Plan Estratégico de I+i del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha 2026-2030

IDISCAM
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Índice

Contexto externo de la I+i en salud **2**
Análisis a nivel europeo 2
Análisis a nivel estatal 3
Análisis a nivel autonómico 7
Conclusiones 13
Análisis interno de la situación de IDISCAM **14**
Conclusiones 15
Metodología de desarrollo del Plan Estratégico **17**
Misión, Visión y Valores **19**
Misión 19
Visión 19
Valores 19
Objetivos Estratégicos **20**
Hoja de Ruta **21**
Eje Estratégico 1. Organización y gestión institucional 22
Eje Estratégico 2. Ciencias excelente y traslacional 27
Eje Estratégico 3. Talento 30
Eje Estratégico 4. Comunicación, visibilidad y colaboración 34
Bibliografía **39**

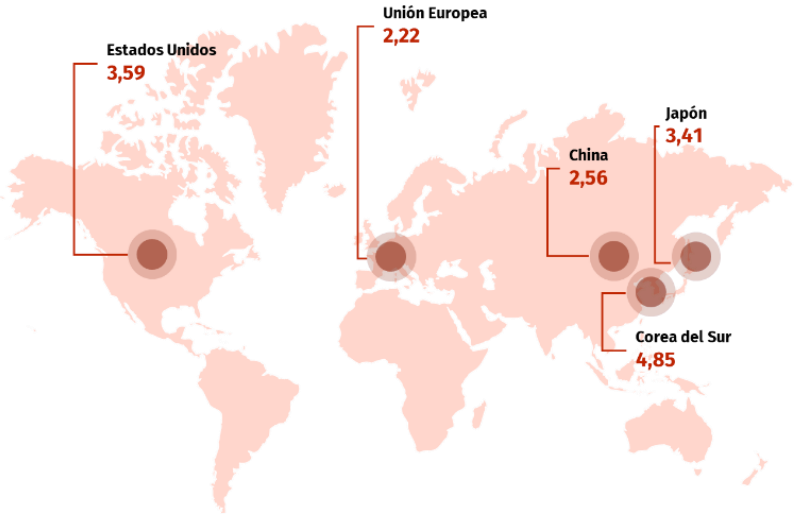
Contexto externo de la I+i en salud

Análisis a nivel europeo

Los recursos destinados a la investigación e innovación (I+i), tanto en términos generales como en el ámbito de la salud, presentan una notable variabilidad entre países europeos y diferentes entornos económicos. Aunque los esfuerzos invertidos en este ámbito han variado a lo largo del tiempo, se observa una dinámica general hacia una mayor inversión en I+i por parte de países y regiones, así como una incorporación progresiva de estas actividades en las políticas presupuestarias y de financiación.

En la Unión Europea (UE), se observa una tendencia positiva en los recursos dirigidos a investigación e innovación (I+i) en los últimos años. Según datos publicados por Eurostat (1), el conjunto de agentes económicos que operan en Europa invirtió un total de 381.402 millones de euros en I+i en 2023, lo que supone un crecimiento de 24.019 millones de euros respecto al año anterior, un 6,3% más. En términos de inversión como porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB), la media en el conjunto de la UE se situó en el 2,22% en el 2023, cifra superior a la del año anterior (2,21%). A pesar de estos aumentos, el gasto en I+i de la UE en relación con el PIB se mantuvo por debajo de las ratios correspondientes registradas en Japón (3,41%), Estados Unidos (EE.UU.) (3,59%), Corea del Sur (4,85%) y China (2,56%) (Figura 1).

FIGURA 1. INVERSIÓN EN I+i COMO PORCENTAJE DEL PIB EN DIFERENTES ENTORNOS ECONÓMICOS A NIVEL GLOBAL.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EUROSTAT.

En el ámbito continental, la UE impulsa la I+i en salud a través del programa **Horizonte Europa (2021–2027)**, que constituye el principal instrumento comunitario para la financiación de la I+i. Este programa se estructura en **tres pilares fundamentales** y un **programa transversal**, articulados para fortalecer la excelencia científica, abordar los grandes desafíos sociales e industriales y fomentar la creación de un ecosistema europeo de innovación sólido y competitivo (2).

El **Pilar I, Ciencia Excelente**, tiene como objetivo reforzar la base científica de la Unión Europea mediante la financiación de proyectos de frontera a través del **Consejo Europeo de Investigación (ERC)**, las **Acciones Marie Skłodowska-Curie (MSCA)** y el desarrollo de

infraestructuras de investigación avanzadas. Este pilar cuenta con un presupuesto de **25.011 millones de euros**.

El **Pilar II, Desafíos Mundiales y Competitividad Industrial Europea**, centra sus esfuerzos en la generación de conocimiento y soluciones que den respuesta a los principales retos sociales, económicos y tecnológicos, entre ellos los relacionados con la salud, el cambio demográfico y el bienestar. Dentro de este pilar se incluye el **Clúster Salud**, dotado con **8.246 millones de euros**, destinado a impulsar la salud pública, la innovación biomédica, la equidad sanitaria y la sostenibilidad asistencial. El presupuesto total asignado a este pilar asciende igualmente a **25.011 millones de euros**.

El **Pilar III, Europa Innovadora**, promueve la consolidación de ecosistemas europeos de innovación mediante el **Consejo Europeo de Innovación (EIC)** y el **Instituto Europeo de Innovación y Tecnología (EIT)**. Este pilar cuenta con una dotación presupuestaria de **53.516 millones de euros**.

De forma complementaria, el **programa transversal de Horizonte Europa** se orienta a **ampliar la participación, difundir la excelencia y reforzar el entorno europeo de investigación**, con un presupuesto de **13.393 millones de euros**. Este componente pretende garantizar una participación más equilibrada de los Estados miembros, promover la cooperación interregional y reforzar las capacidades institucionales en materia de I+D+i.

Además de Horizonte Europa, la UE articula la política de I+i en salud a través de un conjunto de **estrategias, políticas y programas complementarias** que refuerzan la coherencia y el impacto de las inversiones comunitarias. Entre ellas destacan la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, el **Interreg Europe**, el **programa InvestEU**, el **Programa Europa Digital**, la **Estrategia de Recursos Humanos para Investigadores (HRS4R)** y la **Estrategia Europea de Datos (EEDS)**. En el ámbito sanitario, iniciativas específicas como el **Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer**, el **Espacio Europeo de Datos de Salud**, la **Agenda Estratégica de Investigación e Innovación en Medicina Personalizada (SRIA for PM)** o la **Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático** reflejan la prioridad otorgada a la investigación biomédica y a la salud pública como ejes estratégicos de la Unión Europea.

