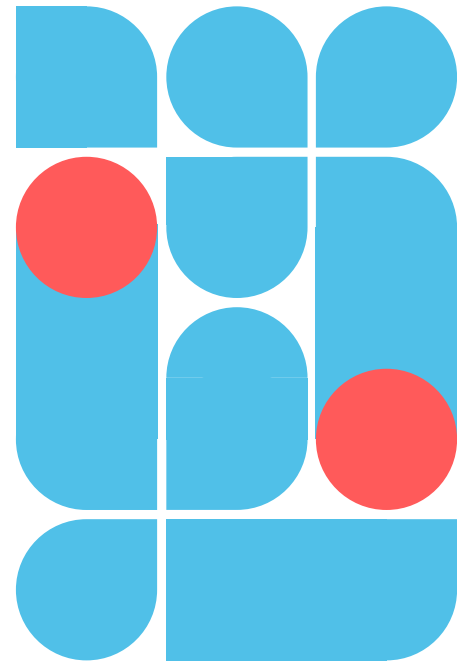


PLAN MARCO DE INNOVACIÓN EN SALUD DE CANTABRIA



2026-2030

19 de junio de 2026

DEPÓSITO LEGAL:

IMPRIME:

FOTOGRAFÍAS: Magnific

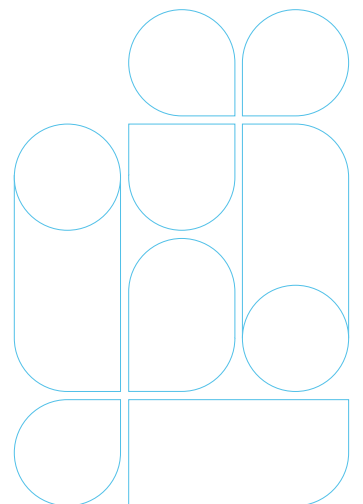
**PLAN MARCO
DE INNOVACIÓN
EN SALUD
DE CANTABRIA
2026-2030**





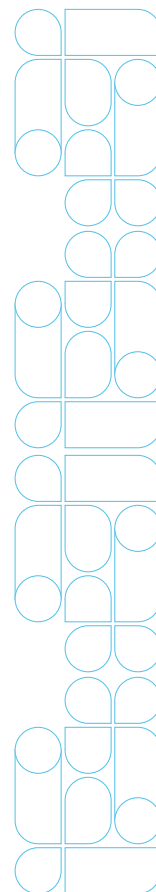


ÍNDICE DE CONTENIDOS



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRÓLOGO	11
0. RESUMEN EJECUTIVO	15
1. POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL	21
1.1. Cerrar la brecha entre planificación y ejecución.....	22
1.2. Qué aporta el Plan Marco: ordenar, conectar y acelerar.....	23
1.3. Innovar no es improvisar: la innovación como proceso sistemático.....	24
1.4. El marco regional de innovación y las estrategias de salud.....	24
1.5. Un Plan construido con metodología y contrastado con los actores.....	25
1.6. Principios para innovar con valor público.....	26
2. DÓNDE ESTAMOS: UN ECOSISTEMA CON POTENCIAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADO	29
2.1. El ecosistema de innovación en salud de Cantabria	30
2.2. Gobernanza, cultura y capacidades: el reto de trabajar como sistema	30
2.3. Tecnología, datos y digitalización: del potencial al uso real	31
2.4. Activos diferenciales sobre los que construir	32
2.5. Análisis DAFO: fortalezas, brechas y oportunidades.....	32
2.6. Retos estratégicos: convertir el diagnóstico en acción	33
3. A DÓNDE VAMOS: VISIÓN 2030	35
3.1. Visión de futuro: un sistema proactivo, integrado y centrado en la persona.....	36
3.2. Misión del Plan: crear las condiciones para innovar de forma sistemática.....	36
3.3. Modelo de transformación: de la fragmentación a la innovación integrada.....	37
4. LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN	39
4.1. Cuatro pilares para transformar la innovación en salud.....	40
4.2. Objetivos específicos por pilar.....	41
4.3. Un eje transversal irrenunciable: participación, ciudadanía y humanización.....	43
5. CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN	45
5.1. Gobernar para ejecutar, no para añadir burocracia.....	46
5.2. Primera generación de proyectos tractores 2026-2027.....	49
5.3. Líneas identitarias y nuevas generaciones de proyectos.....	58
5.4. Transformar la operación: del piloto al cambio real.....	60
5.5. Medir para aprender: seguimiento, evaluación e impacto.....	60
5.6. Financiar para sostener: recursos al servicio de la transformación.....	63
5.7. Roadmap 2026-2030: del arranque a la maduración.....	64
6. HACER QUE OCURRA: CONDICIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA	67
6.1. Lo que puede bloquear la transformación.....	68
6.2. Palancas para anticipar, corregir y sostener el cambio.....	69
6.3. Condiciones mínimas para pasar del documento a la ejecución.....	70
6.4. De la oportunidad a la ejecución: el compromiso final del Plan.....	70
7. ANEXO Relación de personas, entidades y fuentes de participación	73



LECTURA RÁPIDA DEL PLAN

Cuatro ideas para leer el documento: qué problema aborda, qué decisión toma, cómo se ejecuta y qué debe haber cambiado al final del periodo.

1. PROBLEMA AL QUE DA RESPUESTA

No falta innovación: falta articularla como sistema estable, visible, evaluable y escalable.

2. DECISIÓN ESTRATÉGICA

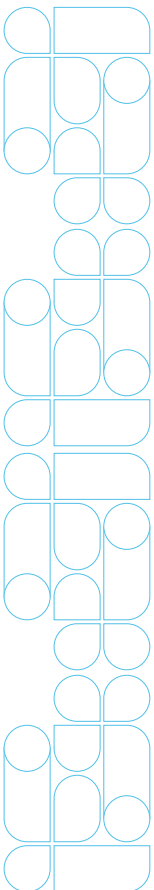
Crear una arquitectura común de gobernanza, cultura, financiación, ejecución y participación.

3. PROYECTOS TRACTORES PRIORIZADOS

Datos, Cohorte, Parque y PADP activan la metodología y demuestran capacidad de ejecución.

4. RESULTADO 2030

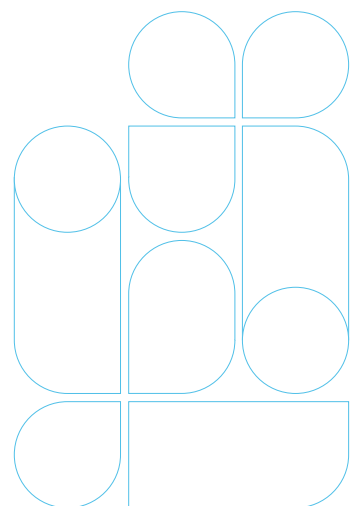
Un sistema que aprende, innova con método, escala lo útil y genera valor público medible.







PRÓLOGO



PRÓLOGO DEL CONSEJERO DE SALUD

Hay momentos en la vida de las instituciones en los que no basta con sostener lo que ya existe. Momentos en los que toca mirar más lejos, decidir mejor y actuar con más ambición. Este es uno de ellos. Cantabria no necesita innovación en abstracto. Necesita innovación que llegue a los centros, a los profesionales, a los pacientes y a la ciudadanía; que se evalúe, aprenda de sus resultados y mejore de verdad la vida de las personas.

De eso trata este Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030. Y de eso trata también una forma de gobernar: no conformarse con administrar lo existente, sino asumir la responsabilidad de transformar el sistema sanitario para que responda mejor, llegue antes y cuide mejor.

El Plan nace para pasar del potencial a la ejecución. Para transformar iniciativas valiosas, pero todavía dispersas, en una hoja de ruta compartida, con dirección, método y resultados. Cantabria reúne hoy condiciones extraordinarias para dar ese salto: profesionales de enorme calidad, instituciones sanitarias y científicas de referencia, capacidades tecnológicas consolidadas y un ecosistema lo bastante compacto como para avanzar con agilidad.

Pero el potencial, por sí solo, no transforma nada. Solo transforma aquello que se ordena, se conecta, se acompaña y se ejecuta. Por eso este Plan se apoya en una base estratégica sólida. Se integra en el marco regional de innovación de Cantabria, en conexión con la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria— y con el Ecosistema RIS3 “Salud y Bienestar”, y se alinea con la planificación sanitaria ya definida por la Comunidad Autónoma. No parte de cero. No abre un camino paralelo. Construye sobre lo existente para darle arquitectura de ejecución.

Por eso no sustituye a las estrategias de salud ya aprobadas o en desarrollo. Las conecta, las ordena y crea las condiciones para que puedan traducirse en cambios reales: en los procesos, en los servicios, en los resultados y en la experiencia de las personas.

Innovar, para nosotros, no es seguir una moda ni incorporar tecnología por inercia. Es reforzar la capacidad del sistema para aprender, anticiparse, priorizar mejor, evaluar con rigor y escalar aquello que demuestra valor. Es aprovechar el dato, la digitalización, la medicina personalizada, la investigación, la transferencia y la colaboración entre instituciones para ponerlos al servicio de una atención más humana, más inteligente, más equitativa y más sostenible.

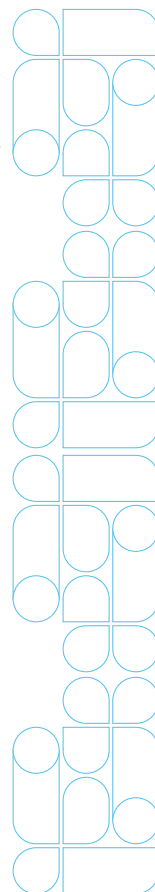
La innovación que necesitamos no puede depender solo del entusiasmo individual ni de proyectos aislados. Necesita dirección, acompañamiento, financiación, evaluación y capacidad de escalado. Necesita método, continuidad y una forma estable de convertir las buenas ideas en mejoras reales.

Este Plan quiere ordenar precisamente ese salto: desde el dato hasta la atención, desde el conocimiento hasta la mejora de los servicios, desde las capacidades existentes hasta una transformación visible para las personas. Cantabria tiene hoy una oportunidad real de situarse a la vanguardia en una forma de innovar en salud que combine ambición, rigor y sentido público. Pero las oportunidades no se cumplen por sí solas. Requieren liderazgo, coherencia, constancia y compromiso.

Ese es el sentido último de este Plan: que Cantabria no se limite a tener buenos proyectos, sino que sea capaz de transformarlos en mejores servicios, mejores resultados y más valor público. No se trata de parecer más modernos. Se trata de responder mejor, cuidar mejor y preparar con responsabilidad el sistema sanitario que Cantabria necesita para los próximos años.



César Pascual Fernández
Consejero de Salud del Gobierno de Cantabria



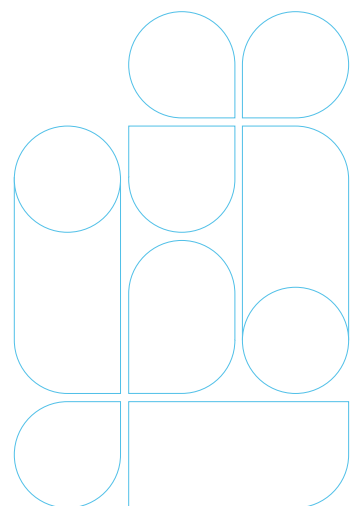




0

RESUMEN EJECUTIVO

Una lectura ejecutiva del salto que propone el Plan: de activos dispersos a una capacidad estable de innovación.



RESUMEN EJECUTIVO

DE LA OPORTUNIDAD A LA EJECUCIÓN

Cantabria dispone de activos sanitarios, científicos, tecnológicos y formativos de alto valor: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (en adelante IDIVAL), Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Cohorte Cantabria, capacidades en terapias avanzadas, salud digital, simulación, datos, investigación clínica y talento profesional. El problema principal no es la ausencia de innovación, sino su insuficiente articulación como sistema.

El Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030 nace para transformar ese potencial disperso en una capacidad estable de innovación sanitaria: organizada, conectada, evaluable, escalable y orientada a valor público. Su finalidad no es añadir un nuevo plan sectorial, sino crear las condiciones para que las prioridades ya definidas en el sistema sanitario puedan convertirse en cambios reales en procesos, servicios, resultados y experiencia de las personas

UNA OPORTUNIDAD REAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADA

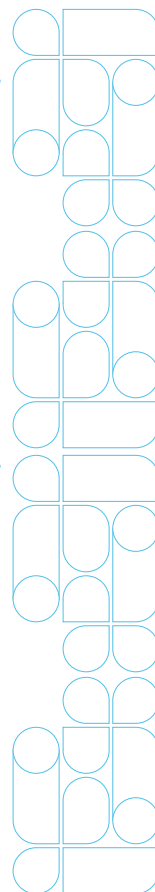
El diagnóstico muestra un ecosistema compacto, con masa crítica suficiente y activos diferenciales, pero todavía condicionado por la fragmentación entre instituciones, centros, servicios, investigación, empresa, universidad y ciudadanía. El reto es dotarlo de una lógica compartida: identificar retos relevantes, conectar capacidades, movilizar recursos, probar soluciones, medir resultados y escalar lo que funcione.

PROPÓSITO DEL PLAN MARCO

El Plan Marco actúa como arquitectura de ejecución de la innovación sanitaria. Ordena la relación entre estrategia, gobernanza, cultura profesional, financiación, proyectos tractores, participación ciudadana, evaluación y escalado. No sustituye al Plan de Salud de Cantabria 2025-2029, al Plan de Salud Digital 2024-2027, al Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2025-2029 ni a las estrategias específicas de genómica, enfermedades raras, salud mental, cuidados, terapias avanzadas o prevención: los conecta y les ofrece un marco común para reducir la distancia entre planificación y transformación real.

UN PLAN CONSTRUIDO CON EL ECOSISTEMA

La elaboración del Plan ha combinado revisión documental, análisis de dos Trabajos de Fin de Máster del programa MINDS, entrevistas individuales en profundidad y contraste participativo en el Encuentro RIS3 "Plan Marco de Innovación en Salud", celebrado el 19 de mayo de 2026 en el Centro Internacional Santander Emprendimiento (CISE). Este proceso ha incorporado la visión de la administración sanitaria, el SCS, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla, Universidad, empresas, asociaciones de pacientes, ciudadanía organizada y agentes del sistema regional de innovación.



RESUMEN EJECUTIVO

LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN

El Plan se estructura en cuatro pilares estratégicos y un eje transversal, que organizan las condiciones necesarias para que la innovación deje de depender del voluntarismo y pase a formar parte del funcionamiento ordinario del sistema sanitario.

Pilar 1. Gobernanza y ecosistema de innovación: crear una estructura de coordinación clara, conectada con el sistema regional de innovación y capaz de reducir solapamientos.

Pilar 2. Cultura de innovación, desarrollo del talento y entorno innovador: facilitar que profesionales, equipos y organizaciones puedan innovar con competencias, reconocimiento, apoyo y espacios de colaboración.

Pilar 3. Financiación y modelos de sostenibilidad: asegurar recursos sostenibles y diversificados, captar financiación competitiva, utilizar instrumentos como la compra pública innovadora cuando proceda y evaluar retorno.

Pilar 4. Ejecución, escalado y proyectos tractores: concentrar el arranque del Plan en proyectos con capacidad de mover el sistema y generar aprendizaje transferible.

Eje transversal. Participación, ciudadanía y humanización: asegurar que toda innovación se diseña, implanta y evalúa con centralidad de la persona, equidad, accesibilidad, experiencia y retorno social.

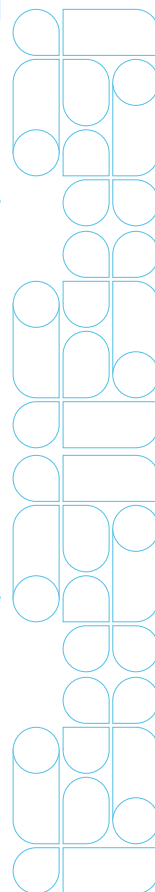
INNOVASALUD CANTABRIA: ACOMPAÑAR, NO BUROCRATIZAR

Una de las decisiones operativas centrales es impulsar InnovaSalud Cantabria como puerta de entrada, estructura técnica de acompañamiento y motor operativo del Plan. Su papel será priorizar, conectar, orientar y ayudar a desbloquear proyectos, sin añadir trámites ni sustituir funciones existentes.

InnovaSalud deberá distinguirse claramente del Parque de Innovación en Salud de Cantabria. La primera coordina y acompaña la innovación; el segundo actúa como plataforma ecosistémica de integración, transferencia, talento, validación y posicionamiento exterior.

LA PRIMERA GENERACIÓN DE PROYECTOS TRACTORES: DATOS, CONOCIMIENTO, TRANSFERENCIA Y APLICACIÓN ASISTENCIAL

La fase inicial del Plan se concentra en una primera generación de cuatro proyectos tractores. Los cuatro proyectos tractores no son el Plan: son su primera generación aceleradora. Sirven para activar la gobernanza, probar la metodología común, generar aprendizajes tempranos y demostrar capacidad de ejecución, pero el Plan deberá incorporar progresivamente nuevos proyectos alineados con sus pilares, líneas identitarias y prioridades sanitarias.



RESUMEN EJECUTIVO

PT1

Espacio Autonomico del Dato Sanitario: transformados datos fragmentados en información interoperable, gobernada, segura y reutilizable para asistencia, salud pública, investigación, innovación, gestión y evaluación.

PT2

Cohorte Cantabria: consolida un activo poblacional, prospectivo, multipropósito y longitudinal con capacidad para impulsar prevención, salud poblacional, medicina personalizada, investigación, ómicas, biomarcadores y colaboración internacional.

PT3

Parque de Innovación en Salud de Cantabria: articula capacidades clínicas, científicas, tecnológicas, empresariales y de datos para acelerar soluciones, atraer talento, facilitar transferencia y generar retorno asistencial, científico, económico y social.

PT4

Plan de Atención Digital Personalizada del SCS —PADP—: transforma el modelo de atención clínica mediante la digitalización de procesos asistenciales basada en un sistema inteligente de gestión de procesos integrado con la historia clínica electrónica, vías clínicas multidisciplinares y multinivel, canales digitales de comunicación y recogida automática de datos de pacientes, alertas, apoyo a la decisión y modelos proactivos de vigilancia y autocuidado.

