

OBJECTIU

Establir el procés per rebre, avaluar i resoldre denúncies sobre mala conducta científica o vulneracions de bones pràctiques/ètica en recerca a l'IRB CatSud, garantint confidencialitat, imparcialitat, diligència i protecció de totes les parts.

ABAST

És d'aplicació a **tot** el personal investigador, tècnic, administratiu, en formació i col·laborador sota l'IRB CATSud. Alineat amb els principis institucionals de fiabilitat, honradesa, respecte i responsabilitat del *Código de Buenas Practicas Cientificas, Integridad Y Etica En La Investigacion* del IRB CATSud

DEFINICIÓ

Marc normatiu i documents relacionats

- PV-COM-DOC-007 (Codi de Bones Pràctiques IRB CATSud).
- RGPD (UE) 2016/679 i LOPDGDD 3/2018 (protecció de dades); contacte DPD IRB CATSud: dpd@ticsaludsocial.cat.
- Polítiques IRB CATSud sobre propietat intel·lectual (PPI), filiacions i agraïments, i comunicació externa
- Código Europeo de Conducta para la Integridad en Investigación de ALLEA

Definicions:

- **Mala conducta científica (misconduct): fabricació, falsificació i plagi (FFP)**
 - **Fabricació:** inventar dades, resultats o mètodes inexistents.
 - **Falsificació:** manipular materials, dades, equips o processos, o alterar o ometre dades de manera que la recerca no reflecteixi la realitat.
 - **Plagi (Plagiarism):** utilitzar idees, dades, materials o textos d'altres sense reconeixement adequat.
- **Pràctiques irresponsables:** també **violen la integritat científica**. Entre els exemples habituals inclosos en els annexos i explicacions del Codi hi ha:
 - Omissió o destrucció inadequada de dades.
 - Autoria inapropiada (inclosos ghost authorship i honorary authorship).
 - Manca de supervisió adequada.
 - Manca de transparència en mètodes o dades.
 - Presentació selectiva de resultats, ocultació de resultats negatius.
 - Conflictes d'interessos no declarats.
 - Revisió per parells negligent o esbiaixada.
- **Denunciant (whistleblower):** persona que reporta sospites i **ha de ser protegida** contra represàlies; protecció especialment rellevant si comparteix grup amb la persona denunciada.

PROCEDIMENT

Òrgans i rols

- **Ombudsperson:** persona independent, qualificada i d'alta integritat; recau en un membre del CEIm de l'IRB CATSud, amb aprovació del Patronat. Funció clau: protegir el/la denunciant i prevenir conseqüències negatives.
- **Comissió d'Integritat:**
 - **Presidència:** Ombudsperson.
 - **Vocals:** Membre del CEIm i Referent en Protecció de Dades.
 - **Secretaria:** Responsable de l'Oficina Tècnica.
- **Funcions de la Comissió d'Integritat de l' IRB CATSud.**
 - **Garantir el procediment just i imparcial.** Vetllar perquè la gestió de sospites o denúncies d'integritat s'efectuï amb equitat, imparcialitat, transparència, confidencialitat i diligència, conforme al Codi Europeu de Conducta per a la Integritat en la Recerca (ALLEA, edició 2023) i al Codi de Bones Pràctiques de l'IRB CATSud.
 - **Recepció i admissió de denúncies.** Assegurar canals accessibles per a la recepció de denúncies (identificades o anònimes amb indicis) i la avaluació preliminar sobre l'abast i la competència, inclosa la decisió d'obrir investigació formal.
 - **Protecció del/de la denunciant i de la persona denunciada.** Garantir la confidencialitat i la no represàlia al denunciant, i un tracte equitatiu per a la persona denunciada, d'acord amb el rol institucional de l'Ombudsperson de l'IRB CATSud.
 - **Direcció de la investigació formal.** Conduir o coordinar investigacions basades en evidències, amb traçabilitat completa (recollida de documents, dades, protocols, entrevistes i, si cal, experts independents), respectant la cadena de custòdia i garantint l'accés a la informació necessària.
 - **Determinació de la naturalesa de la infracció.** Valorar si els fets constitueixen mala conducta (FFP: fabricació, falsificació o plagi) o altres pràctiques irresponsables, excloent els errors honestos, i establir-ne la gravetat i l'impacte.
 - **Recomanació de mesures i sancions.** Emetre un informe final amb conclusions i propostes de mesures proporcionades (p. ex., correccions o retractacions, accions formatives, millores de processos i, si escau, sancions disciplinàries d'acord amb el règim aplicable), per a la resolució per part de l'òrgan competent.
 - **Protecció de dades personals.** Garantir que tota la gestió del cas s'efectua conforme al RGPD/LOPDGDD i a les indicacions del Delegat/da de Protecció de Dades (DPD) de l'IRB CATSud, aplicant el principi de minimització i les mesures tècniques i organitzatives adequades.