Análisis a nivel estatal

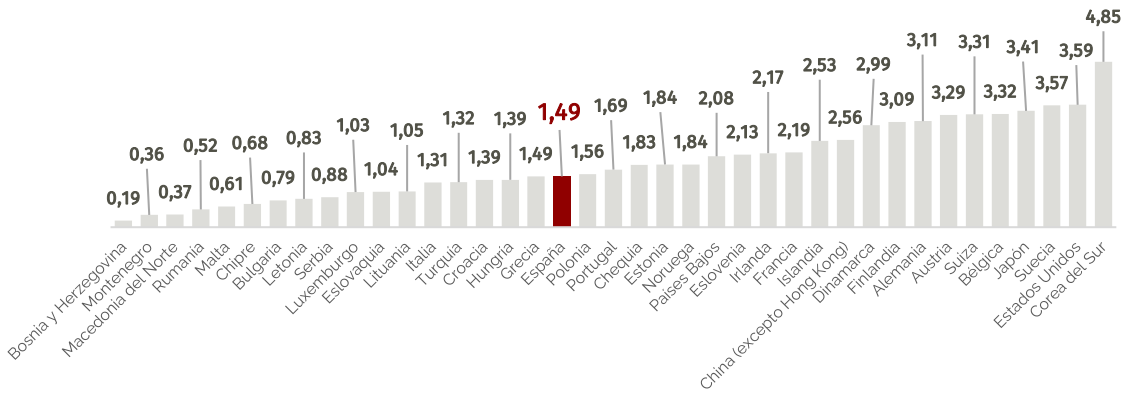
Inversión en I+D

A nivel estatal, la **inversión en I+D en España** ha seguido una tendencia de crecimiento sostenido durante la última década, alcanzando en 2023 su **máximo histórico**. Se ha determinado que el gasto nacional en I+D representa actualmente el **1,49% del PIB**, una cifra todavía alejada de la media europea (2,22%) y de los niveles de los países líderes en inversión científica y tecnológica, como Corea del Sur y Estados Unidos (3). En Europa, los países líderes se encuentran concentrados en Europa del Norte y Europa Occidental, siendo Suecia el país con mayor inversión en I+i como porcentaje del PIB (3,57%) en 2023 (Figura 2).

No obstante, el crecimiento interanual registrado en los últimos ejercicios sitúa a España entre los países con una evolución más dinámica en el ámbito de la I+D. En concreto, la **tasa de variación interanual de la inversión en I+D** en España alcanzó el **15,8% en 2023**, más del doble de la media europea (6,5%) (Figura 3). Este incremento consolida **nueve años consecutivos de crecimiento**, impulsados tanto por la recuperación del gasto público en investigación como por el fortalecimiento del tejido innovador empresarial y la participación creciente en programas europeos de financiación competitiva.

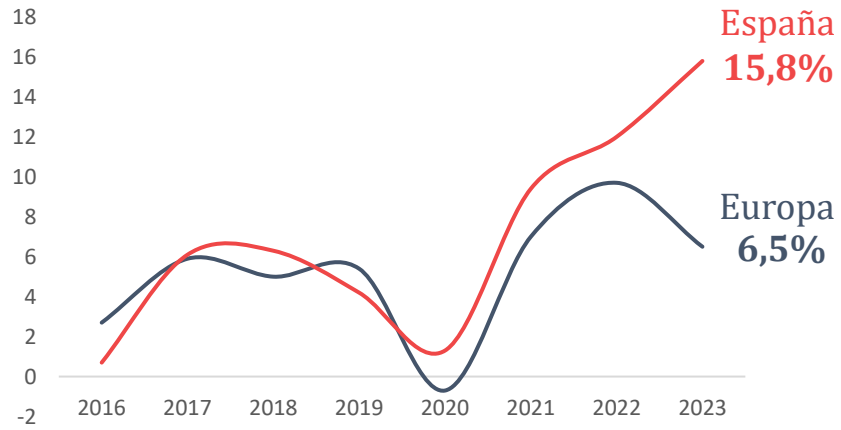
El contexto actual refleja, por tanto, un escenario de expansión progresiva de la inversión en I+D, si bien persisten desafíos estructurales vinculados a la brecha con los países de mayor intensidad innovadora. Mantener esta tendencia de crecimiento requerirá reforzar los mecanismos de transferencia de conocimiento, fomentar la inversión privada en I+D y consolidar un marco estable de financiación pública que asegure la sostenibilidad del sistema de ciencia e innovación español.

FIGURA 2. INVERSIÓN EN I+i COMO PORCENTAJE DEL PIB (2023) POR PAÍS.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EUROSTAT E INFORME DE LA EVOLUCIÓN DE LA I+i DE LA FUNDACIÓN COTEC (2023).

FIGURA 3. TASA DE VARIACIÓN INTERANUAL DE LA INVERSIÓN EN I+D EN EUROPA Y ESPAÑA (2023).



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EUROSTAT E INFORME DE LA EVOLUCIÓN DE LA I+i DE LA FUNDACIÓN COTEC (2023).

Planes y programas destinados a la financiación de la I+i

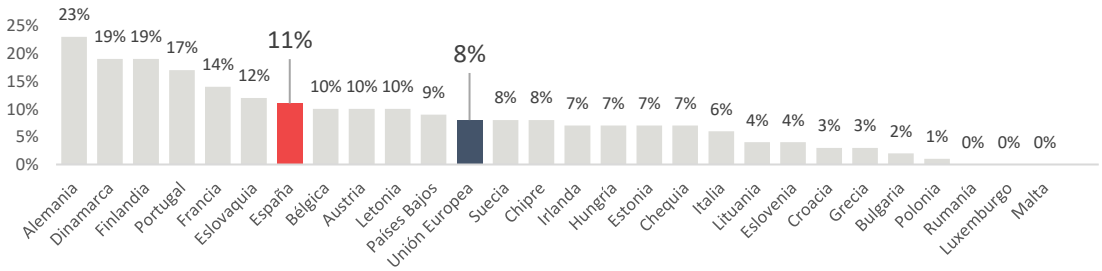
En este marco, **España dispone de un conjunto sólido de planes y programas destinados a la financiación de la I+i**, entre los que destaca la **Acción Estratégica en Salud (AES)** como principal instrumento para el impulso de la investigación biomédica y sanitaria. Estas iniciativas se integran en el **Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTI)**, alineándose con las prioridades definidas a nivel europeo y sirviendo de referencia para el desarrollo de las estrategias y planes autonómicos.