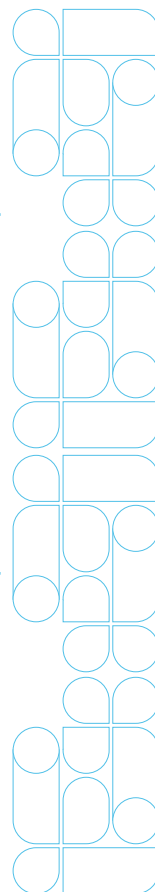
En conjunto, esta primera generación permite organizar una cadena de valor completa: datos de calidad, conocimiento aplicable, validación y transferencia de soluciones, e implantación asistencial evaluable. Su despliegue deberá contar con liderazgos funcionales claros: Salud Digital, Salud Pública y SCS en el Espacio Autonomico del Dato; IDIVAL y la dirección científica de Cohorte en Cohorte Cantabria; Consejería de Salud, con IDIVAL, Valdecilla y Fundación Marqués de Valdecilla, en el Parque; y Dirección Asistencial del SCS junto con Salud Digital en el PADP.

CÓMO SE HARÁ

La ejecución del Plan se apoya en una gobernanza orientada a resultados, no a burocracia. El Comité Directivo de Innovación en Salud orientará prioridades estratégicas y conocerá el avance general de la primera generación de proyectos tractores; InnovaSalud actuará como estructura de coordinación y acompañamiento; y los referentes de proyecto asegurarán la ejecución concreta y elevarán las barreras que requieran coordinación superior.

QUÉ DEBE HABER CAMBIADO EN 2030

En 2030, el éxito del Plan no deberá medirse por el número de documentos aprobados ni por la cantidad de pilotos iniciados, sino por la capacidad real del sistema sanitario de Cantabria para innovar de forma estable, seleccionar mejor sus prioridades, ejecutar con método, evaluar impacto, escalar soluciones útiles y abandonar aquellas que no generen valor. Para entonces, Cantabria deberá haber avanzado hacia un sistema que aprende de su propia práctica y convierte la innovación en una herramienta ordinaria de mejora de resultados, experiencia, equidad, sostenibilidad y valor público.

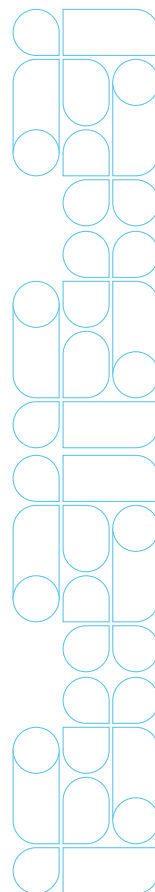


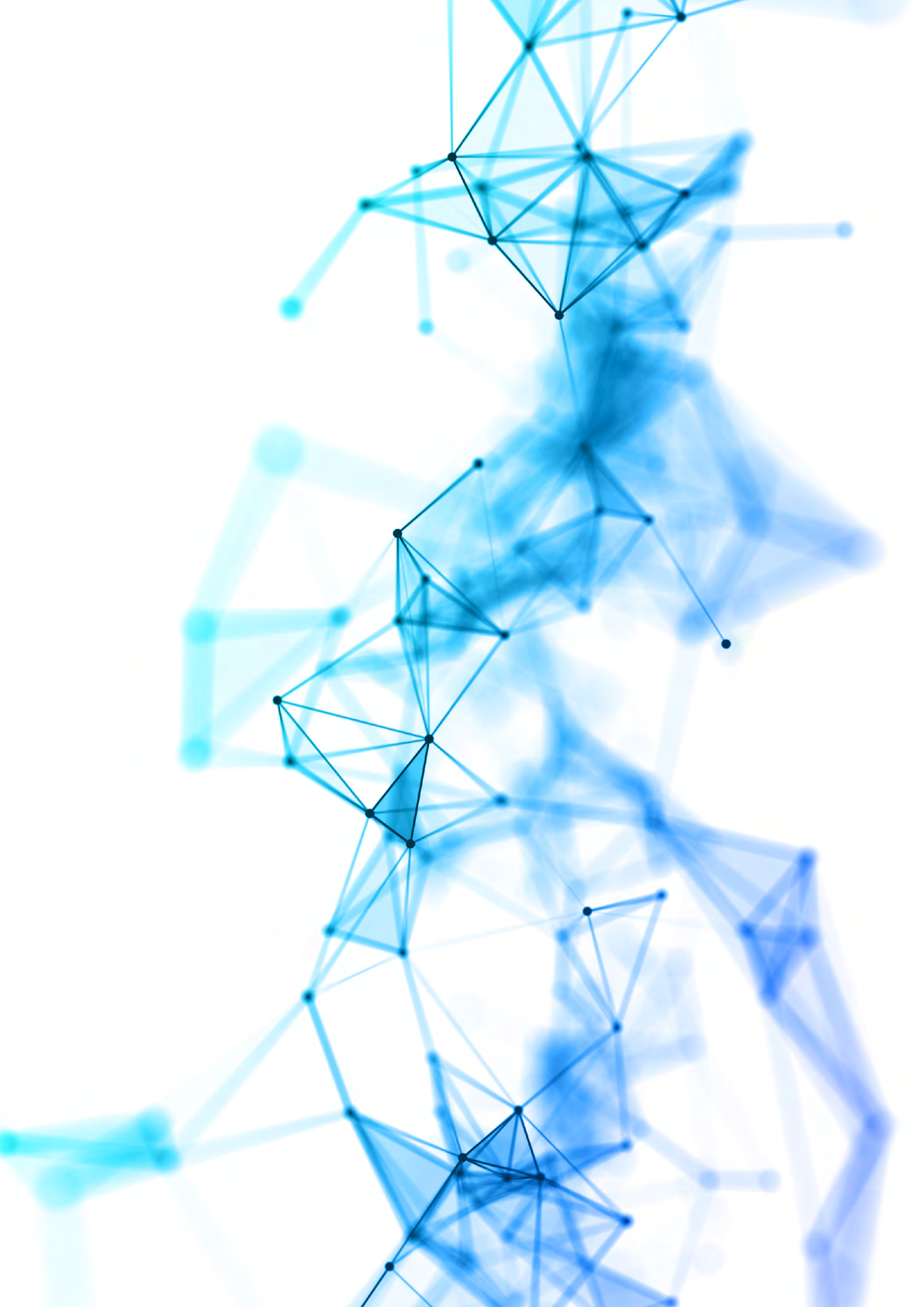
RESUMEN EJECUTIVO

En concreto, el Plan deberá haber contribuido a:

- Consolidar una gobernanza estable de la innovación sanitaria, conectada con el ecosistema regional de innovación y reconocida por profesionales, gestores, investigadores, empresas, ciudadanía y agentes sociales.
- Poner en marcha InnovaSalud Cantabria, con esta visión útil, accesible y operativa, capaz de acompañar proyectos, ordenar iniciativas, facilitar alianzas, apoyar financiación, evaluar resultados y ayudar al escalado.
- Implantar una metodología común de innovación, desde la identificación de retos hasta la evaluación, escalado o cierre de proyectos, evitando la acumulación de pilotos sin impacto real.
- Desarrollar una cultura de innovación más madura, con profesionales formados, liderazgos reconocidos, espacios de colaboración, tiempo o soporte técnico cuando sea posible, y mayor capacidad para trabajar entre niveles, instituciones y disciplinas.
- Avanzar hacia un uso más seguro, transparente, interoperable y útil del dato sanitario, orientado a asistencia, salud pública, investigación, gestión, evaluación e innovación, con garantías éticas, jurídicas y de confianza ciudadana.
- Reforzar la capacidad de transferencia y colaboración ecosistémica, conectando mejor el sistema sanitario con IDIVAL, Valdecilla, Universidad, Hospital Virtual Valdecilla, empresas, centros tecnológicos, tercer sector y ciudadanía.
- Incorporar progresivamente nuevas generaciones de proyectos innovadores, más allá de la primera generación de proyectos tractores, alineadas con las prioridades sanitarias, las líneas identitarias de Cantabria y las necesidades reales de pacientes, profesionales y sistema.
- Mejorar la capacidad de financiación, sostenibilidad y evaluación de retorno, incluyendo financiación competitiva, colaboración público-privada responsable, compra pública innovadora cuando proceda y medición de valor asistencial, social, científico y económico.
- Lograr que la innovación tenga impacto visible en la transformación asistencial, especialmente en prevención, cronicidad, Atención Primaria, continuidad asistencial, salud poblacional, medicina personalizada, cuidados, domicilio, salud mental y nuevos modelos digitales de atención.
- Consolidar una forma de trabajar más orientada a resultados en salud, experiencia de paciente, experiencia profesional, equidad, seguridad, sostenibilidad y aprendizaje continuo.
- La primera generación de proyectos tractores —Espacio Autónomo del Dato Sanitario, Cohorte Cantabria, Parque de Innovación en Salud de Cantabria y PADP— deberá haber servido como acelerador inicial de esta transformación: no como el límite del Plan, sino como la primera prueba de que Cantabria puede organizar su capacidad innovadora, generar aprendizajes, escalar soluciones y abrir nuevas generaciones de proyectos.

La aspiración final es que Cantabria deje de hablar de la innovación como un conjunto de iniciativas aisladas y pase a gestionarla como una capacidad propia del sistema sanitario público: una forma estable de aprender, anticiparse, transformar servicios y generar valor para pacientes, profesionales, ciudadanía y sociedad.



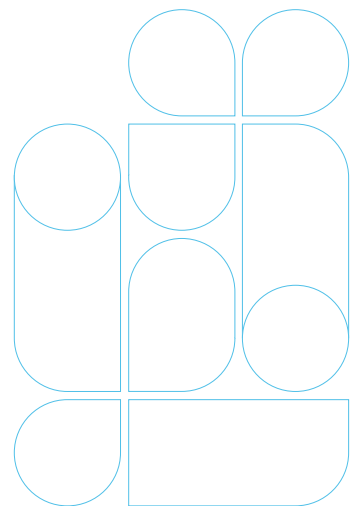




1

POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL.

La innovación como respuesta organizada a la brecha entre estrategia y transformación real.





POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL


1.1. CERRAR LA BRECHA ENTRE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN


El sistema sanitario de Cantabria se encuentra en un momento decisivo. Cuenta con profesionales altamente cualificados, infraestructuras tecnológicas avanzadas, un hospital de referencia, un instituto de investigación consolidado, activos diferenciales en formación y simulación, y un ecosistema compacto que puede facilitar la agilidad.


La cuestión principal no es la ausencia de innovación, sino su insuficiente articulación como sistema: existen iniciativas, capacidades y liderazgos, pero siguen apareciendo dispersos, con dificultades para escalar pilotos, liberar tiempo profesional, identificar una entrada clara al ecosistema y construir una narrativa común reconocible.

 **Coordinación del ecosistema:** es necesario reforzar la coordinación entre iniciativas de las distintas entidades vinculadas al ámbito sanitario, favorecer una mayor participación de Atención Primaria y mejorar la visibilidad conjunta de las actuaciones.

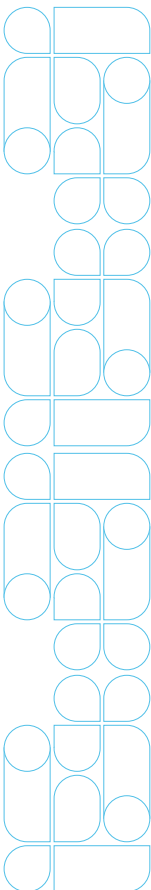
 **Gobernanza y comunicación:** resulta conveniente reforzar los mecanismos de coordinación entre Consejería de Salud, Servicio Cántabro de Salud, entidades de investigación, formación y apoyo, Universidad, sector empresarial, tercer sector y ciudadanía organizada.

 **Metodologías y escalado:** se deben consolidar metodologías comunes que faciliten el paso desde la idea y el piloto a la implantación real, con evaluación de resultados y criterios de escalabilidad.

 **Agilidad administrativa:** la innovación requiere circuitos claros, apoyo jurídico-administrativo y capacidad para gestionar proyectos con tiempos compatibles con la evolución tecnológica y las necesidades asistenciales.

 **Talento y tiempo profesional:** la presión asistencial limita la disponibilidad para innovar; será necesario reconocer liderazgos, liberar tiempo cuando sea posible y facilitar perfiles técnicos complementarios.

El sistema sanitario regional sigue siendo predominantemente reactivo, centrado en responder a la enfermedad cuando ya se ha manifestado. Cantabria, por su envejecimiento poblacional y la creciente complejidad clínica y social de la atención, necesita evolucionar hacia un modelo proactivo basado en prevención, detección precoz, continuidad asistencial, atención personalizada, salud poblacional y gestión integral del riesgo. Esta transformación no es posible sin innovación sistemática en organización, procesos, tecnología, datos, cultura profesional y relación con la ciudadanía.




POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL

1.2. QUÉ APORTA EL PLAN MARCO: ORDENAR, CONECTAR Y ACELERAR

El Plan Marco de Innovación en Salud no sustituye a los planes sectoriales ni duplica sus actuaciones. Su función es habilitar, ordenar y facilitar su ejecución cuando requieren innovación organizativa, normativa, tecnológica, asistencial o cultural, conectando estrategia, capacidades, financiación, evaluación y escalado.

El Plan tiene cobertura regional completa y se orienta al conjunto del Sistema Sanitario Público de Cantabria, sin excluir la colaboración con agentes externos cuando resulte pertinente para la generación de valor público.

 **Consejería de Salud y entidades adscritas:** Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla y Fundación Marqués de Valdecilla.

 Universidad de Cantabria, centros de investigación y agentes de conocimiento. El Instituto de Física de Cantabria (IFCA) como un centro público de investigación mixto perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas y a la Universidad de Cantabria.

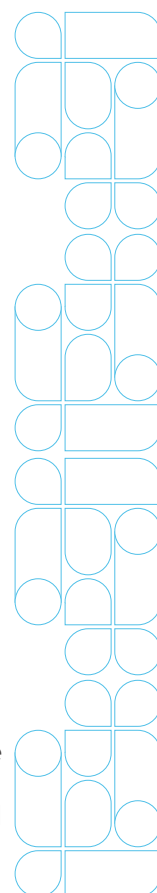
 Empresas tecnológicas, farmacéuticas, startups del ámbito salud, proveedores de servicios y entidades del ecosistema innovador.

 Entidades locales, tercer sector, asociaciones de pacientes, ciudadanía organizada y sociedad civil.

El horizonte temporal del Plan es 2026-2030 y se despliega en tres fases:

Fase 1. Arranque	2026-2027	Activación de estructuras de gobernanza, lanzamiento de proyectos tractores, primeras acciones de transformación cultural y definición de indicadores.
Fase 2. Consolidación	2028-2029	Escalado de proyectos con resultados positivos, expansión de capacidades, fortalecimiento de alianzas y evaluación intermedia.
Fase 3. Maduración	2030	Evaluación de impacto, sistematización de aprendizajes, posicionamiento exterior y diseño del siguiente ciclo estratégico.

El Plan se alinea especialmente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, en particular con el ODS 3 —Salud y Bienestar—, el ODS 9 —Industria, Innovación e Infraestructura—, el ODS 10 —Reducción de las Desigualdades— y el ODS 17 —Alianzas para Lograr los Objetivos—. Su contribución se concreta en la mejora de la salud y el bienestar, el fortalecimiento de la innovación, la equidad y la colaboración institucional.



POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL

1.3. INNOVAR NO ES IMPROVISAR: LA INNOVACIÓN COMO PROCESO SISTEMÁTICO.

La innovación en salud debe entenderse como un proceso sistemático y no como una suma de iniciativas aisladas. Innovar implica identificar retos relevantes, diseñar soluciones, probarlas en condiciones seguras, evaluar sus resultados, aprender de la experiencia y escalar aquellas que demuestren valor para pacientes, profesionales, ciudadanía y sistema.

El Plan Marco busca construir esa capacidad institucional de forma estable, con gobernanza, soporte metodológico, cultura innovadora, participación ciudadana, financiación y conexión con el ecosistema científico, tecnológico, empresarial y social de Cantabria.

1.4. EL MARCO REGIONAL DE INNOVACIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE SALUD


La innovación en salud no puede entenderse como un proceso aislado del conjunto de políticas públicas de innovación de Cantabria. El sistema sanitario constituye uno de los principales espacios de generación de conocimiento, desarrollo tecnológico, transformación organizativa y colaboración público-privada de la Comunidad Autónoma, pero su potencial solo puede desplegarse plenamente si se articula con el marco regional de innovación.

Cantabria cuenta con una arquitectura institucional específica para impulsar, coordinar y evaluar las políticas de investigación, desarrollo tecnológico e innovación. Esta arquitectura se estructura en torno a la Dirección General competente en innovación, desarrollo tecnológico y emprendimiento industrial, la Comisión de Coordinación de la Innovación, el Foro de Innovación de Cantabria y la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria—.

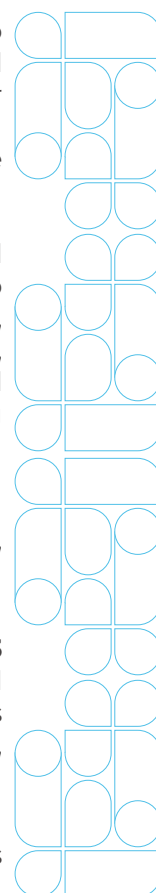
Desde esta perspectiva, el Plan Marco de Innovación en Salud debe concebirse como la estrategia sectorial que ordena, prioriza y proyecta la innovación sanitaria dentro del ecosistema regional de innovación. Su finalidad no es crear un circuito paralelo ni sustituir las estructuras autonómicas ya existentes, sino aportar desde el ámbito sanitario una agenda clara de necesidades, capacidades, proyectos tractores y oportunidades de colaboración que pueda conectarse con los instrumentos generales de innovación de Cantabria.

Este encaje resulta especialmente relevante porque la RIS3 Cantabria identifica la salud y el bienestar como uno de los ecosistemas prioritarios de especialización regional. En este ámbito confluyen activos diferenciales de Cantabria - Valdecilla, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, IBBTEC, Universidad de Cantabria, Observatorio de Salud Pública, Cohorte Cantabria, terapias avanzadas, salud digital y medicina personalizada - con oportunidades vinculadas al envejecimiento, la teleasistencia, la medicina preventiva, los diagnósticos avanzados, el big data, la biomedicina, los suministros sanitarios y la industria de la salud.

El Plan Marco actúa como paraguas integrador y potenciador de las estrategias específicas ya existentes en Cantabria, proporcionando una estructura común de gobernanza, financiación, coordinación, cultura, talento y evaluación.

 **Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria—:** conecta prioridades sanitarias —prevención, cronicidad, salud digital, datos, IA, medicina personalizada, terapias avanzadas, simulación y nuevos modelos asistenciales— con instrumentos regionales de innovación, transferencia, emprendimiento y colaboración público-privada.

 **Plan de Salud de Cantabria 2025-2029:** define los problemas de salud y las prioridades poblacionales; este Plan define cómo innovar para abordarlas.



POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL



Plan de Salud Digital 2024-2027: aporta habilitadores tecnológicos esenciales, tales como: interoperabilidad, historia clínica electrónica, dato, IA, ciberseguridad, canales digitales y servicios digitales personalizados.



