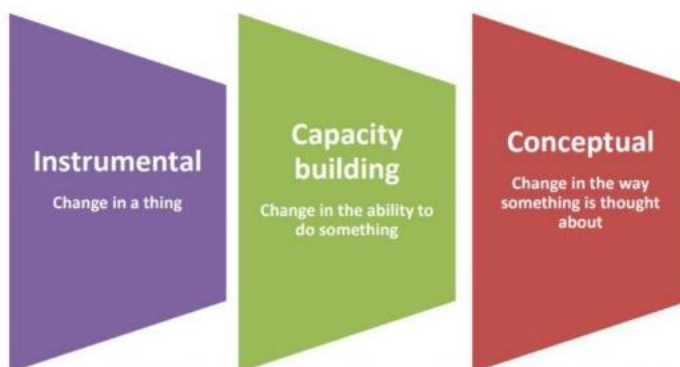
ACADEMIC IMPACT	<b>ACADEMIC</b> <p>Contribution to advances across and within disciplines, including significant advances in understanding, method, theory and application.</p>	<b>CULTURAL</b> <p>Contribution to people's understanding of ideas and reality, values and beliefs.</p>	<b>ECONOMIC</b> <p>Contribution to a company's revenues and profits (micro level), and economic returns through increased productivity or economic growth (macro level).</p>
	<b>EDUCATIONAL</b> <p>Contribution to education, training and capacity-building, including through curricula, educational tools, and qualifications.</p>	<b>ENVIRONMENTAL</b> <p>Contribution to managing the environment, such as protecting natural resources, reducing environmental pollution, improving weather forecasting, and tackling the climate crisis.</p>	<b>HEALTH</b> <p>Contribution to public health, life expectancy, health-related quality of life, prevention of illness, and reduced health inequality.</p>
	<b>POLITICAL</b> <p>Contribution to how policymakers act, to how policies are constructed, and to political stability.</p>	<b>SOCIAL</b> <p>Contribution to community welfare and quality of life, and to behaviours, practices, and activities of people and groups.</p>	<b>TECHNOLOGICAL</b> <p>Contribution to the creation or improvement of products, processes and services.</p>

UCD Impact Toolkit



## Impact types

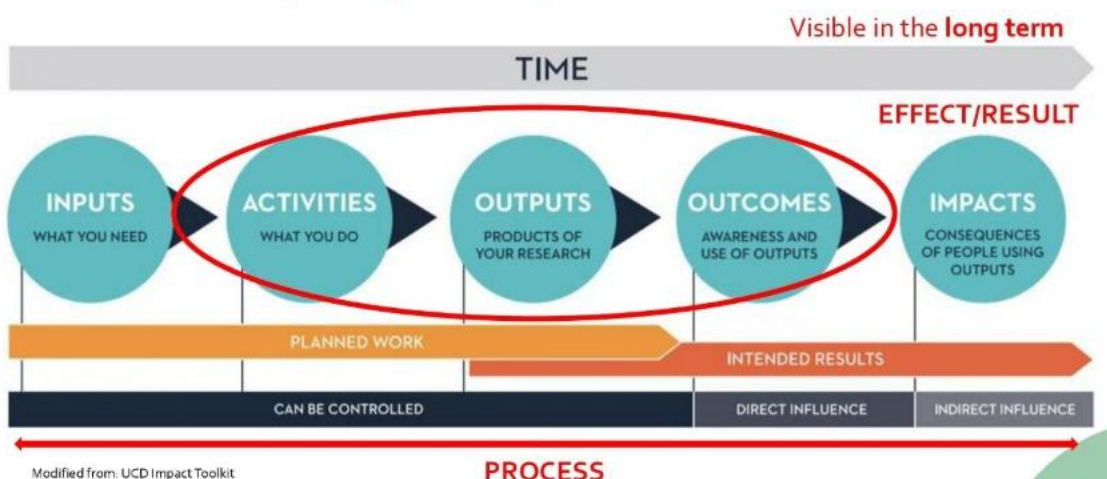
Depending on the nature of the element that changes.



See: <https://esrc.ukri.org/research/impact-toolkit/what-is-impact/>



## Impact pathways



Modified from: UCD Impact Toolkit

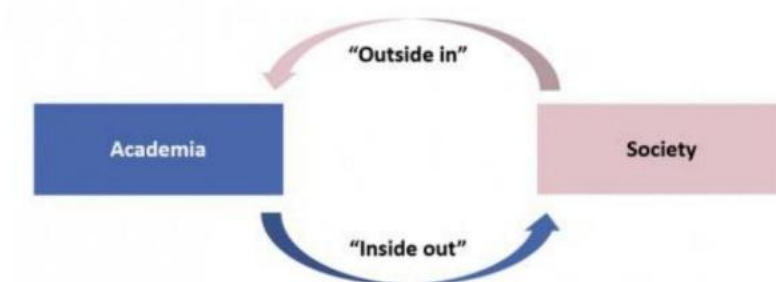
Impact needs engagement and **interaction**





## Impacts: valuable contributions

Academic and societal impact are **interlinked** and are **not mutually exclusive**.



**Scientifically strong research** can contribute to the societal impact of research.  
**Societally impactful research** can also offer new scientific perspectives on research.







## Internal motivations (Mission)

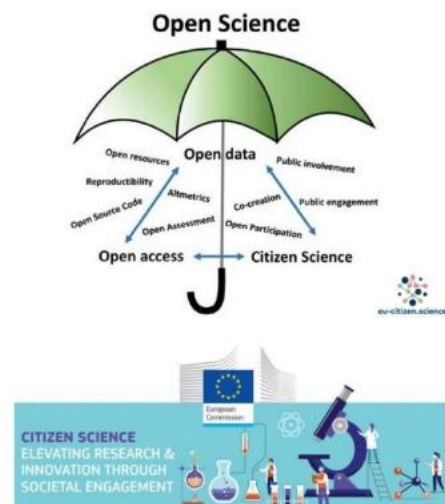


## Opening Science to Society

Collaboration, participation and inclusion:



UNESCO Recommendations for Open Science, 2021





## Reforming research assessment



- Focus on the **quality** rather than on the quantity.
- **Reduce bias** in evaluation through responsible research assessment.
- Evaluate a **broader range of contributions** to science and society.
- Help promote **diversity** in science and career paths and a more **inclusive** research culture.
- Focus on the **impact of research** rather than only the outputs.