La **AES 2025**, gestionada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), cuenta con una dotación de **160 millones de euros**, lo que supone un incremento del **15% respecto a 2024** y **40 millones adicionales** destinados al fortalecimiento del sistema de investigación en salud. Esta convocatoria representa un instrumento clave para la consolidación de la investigación traslacional, el apoyo al talento científico y la modernización del ecosistema investigador vinculado al Sistema Nacional de Salud. Entre las principales **novedades de la AES 2025** destacan la ampliación de las líneas de investigación en salud y políticas sanitarias, el impulso al empleo estable mediante programas **postdoctorales**, el fomento del **relevo generacional y liderazgo**, así como el refuerzo de la **internacionalización y la participación en convocatorias europeas**.

Con respecto a las **estrategias y planes de I+i**, España cuenta con un amplio conjunto de que estructuran la política científica nacional y refuerzan su alineamiento con los objetivos europeos. Entre ellos se incluyen la **Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación (EECTI 2021–2027)**, los **Planes Estatales de Investigación Científica, Técnica y de Innovación (PEICTI 2024–2027)**, el **Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación**, la **Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial (ENIA 2021–2026)**, el **Plan de Atracción y Retención del Talento Científico e Innovador (2022–2024)**, la **Estrategia de Salud Digital (2021–2026)** y el **Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica (2024–2028)**.

En este contexto, España destina aproximadamente el **11% de sus planes estatales de recuperación y resiliencia a la I+D**, una cifra superior a la media europea (8%), lo que pone de manifiesto el compromiso creciente del país con la generación de conocimiento y la consolidación de un modelo de investigación e innovación competitivo y sostenible (4).

FIGURA 4. PORCENTAJE DE LOS PLANES ESTATALES DE RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA DIRIGIDO A LA I+D.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN RECOVERY AND RESILIENCE SCOREBOARD – THEMATIC ANALYSIS: RESEARCH AND INNOVATION.

Ensayos clínicos

En paralelo, España ha consolidado en los últimos años un **liderazgo destacado en el ámbito de la investigación clínica en Europa**, sustentado en la colaboración entre el sistema sanitario, los centros de investigación y la industria farmacéutica. Este posicionamiento se ha reforzado especialmente en el último año, con un volumen récord de ensayos clínicos iniciados y una presencia creciente en estudios multinacionales. Según los datos del **Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC)**, en **2024 se pusieron en marcha 929 ensayos clínicos en España**, lo que confirma la fortaleza del país como uno de los entornos más activos de Europa en investigación biomédica aplicada (5). Las áreas terapéuticas con mayor número de estudios fueron la **oncología** (37,6% del total), las **enfermedades del sistema inmunitario** (8,6%) y las **enfermedades del sistema nervioso** (7%), reflejando la concentración de esfuerzos en patologías de alta prevalencia e impacto sanitario.

Por otra parte, la **industria farmacéutica desempeña un papel esencial** en este ecosistema, siendo responsable del **83% de los ensayos desarrollados en 2024**, lo que evidencia el alto grado de colaboración público-privada y la relevancia de España como entorno competitivo para la investigación clínica. Además, el país participó en **770 estudios multinacionales**, que representan el **28% de todos los ensayos aprobados en Europa**, consolidando su posición como socio estratégico en el desarrollo global de nuevos medicamentos.

En términos comparativos, **España alcanzó en 2023 la primera posición europea en número de ensayos comerciales iniciados (485)**, situándose por delante de Alemania (417), Francia (389) e Italia (343). Este liderazgo posiciona al país como un **caso de éxito en investigación clínica**, respaldado por su red hospitalaria de alta capacidad, la calidad científica de los investigadores y la agilidad de los procedimientos regulatorios (6).

El fortalecimiento de esta posición refuerza el papel estratégico de España en la **I+D biomédica y farmacéutica**, contribuyendo de manera decisiva al desarrollo de nuevas terapias y a la atracción de inversión internacional, así como al posicionamiento del sistema de ciencia e innovación español como referente en investigación clínica a nivel europeo.

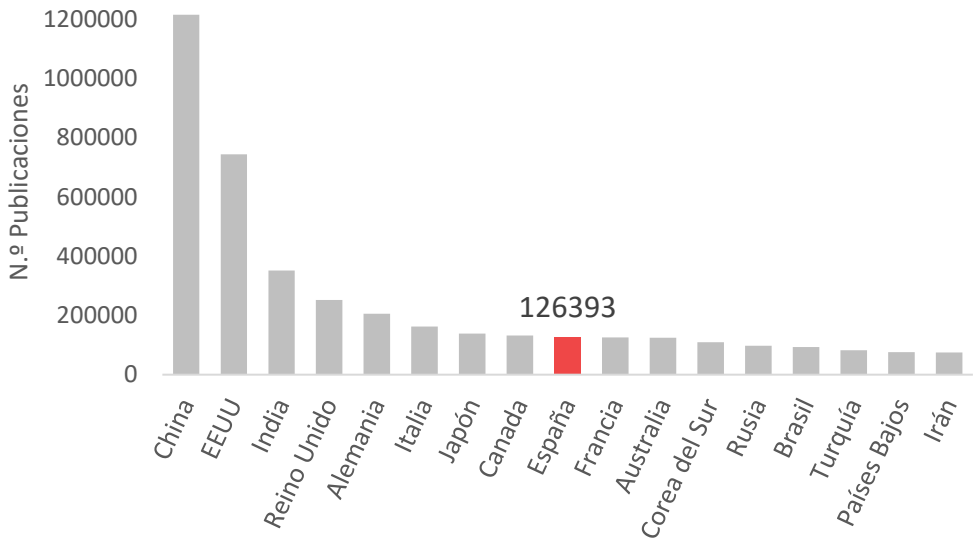
Producción científica

A pesar del importante avance en la financiación y la ejecución de proyectos de investigación, la **inversión en I+D en España continúa siendo inferior a la de otros países de nivel socioeconómico comparable**. No obstante, el país mantiene una **contribución significativa a la producción científica mundial**, situándose entre las primeras potencias en volumen de publicaciones. Este dinamismo investigador contrasta, sin embargo, con un rendimiento más limitado en innovación, lo que pone de manifiesto uno de los principales desequilibrios estructurales del sistema español de ciencia, tecnología e innovación (7).

En concreto, España ocupa la **posición número 11 en producción científica a nivel global teniendo en cuenta los últimos 5 años**, con un total de 126.393 publicaciones científicas en 2024, que la sitúan en el noveno puesto anual (Figura 5). Esta cifra representa el 2,1% del total mundial, una aportación significativa, aunque todavía alejada de las principales

potencias científicas como China o Estados Unidos, que superan conjuntamente el 50% de la producción global (8–10). La productividad científica española se sustenta en un ecosistema académico y sanitario altamente activo y en una red consolidada de centros públicos de investigación y universidades que mantienen una presencia internacional creciente.