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2025-2029: asegura que la innovación no se reduzca a tecnología y mantenga como referencia la experiencia, dignidad y participación de personas usuarias, profesionales y ciudadanía.



Resto de estrategias regionales de salud: TerAVal, Estrategia de Genómica de Cantabria 2025-2029, Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Raras de Cantabria 2025-2029, Marco estratégico para el cuidado de la Salud de las personas en Cantabria, Plan de Salud Mental de Cantabria 2022-2026, Plan de Prevención del Suicidio en Cantabria 2026-2029 se integran como ámbitos de especialización que incluyen proyectos y marcos de innovación más cercanos a lo asistencial.



Marcos europeos: EU4Health, Horizonte Europa, Espacio Europeo de Datos Sanitarios y regulación europea de inteligencia artificial constituyen referencias para financiación, gobernanza, interoperabilidad, protección de derechos y colaboración internacional.

1.5. UN PLAN CONSTRUIDO CON METODOLOGÍA Y CONTRASTADO CON LOS ACTORES

El proceso de elaboración del Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030 ha combinado análisis documental, entrevistas individuales en profundidad, revisión de trabajos académicos previos y contraste participativo con agentes del ecosistema regional de innovación.

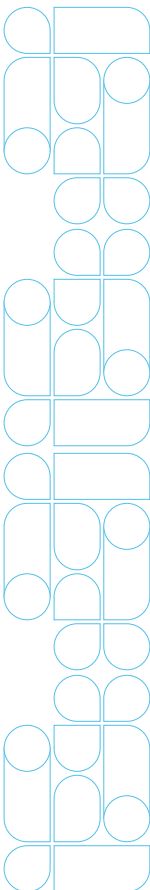
En una primera fase se analizaron dos Trabajos de Fin de Máster del programa MINDS sobre innovación en el Servicio Cántabro de Salud, elaborados por Alfonso Villegas Rey, subdirector médico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, y por Patricia Corro Madrazo, directora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud. Estos trabajos aportaron análisis de situación, identificación de barreras y oportunidades, propuestas metodológicas, análisis DAFO y planteamientos organizativos para ordenar la innovación en el sistema sanitario público de Cantabria.

Asimismo, se realizaron 11 entrevistas individuales en profundidad con responsables y profesionales clave de la Consejería de Salud, el Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla y Universidad de Cantabria.

Posteriormente, la propuesta del Plan fue contrastada en el Encuentro RIS3 “Plan Marco de Innovación en Salud”, celebrado el 19 de mayo de 2026 en el CISE —Centro Internacional Santander Emprendimiento—, con participación de agentes de la cuádruple hélice: administración pública, empresa, academia y ciudadanía. El Encuentro RIS3 permitió validar los elementos centrales del Plan, enriquecer la propuesta de gobernanza, contrastar el modelo de InnoVaSalud y priorizar los proyectos tractores.


Este proceso refuerza el alineamiento del Plan con la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria— y con el Ecosistema RIS3 “Salud y Bienestar”, incorporando además la participación de la Dirección General de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Emprendimiento Industrial del Gobierno de Cantabria como actor clave para asegurar la coherencia con el sistema regional de innovación.

La relación detallada de personas, entidades participantes y fuentes documentales incorporadas al proceso de elaboración, contraste y validación del Plan se recoge en el Anexo I.





POR QUÉ AHORA: DE LA ESTRATEGIA A LA TRANSFORMACIÓN REAL


1.6. PRINCIPIOS PARA INNOVAR CON VALOR PÚBLICO

 **Innovación basada en valor:** toda innovación debe demostrar valor real para pacientes, profesionales, ciudadanía y sistema. No se innova por innovar, sino para resolver problemas concretos y mejorar resultados.

 **Prevención y salud poblacional:** la innovación debe orientarse prioritariamente a prevenir enfermedad, anticipar riesgos, promover salud y actuar sobre determinantes sociales.


 **Equidad y humanización:** la innovación no debe ampliar desigualdades, sino reducirlas, manteniendo la centralidad de la persona y la participación activa de pacientes y ciudadanía.


 **Gobernanza colaborativa y transparente:** la innovación requiere coordinación entre actores con capacidades y culturas diferentes, mediante reglas claras y decisiones fundamentadas.

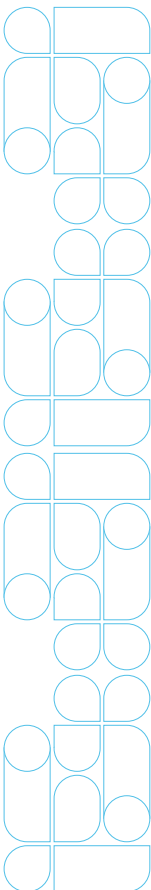
 **Datos como motor de personalización:** el dato sanitario, la IA y la medicina de precisión deben usarse de forma ética, segura, explicable y orientada al beneficio de las personas.

 **Sostenibilidad y responsabilidad:** la innovación debe ser financiera, social y ambientalmente sostenible.

 **Apertura y conexión global:** Cantabria debe aprender de otros ecosistemas, participar en redes y atraer conocimiento y talento exterior.

 **Aprendizaje y mejora continua:** el Plan debe entenderse como una estrategia viva, capaz de aprender, corregir y adaptarse.

 **No añadir burocracia:** las nuevas estructuras deben simplificar, conectar y acompañar; no deben convertirse en filtros adicionales ni en espacios de dilución de responsabilidades.



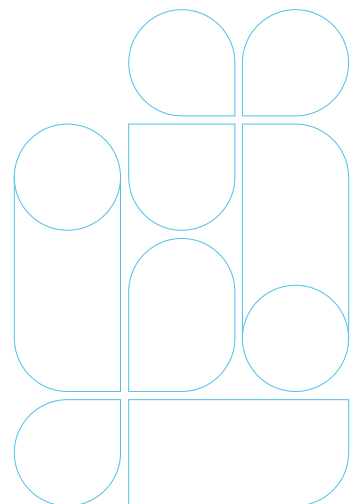




2

DÓNDE ESTAMOS: UN ECOSISTEMA CON POTENCIAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADO

*Activos sólidos, ecosistema compacto
y una necesidad clara: trabajar como
sistema.*



DÓNDE ESTAMOS: UN ECOSISTEMA CON POTENCIAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADO

2.1. EL ECOSISTEMA DE INNOVACIÓN EN SALUD DE CANTABRIA

El ecosistema de innovación en salud de Cantabria muestra un desarrollo creciente y cuenta con activos relevantes. Su dimensión compacta es una ventaja potencial: permite conocimiento mutuo, proximidad institucional, menor complejidad territorial y capacidad de coordinación ágil. Sin embargo, ese potencial exige estructuras que eviten la dispersión, conecten mejor los ámbitos asistenciales, investigadores, formativos y empresariales, y den visibilidad a las iniciativas en marcha.

Valdecilla e IDIVAL actúan como motores principales del ecosistema, con reconocimiento externo y capacidad tractora.

El Hospital Virtual Valdecilla y la Fundación Marqués de Valdecilla aportan capacidades diferenciales en simulación, factor humano, formación avanzada, terapias avanzadas e innovación aplicada.

La Atención Primaria debe incorporarse con mayor intensidad al ecosistema innovador por su posición cercana a la población, su potencial preventivo y su papel en continuidad asistencial.

El sistema necesita mecanismos comunes para articular iniciativas presentes y futuras: punto de entrada claro, mapa de proyectos, metodologías compartidas, apoyo a proyectos europeos, propiedad intelectual, evaluación, comunicación y escalado.

La innovación requiere una estrategia de comunicación que reconozca los proyectos en marcha, facilite el aprendizaje compartido, atraiga talento y permita a la ciudadanía percibir el esfuerzo innovador del sistema.

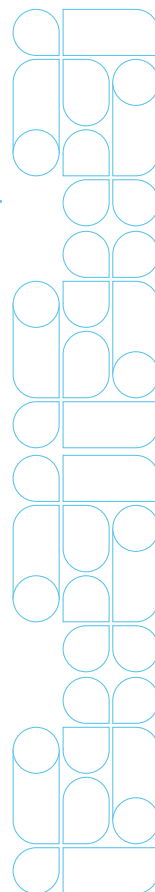
2.2. GOBERNANZA, CULTURA Y CAPACIDADES: EL RETO DE TRABAJAR COMO SISTEMA

Existe consenso sobre la necesidad de reforzar una estructura de gobernanza que ordene y coordine la innovación. Esta estructura debe permitir homogeneizar criterios, priorizar iniciativas, reducir solapamientos, facilitar acuerdos, dar continuidad institucional y evitar que los proyectos dependan en exceso de esfuerzos individuales o liderazgos aislados.


El modelo más adecuado para Cantabria no es una estructura rígida ni centralizadora, sino una gobernanza en red, respetuosa con la autonomía de los distintos agentes y combinada con un liderazgo institucional capaz de coordinar, priorizar, desbloquear y asegurar la orientación a valor público.


El proceso participativo refuerza esta conclusión: el sistema demanda una oficina de innovación con capacidad real de acompañamiento, priorización y conexión, pero rechaza explícitamente la creación de una estructura más si esta añade burocracia, duplicidades, opacidad o falta de accesibilidad.


Existe interés creciente por la innovación, especialmente en ámbitos donde los profesionales demandan nuevas soluciones. Para facilitar la adopción de nuevas prácticas será necesario acompañar el cambio, reconocer liderazgos, ofrecer formación aplicada y generar espacios seguros de participación. El Plan debe evitar que la innovación sea percibida como una carga adicional y convertirla en una forma organizada de resolver problemas reales.




DÓNDE ESTAMOS: UN ECOSISTEMA CON POTENCIAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADO

 **Consolidar metodologías de trabajo:** gestión de proyectos, evaluación, escalado, metodologías ágiles, design thinking, LEAN, mejora continua, factor humano y evaluación de experiencia de usuario.

 **Impulsar formación continua y colaborativa:** programas que integren profesionales sanitarios, SCS, Universidad, estudiantes, perfiles técnicos y empresas cuando proceda.

 **Reforzar capacidades emergentes:** inteligencia artificial, analítica avanzada, interoperabilidad, realidad virtual y aumentada, ciberseguridad, derecho sanitario aplicado a innovación y evaluación de impacto.

 **Crear una cultura corporativa de sistema:** compartir visión, lenguaje, aprendizajes y resultados para que la innovación no quede parcelada por centros, servicios o instituciones.

 **Generar un entorno innovador reconocible:** tiempo protegido cuando sea posible, incentivos, reconocimiento, liderazgo visible, puntos de encuentro y comunidades de práctica.

Puntos de encuentro como necesidad del ecosistema

El proceso participativo identificó la necesidad de crear puntos de encuentro que cohesionen el ecosistema. Estos espacios deben tener una doble función. Hacia el interior, deben romper compartimentos estancos entre Consejería de Salud, SCS, IDIVAL, Fundación Marqués de Valdecilla, Universidad, empresas y otros departamentos del Gobierno. Hacia el exterior, deben abrir canales bidireccionales con ciudadanía, pacientes, asociaciones, Atención Primaria y medio rural.

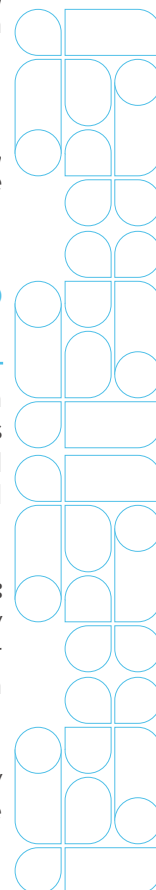
Los puntos de encuentro no deben limitarse a jornadas aisladas. Deben integrarse en la gobernanza, en la comunicación del Plan y en la actividad de InnovaSalud: foros periódicos, comunidades de práctica, espacios de presentación de retos, sesiones de retorno de resultados y mecanismos de cocreación con ciudadanía y profesionales.

2.3. TECNOLOGÍA, DATOS Y DIGITALIZACIÓN: DEL POTENCIAL AL USO REAL

El sistema cuenta con infraestructura tecnológica avanzada y capacidades destacadas en el ámbito del dato. El siguiente paso es reforzar la interoperabilidad, normalizar modelos de información y facilitar el intercambio seguro de datos entre sistemas, maximizando el aprovechamiento de estas capacidades para la práctica asistencial, la gestión, la salud pública, la investigación y la evaluación.

La brecha principal no es únicamente tecnológica, sino de despliegue operativo: capacitación, adaptación de procesos, gestión del cambio, soporte técnico, evaluación y capacidad para convertir herramientas disponibles en impacto real. Es necesario reforzar perfiles digitales y TIC, integrándolos en equipos multidisciplinares y conectándolos con necesidades asistenciales concretas.

La ciudadanía debe comprender qué datos se usan, cómo se protegen, para qué se reutilizan y qué retorno social generan. El Espacio Autonomático del Dato Sanitario solo podrá consolidarse si combina interoperabilidad, seguridad, ética, comunicación pedagógica y valor visible para las personas.



DÓNDE ESTAMOS: UN ECOSISTEMA CON POTENCIAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADO

2.4. ACTIVOS DIFERENCIALES SOBRE LOS QUE CONSTRUIR

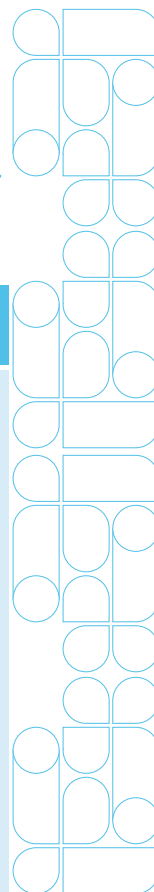
Oportunidad transformadora

- Cohorte Cantabria:** proyecto estratégico con alto potencial para medicina personalizada, investigación poblacional, estratificación de riesgos y generación de conocimiento aplicable al sistema sanitario.
- Marca Valdecilla:** hospital de referencia con prestigio consolidado, fuerte cultura investigadora y liderazgo clínico reconocido.
- IDIVAL:** instituto de investigación consolidado, con capacidad para facilitar proyectos innovadores y conectar investigación, práctica clínica y transferencia.
- Hospital Virtual Valdecilla:** referente en simulación avanzada, formación, factor humano, usabilidad y entornos de prueba para soluciones innovadoras.
- TerAVal (terapias avanzadas Valdecilla):** capacidades diferenciales con impacto directo en la población de Cantabria y proyección exterior.
- Activos formativos y de gestión del conocimiento:** másteres, congresos, reconocimientos, metodologías de evaluación y experiencia acumulada en proyectos de transformación.
- Talento sanitario:** profesionales altamente cualificados y motivados, principal fortaleza del sistema y base imprescindible para cualquier estrategia de innovación.

2.5. ANÁLISIS DAFO: FORTALEZAS, BRECHAS Y OPORTUNIDADES

El DAFO sintetiza los principales factores internos y externos identificados y sirve como puente entre el diagnóstico y la formulación de pilares, proyectos y modelo de gobernanza.

Fortalezas	Ámbitos internos de mejora
F1. Profesionales altamente cualificados y motivados. F2. Ecosistema compacto con potencial de agilidad. F3. Marca Valdecilla y Cohorte Cantabria como activos diferenciales. F4. Infraestructuras de soporte: IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla, Universidad y programas de ayuda. F5. Alta tecnología sanitaria y bases de datos. F6. Cultura de colaboración interna. F7. Apoyo institucional y compromiso directivo.	D1. Necesidad de mayor coordinación y trabajo transversal. D2. Necesidad de reforzar la gobernanza formal de la innovación. D3. Agilidad administrativa y mejora de circuitos. D4. Mayor interoperabilidad y normalización del dato. D5. Refuerzo de visión corporativa de sistema. D6. Mayor incorporación de Atención Primaria. D7. Dificultad para escalar desde prueba a implementación. D8. Necesidad de estructura de apoyo a proyectos innovadores. D9. Ausencia de una narrativa unificadora y de comunicación sostenida.

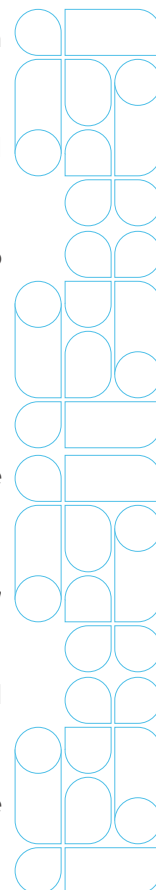


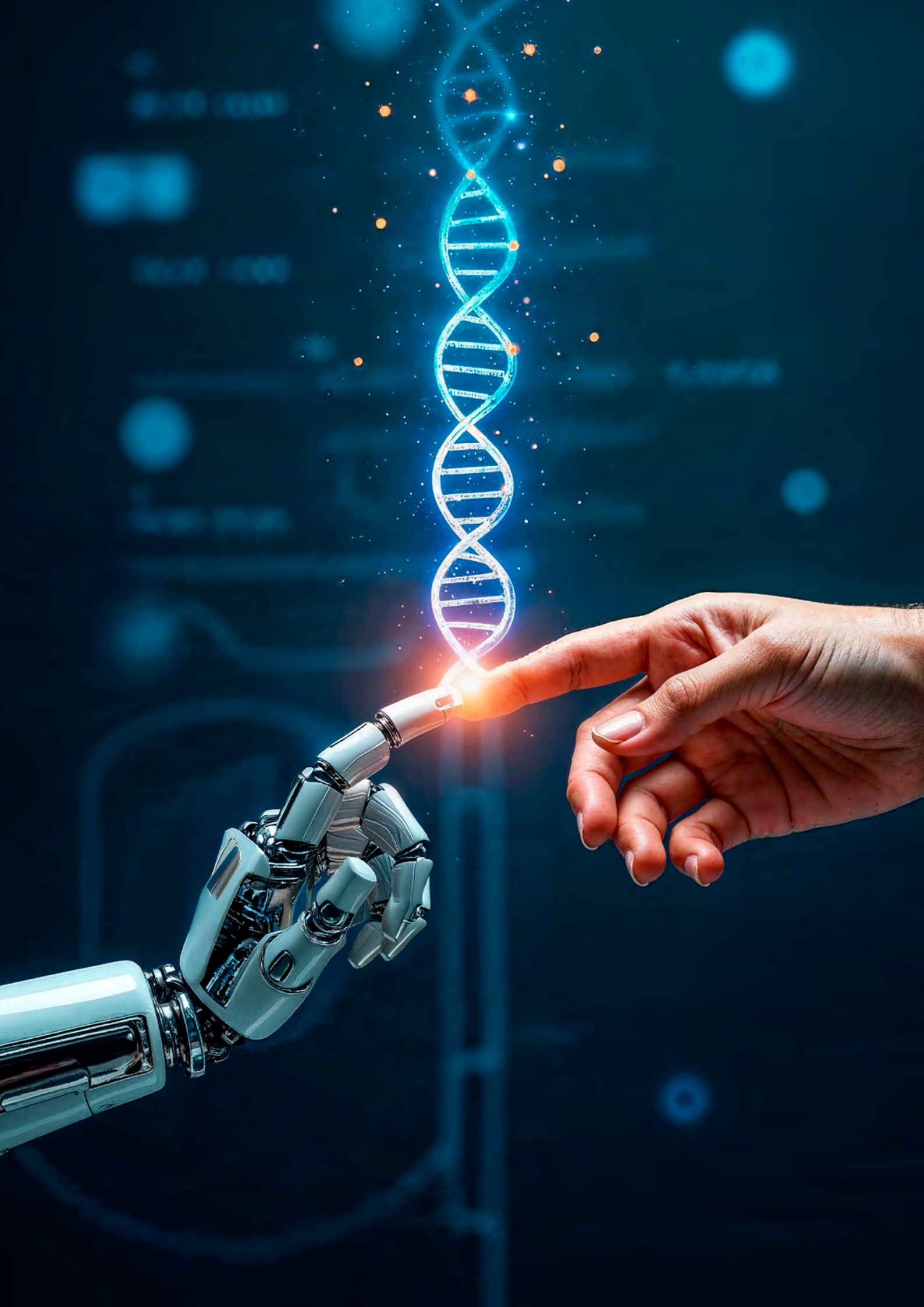
DÓNDE ESTAMOS: UN ECOSISTEMA CON POTENCIAL, PERO TODAVÍA FRAGMENTADO

Oportunidades	Factores externos a considerar
O1. Atracción empresarial y científica de Cantabria.	A1. Competencia de otros territorios por talento y proyectos.
O2. Parque de Innovación en Salud de Cantabria como plataforma del ecosistema.	A2. Alta presión asistencial y dificultad para liberar tiempo profesional.
O3. Momento histórico de IA, medicina personalizada y analítica avanzada.	A3. Dificultad para incorporar nuevos perfiles especializados.
O4. Fondos europeos, financiación competitiva y colaboración internacional.	A4. Riesgo de inversiones tecnológicas sin valor si no se acompañan de rediseño de procesos, formación y evaluación.
O5. Cambio demográfico que exige un nuevo modelo asistencial.	A5. Riesgo de desinformación o desconfianza ciudadana en torno al uso secundario de datos.
O6. Colaboración público-privada natural en ámbitos clínicos y tecnológicos.	A6. Brecha digital, ruralidad y desigualdad de acceso si las soluciones digitales no se diseñan con criterios de equidad.
O7. Estrategia RIS3 como marco de conexión entre salud, innovación, empresa y conocimiento.	