## National Assessments and Networks



UK



New Zealand



Canada



Netherlands



Hong Kong



Australian Government  
Australian Research Council

Australia



USA



Chile

### Sub-National

Catalonia



Research Impact Assessment 2024

## Researchers competencies

### ResearchComp: the European Competence Framework for Researchers



## Challenge based research funding



**Article 50 & Annex V** 'Time-bound indicators to report on an annual basis on progress of the Programme towards the achievement of the objectives referred to in Article 3 and set in Annex V along impact pathways'





## Changing national research legislation

Spanish  
context



...they include Impact

'Use of criteria that **value the diversity of contributions** and the **impact of research outcomes on society**'.



## Reforming research assessment

Spanish  
context



Reform criteria and diversity  
of contributions







## CERCA Research Impact Assessment

### Catalan context



Research impact may be defined as a **change or benefit** to the economy, society, culture, public policy or services, health, the environment or quality of life, that goes **beyond the academic world**.

I-CERCA

- 1-2 Impact Narratives per institution every 4 years
- Institutional Impact strategies

RIA 2024



## CERCA and Impact

- Initial formative **assessment in 2019**.
- International impact **Advisory Council**.
- **Training for impact agents** of all CERCA centers.
- Formative **assessment 2024**.
- Promoting **impact strategies** in CERCA centers.
- Impact **Working Group**.
- Incorporating **impact** (to some extent) in **general assessments** of the CERCA centers.



### Catalan context



## A public consortium

CREAF is a **public research consortium** created in **1988**, dedicated to **terrestrial ecology** and **territorial analysis**. We produce **knowledge** and **methodologies** for **conservation**, **management** and **adaptation** of the natural environment to **global change**.

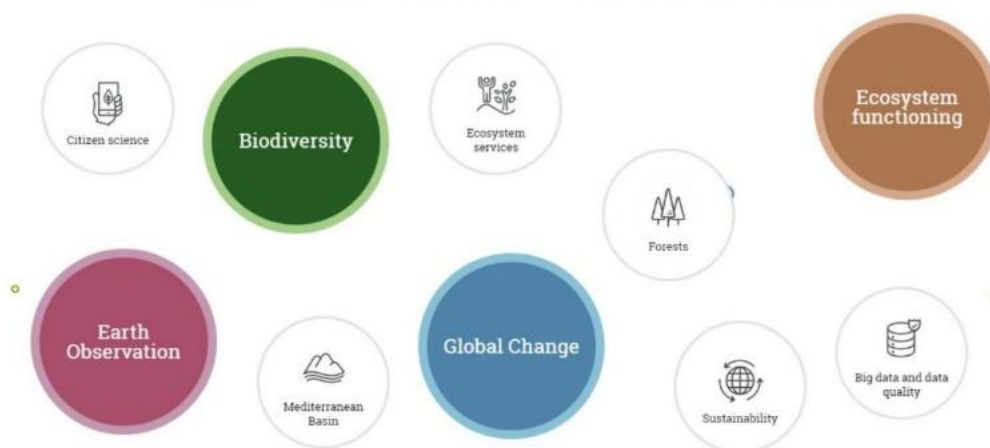




## CREAF people



## Research areas & crosscutting issues





## Research Impact Officer at CREAM

Position included in Severo Ochoa project 2019-2023. Now, permanent position.

Strategy and Policy  
Recognition and Reward  
Networking  
Interaction with stakeholders  
Environmental education  
Citizen Science



Training and capacity building  
Research proposals  
Project implementation  
Planning and monitoring  
Visibility



## CREAF's 1<sup>st</sup> Impact strategy (2021-2025)

### PROJECTS & RESEARCH

To **embed impact** from the initial stages of research inception and **analyse** information on **impact achieved** by previous research.

### ASSESSMENT & VISIBILITY

To **value, assess** and give **visibility** to the benefits CREAM's research brings to society beyond academia.



### CREAM INSTITUTION

To foster the mobilisation and **impact** of research into the non-academic world as an **institutional commitment and mission**.

### CAPACITY

To build and nurture **staff impact literacy** and competencies.

### STAKEHOLDERS & SOCIETY

To establish **direct and meaningful interaction** with public administration, key stakeholders and citizens.

## Annual Impact Implementation Plans





## Implementation Plan 2025

### Impact Visibility

- Run impact comms plan, highlight impact externally.

### Impact Tracking & Evaluation

- Revise survey instrument, set up initial impact monitoring database.

### Impact Literacy & Capacity Building

- Deliver trainings, launch intranet section & acceleration programme.

### Support to Research Teams

- Offer impact support, review proposals, meet teams, guide planning & monitoring.

### Stakeholder Engagement

- Support engagement activities, boost stakeholder interactions.

### Institutional Networks & Representation

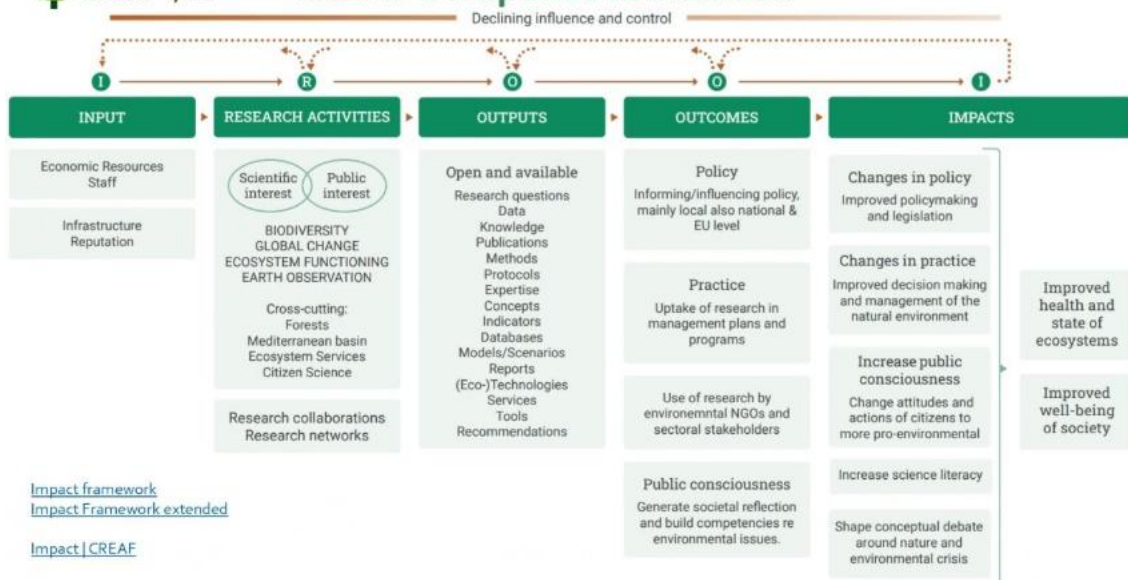
- Join conferences & working groups, maintain & expand networks.