FIGURA 5. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN 2024.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN SCIMAGO JOURNAL & COUNTRY RANL.

Actividad innovadora

En cambio, el **desempeño en innovación continúa siendo más modesto**. España se sitúa en el **puesto 28 en los rankings internacionales** (7) y tiene una puntuación 99 en el índice de innovación europeo, dentro del grupo de países considerados como agentes innovadores moderados, aún alejada de las potencias nórdicas europeas: Dinamarca, Suecia y Finlandia, que ocupan el primer, segundo y tercer puesto, respectivamente (11). Esta brecha entre la alta producción científica y la limitada capacidad de transferencia al mercado evidencia la **necesidad de fortalecer los mecanismos de innovación, transferencia tecnológica y valorización de resultados**.

En conjunto, estos datos reflejan una posición científica consolidada pero un reto persistente en la conversión del conocimiento en innovación aplicada, aspecto clave para mejorar la competitividad del país y maximizar el impacto social y económico de la investigación desarrollada en el marco del sistema español de ciencia e innovación.

Análisis a nivel autonómico

Análisis sociodemográfico

Castilla-La Mancha (CLM) presenta una **elevada esperanza de vida y un progresivo envejecimiento de su población**, en línea con la tendencia demográfica nacional, pero con una mayor intensidad en el ámbito regional. La estructura poblacional de CLM muestra un **incremento sostenido en la proporción de personas mayores** y una **base poblacional cada vez más estrecha en los grupos jóvenes**, consecuencia directa de la **baja tasa de**

natalidad y de la limitada llegada de población joven procedente de otras comunidades o del extranjero (12,13). Esta dinámica se traduce en una **proyección ascendente del índice de envejecimiento** para las próximas décadas, situando a Castilla-La Mancha por encima de la media nacional. El aumento de la longevidad, junto con la reducción del número de nacimientos, configura un escenario demográfico caracterizado por una **población cada vez más envejecida** y por la **creciente demanda de servicios sociosanitarios asociados a la cronicidad y la dependencia**.

El territorio se distingue asimismo por su **baja densidad demográfica** y la **presencia de amplias zonas rurales poco pobladas**, factores que condicionan el acceso equitativo a servicios sanitarios y sociales, y plantean retos específicos en materia de planificación territorial y atención a la salud (14).

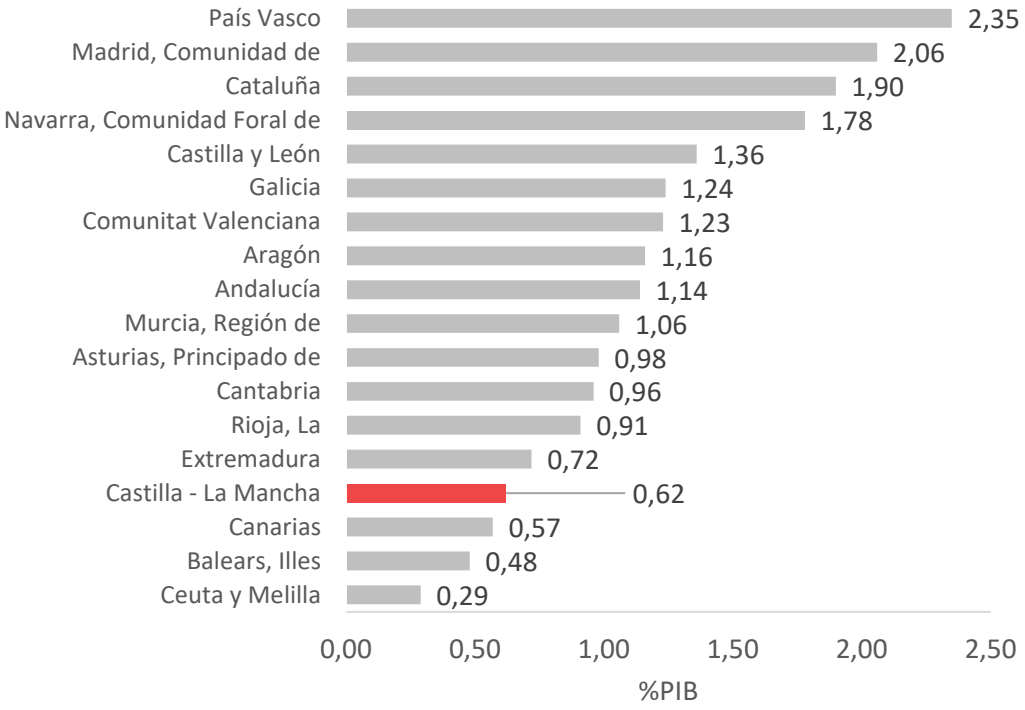
En este contexto, el **impacto del envejecimiento poblacional** en Castilla-La Mancha refuerza la necesidad de **orientar las estrategias de investigación e innovación hacia las enfermedades crónicas, la prevención y el envejecimiento activo**, priorizando un enfoque integral que combine la generación de conocimiento con la mejora de la calidad de vida de la población.

Inversión en I+D

El **nivel de inversión en I+D de CLM** se mantiene entre los más bajos del conjunto nacional, con un gasto equivalente al **0,62% del PIB en 2023** (15), muy por debajo de la media española (1,49%) y aún más distante del promedio europeo (2,22%) (15). Esta limitada intensidad inversora dificulta la convergencia de la región con los territorios líderes en innovación y amplía la brecha existente respecto a las comunidades con mayor desarrollo científico-tecnológico, como País Vasco, Madrid y Cataluña.

A lo largo de los últimos años, la evolución de la inversión en I+D en CLM ha mostrado **fluctuaciones moderadas**, sin alcanzar un crecimiento sostenido comparable al de otras regiones españolas. A pesar de algunos avances puntuales, como el incremento notable de la tasa de variación interanual entre 2020 y 2021, el esfuerzo inversor regional se ha mantenido estable en torno a valores que no superan el 0,65% del PIB, evidenciando una **insuficiente consolidación del gasto público y privado en investigación e innovación**. En términos comparativos, comunidades como el País Vasco (2,35%), Madrid (2,06%) o Cataluña (1,90%) triplican o incluso cuadruplican la intensidad de inversión observada en Castilla-La Mancha. Este diferencial refleja no solo diferencias estructurales en el tejido productivo y la capacidad empresarial, sino también una menor densidad de instituciones científicas y tecnológicas en el territorio.

FIGURA 6. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN 2024.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EL INE.