2.6. RETOS ESTRATÉGICOS: CONVERTIR EL DIAGNÓSTICO EN ACCIÓN

- Ordenar el ecosistema y reducir solapamientos mediante una gobernanza clara, conectada con el sistema regional de innovación.
- Convertir la innovación en un proceso sistemático, con metodología común, evaluación y capacidad de escalado.
- Incorporar de forma más intensa a Atención Primaria, Salud Pública y cuidados al núcleo de la innovación sanitaria.
- Pasar de experiencias piloto desconectadas o no escaladas a implantación real cuando las iniciativas demuestren valor, viabilidad y sostenibilidad.
- Reforzar el uso del dato, la interoperabilidad y la inteligencia artificial con gobernanza clara, garantías éticas y orientación a resultados.
- Atraer talento, desarrollar competencias y liberar capacidad profesional mediante apoyo técnico, formación y reconocimiento.
- Conectar la innovación sanitaria con el ecosistema regional de innovación, empresas, academia, ciudadanía y redes nacionales e internacionales.
- Evaluar valor, equidad, experiencia de paciente, experiencia profesional, sostenibilidad y escalabilidad desde el diseño de los proyectos.
- Desplegar una comunicación continua que explique los objetivos del Plan, genere confianza, muestre retorno social y active la participación.
- Evitar que InnovaSalud se convierta en una nueva capa burocrática; debe priorizar, conectar y acompañar con autoridad funcional y responsabilidades claras.



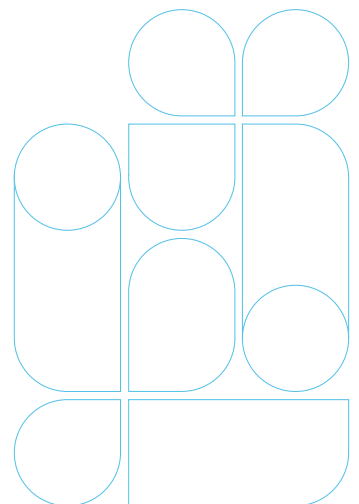




3

A DÓNDE VAMOS: VISIÓN 2030.

La visión 2030 define el cambio de modelo: proactivo, integrado, digital y centrado en la persona.



A DÓNDE VAMOS: VISIÓN 2030

Un sistema que innova, aprende y genera valor

3.1. VISIÓN DE FUTURO: UN SISTEMA PROACTIVO, INTEGRADO Y CENTRADO EN LA PERSONA

Cantabria 2030 contará con un Sistema de Salud proactivo, integrado, digital, sostenible y centrado en la persona, donde la innovación será un proceso sistemático que generará valor continuo para pacientes, profesionales y sociedad.”

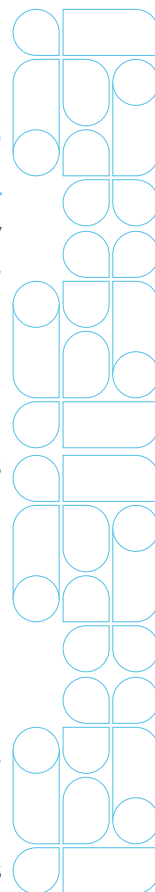
Esta visión implica una transformación profunda en cinco dimensiones:

- De reactivo a proactivo:** identificar riesgos, prevenir, detectar precozmente y gestionar la salud de forma integral.
- De fragmentado a integrado:** niveles asistenciales, instituciones y agentes trabajando con información compartida y objetivos comunes.
- De analógico a digital:** tecnología integrada en procesos, facilitando el trabajo profesional y empoderando a la ciudadanía.
- De potencial a sostenible:** iniciativas financieramente viables, ambientalmente responsables y socialmente equitativas.
- De sistema-céntrico a persona-céntrica:** la persona participa, decide y recibe una atención adaptada a sus necesidades.

3.2. MISIÓN DEL PLAN: CREAR LAS CONDICIONES PARA INNOVAR DE FORMA SISTEMÁTICA

La misión del Plan Marco es crear las condiciones estructurales, culturales, metodológicas y financieras para que la innovación en salud sea sistemática, sostenible y generadora de valor, convirtiendo a Cantabria en referente en áreas específicas donde puede liderar.

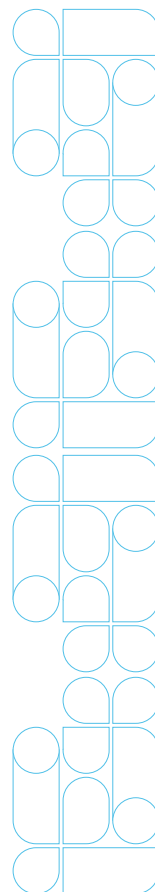
- Crear una gobernanza que ordene el ecosistema y refuerce la coordinación actual.
- Transformar la cultura organizacional para que valore y facilite la innovación en todos los niveles.
- Atraer, desarrollar y retener el talento necesario para liderar la transformación.
- Asegurar recursos financieros sostenibles y diversificados.
- Posicionar a Cantabria en medicina personalizada, salud poblacional, dato sanitario, factor humano, simulación y nuevos modelos de atención.
- Garantizar que toda innovación se diseña con participación ciudadana y mantiene los valores humanísticos del sistema sanitario público.



A DÓNDE VAMOS: VISIÓN 2030

3.3. MODELO DE TRANSFORMACIÓN: DE LA FRAGMENTACIÓN A LA INNOVACIÓN INTEGRADA

El modelo de transformación del Plan parte de una idea central: la innovación sanitaria solo genera valor cuando conecta condiciones organizativas, transformación asistencial, capacidades tecnológicas y participación de las personas. Por ello, el Plan no aborda la innovación como una suma de proyectos aislados, sino como una transformación integrada del sistema. Esta lógica se traduce en el capítulo siguiente en cuatro pilares estratégicos y un eje transversal.



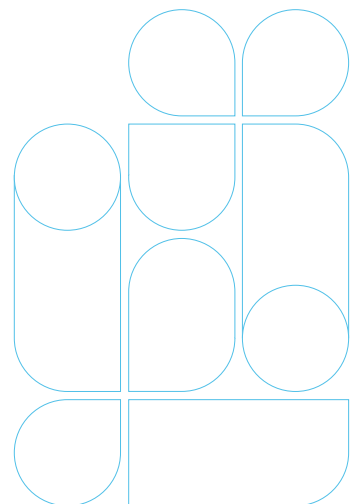




4

LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN

Cuatro decisiones estratégicas y un eje transversal para ordenar la transformación.



LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN

4.1. CUATRO PILARES PARA TRANSFORMAR LA INNOVACIÓN EN SALUD

Modelo de transformación: condiciones, ejecución y valor

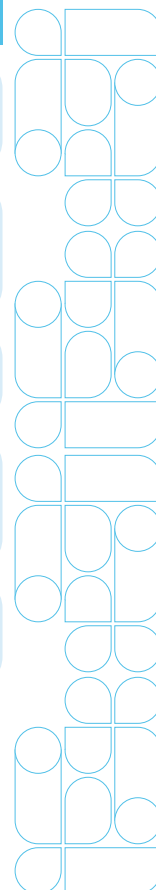
Gobernanza	Cultura	Financiación	Ejecución
Coordinar y priorizar	Activar talento	Sostener y evaluar	Pilotar, escalar y cerrar

EJE TRANSVERSAL

Participación, ciudadanía y humanización actúan como criterio transversal de diseño, implantación y evaluación de toda innovación.

La transformación que plantea este Plan exige actuar de forma simultánea sobre las condiciones que hacen posible innovar, los procesos asistenciales que deben cambiar y las capacidades tecnológicas, científicas y ecosistémicas que permiten generar nuevo valor. Para hacerlo operativo, el Plan lo traduce en cuatro decisiones estratégicas: gobernar mejor el ecosistema, activar cultura y talento, financiar y sostener la innovación, y ejecutar proyectos capaces de transformar procesos reales. Estas decisiones se organizan en cuatro pilares estratégicos, atravesados por un eje transversal de participación, ciudadanía y humanización.

Pilar / eje	Finalidad
Pilar 1. Gobernanza y ecosistema de innovación	Crear una estructura de coordinación clara que conecte el ecosistema sanitario con el sistema regional de innovación.
Pilar 2. Cultura de innovación, desarrollo del talento y entorno innovador	Reforzar a Cantabria como entorno atractivo para talento innovador, facilitar que los profesionales puedan innovar y consolidar un entorno organizativo favorable a la innovación.
Pilar 3. Financiación y modelos de sostenibilidad	Avanzar hacia recursos sostenibles y diversificados para innovación, con evaluación de retorno y transparencia.
Pilar 4. Ejecución, escalado y proyectos tractores	Impulsar el posicionamiento de Cantabria en áreas específicas y transformar procesos asistenciales escalables mediante cuatro proyectos tractores iniciales.
Eje transversal. Participación, ciudadanía y humanización	Garantizar centralidad de la persona, participación y evaluación de valor en toda innovación.



LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR PILAR

Pilar 1. Gobernanza y ecosistema de innovación

Crear una estructura de coordinación clara y eficaz que ordene el ecosistema de innovación, refuerce la colaboración entre agentes y facilite la conexión entre sistema sanitario, investigación, Universidad, empresa, tercer sector y ciudadanía. Esta gobernanza deberá mantener una relación funcional con la Comisión de Coordinación de la Innovación y con el seguimiento de la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria—.

El Pilar 1 contiene las siguientes líneas estratégicas:

LE 1.1. Estructura de gobierno de la innovación: impulso de InnovaSalud Cantabria, definición de roles, responsabilidades y circuitos de decisión, e integración con estructuras existentes.

LE 1.2. Coordinación del ecosistema: mapa unificado de capacidades y proyectos, protocolos de colaboración interinstitucional, reducción de solapamientos y refuerzo de sinergias.

LE 1.3. Simplificación administrativa: circuitos ágiles para proyectos innovadores, apoyo técnico-legal y criterios de tramitación compatibles con innovación responsable.

LE 1.4. Alianzas estratégicas: Parque de Innovación en Salud de Cantabria como espacio integrador, participación en redes europeas e internacionales y colaboración público-privada con marcos claros.

LE 1.5. Puntos de encuentro del ecosistema: foros, comunidades de práctica, sesiones de retos y espacios de retorno orientados a conectar actores internos y externos: Universidad, empresas, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla y otros agentes.

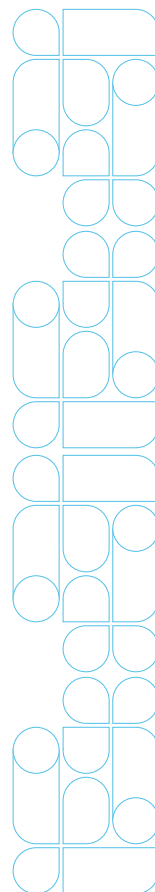
Pilar 2. Cultura de innovación, desarrollo del talento y entorno innovador

Desarrollar una cultura organizacional que valore, reconozca y facilite la innovación en todos los niveles del sistema, evitando que dependa exclusivamente del voluntarismo individual. Este pilar incorpora la transformación cultural, la gestión del cambio y la creación de un entorno innovador como condiciones estructurales para el despliegue de los proyectos.


El Pilar 2 contiene las siguientes líneas estratégicas:


LE 2.1. Transformación cultural y gestión del cambio: liderazgo visible, reconocimiento de líderes innovadores, comunicación sistemática de aprendizajes, espacios de experimentación, gestión de resistencias y metodologías colaborativas.


LE 2.2. Atracción y retención de talento: captación de perfiles innovadores y técnicos especializados, fórmulas organizativas para innovación e investigación, reconocimiento profesional y creación de sentimiento corporativo.



LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN

 **LE 2.3. Formación y capacitación:** itinerarios en Agile, Design Thinking, LEAN, IA, big data, factor humano, evaluación, transferencia, CPI y gestión de proyectos.


 **LE 2.4. Reconocimiento, incentivos y tiempo para innovar:** medidas progresivas para evitar que la innovación dependa solo de esfuerzo voluntarista, incluyendo tiempo protegido cuando sea posible, reconocimiento formal y soporte técnico.

 **LE 2.5. Conexión con el mundo:** intercambios, participación en consorcios europeos, aprendizaje de ecosistemas de referencia y posicionamiento exterior.

Pilar 3. Financiación y modelos de sostenibilidad

Profesionalizar el acceso a financiación, diversificar recursos y asegurar que las inversiones en innovación se priorizan, ejecutan y evalúan según criterios de valor, impacto, sostenibilidad y transparencia.

El Pilar 3 contiene las siguientes líneas estratégicas:

 **LE 3.1. Financiación base estable:** análisis de fórmulas de dotación presupuestaria específica, estimación financiera asociada a proyectos estratégicos y evaluación de retorno.

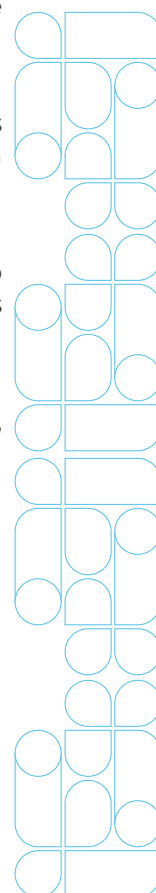
 **LE 3.2. Acceso a financiación competitiva:** apoyo profesional a proyectos europeos e internacionales, elaboración de propuestas y seguimiento integral.

 **LE 3.3. Compra pública innovadora:** procedimientos disponibles y aplicables progresivamente, incorporación de experiencia de usuario y criterios de innovación responsable.

 **LE 3.4. Colaboración público-privada:** modelos claros de colaboración, riesgo compartido cuando proceda, propiedad intelectual, retorno y protección del interés público.

 **LE 3.5. Gestión eficiente y transparente:** seguimiento de inversiones y resultados, comunicación de uso de recursos y priorización basada en impacto.

 **LE 3.6. Retorno social de la innovación:** comunicación del valor generado, ROI cuando sea posible, retorno científico, asistencial, económico, social y territorial.



LAS DECISIONES QUE ORDENAN LA TRANSFORMACIÓN

Pilar 4. Ejecución, escalado y proyectos tractores

Impulsar áreas diferenciales de innovación donde Cantabria puede posicionarse, al tiempo que se transforman procesos asistenciales para hacerlos más eficientes, integrados, centrados en la persona y escalables. La primera generación se concentra en cuatro proyectos tractores con capacidad de activar el Plan, generar aprendizajes y demostrar ejecución.

El Pilar 4 contiene las siguientes líneas estratégicas:

LE 4.1. Proyectos tractores iniciales: Espacio Autonómico del Dato Sanitario, Cohorte Cantabria, Parque de Innovación en Salud de Cantabria y Plan de Atención Digital Personalizada del SCS —PADP—.

LE 4.2. Transformación de procesos asistenciales: estandarización, simplificación, LEAN, mejora continua, experiencia de usuario, interoperabilidad y rediseño organizativo.

LE 4.3. Transición piloto-implementación: metodología clara de evaluación, escalado, gestión del cambio, documentación de resultados, barreras, buenas prácticas y aprendizajes.

LE 4.4. Transformación digital integrada: alineación con Plan de Salud Digital, telemedicina, monitorización remota, canales digitales, IA aplicada y automatización responsable.

LE 4.5. Líneas identitarias de posicionamiento: medicina personalizada, genómica, terapias avanzadas, simulación, factor humano, salud poblacional e innovación asistencial en Atención Primaria y cuidados.

4.3. UN EJE TRANSVERSAL IRRENUNCIABLE: PARTICIPACIÓN, CIUDADANÍA Y HUMANIZACIÓN

Garantizar que toda innovación se diseña, implementa y evalúa con participación activa de pacientes y ciudadanía, manteniendo la centralidad de la persona y los valores humanísticos del sistema sanitario público. Este es el único eje transversal del Plan.

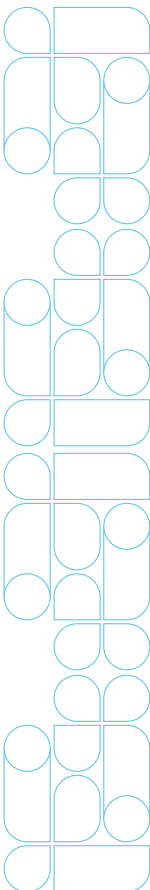
El Eje Transversal contiene las siguientes líneas estratégicas:

LE T.1. Participación en diseño: incorporación de ciudadanía, pacientes, familiares y profesionales en proyectos de innovación y pruebas de usabilidad cuando resulte aplicable.