### Institutional Initiatives

- Co-lead CoARA plan, coordinate with other departments.



## CREAF's Impact Framework





## Impact visibility

BARCELONA | SPAIN

¿Puede la ciencia cambiar el mundo?  
Estrenamos el Rincón del Impacto para  
promover que el conocimiento llegué allá  
dónde se necesita



[Impact corner](#)

BARCELONA | SPAIN

Una alianza para revivir los suelos degradados  
de Cataluña [Soil](#)



BARCELONA | SPAIN

Conservar la naturaleza va mucho más allá de  
las áreas protegidas [Landscape](#)



## Intranet Impact section

Intranet CREAL > institucional > impact

### Impact

CREAF is deeply committed to promoting a culture of impact in research and to fostering the mobilization, uptake and use of its research findings in the non-academic world to deliver positive change. This is reflected in the Institutional Impact Strategy with five main strategic objectives framed in an evolving research context.

#### Impact includes:

- Any kind of change (big or small, local or global, intended or unintended, instrumental or conceptual)
- We can show (see, demonstrate, measure, capture)
- Beyond academia (affecting in a positive way society, the economy and the environment)
- Which happens because of the contribution of research

Impact is ultimately about relationships and about connecting academic research to benefits in the real world.

CREAF values and acknowledges the importance of all the diversity of essential elements and required efforts and collaborations along the process of generating impact (pathway to impact) without which the intended benefits could not be achieved.

CREAF strives for generating positive impact but also intends to understand the possible undesirable impacts of research.

CREAF'S IMPACT FRAMEWORK EXTENDED

#### Staff



Anabel Sanchez  
Research Impact Officer  
a.sanchez@creaf.cat



Oriol Daura Pich  
Research Impact Technician  
o.daura@creaf.cat

OUR SERVICES

TOOLS & RESOURCES

CREAF'S ONLINE COURSE

Impact Acceleration Program **APPLY!**

El rascó de l'impacte



## Narrative CV's training: Talent + Impact



Home / News and resources / Projects / Research culture / Tools to support and steward research culture

### Résumé for Researchers

Opening up conversations about researcher evaluation

### Résumé for Research and Innovation (R4RI)





## Measuring and Evidencing impact

### Impact Case Studies- REF in the UK



### Impact Narratives- CERCA in Catalonia



## Applying different assessment methods



**Impact narratives** are an **evaluation tool** consisting on a **description of the contributions of research** to health, society, the environment, culture, values, etc.

The narrative is **corroborated with evidence** of the contribution that the research has made to the impact. It explains the **pathways to impact**.

Narratives are very **context-specific**, and therefore difficult to generalize.





## Impact Narrative-ICS structure



(J. Bayley, U. of Lincoln, UK)



## Template CERCA RIA 2024

1. **Name of the CERCA centre**
2. **Title of the narrative**
3. **Part 1: Timelines**
  - a. Approximate start/end dates of the research underpinning the impact (e.g. 'from December 2005 to present')
  - b. Year or years when research was published
  - c. *Window of time* of claimed impact (e.g. 'from April 2017 to June 2023')
4. **Part 2: The research**
  - a. Description of the research that originated this impact, including explanations of the centre's distinct contribution in the case of multi-centre research. References or publications of research related to the impact need to be included as Appendix 1.
5. **Part 3: The impact**
  - a. Summary of the impact achieved
  - b. Full description of the impacts
  - c. Full description of the impact pathways (step by step how they were achieved) and the main stakeholders and beneficiaries. *Where impacts are quantitative or financial, please give clear figures and currencies*
  - d. Evidence sources to corroborate the impact
6. **Part 4: Centre context and strategy**
  - a. Internal context of impact within the CERCA centre (the strategy, and how far the CERCA centre has advanced in terms of impact strategy)
  - b. External context. Briefly describe the non-academic context (social, environmental, economic, cultural, products and services, health services, etc.)
  - c. Summarise the institutional impact strategy, if available
  - d. Engagement and communication. How the impact has been communicated to the general public or stakeholders (social media, mass media, meetings, others)



## Measuring and Evidencing impact

### EVIDENCE:

- is used to ensure impact claims are accurate, corroborated and verifiable.
- can be qualitative or quantitative.
- usually consist of different parts which together verify the claim

**Significance:** the degree to which the impact has enabled, enriched, influenced, informed or changed something.

**Reach:** the extent and/or diversity of the beneficiaries. Demonstrated by the demographics and localities of people who have been impacted.



## Measuring and Evidencing impact

Collecting Research  
Impact Evidence



Collecting Research Impact Evidence  
Good Practice Guidelines for the Research Community  
George Yvonne and Digital Sciences | 16-18-2018

Impact Type	Example Impact Evidence
Health and wellbeing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reports on changes in Quality Of Life Years (QOLYs).</li> <li>• Statistics reflecting changes to the number of admissions, presentations at hospital facilities over time.</li> <li>• Patient surveys.</li> <li>• Testimonials from clinical staff.</li> </ul>
Commercial and economic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Company reports, e.g. annual reports.</li> <li>• Company websites.</li> <li>• Licence agreements.</li> <li>• Cost savings reports over time.</li> <li>• National government statistics showing changes over time.</li> </ul>
Public policy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policy documentation.</li> <li>• Regulation and standards documents.</li> <li>• Public meeting minutes.</li> <li>• Social media 'shares' over time.</li> <li>• Legal documentation.</li> <li>• International non-governmental organisation policy briefings</li> </ul>
Societal and cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audience surveys.</li> <li>• Testimonials from influential cultural figures.</li> <li>• Media coverage statistics such as readership.</li> </ul>
Environmental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Government reports.</li> <li>• Charity reports.</li> <li>• Independent reports or reviews on improved functionality of</li> </ul>



## Impact Narrative-ICS example

BeeSafe – a toolkit to predict and avoid negative effects of current and future pesticides on bees

REF 2014, UK

[Download case study PDF](#)

Submitting institution: University of Exeter  
Unit of assessment: 5 - Biological Sciences  
Summary impact type: Technological

### 1. Summary of the impact

Research by the University of Exeter (UoE) has established at the molecular level why managed bee pollinators, worth more than £650 million to the UK economy each year, are very sensitive to certain pesticides, such as the neonicotinoid imidacloprid, but highly tolerant to others. This knowledge has been translated into tools (the BeeSafe toolkit) which have been used by Bayer, a world-leading agrochemical company, to: (1) rapidly screen for and accelerate the development of new insecticides that have low toxicity to bees; (2) predict and avoid harmful pesticide-pesticide interactions; and (3) support registration of specific pesticide combinations that are safe for bees. The BeeSafe toolkit was integral to Bayer receiving regulatory approval for a new insecticide in Germany with benefits to pollinators and oilseed rape production.