Planes y programas destinados a la financiación de la I+i

El contexto actual pone de manifiesto la necesidad de **reforzar las políticas regionales de apoyo a la I+D+i**, promoviendo la participación en programas competitivos, la colaboración entre centros, universidades y empresas, y la atracción de talento. Incrementar la inversión pública y privada es esencial para avanzar hacia un modelo regional más competitivo y orientado al conocimiento.

En esta línea, el **Gobierno de CLM** ha impulsado distintas **estrategias y planes autonómicos** orientados a fortalecer el sistema regional de ciencia e innovación. Destacan el **Plan de Salud Horizonte 2025**, el **Plan de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud** y el **PRINCET 2021–2024**, que en conjunto articulan la política regional en materia de I+D+i. El **Plan de Salud Horizonte 2025** promueve un modelo de salud sostenible centrado en la **prevención y la promoción de la salud**, e incorpora la I+D+i como eje estratégico. Su evolución hacia el nuevo **Plan de Salud H3.0** orienta las prioridades hacia **One Health**, la **salud digital** y la **participación comunitaria** (16). El **Plan de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud** refuerza las **estructuras, el personal y los incentivos** para la investigación sanitaria, fomentando la **transferencia de resultados** y la **retención de talento**. Por su parte, el **PRINCET 2021–2024**, con una inversión de más de **1.100 millones de euros**, busca **incrementar la inversión en I+D+i** y generar impacto económico y social mediante cuatro ejes: consolidación del sistema, formación, apoyo al tejido empresarial y desarrollo en zonas rurales (17).

A estos instrumentos se suma la **Estrategia de Especialización Inteligente 2021–2027**, que aborda ocho desafíos regionales en torno a la innovación, la transición energética, la

digitalización y la cohesión territorial, y el futuro **Pacto por la Ciencia de Castilla-La Mancha**, orientado a **impulsar la I+D como motor de desarrollo sostenible, productividad y bienestar**.

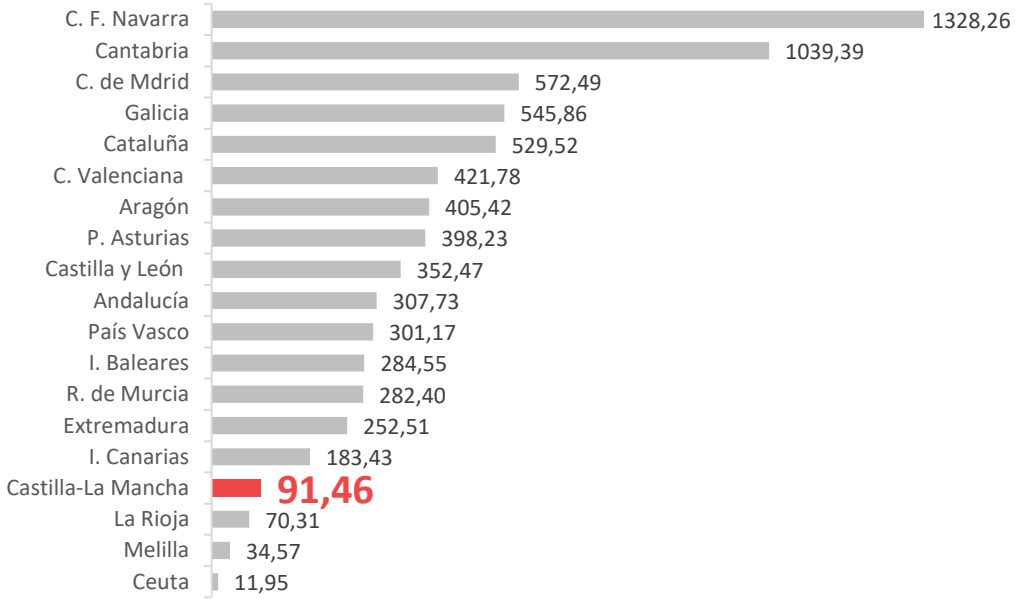
En conjunto, estos planes configuran un **marco normativo sólido y alineado con las políticas nacionales y europeas**, situando la **salud y la innovación tecnológica** como ejes clave del desarrollo regional.

Ensayos clínicos

CLM presenta una **tendencia ascendente en el número de ensayos clínicos registrados** durante la última década, reflejo de un incremento progresivo de la actividad investigadora en el ámbito sanitario regional. Entre **2020 y 2025** se han registrado **195 ensayos clínicos**, frente a los **182** del periodo **2020–2024**, los **174** de **2015–2019** y los **100** de **2010–2014**, lo que evidencia un crecimiento sostenido en la capacidad de investigación clínica (5).

No obstante, en términos relativos, la región continúa **ocupando posiciones bajas en el conjunto nacional**, situándose en el **puesto 16 de 19** comunidades autónomas por número total de ensayos clínicos y con una **ratio de 91 ensayos por millón de habitantes**, muy inferior a la de las comunidades líderes como Navarra, Cantabria o Madrid (Figura 7).

FIGURA 7. NÚMERO DE ENSAYOS CLÍNICOS POR MILLÓN DE HABITANTES EN ESPAÑA (2023).



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EL REGISTRO ESPAÑOL DE ESTUDIOS CLÍNICOS (REEC).

Este escenario pone de manifiesto la necesidad de **fortalecer la infraestructura de investigación clínica en el ámbito hospitalario**, fomentar la participación de los centros sanitarios en redes nacionales e internacionales de ensayos y potenciar la **colaboración con la industria farmacéutica**, con el fin de incrementar la competitividad y visibilidad de Castilla-La Mancha en el ecosistema de investigación biomédica.

Producción científica

En términos de producción científica, **Castilla-La Mancha (CLM)** se sitúa en la mitad baja del ranking nacional, **ocupando la 13.ª posición** entre las comunidades autónomas (Figura 8). En **2024**, la región registró un total de **2.237 publicaciones científicas**, lo que representa un incremento del **3% respecto a 2023** y supone el **1,95% del total de documentos publicados en España** (18).

FIGURA 8. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS (EN MILES) POR COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2024.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN LA PLATAFORMA DE INDICADORES DEL FECYT.

Pese a su volumen moderado, la producción científica de CLM presenta un **perfil cualitativo destacable**. El **65,5% de sus publicaciones** se encuentran en **revistas del primer cuartil (Q1)**, superando la media nacional (62,5%). Sin embargo, la **colaboración internacional** sigue siendo reducida, con un **45,2% de publicaciones** en coautoría internacional frente al **51,8% en el conjunto de España**, lo que limita la visibilidad y proyección exterior de la investigación regional.