LE T.2. Comunicación y transparencia: información accesible sobre innovaciones, canales permanentes de feedback y rendición de cuentas.

LE T.3. Evaluación centrada en valor: experiencia de paciente, resultados que importan a las personas, experiencia profesional, equidad y acceso a innovaciones.

LE T.4. Equidad territorial y brecha digital: diseño de innovaciones que tengan en cuenta ruralidad, envejecimiento, accesibilidad, alfabetización digital y desigualdades sociales.



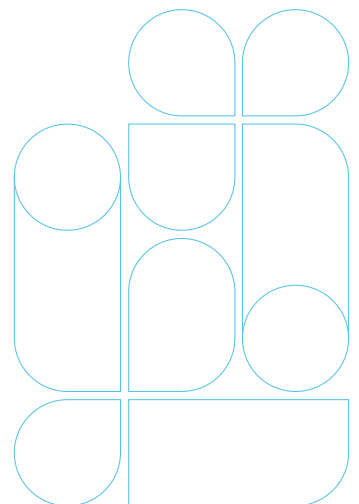




5

CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

De la arquitectura estratégica a la cartera, los hitos, la evaluación y la sostenibilidad.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

La ejecución del Plan traduce las decisiones estratégicas en gobernanza, proyectos tractores, líneas identitarias, transformación operativa, evaluación, financiación y roadmap. La lógica es clara: gobernar para ejecutar, medir para aprender y financiar para sostener.

5.1. GOBERNAR PARA EJECUTAR, NO PARA AÑADIR BUROCRACIA

La gobernanza del Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030 se concibe como una estructura sencilla, comprensible y orientada a la ejecución. Su finalidad no es crear nuevos niveles administrativos, sino asegurar que la innovación sanitaria cuenta con dirección estratégica, acompañamiento técnico, seguimiento operativo y capacidad de despliegue real.

El modelo se articula en torno a dos elementos principales: el Comité Directivo de Innovación en Salud, como espacio de dirección estratégica, e InnovaSalud Cantabria, como estructura técnica de funcionamiento permanente. A ellos se suman los referentes de proyecto, vinculados a cada proyecto tractor o iniciativa relevante, como mecanismo operativo de coordinación y seguimiento.

5.1.1. Comité Directivo de Innovación en Salud

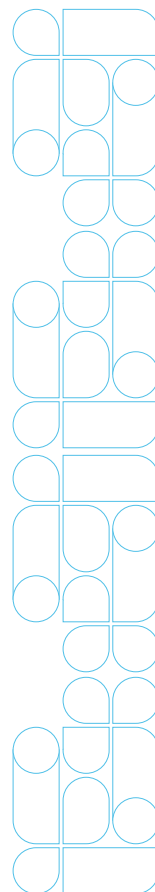
El Comité Directivo de Innovación en Salud será el espacio de dirección estratégica del Plan. Su papel será asegurar que la innovación sanitaria se mantiene alineada con la planificación estratégica de la Consejería de Salud, las necesidades de nuestro sistema sanitario y las capacidades del ecosistema regional de innovación.

Estará presidido por la persona titular de la Consejería de Salud o por quien esta designe, y contará con representación de los principales agentes institucionales implicados en el desarrollo del Plan: Servicio Cántabro de Salud, direcciones generales de la Consejería de Salud, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria y otros agentes del ecosistema cuando proceda.

Sus funciones serán:

- Establecer la orientación estratégica general del Plan.
- Validar las prioridades de innovación en salud.
- Conocer y respaldar la cartera de proyectos tractores y sus sucesivas actualizaciones.
- Alinear el Plan con otros instrumentos estratégicos de la Consejería de Salud, del Servicio Cántabro de Salud y de la RIS3 de Cantabria.
- Facilitar el desbloqueo de decisiones institucionales relevantes.
- Revisar, con periodicidad anual, el grado general de avance del Plan y las principales recomendaciones elevadas por InnovaSalud Cantabria.

El Comité Directivo no asumirá funciones de gestión ordinaria de los proyectos. Su papel será estratégico, institucional y de orientación general. Se reunirá, al menos, una vez al año, sin perjuicio de que pueda convocarse de forma extraordinaria cuando existan decisiones estratégicas relevantes que lo justifiquen.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.1.2. InnovaSalud Cantabria

InnovaSalud Cantabria será la estructura técnica de funcionamiento permanente encargada de coordinar y acompañar el despliegue operativo del Plan. Su misión principal será ayudar a que la innovación ocurra: ordenar iniciativas, acompañar a los equipos promotores, facilitar la conexión entre agentes, incorporar metodología común, promover la evaluación de resultados y favorecer el escalado de las soluciones que demuestren valor:

“Ser la puerta de entrada y el motor operativo de la innovación: priorizando, conectando, favoreciendo escalado y acompañando cada proyecto, sin añadir burocracia”.

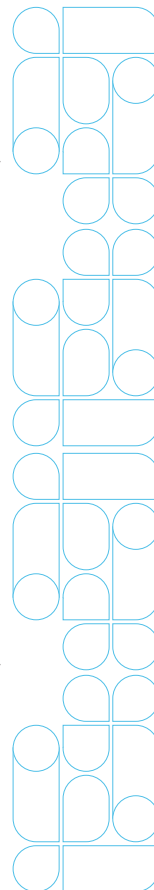
InnovaSalud no se concibe como una instancia de autorización previa ni como un filtro adicional, sino como una unidad facilitadora al servicio del sistema sanitario y del ecosistema de innovación. Para ello deberá funcionar como un núcleo de coordinación e interlocución dentro de cada organización y con referentes con capacidad de toma de decisiones. Su composición mínima deberá incluir a los gestores referentes en innovación de la Consejería de Salud y de sus entidades adscritas —Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla y Fundación Marqués de Valdecilla—, junto con los referentes en innovación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y de Atención Primaria. Podrá adaptarse progresivamente en función de los recursos disponibles, la madurez del Plan y las necesidades de los proyectos en marcha.

Sus funciones principales serán:

- Ordenar y mantener actualizada la cartera de iniciativas de innovación en salud vinculadas al Plan.
- Acompañar la primera generación de proyectos tractores y las nuevas iniciativas que se incorporen a la cartera.
- Facilitar metodologías comunes de diseño, evaluación, seguimiento, escalado y transferencia.
- Conectar necesidades asistenciales, capacidades tecnológicas, investigación, datos, gestión sanitaria y financiación.
- Identificar sinergias, duplicidades, dependencias, barreras y oportunidades entre proyectos.
- Apoyar la captación de financiación competitiva y la conexión con programas europeos, estatales o regionales.
- Elaborar informes ejecutivos de seguimiento para el Comité Directivo.

Estas capacidades se movilizarán de forma progresiva, priorizando en cada fase las que aporten mayor utilidad operativa: gestión de proyectos, evaluación de impacto, salud digital, análisis de datos, contratación y gestión administrativa, participación, comunicación, transferencia y captación de financiación.

InnovaSalud Cantabria desarrollará una actividad continuada durante todo el periodo de vigencia del Plan. Elaborará, al menos, un informe anual de seguimiento para el Comité Directivo y podrá emitir informes semestrales o específicos cuando la evolución de los proyectos tractores o la incorporación de nuevas iniciativas lo requiera.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

En su fase inicial deberá concentrarse en aportar utilidad práctica al sistema: ordenar la cartera, acompañar los proyectos tractores, identificar dependencias y bloqueos, facilitar la conexión entre agentes y elevar información útil para la toma de decisiones. No actuará como órgano de autorización general de la innovación ni sustituirá las responsabilidades ejecutivas de las unidades promotoras, del SCS, de IDIVAL, del Hospital Virtual Valdecilla, de la Fundación Marqués de Valdecilla o de los equipos responsables de cada proyecto. Su valor deberá medirse por su capacidad para simplificar, conectar y desbloquear, no por el volumen de informes, reuniones o trámites generados.

5.1.3. Referentes de proyecto

Cada proyecto tractor y cada iniciativa relevante incorporada a la cartera del Plan deberá contar con uno o varios referentes de proyecto. Estos referentes serán las personas o unidades responsables de impulsar el desarrollo concreto de cada iniciativa, en coordinación con InnovaSalud Cantabria.

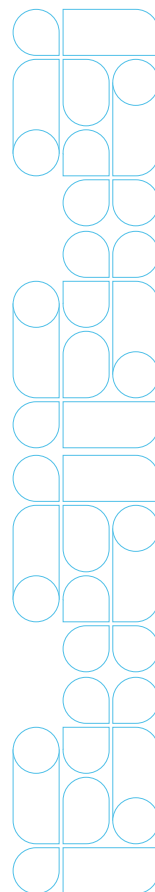
Los referentes de proyecto no constituyen un órgano adicional de gobernanza, sino un mecanismo operativo para asegurar que cada proyecto cuenta con interlocución clara, responsabilidad identificada y seguimiento continuado.

Sus funciones serán:

- Actuar como interlocutores principales del proyecto ante InnovaSalud Cantabria.
- Identificar necesidades de apoyo técnico, metodológico, jurídico, tecnológico, organizativo o presupuestario.
- Facilitar la conexión del proyecto con otros agentes del sistema sanitario y del ecosistema de innovación.
- Participar en la evaluación de resultados, aprendizajes y posibilidades de escalado.
- Elevar a InnovaSalud las barreras o decisiones que requieran coordinación superior.

Este modelo de Gobernanza permite combinar dirección estratégica, funcionamiento operativo permanente y responsabilidad concreta en cada proyecto, sin generar una estructura excesivamente pesada. El Comité orienta y valida; InnovaSalud acompaña, coordina y evalúa; los referentes de proyecto elevan propuestas y aseguran la ejecución concreta de cada iniciativa.

La gobernanza del Plan deberá revisarse durante su periodo de vigencia, de forma que pueda adaptarse a la evolución de los proyectos, a la disponibilidad de recursos y a los aprendizajes derivados de la propia ejecución.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2. PRIMERA GENERACIÓN DE PROYECTOS TRACTORES 2026-2027

Arquitectura integrada de los proyectos tractores

PT1 Datos	PT2 Cohorte	PT3 Parque	PT4 PADP
Inteligencia del sistema	Conocimiento	Transferencia	Aplicación asistencial

IDEA FUERZA

Los cuatro proyectos tractores no son el Plan: son su primera cartera aceleradora.

Los proyectos tractores 2026-2027 constituyen la primera generación aceleradora del Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030. No agotan el Plan ni el conjunto de iniciativas innovadoras del sistema sanitario. Su función es concentrar la fase inicial en ámbitos con capacidad real de transformación, alto valor estratégico y efecto demostrador sobre el conjunto del ecosistema.

Esta primera generación debe activar la gobernanza, la metodología y la evaluación del Plan; generar resultados visibles en ámbitos prioritarios para pacientes, profesionales, sistema sanitario, investigación y sociedad; y crear una lógica integrada de innovación que conecte datos, conocimiento, transferencia y transformación asistencial.

Los cuatro proyectos tractores no se conciben como iniciativas independientes ni como el perímetro completo del Plan, sino como la primera generación de un sistema integrado de ejecución: el Espacio del Dato proporciona la base, Cohorte Cantabria genera conocimiento, el Parque facilita la transferencia y el PADP traslada la innovación a la práctica asistencial.

La numeración de los proyectos tractores sigue esta misma lógica funcional: datos, conocimiento, transferencia y aplicación asistencial. Así, la secuencia PT1-PT4 permite leer la primera generación como una cadena de valor integrada, no como una suma de iniciativas aisladas.



Espacio Autónomo del Dato Sanitario.



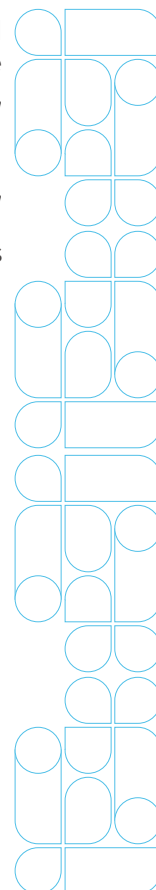
Cohorte Cantabria.



Parque de Innovación en Salud de Cantabria.



Plan de Atención Digital Personalizada del SCS —PADP—.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.1. Función de la primera generación de proyectos tractores

La primera generación de proyectos tractores debe servir para pasar de la planificación a la ejecución. Su valor no está solo en cada proyecto por separado, sino en su capacidad para poner en funcionamiento las piezas críticas del Plan: gobernanza, priorización, financiación, metodología, comunicación, evaluación y escalado.

Activar InnovaSalud Cantabria como estructura de acompañamiento, priorización y seguimiento.

Concentrar los primeros esfuerzos en proyectos con impacto sistémico y alto potencial de aprendizaje.

Conectar capacidades existentes del SCS, Consejería de Salud, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, empresas, ciudadanía y Ecosistema RIS3 “Salud y Bienestar”.

Generar resultados tempranos que ayuden a consolidar confianza profesional, institucional y ciudadana.

Construir una metodología replicable para nuevas generaciones de proyectos innovadores que puedan incorporarse en fases posteriores.

5.2.2. Criterios de selección

La selección de los proyectos tractores responde a criterios comunes que justifican su prioridad en la fase inicial del Plan.

Impacto sistémico: capacidad para transformar la forma en que el sistema genera conocimiento, organiza procesos, atiende a las personas y colabora con el ecosistema.

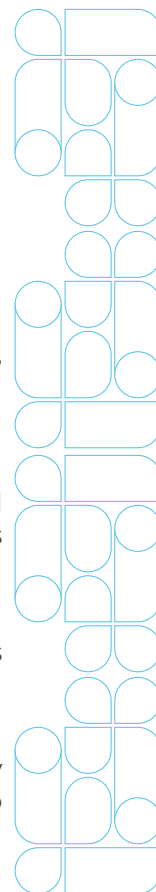
Capacidad de integración: conexión entre Consejería de Salud, SCS, investigación, Universidad, empresas, ciudadanía y sistema regional de innovación.

Alineamiento estratégico: coherencia con el Plan de Salud, el Plan de Salud Digital, la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria—, el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2025-2029 y las estrategias específicas del ámbito sanitario.

Potencial de escalado: posibilidad de avanzar desde capacidades existentes o pilotos hacia modelos evaluables, replicables y sostenibles.

Valor público: contribución a resultados en salud, experiencia de pacientes y profesionales, equidad, seguridad, eficiencia, conocimiento científico y desarrollo económico-social.

Capacidad de aprendizaje: generación de metodología, evidencia, indicadores y criterios de decisión útiles para nuevas generaciones de proyectos de innovación.

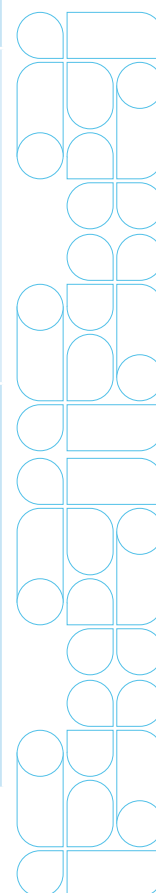


CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.3. Liderazgo funcional de la primera generación de proyectos tractores

Cada proyecto tractor deberá contar con un liderazgo funcional principal, coliderazgos técnicos y clínicos, y un grupo de trabajo específico. InnovaSalud Cantabria no sustituirá a los órganos responsables de cada proyecto: acompañará, conectará, aportará metodología, facilitará evaluación, apoyará la captación de recursos y realizará seguimiento conjunto de dependencias y resultados.

Proyecto tractor	Liderazgo funcional principal	Coliderazgos y actores clave
Espacio Autonómico del Dato Sanitario	Dirección estratégica desde Salud Digital, Consejería de Salud	SCS, IDIVAL, Comité de seguridad de la información.
Cohorte Cantabria	Dirección científica de Cohorte Cantabria. IDIVAL.	Consejería de Salud SCS, Salud Pública Universidad, Biobanco, Espacio Autonómico del Dato ciudadanía participante.
Parque de Innovación en Salud de Cantabria	Consejería de Salud, con participación central de IDIVAL.	Universidad de Cantabria, IBBTEC IFCA/Altamira Hospital Virtual Valdecilla Dirección General de Innovación Empresas Startups Ciudadanía.
Plan de Atención Digital Personalizada PADP	SCS —Dirección de Asistencia Sanitaria, Dirección de Cuidados y equipo TI—.	Subdirección General de Salud Digital. Atención Primaria Atención Hospitalaria Salud Mental Enfermería y cuidados Urgencias InnovaSalud Cantabria Parque de Innovación de Salud Pacientes.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.4. PT1. Espacio Autónomo del Dato Sanitario

PT1

Dato sanitario: inteligencia de un sistema que aprende

Gobernanza, interoperabilidad, calidad, seguridad y reutilización responsable.

Finalidad estratégica y reto que aborda

El Espacio Autónomo del Dato Sanitario constituye la infraestructura basal para avanzar hacia un sistema sanitario que aprende. Su finalidad es transformar datos sanitarios actualmente fragmentados, heterogéneos y dispersos en conocimiento útil para mejorar la asistencia, la gestión, la investigación, la innovación, la salud pública, la evaluación y la toma de decisiones.

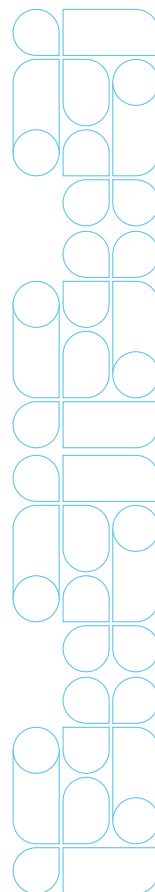
El reto no es acumular más datos, sino gobernarlos, interoperarlos y convertirlos en valor bajo garantías éticas, jurídicas, técnicas y de seguridad. Debe permitir pasar de datos disponibles pero infrautilizados a datos gobernados, seguros y orientados a generar conocimiento útil, diferenciando y conectando el uso primario asistencial y el uso secundario para investigación, innovación, gestión y políticas públicas.

Función dentro de la primera generación de proyectos tractores

Dentro de esta primera generación, el Espacio del Dato proporciona la base de la inteligencia del sistema. Sin interoperabilidad, calidad, trazabilidad, entornos seguros y reglas claras de acceso, Cohorte no desplegará todo su potencial, el PADP no podrá personalizar ni anticipar de forma robusta y el Parque tendrá menor capacidad para impulsar proyectos de inteligencia artificial, bioinformática, validación tecnológica o transferencia.