(J. Bayley, U. of Lincoln, UK)



## Impact Narrative-ICS example

CERCA, RIA 24

Investigación en Virus del Papiloma Humano (VPH) liderada por el grupo del Dr. Xavier Bosch ICO/IDIBELL:

El equipo liderado por FX. Bosch en el ICO/IDIBELL ha sido clave en la investigación del VPH, demostrando su papel causal en el cáncer de cuello uterino y otras neoplasias, lo que ha impulsado el desarrollo de vacunas, tests de cribado y estrategias de prevención global. Participaron activamente en ensayos clínicos de vacunas, crearon el HPV Information Centre —herramienta global usada por la OMS—, y han liderado estudios de impacto, coste-efectividad e implementación en múltiples regiones. Su trabajo ha contribuido directamente a la campaña de eliminación del cáncer de cuello uterino de la OMS y ha transformado la prevención del cáncer a nivel mundial.



## Impact Narrative-ICS example

CERCA, RIA 24

### Creación y validación de cuestionarios de calidad de vida en endocrinología para mejorar el pronóstico a largo plazo- IR Sant Pau

La investigación de la Dra. Susan Webb y su equipo ha **mejorado significativamente el abordaje de tres enfermedades endocrinas complejas**: acromegalia, síndrome de Cushing e hiperparatiroidismo primario. Junto al Dr. Xavier Badia, **desarrollaron cuestionarios de calidad de vida** (ACROQOL, CUSHINGQOL y PHPQOL) que permiten **evaluar estas enfermedades desde la perspectiva del paciente**. Este enfoque ha **mejorado el control de los síntomas** y **se ha incorporado en ensayos clínicos y guías oficiales**, estando disponibles en más de **50 idiomas** a través de la plataforma E-provide. Además de su impacto clínico, estos cuestionarios han contribuido a una **mejor gestión económica y social** de estas patologías..



## Impact Narrative-ICS example

CERCA, RIA 24

### Investigación biomédica del grupo de Cáncer Hereditario del ICO / IDIBELL

La investigación del grupo de Cáncer Hereditario del ICO / IDIBELL ha **transformado el diagnóstico del cáncer hereditario mediante el desarrollo de herramientas innovadoras de análisis genético**, lo que ha **permitido identificar a más de 6.000 personas portadoras de mutaciones desde 1999**. Estos avances han **mejorado notablemente la atención a pacientes y familiares**, guiado la **actualización de guías clínicas nacionales e internacionales**, y **favorecido la implementación de tecnologías punteras como la secuenciación masiva (NGS) en centros de referencia**. Además, su labor ha impulsado **consensos regulatorios en Cataluña** y ha **contribuido a programas estratégicos de medicina de precisión a nivel estatal**, posicionando su trabajo como un referente en la prevención, diagnóstico y tratamiento personalizado del cáncer hereditario.



## Impact indicators

### Why use impact indicators?

Indicators are intended to **help monitor outputs and outcomes** in relation to an **intended societal impact**. Some indicators are **quantifiable**, such as citations in policy papers, prizes or grants. Impact frameworks are also increasingly acknowledging the **importance of qualitative indicators** for societal value creation that are often **less easy to count** (e.g. collaborative endeavours, long-term relationships and productive interactions with non-academic stakeholders as pathways to creating impact) (Ludwig Boltzman Gesellschaft, 2021). It is important to note that indicators are **never stand-alone pieces of evidence**. Only when **selected and used in the context of a specific impact objective**, can indicators help collect tangible and measurable evidence. If applied in this manner, they can be a powerful piece of evidence for impact.

### When to use impact indicators?

Indicators are **context dependent**, meaning there is no 'one-size-fits-all' indicator. At the same time they can (and are) used in various settings with different intentions and timings. For instance, ex post to evaluate a portfolio of work ... Or ex ante to set up a project with impact monitoring in place... The **diversity of use cases** underlines the importance to consider with **what intention** impact indicators are used in **what context**.

### How to use impact indicators

Our key piece of **advice** about indicators is to **only use them in the context** for which **they were selected** with a well **specified impact ambition and aim in place**.

<https://www.eur.nl/en/media/2024-06-euresiimpact-indicators-list2024v2>



## Indicators of Health and Wellbeing Impact

New drugs and treatments, therapies, education and training, public awareness, and access to health care provision.

### Outcomes

- Better **public** (national and international) **health and wellbeing outcomes** due to new or improved interventions, services, drug/ treatments/therapies, diagnostic or medical technologies, care practices or processes.
- Improved **health and wellbeing** at an individual level.
- **Public awareness** of a health risk or benefit has been raised.
- Reduced inequalities in **health status** and **health and social care** utilisation through information and policies targeting vulnerable/ disadvantaged groups.
- Increased efficiency in the **delivery of public health and social services**, as well as health-related interventions and services delivered by NGOs and others in the community
- **Decisions** by public, private and voluntary stakeholders informed by academic evidence.
- Improved **quality of life** due to improved health and wellbeing services/interventions, products or processes.
- **Reduction in costs and delays** for treatments, interventions, practices, and processes due to newly developed or improved alternatives (e.g. new treatments, interventions, drugs, devices or diagnostics).
- **Patient health outcomes** have improved through, for example, the availability of new drug, treatment or therapy, diagnostic or medical technology, changes to patient care practices, or changes to clinical or healthcare guidelines.
- **Public health and quality of life** has been enhanced through, for example, enhanced public awareness of a health risk, enhanced disease prevention or, in developing countries, improved water quality or access to health and social care.
- **Decisions** by a health service or regulatory authority (to take, or not to take action) have been informed by academia.
- Development of **policy and practice** with regard to medical ethics, health services or social care provision.
- Increase in number of individuals engaging in healthy lifestyles.



## Challenges of assessing impact

Researchers. Teams. Institutions.