En cuanto al **impacto normalizado**, CLM alcanza un valor de **1,17**, ligeramente inferior a la media nacional (1,26), situándose en un rango intermedio dentro del sistema científico español.

En conjunto, estos resultados reflejan un **ecosistema investigador en consolidación**, con fortalezas en la calidad de las publicaciones y oportunidades claras para **reforzar la cooperación internacional, la atracción de talento y la integración en redes de excelencia científica**, factores clave para elevar la competitividad y el impacto de la ciencia desarrollada en la región.

Actividad innovadora

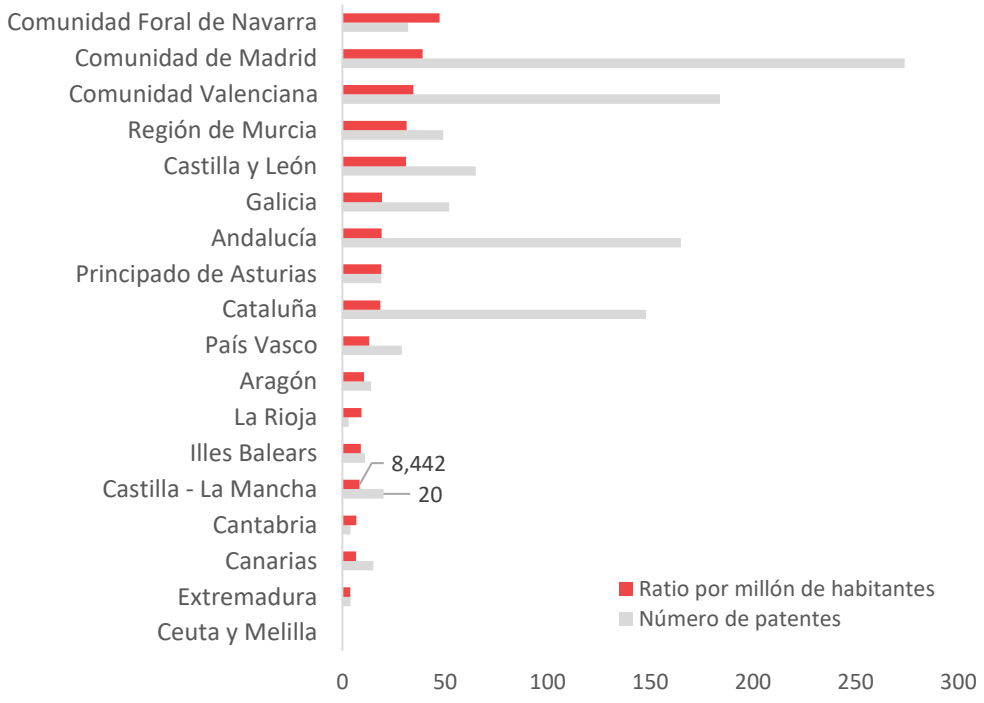
CLM presenta un **rendimiento limitado en materia de innovación**, especialmente en lo relativo a la **protección de resultados mediante patentes** y a la **inversión empresarial en I+D**.

En **2023**, la región registró **20 solicitudes de patente** (19), lo que equivale a una **ratio de 8,442 patentes por millón de habitantes**, situándola entre las comunidades autónomas con menor nivel de actividad innovadora (Figura 9). Este bajo indicador refleja la necesidad de fortalecer los mecanismos de transferencia tecnológica y de valorización de resultados de investigación, así como de fomentar la colaboración entre empresas, universidades y centros tecnológicos.

Durante el mismo año, **888 empresas de CLM realizaron inversiones en innovación**, destinando un total de **268,3 millones de euros**, lo que equivale aproximadamente a **126.000 euros por millón de habitantes** (15). A pesar de representar un esfuerzo relevante en términos absolutos, la intensidad de inversión sigue siendo reducida en comparación con los territorios más avanzados, lo que evidencia la **escasa participación del tejido empresarial regional en actividades de I+D+i**.

Este contexto pone de relieve la necesidad de **reforzar la cultura innovadora empresarial**, promover la creación de estructuras de apoyo a la transferencia de conocimiento y facilitar el acceso a instrumentos de financiación que impulsen la competitividad tecnológica e industrial de la región.

FIGURA 9. NÚMERO DE PATENTES SOLICITADAS POR MILLÓN DE HABITANTES EN ESPAÑA (2023).



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES EN EL INE.

Conclusiones

Oportunidades

- **Estrategias regionales favorables para la investigación**: Plan de Investigación en Ciencias de la Salud, PRINCET, Estrategia de Especialización Inteligente y el futuro Pacto por la Ciencia.
- Sólido **respaldo institucional** al IDISCAM por parte de la **Consejería de Sanidad** de Castilla-La Mancha.
- Consolidación de **IDISCAM como ventanilla única** que coordina y gestiona toda la investigación sanitaria en Castilla-La Mancha, fortaleciendo la **UiCAM como estructura de referencia** y avanzando hacia un **CEIm único**, optimizando los procesos y recursos de investigación clínica en la comunidad.
- Gran disponibilidad de **convocatorias y mecanismos de financiación a nivel europeo y nacional**, destacando la tendencia positiva en la inversión en I+i en España de los últimos años y la creciente expansión del presupuesto de la Acción Estratégico en Salud.
- Creciente impulso de la investigación en **medicina personalizada, salud digital, prevención, determinantes de la salud, envejecimiento saludable, cáncer y enfermedades no transmisibles y *One Health***.
- **Condiciones favorables** en España para la **realización ensayos clínicos**, liderando el número de ensayos clínicos comerciales en Europa, que puede servir de palanca para atraer estudios a CLM si se crean capacidades.
- **Base científica sólida a nivel de nacional y autonómico**, destacando la calidad científica de las publicaciones en Castilla-La Mancha.
- **Demografía de Castilla-La Mancha** como nicho para la investigación en envejecimiento, cronicidad, prevención, y multimorbilidad.

Amenazas

- **Margen de mejora en la financiación de la I+i a nivel nacional**, en comparación con otros países del entorno europeo.
- Dificultades estructurales a nivel nacional para la **transferencia de la investigación al mercado**, provocando un desfase entre innovación y ciencia en España.
- **Baja inversión en I+i en Castilla La-Mancha**, lo que limita la generación de masa crítica, adquisición de equipamiento y atracción de investigadores, ampliando la brecha con otras comunidades autónomas y regiones de Europa.
- **Tejido empresarial innovador débil**, con pocas patentes y menor inversión privada en innovación.
- **Actividad de investigación clínica limitada** en Castilla-La Mancha, en comparación con la media nacional en cuanto a ensayos por millón de habitantes, a pesar de la tendencia positiva de los últimos años.
- **Escasa proyección y colaboración internacional** de la actividad de investigación de la región.
- **Dispersión y baja densidad poblacional**, con áreas rurales poco pobladas que dificultan la captación de participantes, la logística de los ensayos, el apoyo a la investigación, etc.