Líneas principales de actuación

- Definir un modelo inicial de gobernanza del dato sanitario:** roles, responsabilidades, circuitos de solicitud, criterios de acceso, validación, auditoría, trazabilidad y rendición de cuentas.
- Avanzar en interoperabilidad técnica y semántica, normalización de fuentes heterogéneas, modelos comunes de datos y mejora de la calidad en origen.
- Desarrollar entornos seguros de análisis, con mecanismos de seudonimización o anonimización según proceda, control de accesos y salida preferente de resultados agregados.
- Priorizar casos de uso iniciales evaluables:** multirresistencias bacterianas, Cohorte Cantabria, atención sanitaria basada en valor y soporte a modelos de atención digital personalizada.
- Incorporar comunicación ciudadana y contrato social del dato:** qué datos se usan, con qué finalidad, bajo qué garantías y qué retorno generan.
- Dar a conocer a los distintos interesados el contenido del proyecto:** las posibilidades que les ofrecen y la forma de interactuar.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.5. PT2. Cohorte Cantabria

PT2

Conocimiento poblacional longitudinal

Activo prospectivo y multipropósito para prevención, medicina personalizada, investigación y salud poblacional.

Finalidad estratégica y reto que aborda







Cohorte Cantabria constituye uno de los principales activos científicos, poblacionales y estratégicos del sistema sanitario y de investigación de Cantabria. Es una infraestructura prospectiva, multipropósito y longitudinal orientada a generar conocimiento aplicable a prevención, salud poblacional, medicina personalizada, investigación biomédica, estratificación de riesgo y evaluación a largo plazo.

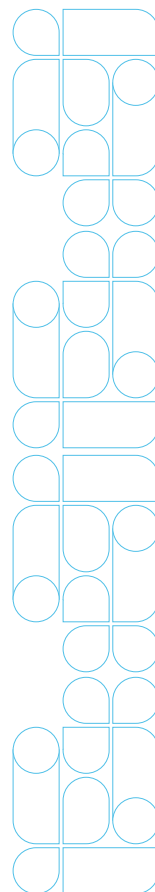
El reto es evitar que Cohorte quede infrutilizada o reducida a recogida de datos y muestras sin explotación científica proporcional, sin conexión asistencial suficiente y sin retorno visible para ciudadanía y sistema sanitario. Su siguiente fase debe consolidar su explotación científica, su conexión con el sistema sanitario, su gobernanza, la colaboración nacional e internacional y el retorno asistencial, científico y social.

Función dentro de la primera generación de proyectos tractores

Dentro de esta primera generación, Cohorte Cantabria aporta conocimiento poblacional, longitudinal y aplicable. Es uno de los grandes casos de uso del Espacio Autonomico del Dato, un activo científico diferencial para el Parque y una fuente potencial de evidencia y modelos de estratificación para el PADP, especialmente en prevención, salud poblacional y medicina personalizada.

Líneas principales de actuación

-  **Consolidar una estrategia 2026-2030 de Cohorte:** objetivos prioritarios, usos preferentes, áreas científicas, modelo de gobernanza, reglas de acceso y estrategia de retorno.
-  **Integrar Cohorte con el Espacio Autonomico del Dato:** modelos comunes, entornos seguros, interoperabilidad, trazabilidad y reutilización responsable.
-  **Impulsar explotación científica y colaboración internacional:** proyectos competitivos, publicaciones, consorcios, ciencia abierta y redes nacionales e internacionales.
-  Conectar Cohorte con medicina personalizada, genómica, muestras biológicas, ómicas, biomarcadores y datos longitudinales.
-  **Aplicar conocimiento a salud poblacional y prevención:** factores de riesgo, trayectorias de enfermedad, desigualdades, determinantes sociales y envejecimiento saludable.
-  Asegurar retorno al sistema sanitario y a la ciudadanía mediante políticas, modelos asistenciales, prevención, comunicación pública y evaluación del valor generado.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.6. PT3. Parque de Innovación en Salud de Cantabria

PT3

Integración y transferencia

Conecta capacidades clínicas, científicas, tecnológicas y empresariales para transformar conocimiento en soluciones.

Finalidad estratégica y reto que aborda

El Parque de Innovación en Salud de Cantabria se concibe como una plataforma estratégica de integración, aceleración y transferencia del ecosistema biomédico regional. Su finalidad no es crear un nuevo silo físico ni competir con estructuras existentes, sino articular capacidades clínicas, científicas, tecnológicas, empresariales y de datos para transformar conocimiento en soluciones de salud, activos de valor, talento, proyectos tractores y posicionamiento exterior.

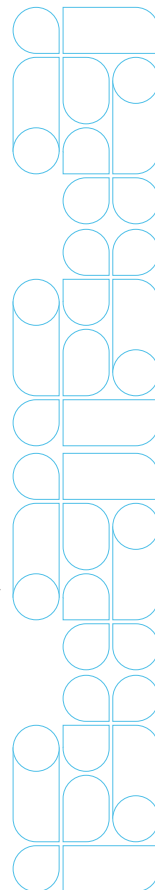
El reto que aborda es la fricción estructural del ecosistema: fragmentación entre investigación, asistencia, tecnología, empresa y transferencia; dificultad para convertir conocimiento clínico y científico en activos o soluciones; falta de circuitos ágiles para cocrear, validar y escalar; e insuficiente visibilidad exterior de las capacidades diferenciales de Cantabria.

Función dentro de la primera generación de proyectos tractores

Dentro de esta primera generación, el Parque cumple la función de integración y transferencia. Conecta necesidades reales del sistema sanitario con capacidades científicas, tecnológicas y empresariales; ayuda a convertir activos generados por Datos, Cohorte y PADP en proyectos colaborativos, soluciones transferibles, financiación competitiva, talento y posicionamiento exterior.

Líneas principales de actuación

- Mapear capacidades del ecosistema:** infraestructuras, servicios, grupos, plataformas, tecnologías, capacidades clínicas, empresariales y científicas.
- Definir reglas de colaboración:** acceso a capacidades, proyectos compartidos, propiedad intelectual, retorno, transparencia y toma de decisiones.
- Seleccionar un conjunto inicial de retos y proyectos donde exista necesidad asistencial, capacidad científica, oportunidad tecnológica y posibilidad de transferencia.
- Impulsar gestión por activos:** patentes, licencias, spin-offs, acuerdos, servicios tecnológicos, soluciones implantables o proyectos de alto impacto.
- Atraer y vincular talento clínico, científico, tecnológico, bioinformático, empresarial y de gestión de proyectos.
- Validar y escalar soluciones en entornos reales, simulados o controlados, con criterios de seguridad, impacto, usabilidad, sostenibilidad y equidad.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.7. PT4. Plan de Atención Digital Personalizada del SCS —PADP—

PT4

Aplicación asistencial directa

Orquestación de procesos asistenciales digitales, proactivos, personalizados y evaluables.

Finalidad estratégica y reto que aborda

El PADP constituye la principal palanca de transformación asistencial del Plan, articulando un modelo de atención proactiva, personalizada y digital basada en la orquestación de procesos asistenciales integrados y una mayor participación de cada paciente. Su núcleo no es una solución genérica de telemedicina, sino un sistema inteligente de gestión de vías clínicas que favorece la continuidad asistencial integrando datos aportados por pacientes, rutas clínicas y soporte a la decisión en un sistema coordinado y proactivo.


Su finalidad es incrementar la estandarización, seguridad, eficacia y accesibilidad de los servicios de asistencia, orientándolos hacia nuevos modelos organizativos y de atención basados en comportamientos proactivos para la vigilancia de cada paciente y en su implicación directa en el cuidado de su propia salud.


El reto que aborda es la persistencia de un modelo asistencial predominantemente reactivo, episódico y centrado en contactos presenciales. El PADP debe facilitar el paso hacia un modelo más proactivo, estandarizado y bidireccional, apoyado en vías clínicas multidisciplinares y multinivel, planes asistenciales, recogida automática de datos del paciente, alertas, apoyo a la decisión y distribución organizada de tareas por equipos.


Función dentro de la primera generación de proyectos tractores

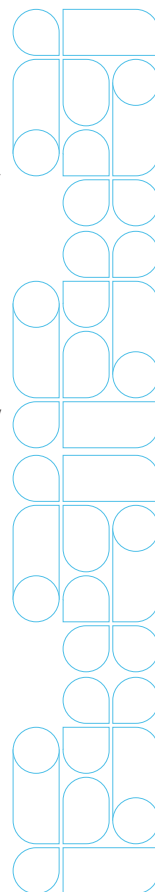
Dentro de esta primera generación, el PADP representa la aplicación asistencial directa de la innovación. Utiliza capacidades generadas por el Espacio Autónomico del Dato Sanitario, puede beneficiarse del conocimiento poblacional de Cohorte Cantabria y ofrece al Parque de Innovación en Salud de Cantabria un entorno real para cocrear, validar, evaluar usabilidad y escalar procesos asistenciales digitalizados con impacto clínico y organizativo.

El modelo funcional del PADP se articula en torno a cuatro planos complementarios:


 **Desde el paciente:** se concreta en la historia personal de salud —personal health record— creada a partir de datos aportados por cada paciente mediante nuevos canales de comunicación (dispositivos conectados, cuestionarios on line y centro de atención/call center) todo ello para reforzar la participación e implicación en el autocuidado.

 **Entre paciente y sistema:** este plano persigue estandarizar procesos, a la vez que se personalizan siguiendo una estratificación de pacientes, todo ello con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente, la agilidad en el diagnóstico y reducir la variabilidad clínica. Son elementos clave en este ámbito las vías clínicas —clinical pathways—, planes asistenciales —healthcare plans— y modelo común de datos —common data model— que permitan ordenar procesos y compartir información útil.

 **Desde el sistema:** el propio Servicio Cántabro de Salud busca ofrecer una atención proactiva —proactive care—, alertas y centro de mando —command center— para activar comunicaciones iniciadas por el propio sistema y anticipar necesidades.




CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN


 **Resultados en salud:** la evaluación del modelo es esencial para poder mejorar, es por ello que se requiere el diseño de indicadores y la explotación de datos con una orientación a atención basada en valor —value based healthcare—, con seguimiento de resultados clínicos, organizativos, experiencia, accesibilidad, seguridad y eficiencia.


Por tanto, operativamente, el PADP combina tres dispositivos conceptuales: centro de atención/call center, como comunicación iniciada por el paciente y herramienta de participación; eCare —proceso asistencial digital bidireccional—, con soporte a la decisión; y centro de mando/command center, como comunicación iniciada desde el sistema sanitario, con alertas y lógica de proactividad. De forma transversal, todo ello se alinea con la atención basada en valor —Value Based Healthcare—.

Líneas principales de actuación

 Implantar un orquestador integrado con la historia clínica electrónica como **sistema inteligente de gestión** de procesos asistenciales.


 Iniciar el despliegue mediante vías clínicas multidisciplinares y multinivel para **diabetes y depresión**, incorporando quick wins en paralelo que permitan aprendizaje temprano y resultados visibles.


 Automatizar procesos basados en evidencia y distribuir tareas por equipos, evitando variabilidad innecesaria y facilitando una respuesta asistencial coordinada.

 **Recoger automáticamente datos directamente del paciente** para la detección precoz de episodios de exacerbación y la activación de alertas o intervenciones cuando proceda.

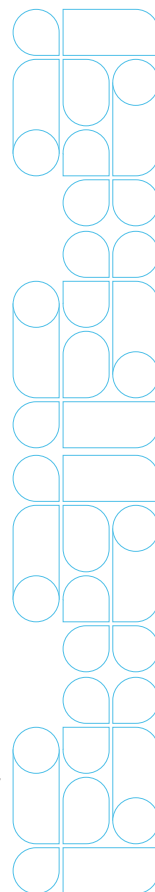
 Generar **resúmenes automáticos preconsulta** para optimizar el tiempo de la visita médica y mejorar la preparación de la atención.

 Desplegar procesos eCare de **comunicación bidireccional paciente-sistema**, con soporte a la decisión clínica, supervisión profesional y trazabilidad en la historia clínica electrónica.

 **Aplicar progresivamente el modelo a casos de uso identificados:** diabetes, depresión, cáncer y centro de cáncer integral, apnea del sueño y terapias respiratorias, procesos locomotores e incapacidad, ruralidad, cronicidad-fragilidad, proveedor de servicios de terapias respiratorias y convenio INSS.

 Evaluar el impacto del PADP en indicadores de accesibilidad, seguridad, eficacia, actividad urgente, ingresos por exacerbación, capacidad de seguimiento, tiempos de atención, experiencia de paciente, experiencia profesional y resultados en salud.

 Diseñar el despliegue con **criterios de equidad, ruralidad, envejecimiento, brecha digital, carga profesional, seguridad clínica y participación de pacientes y profesionales.**



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.2.8. Una arquitectura integrada: inteligencia del sistema, conocimiento, transferencia y aplicación asistencial

La integración de los proyectos tractores se desarrolla al final del bloque para evitar que esta primera generación se perciba como una suma de proyectos independientes. Una vez descrita la función de cada pieza, la lógica conjunta es clara: los cuatro proyectos articulan una cadena de valor orientada a transformar el sistema sanitario desde los datos hasta la mejora real de la atención.

El Espacio Autónomo del Dato Sanitario: aporta la inteligencia del sistema, la base de todo lo demás, con gobernanza, interoperabilidad, calidad, seguridad, reutilización responsable y entornos seguros de análisis.

Cohorte Cantabria convierte esa base en conocimiento poblacional, longitudinal y aplicable a prevención, salud pública, medicina personalizada, estratificación de riesgo e investigación biomédica.

El **Parque de Innovación en Salud de Cantabria** conecta ese conocimiento con capacidades clínicas, científicas, tecnológicas, empresariales y de transferencia, transformándolo en proyectos, activos, alianzas y soluciones.

El **PADP** lleva la innovación al núcleo de la asistencia mediante la orquestación de procesos asistenciales integrados con la historia clínica electrónica, vías clínicas multidisciplinares y multinivel, planes asistenciales, comunicación bidireccional, recogida automática de datos del paciente, alertas, soporte a la decisión y evaluación de resultados en procesos reales.

InnovaSalud Cantabria, una vez activada, deberá realizar seguimiento conjunto de estos y otros proyectos, identificando dependencias, evitando duplicidades, coordinando indicadores, facilitando financiación y asegurando comunicación, participación ciudadana y retorno de valor.

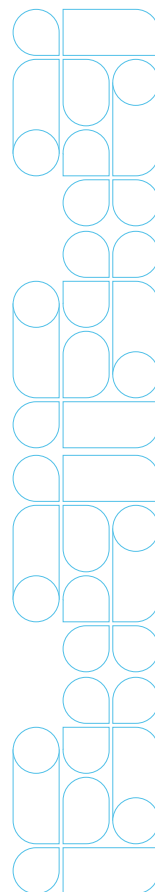
5.2.9. Hitos, resultados y seguimiento de la primera generación de proyectos tractores

El Plan Marco no cierra aquí los planes operativos completos de cada proyecto ni limita la incorporación posterior de nuevas iniciativas. Cada proyecto adicional deberá concretarse posteriormente en fichas ejecutivas o planes operativos con responsables funcionales, recursos, hitos, indicadores y riesgos propios. El documento principal fija su función estratégica, su relación con el conjunto y los hitos comunes de esta primera generación.


2026: aprobación de la primera generación de proyectos tractores, designación de responsables funcionales, definición de gobernanza específica, identificación de dependencias, priorización de casos de uso, indicadores comunes y estrategia de comunicación.

2027: primeros pilotos o casos de uso evaluables, primer informe de avance, primeros resultados comunicables, ajustes de gobernanza e indicadores, conexión con financiación competitiva y alianzas.

2028-2029: escalado de proyectos con resultados positivos, consolidación de capacidades compartidas, evaluación intermedia, mayor conexión con redes nacionales e internacionales e identificación de nuevas iniciativas derivadas.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

 **2030:** evaluación final de esta primera generación, sistematización de aprendizajes, identificación de áreas de liderazgo de Cantabria y decisión sobre continuidad, escalado, rediseño, cierre de líneas o incorporación de nuevas generaciones de proyectos tractores.

Como resultados de conjunto, esta primera generación debe permitir disponer de una gobernanza más sólida del dato sanitario, una Cohorte más explotada científicamente y conectada con el sistema, un Parque reconocido como plataforma de integración y transferencia, un PADP implantado progresivamente en procesos asistenciales prioritarios y una mayor capacidad para atraer financiación, talento, alianzas y proyectos colaborativos.

5.2.10. Condiciones de despliegue de la primera generación de proyectos tractores

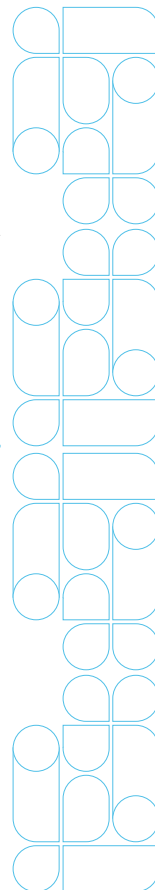
Para evitar duplicidades, los riesgos de detalle se integran en la matriz global del capítulo 6 y se desarrollarán, cuando proceda, en los instrumentos operativos de cada proyecto. En este bloque se fijan las condiciones específicas que deben guiar el despliegue conjunto de esta primera generación.

- Seguimiento común para evitar que los proyectos evolucionen como líneas aisladas.
- Mapa explícito de dependencias, especialmente en torno al Espacio Autónomico del Dato Sanitario como habilitador crítico.
- Codiseño con equipos profesionales y ciudadanía, evitando soluciones impuestas o desconectadas de procesos reales.
- Diseño inclusivo desde el inicio, con atención a ruralidad, envejecimiento, brecha digital, carga profesional y equidad territorial.
- Reglas claras de datos, propiedad intelectual, colaboración público-privada, retorno público, transparencia y protección del interés general.
- Comunicación integrada de los proyectos, explicando avances, garantías, resultados y retorno social.

5.3. LÍNEAS IDENTITARIAS Y NUEVAS GENERACIONES DE PROYECTOS

Junto a la primera generación de proyectos tractores, Cantabria debe ordenar líneas identitarias de innovación con capacidad de posicionamiento a medio plazo. Estas líneas no constituyen una segunda cartera paralela; funcionan como ámbitos de especialización y maduración desde los que podrán surgir nuevas iniciativas, proyectos demostradores y futuras generaciones de proyectos tractores, conectados con la gobernanza del Plan, el mapa de capacidades, la financiación competitiva y las prioridades sanitarias.