- **Contribution** vs Attribution.
- Difficult to establish **cause and effect**.
- Impact usually arises from **several factors**: Importance of **external factors** that influence impact generation.
- Impact can be **indirect** and **fragmented** (messy!).
- Impact needs (normally) a **long-time to emerge**.
- Research is always **built on previous research**.
- **Not equally easy** for all disciplines or types of research **to demonstrate**.
- Forms of valid **evidence** (definition and application).
- **Qualitative** and/or **quantitative** evidence.



## Reflections around impact assessment

- Measuring impact is **more complex** than simply counting articles, but it **better reflects** the **reality** and **value** of research.
- **Qualitative, contextual, and narrative** indicators are needed: case studies, testimonials, evidence of use, etc.
- **Quantitative** indicators can be useful if **applied thoughtfully** and as a **complement** to qualitative ones.
- Indicators should be **chosen** according to the **objective** of the **evaluation**: promotion, funding, recognition, etc.
- **Complex methodologies** require **greater effort** from evaluators.
- Change in **criteria and methodologies** of assessment (e.g. NCS CoARA)



**Impact is achievable. Impact is a team effort.**

Support. Value (R&R). Connect meaningfully.

Institutional commitment.



**Thanks for your attention!**

Anabel Sánchez  
Impact Officer

[a.sanchez@creaf.uab.cat](mailto:a.sanchez@creaf.uab.cat)



Ref. CEX2023-001340-S "Centro de Excelencia Severo Ochoa",  
acreditación de la AEI, MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN.

- **ANEXO 2:** Primera encuesta dirigida al GdT.

Enlace Limesurvey: [GRUPO 3 DE LA ALIANZA IIS – MÉTRICAS DE IMPACTO](#)

---

## GRUPO 3 DE LA ALIANZA IIS – MÉTRICAS DE IMPACTO

Encuesta acerca de la **Guía Técnica de Evaluación de Acreditación de Institutos de Investigación Biomédica o Sanitaria (IIS)** y su relación con el **IMPACTO**. Cada IIS podrá valorar la idoneidad de cada uno de los indicadores recogidos en la Guía y en cada caso, proponer sugerencias adicionales que maximicen su alcance.

Para ello, el cuestionario se divide en dos de las tres dimensiones en las que se estructura la propia Guía: “Estrategia, Capacidades y Rendimiento Científico” e “Impacto en la Sociedad”. La dimensión de “Gobernanza” se excluye por ser considerada de índole más teórica acerca de la estructura de los IIS.

Es un tipo de cuestionario que puede responderse por partes, sin necesidad de hacerlo de una vez. Para ello, podéis seleccionar los 3 puntos que aparecen en la parte superior derecha de la pantalla a “Continuar después”.

**Fecha límite: 15 de mayo de 2025.**

**IMPORTANTE:** una única respuesta por Instituto.

Muchas gracias por vuestra colaboración

IDIBELL y BIOGIPUZKOA

**GRUPO 3 DE LA ALIANZA IIS – MÉTRICAS DE IMPACTO**

Siguiente

- **ANEXO 3:** Informe de resultados de la primera encuesta.

### Análisis general: resumen de resultados

<b>Número de respuestas completas</b>	Siete
<b>Entidades que han completado la encuesta</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IIS Biobizkaia*</li> <li>2. IIS Biogipuzkoa</li> <li>3. IIS Princesa</li> <li>4. IDIBELL</li> <li>5. ISABIAL</li> <li>6. IR SANTPAU*</li> <li>7. I3PT</li> </ol>
<b>Entidades que no han completado la encuesta</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IIS i+12</li> <li>2. IMIBIC</li> <li>3. IISGM</li> </ol>
<b>Resumen general de las respuestas</b>	<p><b>Por indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las entidades creen que 15 de los indicadores son válidos para la medición del impacto.</li> <li>- alguna o varias de las entidades creen que habría que adaptar 30 de los indicadores propuestos para que sean útiles para la medición del impacto.</li> <li>- No hay ningún indicador en la que todas las entidades indiquen que no sea útil para la medición del impacto.</li> </ul> <p><b>Porcentaje de votos que indican que habría que adaptar los indicadores para que fuesen útiles para la medición del impacto de la investigación en salud. Por secciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.2 Recursos y Procesos: 18%.</li> <li>- 2.3 Actividad Científica: 21%.</li> <li>- 3.1 Traslación e impacto en el SNS y la sociedad: 15%.</li> <li>- 3.2 Comunicación científica y participación: solo un 3%.</li> </ul>
<b>Resumen de sugerencias aportadas por los IIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar el indicador al tamaño o contexto del IIS. No definir un umbral mínimo que puede ser difícil de alcanzar por algunos IIS.</li> <li>- Algunos indicadores miden la capacidad de los IIS, no el impacto directo, habría que adaptarlas.</li> <li>- Varias instituciones destacan la importancia de la formación en comunicación y co-creación como habilitadora del impacto.</li> </ul> <p>*Estos IIS han aportado datos de sus indicadores, no sugerencias.</p>

### Análisis por indicadores

<b>2. Estrategia, Capacidades y Rendimiento Científico</b>	<b>Útil para la medición del impacto</b>	<b>No útil para la medición del impacto</b>
<b>2.2 Recursos y Procesos</b>	13/70 votos indican no ser útiles para la medida del impacto (18%).	
2.2.1.5 Índice de Participación en redes o consorcios de investigación cooperativa	7	0
2.2.1.6 Infraestructuras o redes de investigación internacionales	7	0
2.2.3.1 Proyectos competitivos	5	2
2.2.3.2 Tasa de éxito en convocatorias públicas competitivas de ámbito estatal	6	1
2.2.3.3 Fondos públicos	6	1


2.2.3.4 Financiación media conseguida por IP	6	1
2.2.3.5 Ratio de Nº de proyectos internacionales financiados por IP	4	3
2.2.3.6 Financiación media conseguida por IP - fondos europeos	4	3
2.2.4.1 Índice de Efectividad del Plan de Formación	6	1
2.2.4.2 Índice de Apoyo a Grupos Emergentes de Investigación	6	1
<b>2.3 Actividad Científica</b>	24/112 votos indican no ser útiles para la medida del impacto (21%).	
2.3.1.1 Especificaciones del PCC del IIS	7	0
2.3.1.2 Cumplimiento del Ciclo de Monitorización y Evaluación del PCC	6	1
2.3.2.1 Impacto normalizado	6	1
2.3.2.2 Colaboración internacional	6	1
2.3.2.3 Colaboración interna	5	2
2.3.2.4 Impacto global	4	3
2.3.2.5 Liderazgo	6	1
2.3.2.6 Excelencia con liderazgo	4	3
2.3.2.7 Visibilidad	4	3
2.3.3.1 Implementación GBPC	6	1
2.3.3.2 Integridad y Buenas Prácticas Científicas del IIS	5	2
2.3.3.3 Cumplimiento de la normativa de Protección de Datos del IIS	6	1
2.3.4.1 Política de Acceso Abierto del IIS	6	1
2.3.4.2 Publicaciones en Open Access	5	2
2.3.4.3 Publicación de datos en abierto	5	2
2.3.4.4 Apoyo en la creación de PGD de investigación y opciones de Publicación	7	0