Análisis interno de la situación de IDISCAM

Con el objetivo de evaluar la situación actual del **IDISCAM** y orientar su proceso de consolidación institucional, se ha llevado a cabo un análisis interno basado en el **marco jurídico y normativo aplicable a los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS)** en España, así como en la **Guía Técnica de Evaluación (GTE) de Acreditaciones** actualizada en 2025.

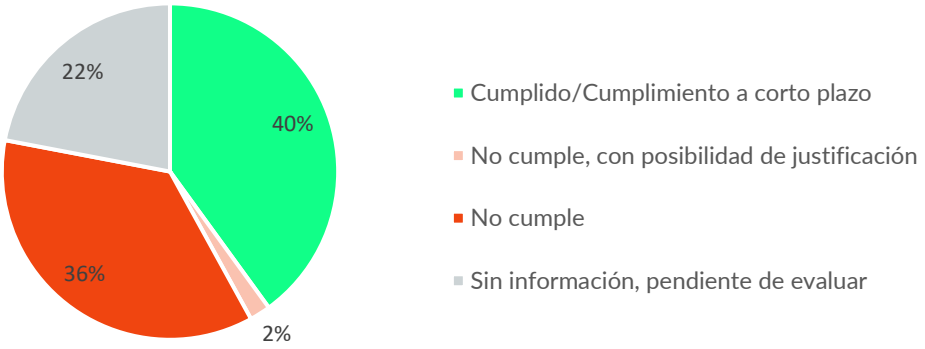
El **Real Decreto 279/2016, de 24 de junio**, establece los requisitos necesarios para el reconocimiento y acreditación de los IIS, entre los que se incluyen la existencia de un instrumento jurídico que ampare la asociación de las entidades del IIS, una estructura organizativa con Director Científico, una estructura única de gestión con Director de Gestión, un plan estratégico, un comité científico externo, unos servicios de apoyo comunes, un plan de formación en investigación, una guía de calidad, ética y buenas prácticas, un registro del personal (investigador, de gestión y de administración) y un registro de los recursos relacionados con la actividad científica. La **GTE** complementa este marco regulador, articulando los criterios de valoración en tres bloques: **gobernanza**; **estrategia, capacidades y rendimiento científico**; e **impacto en la sociedad**, e incorporando en su última actualización nuevos estándares.

En este contexto, se ha realizado una **evaluación preliminar del grado de cumplimiento de los criterios establecidos en la GTE**, con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora del IDISCAM de cara a un futuro proceso de acreditación. Para ello, los criterios se han clasificado en tres categorías:

- **Cumplido o en vías de cumplimiento a corto plazo**, cuando el Instituto satisface el requisito o dispone de los medios necesarios para hacerlo en el corto plazo.
- **No cumple, con posibilidad de justificación**, en los casos en que el criterio no se cumple plenamente, pero podría acreditarse mediante evidencias alternativas.
- **No cumple**, cuando no existen elementos suficientes que permitan su justificación ante los evaluadores.

El análisis realizado ha permitido examinar el **78% de los criterios totales** de la Guía Técnica. De ellos, el **40%** corresponden a aspectos que el IDISCAM ya cumple o está en disposición de cumplir en el corto plazo, un **2%** criterios que no cumple, pero con posible justificación, mientras que un **36%** requiere de actuaciones específicas para su adecuación antes de la auditoría. El **22% restante** corresponde a criterios aún pendientes de información o evaluación (Figura 10).

FIGURA 10. PORCENTAJE DE CRITIERIOS DE LA GTE CUMPLIDOS, NO CUMPLIDOS (PERO JUSTIFICABLES), NO CUMPLIDOS Y SIN INFORMACIÓN.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DISPONIBLES DE IDISCAM.

El análisis por bloques de la **GTE** muestra que el **mayor nivel de cumplimiento** se alcanza en **Gobernanza** (50%), evidenciando una estructura organizativa consolidada. En **Estrategia, Capacidades y Rendimiento**, el cumplimiento desciende al **35%**, con un 37% de criterios aún pendientes de evaluación. Por último, el bloque de **Impacto en la Sociedad** presenta los **resultados más bajos** (37% de cumplimiento y 47% sin cumplir), lo que refleja la necesidad de reforzar la medición y comunicación del impacto de la investigación. En conjunto, el IDISCAM presenta una buena base organizativa, pero debe avanzar en desempeño científico y transferencia de resultados.

Este diagnóstico constituye una **línea base para la planificación estratégica del IDISCAM**, permitiendo priorizar acciones orientadas a fortalecer su estructura organizativa, mejorar la trazabilidad de sus evidencias y avanzar hacia el cumplimiento integral de los estándares de calidad, gobernanza e impacto científico requeridos para su acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria.

Conclusiones

Fortalezas

- **Estructura de gobernanza consolidada**: órganos de gobierno constituidos y con sus funciones definidas, de acuerdo con los requisitos marcados, y seguimiento anual.
- **Núcleo asistencial y docente**: centros integrantes con una sólida capacidad docente y asistencial.
- **Gestión única y separada**: Fundación HNP, con amplia trayectoria en la gestión de la I+i, como órgano gestor con personalidad jurídica, presupuesto aprobado y auditorías externas, proporciona un soporte integral al Instituto.
- **Recursos humanos con certificación de excelencia**: certificación de la HRS4R conseguida.

- **Formación estructurada y apoyo a emergentes**: plan formativo anual desarrollado, incluyendo competencias transversales, y disponibilidad de un plan de tutorización para investigadores emergentes (*IDISCAM Science College*).
- **Comunicación**: actividad de comunicación interna y externa sostenida (eventos de divulgación, estrategia en redes sociales, página web actualizada, listas de distribución internas, etc.).

Áreas de mejora

- **Limitaciones en los registros de información**: necesidad de implantar herramientas y procedimientos para la recogida sistemática de información sobre los recursos y resultados del Instituto.
- **Falta de vigencia institucional y documental que cumpla los marcos temporales del ISCIII**: vínculo jurídico, reglamentos, procedimientos, planes operativos, etc.
- **Mejorable apoyo intramural:** necesidad de potenciar el apoyo a los investigadores del Instituto para llegar a los estándares exigidos por el ISCIII (convocatorias de proyectos, formación, becas de movilidad, etc.).
- Necesidad de **crear nuevas unidades de apoyo científico-técnico** (biobanco regional, Oficina de Transferencia del Conocimiento, bioestadística, sala blanca, etc.).
- **Masa crítica en Atención Primaria y Enfermería**: insuficiente número de investigadores de AP y enfermería.
- **Mejorable nivel de integración en redes colaborativas.**
- **Documentación operativa no desarrollada:** Plan de Integración, el Plan de Calidad, el Proyecto Científico Cooperativo, política de *Open Science*, Plan de Traslación y Código Ético.
- **Mejorable actividad de traslación e innovación**: GPC trasladadas a la práctica clínica, oferta tecnológica del IIS, inversión en protección de invenciones, etc.