- **Custòdia i conservació de l'expedient.** Vetllar per la custòdia segura i la conservació mínima de 10 anys de l'expedient íntegre (incloent-hi dades i evidències), d'acord amb el règim intern de registre, documentació i conservació de dades i materials de recerca.
- **Gestió de conflictes d'interès.** Exigir declaracions de conflictes als membres i investigadors participants en el cas; aplicar l'abstenció quan escaigui i documentar la substitució oportuna, en coherència amb les polítiques internes.
- **Comunicació institucional i transparència.** Coordinar, si cal, les accions de comunicació (editorials/científiques i públiques) amb els canals institucionals, prioritzant la informació científica (p. ex., correccions/retractacions) i evitant qualsevol divulgació que comprometi la confidencialitat.
- **Prevenició i cultura d'integritat.** Proposar accions formatives i de millora (tallers, guies, reforç de supervisió) i contribuir a informes agregats periòdics per avaluar tendències i reforçar la cultura d'integritat a l'IRB CATSud.
- **Nota operativa sobre governança interna:** La Comissió d'Integritat és presidida per l'Ombudsperson i actua com a òrgan col·legiat d'avaluació/investigació i proposta de mesures. L'Ombudsperson és la persona que ostenta la presidència del CEIm de l' IRB CATSud, amb aprovació del Patronat, segons el PV-COM-DOC-007.

Gestió de conflictes d'interès: qualsevol membre amb possible conflicte s'absté i es designa substitut/ta ad hoc

Fases del procediment

1. Recepció de la denúncia

- Canals: formulari intern a través de la web del IRB CATSud, que es rebrà al correu integritat@irbcatsud.cat recepcionat per la secretaria de la Comissió.
- Admet denúncies identificades o anònimes (quan hi hagi indicis raonables).
- Contingut mínim: descripció de fets, període, persones afectades, evidències disponibles.
- Confidencialitat garantida i protecció del denunciant des del primer contacte.

2. Avaluació preliminar (admissió a tràmit)

La Presidència (Ombudsperson) i la Secretaria valoren si:

- El cas entra en l'àmbit de mala conducta/bones pràctiques.
- Hi ha informació mínima per procedir.
- Podria tractar-se d'error honest o diferència legítima.
- Cal activar la Comissió d'Integritat. Termini orientatiu: 15 dies hàbils. La decisió s'anota a acta i es comunica confidencialment a les parts.

3. Investigació formal

En admissió:

- Es constitueix la Comissió i s'aprova un pla d'investigació i calendari.

- Es notifica a la persona denunciada, respectant la presumpció d'innocència i el dret d'audiència.
- Entrevistes amb les parts implicades denunciant i denunciada.
- Recollida d'evidències: dades primàries, registres, protocols, quaderns de laboratori, correus, testimonis (amb custòdia i cadena de control documental).
- Experts/es externs independents, si cal.
- Protecció de dades RGPD/LOPDGDD; el Referent de Dades vetlla per minimització, base jurídica i mesures tècniques/organitzatives

Conservació de proves i registres: el PV estableix la necessitat de registre sistemàtic de dades, custòdia i conservació mínima de 10 anys des de la primera publicació, la qual cosa també s'aplica a la documentació del cas (expedient d'integritat).

4 Informe provisional i al·legacions.

La Comissió emet un informe provisional (fets, evidències, valoració preliminar) i obre termini d'al·legacions per a denunciant i denunciada. Qualsevol documentació nova s'incorpora a l'expedient..

5 Informe final i resolució.

La Comissió aprova un informe final amb conclusions (mala conducta, pràctica irresponsable o cap infracció) i propostes de mesures. La Direcció de l' IRB CATSud (o òrgan que es determini) dicta resolució i ordena l'execució de mesures. Notificació motivada a les parts, tot preservant la confidencialitat.

6. Mesures possibles.

- **Correctores/formatives:** formació obligatòria en integritat, reforç de supervisió, millora de processos, rectificació de dades.
- **Científiques/editorials:** correccions o retractacions de publicacions, actualització d'autories i agraïments segons la normativa IRB CATSud.
- **Disciplinàries:** segons règim laboral aplicable i polítiques internes.
- **Comunicació externa:** si escau, només després de les vies científiques formals i amb autorització institucional (comunicacio@irbcatsud.cat), evitant sensacionalisme.