<b>3. Impacto en la Sociedad</b>	<b>Útil para la medición del impacto</b>	<b>No útil para la medición del impacto</b>
<b>3.1 Traslación e impacto en el SNS y la sociedad</b>	12/77 votos indican no ser útiles para la medida del impacto (15%).	
3.1.1.1 Plan de Traslación, Innovación y Transferencia del IIS	7	0
3.1.1.2 Acciones promoción innovación y transferencia	7	0
3.1.2.1 Nº de GPC y documentos institucionales aportados por el IIS	5	2
3.1.2.2 Recogida de GPC publicadas y el nivel de implantación.	5	2
3.1.2.3 Traslación de resultados a la práctica asistencial	7	0
3.1.2.4 Difusión de resultados a práctica clínica	7	0
3.1.3.1 Difusión de resultados a empresas	7	0
3.1.3.2 Inversión en protección de resultados	6	1
3.1.3.3 Nº de registros de la propiedad industrial	4	3
3.1.3.4 Licencias de resultados	5	2
3.1.3.5 Ingresos anuales por acuerdos de explotación	6	1



<b>3.2 Comunicación científica y participación</b>	2/56 votos indican no ser útiles para la medida del impacto (3%).	
3.2.1.1 Formación en comunicación y traslación	7	0
3.2.1.2 Formación en participación y co-creación	7	0
3.2.2.1 Comunicación Externa y Sinergias del IIS	7	0
3.2.2.2 Comunicación institucional externa	7	0
3.2.2.3 Acciones comunicación interna	7	0
3.2.3.1 Actores clave no científicos en el diseño del PE	6	1
3.2.3.2 Participación de Actores No Científicos en los órganos de gobierno	6	1
3.2.3.3 Actores clave no científicos en el diseño de proyectos de investigación	7	0

- **ANEXO 4:** Segunda encuesta dirigida a la Alianza.



## GdT Métricas de Impacto - Alianza IIS 2025

El objetivo de esta encuesta es recoger la opinión de los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) sobre distintos aspectos relacionados con la medición del impacto de la investigación, incluyendo indicadores, co-creación, traslación a la práctica clínica, participación de actores no científicos y capacidades institucionales. Las respuestas permitirán orientar futuras acciones y propuestas en el marco del Grupo de Trabajo de Métricas de Impacto.

Agradecemos de antemano su colaboración, y es por ello que le solicitamos si pudiese dedicar 15 minutos a contestar este cuestionario

\* Obligatoria

### Datos sobre la Institución

1. Nombre completo de la institución \*

2. Nombre y apellidos de la persona que responde el cuestionario \*

3. Cargo que ocupa \*

4. Correo electrónico de contacto \*

### Indicadores Bibliométricos

*Explorar la percepción sobre la utilidad de los indicadores bibliométricos y posibles formas de complementarlos para reflejar mejor el impacto en salud.*

5. ¿Consideras que los indicadores bibliométricos actuales de la Guía Técnica de Evaluación reflejan adecuadamente el impacto en salud? \*

- ☐ 1-Nada  
☐ 2-Poco  
☐ 3-Regular



- ☐ 4-Bastante
- ☐ 5-Mucho

6. ¿Estás de acuerdo con complementar las métricas de los indicadores bibliométricos con indicadores de aplicabilidad o transferencia de resultados liderados? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

7. ¿Qué tan importante te parece adaptar los indicadores bibliométricos a las directrices de COARA (Coalition for Advancing Research Assessment)? \*

- ☐ 1-Nada importante
- ☐ 2-Poco importante
- ☐ 3-Medianamente importante
- ☐ 4-Importante
- ☐ 5-Muy importante

8. En el caso que tu institución sea firmante de COARA, ¿cómo valoras el grado de dificultad de la adaptación a esas directrices?

- ☐ 1-Destacable grado de dificultad
- ☐ 2-Relativa dificultad
- ☐ 3-Poca dificultad

9. ¿Consideras que deberían excluirse de las métricas las publicaciones en acceso restringido? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

10. Comentarios a la sección

## Guías de Práctica Clínica (GPC)

*Analizar aspectos relacionados con la autoría, implementación y uso de las GPC como indicadores del impacto de la investigación.*

11. ¿Crees que se debería considerar entre los criterios para evaluación de las GPC la participación de los investigadores del instituto en su redacción? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

12. ¿Crees que deberían establecerse criterios claros de autoría de los profesionales de los IIS en la elaboración de las GPC? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

13. ¿Qué tan importante te parece medir el nivel de implantación de las GPC desarrolladas a partir de la actividad investigadora del IIS como indicador de impacto? \*

- ☐ 1-Nada importante
- ☐ 2-Poco importante
- ☐ 3-Medianamente importante
- ☐ 4-Importante
- ☐ 5-Muy importante

14. ¿Consideras que es viable para un IIS medir el nivel de implantación de las GPC como indicador de impacto? \*

- ☐ 1-Nada viable
- ☐ 2-Poco viable
- ☐ 3-Medianamente viable
- ☐ 4-Viable
- ☐ 5-Muy viable

15. ¿Cuáles consideras que son las principales dificultades para medir ese nivel de implantación?