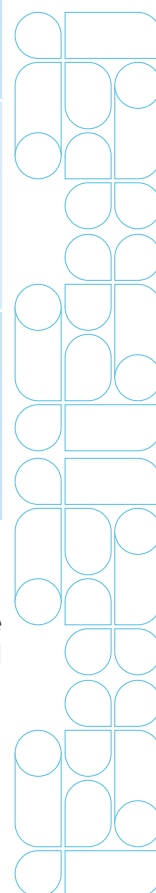
La Atención Primaria, los cuidados, la salud pública y el entorno rural no se consideran ámbitos periféricos de aplicación, sino espacios prioritarios de validación, escalado y evaluación de la innovación, especialmente en prevención, cronicidad, fragilidad, continuidad asistencial, domicilio, salud mental y equidad territorial.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

Línea identitaria	Conexión principal	Valor diferencial para Cantabria
Medicina personalizada y genómica	Cohorte, Espacio del Dato, Parque y estrategias de genómica.	Prevención, diagnóstico avanzado, biomarcadores, estratificación y personalización terapéutica.
Terapias avanzadas y capacidades clínicas diferenciales	Parque, IDIVAL, Fundación Marqués de Valdecilla, Valdecilla y TerAVal.	Posicionamiento biomédico, transferencia, investigación traslacional y retorno asistencial.
Simulación avanzada, factor humano y Hospital Virtual Valdecilla	Parque, PADP, validación de soluciones y seguridad clínica.	Entrenamiento, usabilidad, seguridad, experiencia profesional y evaluación antes del escalado.
Salud pública, prevención y estratificación de riesgo	Cohorte, Espacio del Dato y PADP.	Anticipación, vigilancia, evaluación poblacional y políticas basadas en conocimiento propio.
Dato sanitario, IA responsable e interoperabilidad	Espacio del Dato, PADP, Cohorte y Parque.	Sistema sanitario que aprende, analítica avanzada, evaluación de valor y confianza ciudadana.
Compra pública innovadora y colaboración público-privada responsable	Parque, InnovaSalud y Pilar 3.	Capacidad de transformar necesidades sanitarias en soluciones, con protección del interés público y retorno medible.

La intensidad de desarrollo de cada línea deberá depender de tres factores: existencia de capacidades diferenciales reales, disponibilidad de liderazgo técnico y clínico, y posibilidad de generar valor evaluable para pacientes, profesionales, sistema sanitario y sociedad.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.4. TRANSFORMAR LA OPERACIÓN: DEL PILOTO AL CAMBIO REAL

La innovación solo transforma el sistema cuando modifica procesos, roles, circuitos y resultados. Por ello, los proyectos deberán diseñarse desde el inicio con criterios de implantación, escalabilidad, sostenibilidad y aprendizaje institucional.

5.4.1. Rediseño de procesos asistenciales

- Estandarización, simplificación y mejora continua de procesos asistenciales y administrativos.
- Aplicación de metodologías LEAN, diseño centrado en experiencia de usuario y análisis de factor humano cuando proceda.
- Interoperabilidad y continuidad asistencial como condiciones de implantación, especialmente entre Atención Primaria, hospital, salud pública, domicilio y cuidados.

5.4.2. Transición de piloto a implementación

- Criterios de selección de pilotos basados en relevancia, viabilidad, valor esperado, equidad, sostenibilidad y capacidad de escalado.
- Evaluación temprana de resultados, barreras, aceptación profesional, experiencia de usuario e impacto organizativo.
- Documentación de resultados y aprendizajes, incluyendo el cierre ordenado de proyectos que no generen valor suficiente o no sean escalables.

5.4.3. Transformación digital integrada

- Alineamiento con el Plan de Salud Digital, evitando soluciones tecnológicas aisladas de los procesos reales.
- Telemedicina, monitorización remota, canales digitales, automatización responsable e IA aplicada a procesos clínicos y administrativos.
- Capacitación profesional, acompañamiento a la ciudadanía y rediseño organizativo como condiciones para que la tecnología genere valor.

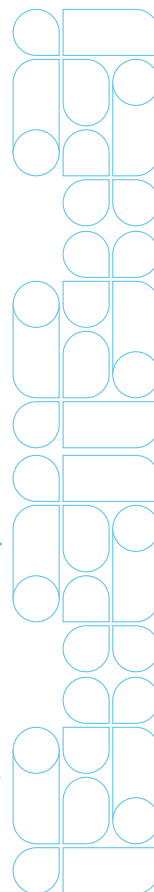
5.5. MEDIR PARA APRENDER: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E IMPACTO

5.5.1. Sistema de indicadores y cuadro de mando

Informe anual de progreso: actividad, hitos, proyectos, recursos, barreras y ajustes propuestos.

Evaluación intermedia: análisis de avances, recomendaciones de reorientación y revisión de prioridades.

Evaluación final: evaluación de impacto, aprendizajes y recomendaciones para el siguiente ciclo de planificación.



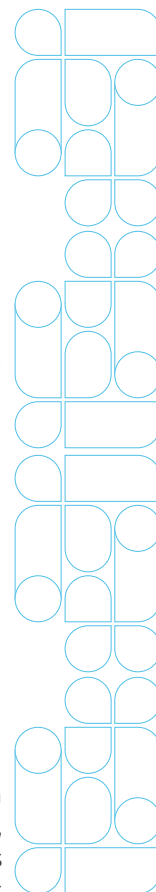
CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

Cuadro de mando operativo: El sistema de seguimiento del Plan es deliberadamente ligero, proporcional y orientado a la toma de decisiones. No tendrá como finalidad generar nuevas cargas documentales para los equipos ni convertir a InnovaSalud en una estructura de fiscalización administrativa, sino disponer de información mínima, útil y actualizada para priorizar, acompañar, desbloquear, evaluar y decidir.

El cuadro de mando se ordena conforme a una lógica de gestión de cartera: identificar qué proyectos forman parte del Plan, decidir de forma explícita qué debe hacerse con cada uno de ellos, activar el apoyo necesario para que avancen, seguir sus hitos críticos, escalar las soluciones que demuestren valor y documentar el impacto generado. De este modo, el seguimiento no se plantea como una carga administrativa adicional, sino como una herramienta para orientar decisiones, anticipar bloqueos, reforzar aprendizajes y concentrar los esfuerzos en aquellas iniciativas con mayor capacidad de transformación.

Nº	Indicador trazador	Dimensión que evalúa	Periodicidad
1	Proyectos priorizados con ficha ejecutiva mínima definida	Claridad de cartera y orientación a ejecución	Anual
2	Proyectos revisados con decisión explícita de iniciar, continuar, rediseñar, escalar o cerrar	Priorización, evaluación y toma de decisiones	Anual
3	Necesidades de apoyo o desbloqueo atendidas por InnovaSalud o estructura equivalente	Utilidad operativa de la InnovaSalud	Anual
4	Hitos críticos de los proyectos tractores cumplidos, reprogramados justificadamente o desbloqueados	Avance real de la primera generación tractora	Anual
5	Pilotos o soluciones que pasan a implantación ampliada tras evaluación favorable	Escalado y transformación real	Anual
6	Proyectos estratégicos con evidencia documentada de valor generado	Valor público generado	Anual

Junto a estos indicadores trazadores, los informes anuales podrán incorporar información complementaria sobre formación, financiación captada, participación del ecosistema, comunicación, alianzas, actividad de InnovaSalud y resultados específicos de los proyectos tractores, evitando convertir estos elementos en obligaciones documentales homogéneas para todos los proyectos.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.5.2. Evaluación de resultados e impacto en valor

La evaluación no debe limitarse a medir actividad. Debe combinar indicadores de proceso, resultado e impacto, incorporando progresivamente medidas de valor para pacientes, profesionales, ciudadanía y sistema.



Actividad: número de proyectos identificados, priorizados, acompañados y evaluados.



Capacidades: profesionales formados, perfiles incorporados, metodologías implantadas y alianzas activadas.



Resultados operativos: reducción de tiempos, mejora de procesos, adopción digital, interoperabilidad y escalado de pilotos.



Resultados en valor: resultados en salud cuando sea posible, experiencia de paciente, experiencia profesional, equidad, seguridad y sostenibilidad.



Impacto ecosistémico: financiación competitiva captada, colaboración con empresas/universidad, participación en redes y posicionamiento exterior.



Retorno social: comunicación de resultados, percepción ciudadana, utilidad profesional, transparencia y contribución a la confianza pública.

5.5.3. Comunicación, transparencia y aprendizaje compartido

El proceso participativo identificó la ausencia de una narrativa unificadora como riesgo estructural. Por ello, la comunicación debe entenderse como un instrumento de ejecución del Plan, no como una actividad posterior. Comunicar permite activar profesionales, atraer aliados, explicar el uso de datos, rendir cuentas, mostrar retorno social y evitar que la innovación se perciba como un proyecto exclusivamente tecnológico o alejado de la ciudadanía.



Comunicación interna: newsletter, portal interno de innovación, mapa de capacidades y proyectos, jornadas anuales, reconocimiento de equipos innovadores y explicación de oportunidades de participación.



Comunicación externa: informes anuales, web del Plan, casos de éxito, sesiones con asociaciones de pacientes y ciudadanía organizada, lenguaje accesible y orientación a retorno social.



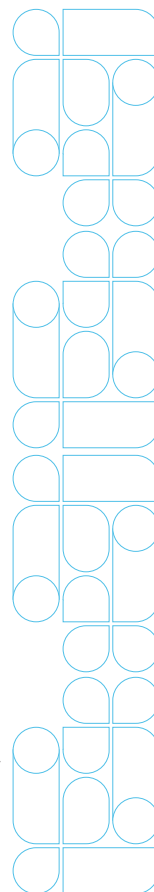
Comunicación científica y técnica: publicaciones, congresos, documentación de casos, buenas prácticas y aprendizajes replicables.



Comunicación sobre datos: explicación clara de qué datos se usan, con qué finalidad, con qué garantías y qué beneficios generan para asistencia, investigación, gestión y salud pública.



Puntos de encuentro: foros periódicos entre administración, SCS, IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Universidad, empresas, asociaciones y ciudadanía; sesiones específicas para Atención Primaria, medio rural y colectivos con mayor riesgo de brecha digital.



CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.6. FINANCIAR PARA SOSTENER: RECURSOS AL SERVICIO DE LA TRANSFORMACIÓN

La innovación requiere recursos, pero también priorización, metodología y capacidad de gestión. El Plan no debe prometer una estructura presupuestaria cerrada sin validación previa; sí debe establecer una hoja de ruta para identificar necesidades, diversificar fuentes y evaluar retornos.

5.6.1. Dotación base y sostenibilidad

Dotación base: analizar la conveniencia de una dotación presupuestaria específica o líneas identificables para innovación sanitaria, vinculadas a proyectos priorizados y resultados esperados dentro de cada una de las organizaciones que integran el sistema sanitario público de Cantabria.

5.6.2. Financiación competitiva

Financiación competitiva: reforzar la capacidad para captar fondos europeos, nacionales y regionales, con apoyo profesional en diseño de propuestas, consorcios, justificación y evaluación.

5.6.3. Compra pública innovadora (CPI)

Incorporar progresivamente **CPI y compra pública precomercial** cuando el problema, el mercado y el marco jurídico lo permitan.

5.6.4. Colaboración público-privada

Establecer marcos claros que protejan el interés público, definan propiedad intelectual, retorno, riesgos, transparencia y reglas de participación.

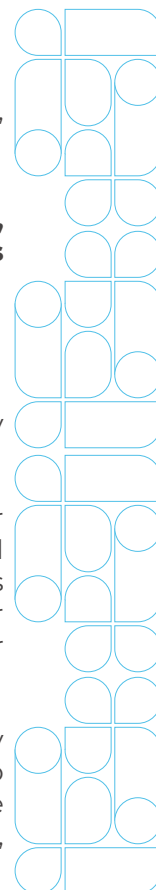
Aprovechamiento de capacidades existentes: IDIVAL, Hospital Virtual Valdecilla, Fundación Marqués de Valdecilla, SCS, Universidad, DG de Innovación y otros agentes deben conectarse para evitar duplicidades y maximizar recursos.

5.6.5. Evaluación económica

Evaluación económica: estimar coste, retorno, sostenibilidad, impacto organizativo y necesidades de mantenimiento antes de escalar soluciones.

Como orientación, el corto plazo debe centrarse en identificar recursos existentes, mapear convocatorias, priorizar proyectos tractores y definir necesidades mínimas de apoyo técnico; el medio plazo, en consolidar una cartera de proyectos financiables, profesionalizar propuestas y activar instrumentos de CPI o colaboración cuando proceda; y el largo plazo, en evaluar retorno, integrar la innovación en la planificación presupuestaria ordinaria y consolidar alianzas sostenibles.

El proceso de contraste refuerza además la necesidad de demostrar retorno de inversión y retorno social, especialmente en proyectos como Cohorte Cantabria, Espacio Autonómico del Dato Sanitario y Parque de Innovación en Salud de Cantabria. La financiación no debe medirse solo por volumen captado, sino por capacidad de generar conocimiento, eficiencia, atracción de talento, mejora asistencial, confianza ciudadana y posicionamiento regional.

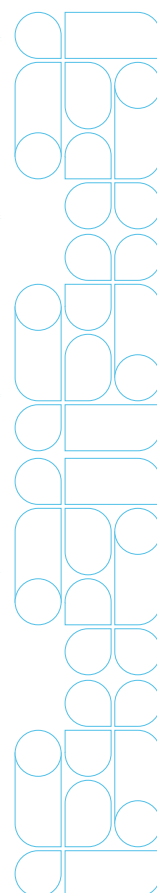


CÓMO LO HAREMOS: EJECUCIÓN DEL PLAN

5.7. ROADMAP 2026-2030: DEL ARRANQUE A LA MADURACIÓN

2026	2027	2028	2029	2030
Aprobación, gobernanza, InnovaSalud, mapa de actividad y proyectos tractores.	Primeros servicios, pilotos evaluables, formación, foro e informe anual.	Escalado, financiación competitiva, evaluación intermedia y ajustes.	Maduración de alianzas, redes, capacidades e impacto asistencial.	Evaluación final, aprendizajes y diseño del siguiente ciclo.

Año	Hitos clave
2026	Aprobación y comunicación del Plan. Activación de gobernanza. Definición operativa de InnovaSalud. Mapa de capacidades y proyectos. Priorización de cuatro proyectos tractores. Activación de medidas de cultura de innovación y entorno innovador desde el Pilar 2. Definición de indicadores y metodología común.
2027	Primeros servicios de apoyo a la innovación. Pilotos evaluables en proyectos tractores. Programa formativo inicial. Primer foro de innovación en salud. Primer informe anual de progreso. Estrategia de comunicación interna y ciudadana.
2028	Escalado de proyectos con resultados positivos. Refuerzo de financiación competitiva. Consolidación del mapa de innovación y cartera de proyectos. Evaluación intermedia. Ajustes de gobernanza y priorización.
2029	Maduración de alianzas, participación en redes, ampliación de capacidades y evaluación de impacto en procesos asistenciales, dato, experiencia y resultados.
2030	Evaluación final, sistematización de aprendizajes, identificación de áreas de liderazgo y diseño del siguiente ciclo estratégico.



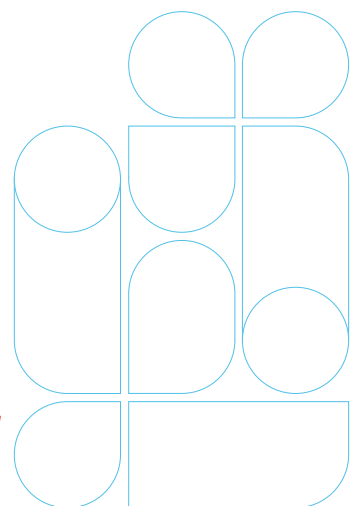




6

HACER QUE OCURRA: CONDICIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA

Riesgos, palancas y condiciones mínimas para pasar del documento a la ejecución.

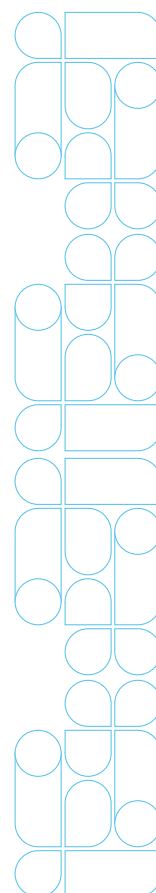


HACER QUE OCURRA: CONDICIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA

6.1. LO QUE PUEDE BLOQUEAR LA TRANSFORMACIÓN

Este capítulo identifica los riesgos, palancas y condiciones mínimas para que el Plan no se quede en el papel. Todo plan estratégico debe anticipar factores que pueden condicionar su implementación. La identificación de riesgos permite preparar respuestas desde el inicio y evita que la innovación quede reducida a declaración de intenciones

Riesgo	Probabilidad / impacto	Mitigación
R1. Necesidad de acompañar el cambio	Alta / Alto	Programa cultural intensivo, líderes naturales como embajadores, comunicación de éxitos tempranos, formación aplicada y gestión de resistencias.
R2. Limitación de recursos disponibles	Media / Alto	Respaldo institucional, diversificación de fuentes, priorización estricta, financiación competitiva y alianzas.
R3. Persistencia de dificultades de coordinación y fragmentación	Alta / Alto	Impulso temprano de gobernanza, InnovaSalud, mapa de proyectos, responsables claros y resultados tempranos que demuestren valor.
R4. Cambios de liderazgo o prioridades	Media / Medio	Institucionalización de estructuras, consenso amplio, comunicación de resultados y alineamiento con planes vigentes.
R5. Sobrecarga de iniciativas simultáneas	Media / Medio	Priorización de cartera, reducción de duplicidades y consolidación antes de expansión.
R6. Inversiones tecnológicas con impacto limitado	Baja / Alto	Metodología piloto-escalado, evaluación de retorno, rediseño de procesos, test de usabilidad y participación de usuarios.
R7. Saturación profesional	Alta / Medio	Fórmulas para facilitar tiempo de innovación, reconocimiento profesional y apoyo técnico a equipos.
R8. Competencia de otros territorios por talento y proyectos	Alta / Medio	Diferenciación en proyectos tractores, condiciones atractivas, posicionamiento exterior, velocidad de decisión y colaboración en redes.
R9. InnovaSalud Cantabria sin mandato claro, sin capacidad operativa o convertida en burocracia.	Media / Alto	Mandato funcional claro, responsables identificados, funcionamiento permanente, quick wins, evaluación de utilidad percibida y simplificación de circuitos.
R10. Desconfianza ciudadana en el uso de datos	Media / Alto	Comunicación pedagógica, garantías éticas y jurídicas, transparencia, participación y retorno visible.
R11. Brecha digital y ruralidad	Alta / Medio	Diseño inclusivo, acompañamiento, alternativas no digitales cuando sean necesarias, conectividad y participación de Atención Primaria y ciudadanía rural.



HACER QUE OCURRA: CONDICIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA








Riesgo	Probabilidad / impacto	Mitigación
R12. Dependencia crítica entre proyectos tractores	Media / Alto	Seguimiento común de cartera, mapa de dependencias, responsables cruzados, casos de uso compartidos y revisión periódica de hitos entre Espacio del Dato, Cohorte, Parque y PADP.
R13. Transferencia insuficiente o colaboración público-privada mal delimitada	Media / Alto	Reglas claras de propiedad intelectual, retorno público, transparencia, evaluación, protección del interés general y conexión con el Parque de Innovación en Salud de Cantabria.