7. Tancament i seguiment

- **Arxiu:** expedient complet en repositori segur (termini mínim general: **10 anys**).
- **Plans de millora:** la Comissió proposa accions preventives (p. ex., reforç de registre de dades, mentors de supervisió, tallers)..

- **Informe anual agregat** (sense dades personals) per monitorar tendències i efectivitat de mesures.

8. Gestió de denúncies no admissibles, malicioses o que corresponen a altres òrgans

A més dels casos que segueixen la via estàndard d'avaluació i investigació, la Comissió d'Integritat ha de gestionar adequadament aquelles denúncies que no compleixen els requisits mínims, que tenen indicis de mala fe, o que no corresponen a l'àmbit de la integritat científica. Per això, s'estableixen els fluxos alternatius següents:

Denúncia no admissible per manca d'elements mínims

Una denúncia es considera **no admissible** quan:

- No aporta fets rellevants o concrets.
- No aporta cap indicatiu mínim o evidència verificable.
- Els fets no tenen relació amb recerca ni amb integritat científica.
- Està duplicada (mateixa persona, mateix cas) i ja resolta.

Accions:

- L'Ombudsperson, amb la Secretaria, emet un **acord de no admissió** motivat.
- Es comunica confidencialment al denunciant.
- S'arxiva el cas amb la categoria "**No admissible**".
- No es considera infracció ni inicia cap investigació.

Denúncia maliciosa o presentada de mala fe

Es considera denúncia **maliciosa** quan:

- S'acredita que conté informació **falsament inventada** amb intenció de perjudicar.
- Presenta manipulació deliberada d'evidències.
- Es demostra intencionalitat de causar dany reputacional o laboral.

Accions:

- La Comissió documenta els indicis de mala fe.
- La resolució final indicarà expressament "**Denúncia maliciosa (mala fe)**".
- Es podrà proposar una **acció disciplinària** segons règim laboral i polítiques internes.
- S'oferirà suport institucional a la persona denunciada.

Casos que no corresponen a integritat científica

Quan la denúncia **no fa referència a recerca** ni a bones pràctiques científiques, la Comissió d'Integritat ha de redirigir el cas. Exemples:

- **Conflictes laborals** → Direcció/RRHH
- **Riscos psicosocials o PRL** → Servei de Prevenció
- **Vulneracions de dades personals** → Delegat/da de Protecció de Dades (DPD)
- **Casos d'assetjament** → Protocol intern corresponent
- **Mal funcionament d'un equip, espais o infraestructures** → Gestió de Serveis

Accions:

- Classificar la denúncia com "**Fora d'abast – Derivació**".
- Informar el denunciant de quin òrgan assumirà el cas.
- Derivar-la formalment amb registre intern i assegurar **confidencialitat**.

○

Reobertura de denúncies

La Comissió podrà valorar la **reobertura** d'un cas si:

- Apareixen **evidències noves** rellevants.
- Hi ha elements nous que invaliden la decisió prèvia.

La decisió s'adopta per majoria simple i es deixa constància a l'acta.

Registre dels casos alternatius

Totes les denúncies no investigades (no admissibles, mala fe o redirigides) s'incorporen al **Registre Intern de Denúncies d'Integritat** amb les categories:

- **NA** – No admissible
- **MF** – Denúncia maliciosa / mala fe
- **DA** – Fora d'àmbit (Derivació)

Inclou data, motiu i òrgan competent, preservant la identitat del denunciant.

9. Models i eines

1. **Formulari de denúncia** (identificada/anònima) i **full d'informació** sobre confidencialitat i protecció del denunciant.
2. **Plantilla d'acta d'admissió preliminar** (avaluació, decisió i motivació)..
3. **Check-list d'investigació** (evidències, cadena de custòdia, entrevistes, consultes a CEIm/DPD).
4. **Plantilles d'informe provisional i final** (conclusions, mesures, pla de millora).
5. **Protocol de conservació de l'expedient** (≥ 10 anys; seguretat i accés restringit).

9. Revisió i entrada en vigor

El procediment es **revisarà cada 3 anys** o quan es modifiqui el PV-COM-DOC-007 o la normativa aplicable. L'entrada en vigor queda condicionada a **aprovació interna** i, si escau, a validació del **Patronat**.

CONTROL DE CANVIS		
Data	Revisió	Modificacions

19-12-2025	00	Creació del document