16. Comentarios a la sección

## Traslación de resultados a la práctica asistencial

*Evaluar la relevancia y viabilidad de medir cómo se aplican los resultados de investigación en la práctica clínica real, más allá de las guías de práctica clínica.*

17. ¿Estás de acuerdo en que este es un ámbito relevante para medir el impacto? \*

- ☐ 1-Nada relevante
- ☐ 2-Poco relevante
- ☐ 3-Medianamente relevante
- ☐ 4-Relevante
- ☐ 5-Muy relevante

18. ¿Consideras interesante que el IIS recoja esta información como valor añadido de su actividad? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

19. En caso afirmativo, ¿tu institución cuenta con mecanismos para recoger esta información? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Parcialmente
- ☐ NS/NC

20. ¿Consideras que esta información debe recogerla otra instancia ajena al IIS? \*

- ☐ Sí
- ☐ No

21. En caso afirmativo, ¿quién debería recogerla? \*

22. Comentarios a la sección

## Co-creación

*Indagar sobre la importancia de incluir la participación activa de pacientes y ciudadanía en los proyectos como indicador de impacto.*

23. ¿Debería incluirse como indicador de impacto el número de proyectos con co-participación de pacientes, ciudadanía u otros actores? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

24. ¿Considerarías como indicador de impacto la participación de la ciudadanía en la co-creación de objetivos estratégicos y/o líneas de investigación? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

25. ¿Qué nivel de relevancia le otorgas a la co-creación como indicador de impacto? \*

- ☐ 1-Nada relevante
- ☐ 2-Poco relevante
- ☐ 3-Medianamente relevante
- ☐ 4-Relevante
- ☐ 5-Muy relevante

26. Comentarios a la sección

## Comunicación e institucionalización del impacto

*Revisar la existencia y utilidad de planes institucionales para orientar las acciones de comunicación y evaluación del impacto. Un Plan de Impacto institucional es una estrategia organizada que define como una entidad busca generar, medir y comunicar el impacto de su investigación más allá del ámbito académico.*

27. ¿Tu institución dispone de una estrategia organizada que define actuaciones orientadas a generar, medir y comunicar el impacto de su investigación más allá del ámbito académico? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ En desarrollo
- ☐ NS/NC

28. ¿Consideras importante que las instituciones cuenten con un Plan de Impacto para orientar sus acciones de comunicación? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

29. Comentarios a la sección

### Participación de actores no científicos

*Considerar el valor de integrar a actores no científicos en la planificación, gobernanza, ejecución de la investigación y comunicación de resultados*

30. ¿Consideras que la participación de actores no científicos en el Plan Estratégico Institucional es relevante para orientar la investigación hacia necesidades reales y maximizar su impacto? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

31. ¿Crees que incorporar a los actores no científicos en los órganos de gobierno, que responde al principio de abrir la sociedad a la I+D+i, es un indicador clave de orientación al impacto? \*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ NS/NC

32. ¿Consideras que la participación de estos actores contribuye a la consecución de impacto? \*

- ☐ 1-En desacuerdo

- ☐ 2-Un poco de acuerdo
- ☐ 3-Medianamente de acuerdo
- ☐ 4-Bastante de acuerdo
- ☐ 5-Muy de acuerdo

33. Comentarios a la sección

## Sistemas de información

*Analizar la capacidad de los sistemas de información para recopilar, integrar y explotar datos relacionados con el impacto, así como su adecuación a las necesidades de evaluación actuales.*

34. ¿Consideras que los sistemas de información de tu institución permiten capturar la información suficiente como para medir el impacto? \*

- ☐ 1-En desacuerdo
- ☐ 2-Un poco de acuerdo
- ☐ 3-Medianamente de acuerdo
- ☐ 4-Bastante de acuerdo
- ☐ 5-Muy de acuerdo

35. Comentarios a la sección

## Consideraciones generales

*Recoger consideraciones y valoraciones sobre la complejidad de medir el impacto y los recursos necesarios para hacerlo adecuadamente*

36. ¿Cuáles consideras que son las principales barreras en tu institución para desarrollar la orientación del impacto? \*

- ☐ Sensibilización
- ☐ Formación
- ☐ Apoyo tecnológico
- ☐ Sistemas de información adaptados
- ☐ Recursos humanos
- ☐ Apoyo de las instancias directivas



☐ Liderazgo desde la institución

☐ Otras

37. ¿Qué prioridad consideras que debería darse a la medición del impacto dentro de tu institución? \*

☐ 1-Muy baja

☐ 2-Baja

☐ 3-Media

☐ 4-Alta

☐ 5-Muy alta

38. ¿Qué grado de viabilidad percibes para que tu institución asuma los costes asociados a medir el impacto (recursos, herramientas, formación, etc.)? \*

☐ 1-Muy baja

☐ 2-Baja

☐ 3-Media

☐ 4-Alta

☐ 5-Muy alta

- **ANEXO 5:** Informe de resultados de la segunda encuesta.



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES






## GdT Métricas de Impacto - Alianza IIS 2025

El objetivo de esta encuesta es recoger la opinión de los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) sobre distintos aspectos relacionados con la medición del impacto de la investigación, incluyendo indicadores, co-creación, traslación a la práctica clínica, participación de actores no científicos y capacidades institucionales. Las respuestas permitirán orientar futuras acciones y propuestas en el marco del Grupo de Trabajo de Métricas de Impacto.

Agradecemos de antemano su colaboración, y es por ello que le solicitamos si pudiese dedicar 15 minutos a contestar este cuestionario

### Indicadores bibliométricos

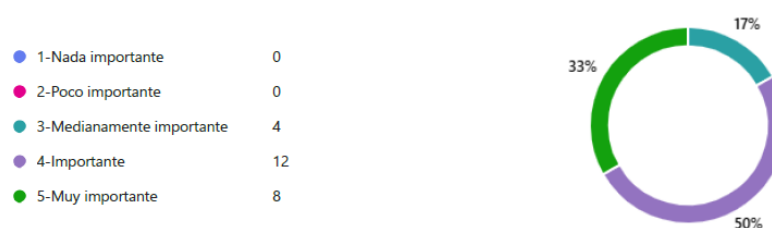
5. ¿Consideras que los indicadores bibliométricos actuales de la Guía Técnica de Evaluación reflejan adecuadamente el impacto en salud?



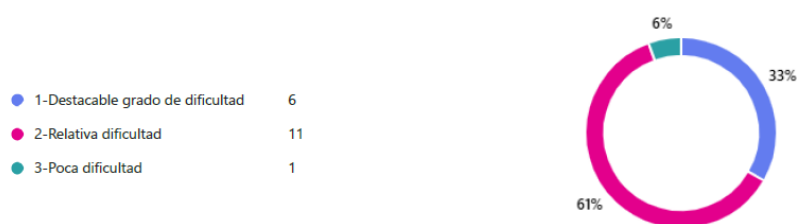
6. ¿Estás de acuerdo con complementar las métricas de los indicadores bibliométricos con indicadores de aplicabilidad o transferencia de resultados liderados?



7. ¿Qué tan importante te parece adaptar los indicadores bibliométricos a las directrices de COARA (Coalition for Advancing Research Assessment)?