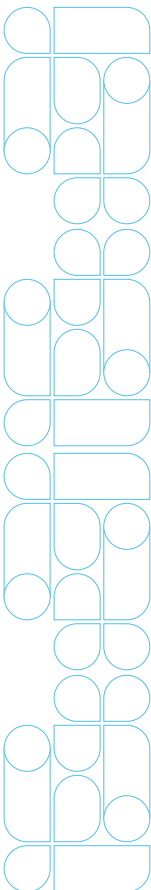
6.2. PALANCAS PARA ANTICIPAR, CORREGIR Y SOSTENER EL CAMBIO

La respuesta a estos riesgos debe plantearse desde el inicio, no como reacción tardía. Las principales palancas son liderazgo sostenido, mandato claro de InnovaSalud, priorización estricta, quick wins, comunicación continua, apoyo jurídico-administrativo, formación aplicada, participación ciudadana y transparencia sobre datos, resultados y retorno social.

Plan de contingencia

Si las dependencias entre proyectos tractores bloquean la ejecución: priorizar casos de uso compartidos, revisar calendario común, reasignar responsables funcionales y concentrar recursos en los elementos habilitadores críticos.

- 
Si la gobernanza no se activa en plazo: constituir un grupo promotor reducido con mandato temporal para priorizar proyectos y preparar la estructura formal.
- 
Si no hay recursos suficientes: limitar el primer ciclo a proyectos tractores de alto valor, bajo solapamiento y alta capacidad de aprendizaje.
- 
Si existe resistencia profesional: reforzar comunicación, seleccionar casos de uso vinculados a problemas reales y evitar imponer soluciones tecnológicas sin rediseño de proceso.
- 
Si los proyectos no escalan: revisar criterios de selección, evaluación, titularidad, sostenibilidad y soporte operativo antes de lanzar nuevos pilotos.
- 
Si se solapan iniciativas: utilizar el mapa de innovación como instrumento obligatorio de coordinación y priorización.
- 
Si InnovaSalud Cantabria no genera utilidad percibida: revisar funciones, reducir trámites, priorizar quick wins y reforzar su papel de acompañamiento.
- 
Si aparecen controversias sobre datos: activar comunicación transparente, comité técnico-jurídico, participación ciudadana y explicación pública de garantías y beneficios.



HACER QUE OCURRA: CONDICIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA

6.3. CONDICIONES MÍNIMAS PARA PASAR DEL DOCUMENTO A LA EJECUCIÓN

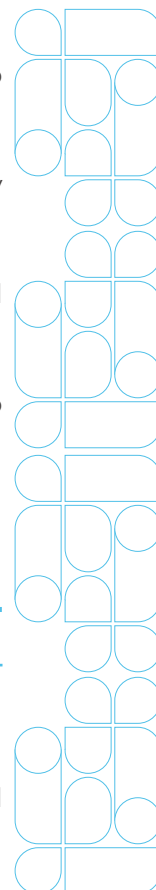
Para que el Plan funcione, no basta con aprobar el documento. Deben garantizarse unas condiciones mínimas de ejecución desde la fase inicial:

- Liderazgo institucional sostenido y alineado con las prioridades sanitarias y regionales de innovación.
- Activación real de la gobernanza, con calendario del Comité Directivo, funcionamiento permanente de InnovaSalud, referentes de proyecto identificados y circuitos claros de elevación de decisiones.
- Designación funcional mínima de InnovaSalud Cantabria.
- Priorización estricta de proyectos, evitando dispersión y acumulación de pilotos sin escalado.
- Apoyo jurídico-administrativo para contratación, CPI, datos, propiedad intelectual y colaboración público-privada.
- Tiempo profesional protegido o soporte técnico suficiente para los equipos implicados.
- Metodología común de diseño, evaluación, escalado y cierre de proyectos.
- Marco claro de gobernanza del dato, interoperabilidad, seguridad, ética y acceso responsable.
- Comunicación interna y externa que visibilice proyectos, resultados, aprendizajes y oportunidades de participación.
- Seguimiento anual con capacidad real de reorientación, priorización y adaptación del Plan.
- Mantenimiento del eje transversal de participación, ciudadanía y humanización como criterio de diseño, implantación y evaluación de toda innovación.

6.4. DE LA OPORTUNIDAD A LA EJECUCIÓN: EL COMPROMISO FINAL DEL PLAN

De un sistema con potencial innovador a un sistema que transforma la salud

Cantabria cuenta con talento, infraestructuras, proyectos diferenciales y un ecosistema compacto que puede convertirse en una ventaja competitiva. Sin embargo, ese potencial necesita estructura, método, gobernanza, coordinación, financiación y cultura compartida.

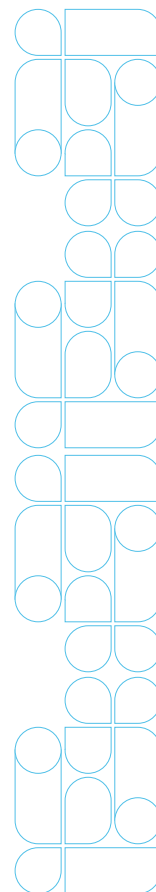


HACER QUE OCURRA: CONDICIONES PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA

El Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030 proporciona una dirección estratégica común para transformar el potencial existente en valor para pacientes, profesionales, ciudadanía, empresas, universidad, investigación y sociedad. Su éxito dependerá menos de declarar nuevas prioridades y más de ejecutar con método: priorizar, acompañar, evaluar, escalar y aprender.

COMPROMISO FINAL

La innovación debe convertirse en una forma estable de mejorar salud, experiencia, equidad, sostenibilidad y valor público. Ese es el salto que este Plan pretende ordenar: de la oportunidad a la ejecución.



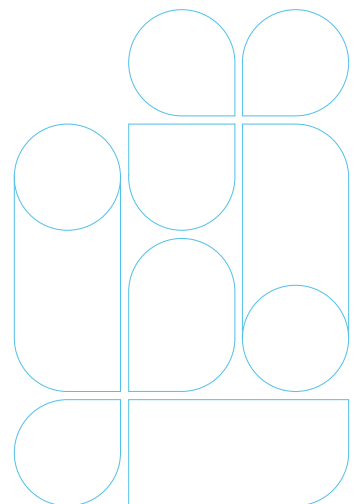




7 ANEXO

RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

Trazabilidad del proceso de elaboración, contraste y participación.








RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

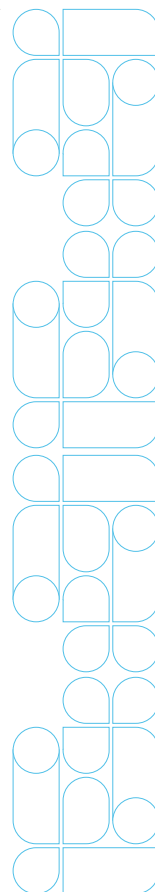
1. NOTA METODOLÓGICA

El Plan Marco de Innovación en Salud de Cantabria 2026-2030 se ha elaborado mediante un proceso de análisis documental, entrevistas individuales en profundidad, revisión de trabajos académicos previos y contraste participativo con agentes del ecosistema regional de innovación en salud.

En particular, el proceso ha incorporado:

-  El análisis de dos Trabajos de Fin de Máster del programa MINDS sobre innovación de dos personas clave en el Sistema sanitario de Cantabria, la Directora de Cuidados del SCS (Patricia Corro Madrazo) y el Subdirector médico para la Transformación Digital, Innovación y Mejora de Procesos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Alfonso Villegas Rey)
-  La realización de 11 entrevistas individuales en profundidad con actores clave del sistema sanitario cántabro.
-  El contraste participativo realizado en el Encuentro RIS3 “Plan Marco de Innovación en Salud”, celebrado el 19 de mayo de 2026 en el CISE —Centro Internacional Santander Emprendimiento—.
-  El proceso se enmarca en el Ecosistema RIS3 “Salud y Bienestar”, dentro de la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 —RIS3 Cantabria—, y se ha desarrollado en coordinación con la arquitectura regional de innovación, incluyendo la participación de la Dirección General de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Emprendimiento Industrial del Gobierno de Cantabria.
-  Como parte de la fase final de revisión, el documento ha contado asimismo con aportaciones técnicas y de mejora de redacción realizadas por profesionales de la Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital, orientadas a reforzar la precisión, coherencia interna y calidad formal del Plan.

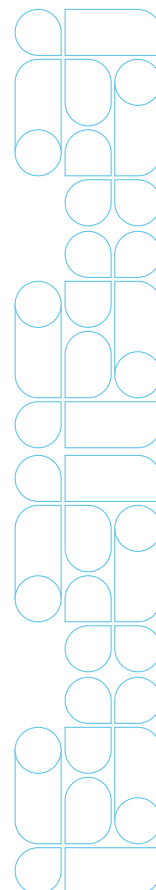
La siguiente relación recoge las personas, entidades y fuentes que han contribuido al proceso de elaboración, contraste y validación del Plan, sin que ello implique necesariamente corresponsabilidad sobre la redacción final del documento.



RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

2. PERSONAS ENTREVISTADAS INDIVIDUALMENTE EN LA FASE INICIAL

Nombre y apellidos	Cargo / entidad	Tipo de participación
César Pascual Fernández	Consejero de Salud del Gobierno de Cantabria	Entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Rocío Montalbán Carrasco	Subdirectora General de Salud Digital, Servicio Cántabro de Salud	Entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Alfonso Villegas Rey	Subdirector médico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Autor de Trabajo de Fin de Máster MINDS / entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Patricia Corro Madrazo	Directora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud	Autora de Trabajo de Fin de Máster MINDS / entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
María Jesús Hernández-Coronado Quintero	Directora Gerente, Hospital Virtual Valdecilla	Entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Francisco Galo Peralta Fernández	Director de Gestión del IDIVAL	Entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Gabriel Moncalián Montes	Vicerrector, Universidad de Cantabria	Entrevista individual
María Dolores Acón Royo	Observatorio de Salud Pública / Fundación Marqués de Valdecilla	Entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Manuel Pérez Vallina	CIO, Servicio Cántabro de Salud	Entrevista individual
Pablo Serrano Balazote	Director de Asistencia Sanitaria SCS	Entrevista individual / participación en el Encuentro RIS3
Óscar Fernández Torre	Director General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital	Entrevista individual / dirección del proceso / presentación del Plan en el Encuentro RIS3



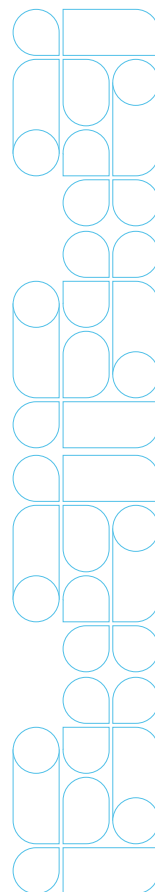
RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

3. APORTACIONES DOCUMENTALES PROCEDENTES DE TRABAJOS DE FIN DE MÁSTER

Fuente documental	Autoría	Aportación al Plan
Trabajo de Fin de Máster del programa MINDS sobre innovación en el Servicio Cántabro de Salud	Alfonso Villegas Rey	Análisis de situación, identificación de barreras y oportunidades, propuestas metodológicas y aportaciones al planteamiento estratégico de la innovación sanitaria en Cantabria
Trabajo de Fin de Máster del programa MINDS sobre innovación en el Servicio Cántabro de Salud	Patricia Corro Madrazo	Análisis DAFO, propuestas de organización de la innovación, enfoque operativo y aportaciones para ordenar la innovación desde la perspectiva asistencial y de cuidados

4. EQUIPO DE REVISIÓN TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL

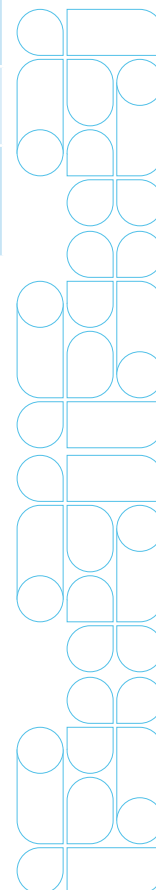
Nombre y apellidos	Cargo / unidad	Tipo de participación
María José Tercero Gutiérrez	Jefa de Sección de Ordenación de Recursos Sanitarios, Servicio de Ordenación Sanitaria	Revisión técnica final
Concepción Solana Guerrero	Jefa de Sección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Servicio de Planificación	Revisión técnica final
Covadonga Catalina Castro Fernández	Jefa de Sección de Gestión Administrativa, Servicio de Planificación	Revisión técnica final
Raquel Martínez Ugarte	Jefa de Negociado de Gestión Económica y Presupuestaria, Servicio de Planificación	Revisión técnica final



RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

5. PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL, CISE E IFTL

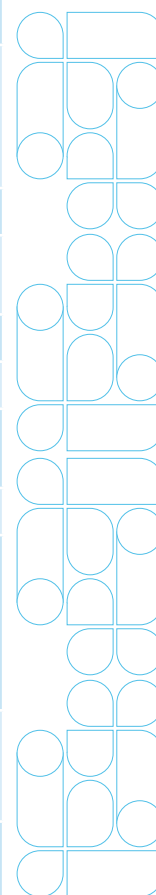
Entidad / persona	Papel en el proceso
Dirección General de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Emprendimiento Industrial del Gobierno de Cantabria	Participación en el Encuentro RIS3 y conexión del Plan con el sistema regional de innovación, la Estrategia de Especialización Inteligente de Cantabria 2021-2027 — RIS3 Cantabria— y los instrumentos autonómicos de coordinación de la innovación
Javier Puente Redondo	Representante de la Dirección General de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Emprendimiento Industrial en el Encuentro RIS3
CISE —Centro Internacional Santander Emprendimiento—	Entidad colaboradora en el diseño, contextualización y desarrollo metodológico del Encuentro RIS3
José Ignacio Rodríguez	Director del CISE; intervención de contexto estratégico en el Encuentro RIS3
Enrique Salas Rincón	Experto en liderazgo, gestión del cambio y transformación de negocios; apoyo metodológico y dinamización del Encuentro RIS3
IFTL — Institute for Transformational Leadership	Empresa consultora que apoyó la primera parte de elaboración del Plan, aportando acompañamiento metodológico, análisis estratégico y estructuración inicial de contenidos.
Marisol Basabe	Consultora de IFTL; apoyo metodológico y estratégico durante la primera fase de elaboración del Plan.
Lluís Roses	Consultor de IFTL; apoyo metodológico y estratégico durante la primera fase de elaboración del Plan.



RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

6. PARTICIPANTES EN EL ENCUENTRO RIS3 “PLAN MARCO DE INNOVACIÓN EN SALUD”

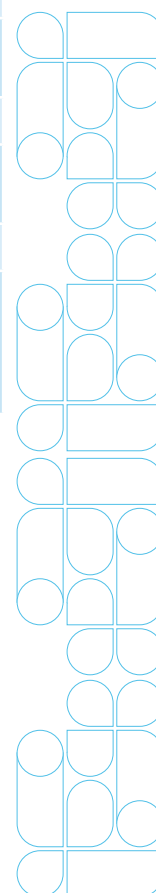
N.º	Nombre y apellidos	Organización	Hélice RIS3
1	Adrián Nieto	Cámara de Comercio de Cantabria	Empresa
2	Alfonso Villegas Rey	Subdirector Médico (Transformación Digital, Mejora de Procesos e Innovación) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla — Servicio Cántabro de Salud	Administración pública
3	Andrea Ferreiro	LIS Data Solutions S.L.	Empresa
4	Andrés A. Fernández Fuertes	Investigación en Desarrollo Socio-Emocional, Bienestar y Educación	Academia
5	Borja Gómez Mediavilla	Universidad de Cantabria	Academia
6	Carlos Battyán Soldano	Menntun	Empresa
7	César Galonce Estanillo	Asociación Cántabra de Diabetes	Ciudadanía
8	Delia Caluser	ASCASAM - Pro Salud Mental	Ciudadanía
9	Francisco Galo Peralta Fernández	Director de Gestión del IDIVAL	Administración pública
10	Ignacio del Moral Vicente-Mazariegos	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla — Servicio Cántabro de Salud	Administración pública
11	Javier Puente Redondo	Director General de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Emprendimiento Industrial, Gobierno de Cantabria	Administración pública
12	Jesús Bolado Alonso	Universidad de Cantabria	Academia
13	Juan Pedraja Vidal	Hospital Virtual Valdecilla	Administración pública
14	Miriam Cobo Cano	IFCA	Academia
15	Lucidia Campo López	Lucidia Campo López	Empresa
16	Luis-Miguel Lozano Gordillo	IBBTEC / CSIC-UC / OpenLab	Academia
17	Marcos López Hoyos	Director científico del IDIVAL	Academia
18	María del Mar Ortiz Marqués	Jefa de Servicio TIC. Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital. Gobierno de Cantabria	Administración pública
19	María Dolores Acón Royo	Directora de Observatorio de Salud Pública. Fundación Marqués de Valdecilla	Administración pública
20	María Jesús Hernández-Coronado Quintero	Directora Gerente del Hospital Virtual Valdecilla	Administración pública



RELACIÓN DE PERSONAS, ENTIDADES Y FUENTES DE PARTICIPACIÓN

6. PARTICIPANTES EN EL ENCUENTRO RIS3 “PLAN MARCO DE INNOVACIÓN EN SALUD”

N.º	Nombre y apellidos	Organización	Hélice RIS3
21	María Sáez Gutiérrez	Asociación Cántabra de Diabetes	Ciudadanía
22	Marta Ortega Roldán	Oficina de Proyectos Europeos	Administración pública
23	Mónica Gómara Lostal	Subdirectora General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Salud	Administración pública
24	Mónica López Fanárraga	Nanomedicina IDIVAL	Academia
25	Pablo Serrano Balazote	Director de Asistencia Sanitaria. Servicio Cántabro de Salud	Administración pública
26	Patricia Corro Madrazo	Directora de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial. Servicio Cántabro de Salud	Administración pública
27	Pau González Martínez	Asociación contra el Cáncer	Ciudadanía
28	Rocío Montalbán Carrasco	Subdirectora General de Salud Digital. Consejería de Salud	Administración pública
29	Rodrigo García Manzananas	Ciencia de Datos para el Clima — CD-Clim	Academia
30	Sara Sánchez-Gil Palomares	GIECONPSALUD	Academia
31	Silvia Martínez Ruiz	LIS Data Solutions S.L.	Empresa
32	Virginia Merchán González	GOOD MOOD	Empresa
33	Ysrael Rubio Araujo	NorthDelta S.L.	Empresa
34	Óscar Fernández Torre	Director General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital. Consejería de Salud	Administración pública





GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SALUD