8. En el caso que tu institución sea firmante de COARA, ¿cómo valoras el grado de dificultad de la adaptación a esas directrices?



9. ¿Consideras que deberían excluirse de las métricas las publicaciones en acceso restringido?



## Guías de Práctica Clínica (GPC)

11. ¿Crees que se debería considerar entre los criterios para evaluación de las GPC la participación de los investigadores del instituto en su redacción?

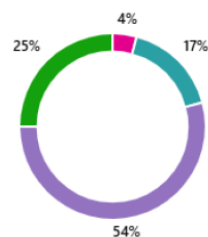


12. ¿Crees que deberían establecerse criterios claros de autoría de los profesionales de los IIS en la elaboración de las GPC?



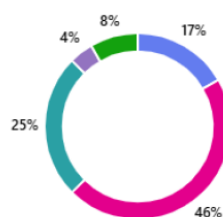
13. ¿Qué tan importante te parece medir el nivel de implantación de las GPC desarrolladas a partir de la actividad investigadora del IIS como indicador de impacto?

1-Nada importante	0
2-Poco importante	1
3-Medianamente importante	4
4-Importante	13
5-Muy importante	6



14. ¿Consideras que es viable para un IIS medir el nivel de implantación de las GPC como indicador de impacto?

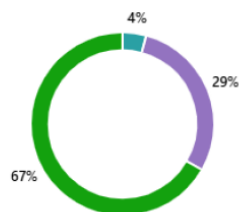
1-Nada viable	4
2-Poco viable	11
3-Medianamente viable	6
4-Viable	1
5-Muy viable	2



## Traslación de resultados a la práctica asistencial

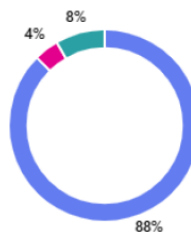
17. ¿Estás de acuerdo en que este es un ámbito relevante para medir el impacto?

1-Nada relevante	0
2-Poco relevante	0
3-Medianamente relevante	1
4-Relevante	7
5-Muy relevante	16



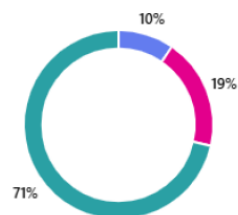
18. ¿Consideras interesante que el IIS recoja esta información como valor añadido de su actividad?

Sí	21
No	1
NS/NC	2



19. En caso afirmativo, ¿tu institución cuenta con mecanismos para recoger esta información?

● Sí	2
● No	4
● Parcialmente	15
● NS/NC	0



20. ¿Consideras que esta información debe recogerla otra instancia ajena al IIS?

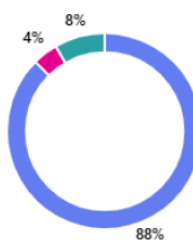
● Sí	12
● No	12



## Co-creación

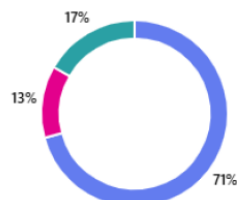
23. ¿Debería incluirse como indicador de impacto el número de proyectos con co-participación de pacientes, ciudadanía u otros actores?

● Sí	21
● No	1
● NS/NC	2



24. ¿Considerarías como indicador de impacto la participación de la ciudadanía en la co-creación de objetivos estratégicos y/o líneas de investigación?

● Sí	17
● No	3
● NS/NC	4



25. ¿Qué nivel de relevancia le otorgas a la co-creación como indicador de impacto?



## Comunicación e institucionalización del impacto

27. ¿Tu institución dispone de una estrategia organizada que define actuaciones orientadas a generar, medir y comunicar el impacto de su investigación más allá del ámbito académico?



28. ¿Consideras importante que las instituciones cuenten con un Plan de Impacto para orientar sus acciones de comunicación?



## Participación de actores no científicos

30. ¿Consideras que la participación de actores no científicos en el Plan Estratégico Institucional es relevante para orientar la investigación hacia necesidades reales y maximizar su impacto?





31. ¿Crees que incorporar a los actores no científicos en los órganos de gobierno, que responde al principio de abrir la sociedad a la I+D+i, es un indicador clave de orientación al impacto?

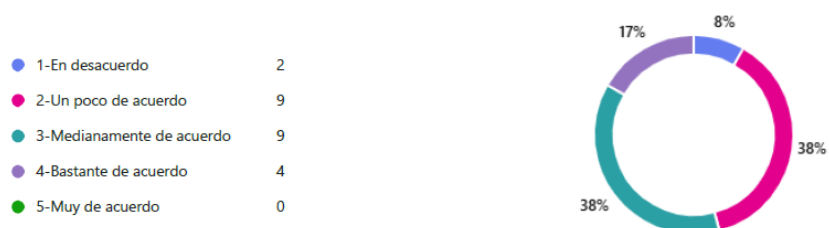


32. ¿Consideras que la participación de estos actores contribuye a la consecución de impacto?



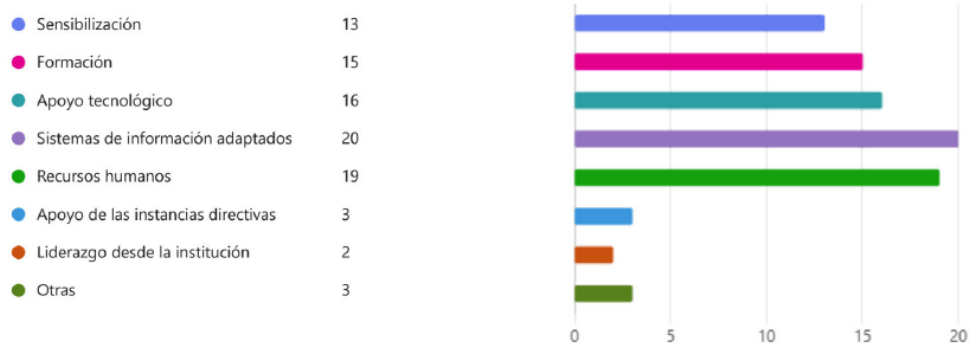
## Sistemas de información

34. ¿Consideras que los sistemas de información de tu institución permiten capturar la información suficiente como para medir el impacto?



## Consideraciones generales

36. ¿Cuáles consideras que son las principales barreras en tu institución para desarrollar la orientación del impacto?



37. ¿Qué prioridad consideras que debería darse a la medición del impacto dentro de tu institución?



38. ¿Qué grado de viabilidad percibes para que tu institución asuma los costes asociados a medir el impacto (recursos, herramientas, formación, etc.)?