Metodología de desarrollo del Plan Estratégico

La metodología de desarrollo del Plan Estratégico de Investigación e Innovación del IDISCAM, ha seguido un **proceso participativo**, combinando sesiones presenciales y virtuales orientadas a la definición consensuada **de los elementos clave de la estrategia**.

El proceso ha sido liderado por un **Comité de Coordinación y Seguimiento**, formado por el Director Científico, la Responsable Proyectos de la Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos y la Jefa de Administración de la Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos. Este Comité ha desempeñado un papel central a lo largo de todo el proceso, participando activamente en las distintas fases, promoviendo el debate y facilitando la toma de decisiones.

La implicación de los distintos agentes se ha llevado a cabo a través de **entrevistas individuales** y un **taller presencial**, que han permitido recoger una visión amplia y multidisciplinar sobre la situación actual, los retos y las oportunidades de mejora del Instituto, así como llevar a cabo una puesta en común de actuaciones y su priorización.

En primer lugar, se llevaron a cabo **entrevistas individuales** con una amplia diversidad de perfiles, tanto **internos** del Instituto, incluyendo a perfiles de investigación, dirección, gestión y administración, docencia, así como **agentes clave del ecosistema de I+i en salud,** con el objetivo de obtener una visión global del contexto de investigación e innovación en Castilla-La Mancha. Todas estas aportaciones obtenidas completaron el análisis y diagnóstico inicial del contexto interno y externo del Instituto y sirvieron de base para definir las bases y las acciones estratégicas.

A continuación, se llevó a cabo un **taller presencial**, en el que participaron **más de 75 profesionales** procedentes de distintos ámbitos vinculados a la salud, la investigación, la innovación y la docencia del entorno de Castilla-La Mancha. Entre los asistentes se encontraban representantes institucionales de la Consejería de Sanidad y el SESCAM, responsables y profesionales hospitalarios y de atención primaria, miembros del ámbito universitario y científico (UCLM y Universidad de Alcalá), investigadores clínicos y básicos, y personal técnico de calidad, formación, innovación y epidemiología.

El objetivo del taller fue **presentar el análisis de situación realizado** (incluyendo el resultado de las entrevistas individuales), además de definir y priorizar las principales acciones de mejora que formarían parte de la estrategia. De este modo, los asistentes revisaron las propuestas iniciales y pudieron proponer nuevas acciones para, posteriormente, realizar un **ejercicio de priorización** de las actuaciones considerando dos criterios:

- **Impacto**, entendido como la capacidad de la acción para contribuir a de manera significativa al avance de la investigación y la innovación en CLM y el cumplimiento de los objetivos del IDISCAM;
- **Factibilidad**, definido como la necesidad de recursos, toma de decisiones, voluntad, apoyo externo, n.º de agentes implicados, complejidad, etc., para la puesta en marcha de la acción.

Cada acción fue puntuada de manera individual, mediante una **herramienta virtual**, usando una escala de 1 a 9 para evaluar tanto el impacto como la factibilidad.

1 - 2 - 3	4 - 5 - 6	7 - 8 - 9
Poco impacto/factibilidad	**Dudoso**	**Alto impacto/factibilidad**

Una vez priorizadas las acciones, se definieron los recursos y el horizonte temporal de las tres consideradas de mayor impacto y factibilidad. Se identificaron los recursos materiales, humanos y económicos necesarios, y se propuso un marco temporal orientativo: corto plazo (0–6 meses), medio plazo (6 meses–2 años) o largo plazo (>2 años). Estos resultados sirvieron para definir las líneas de acción prioritarias para los próximos años.

Además, se realizó una **reunión de trabajo con el Comité de Coordinación y Seguimiento**, en la que se profundizó en la definición de las acciones estratégicas priorizadas, consolidando los avances y alineando los objetivos con las necesidades identificadas.

Finalmente, se elaboró un **documento de síntesis** que recoge los **principales consensos alcanzados** en torno a la **misión, visión y valores** del Instituto, así como las **propuestas estratégicas y líneas de acción prioritarias** para los próximos años.

Misión, Visión y Valores

Misión

Integrar y coordinar los esfuerzos de investigación en salud de Castilla-La Mancha, impulsando un modelo colaborativo orientado a generar y compartir conocimiento que responda a los retos sanitarios de la sociedad. Con un marcado carácter traslacional, IDISCAM buscará promover la transferencia efectiva de los resultados de la investigación al paciente y reforzar las capacidades de los agentes investigadores de la región.

Visión

IDISCAM se orientará a consolidarse como el eje vertebrador de la investigación en salud en Castilla-La Mancha y alcanzar el reconocimiento como Instituto de Investigación Sanitaria acreditado y de referencia nacional e internacional. Será distinguido por su excelencia científica, su capacidad de colaboración entre los distintos agentes del sistema y su contribución a unos servicios sanitarios más accesibles, equitativos y sostenibles, que promuevan la salud y el bienestar de la sociedad castellano-manchega.

Valores

Los valores guían nuestras decisiones y nos ayudan a garantizar la coherencia e integridad en todas nuestras actuaciones.

Valor 1. Liderazgo

Basado en la escucha, la generosidad y la motivación compartida, avanzando juntos como instituto y como región hacia objetivos comunes de salud, equidad e innovación.

Valor 2. Eficiencia

Actuamos con orden, flexibilidad y sostenibilidad para optimizar los recursos y generar impacto tangible en la salud, la atención sanitaria y determinantes sociales y ambientales.

Valor 3. Rigor

Defendemos la calidad, la ética y la solidez científica, promoviendo una investigación útil, fiable y con verdadero potencial transformador.

Valor 4. Cooperación

Sumamos esfuerzos y conocimiento desde la empatía y la colaboración activa entre todos los agentes implicados - clínicos, básicos y de gestión - de toda la región, impulsando el trabajo colaborativo nacional e internacional.

Valor 5. Creatividad

Fomentamos una actitud abierta, innovadora y proactiva que nos impulsa a explorar nuevas formas de abordar los retos, manteniendo siempre la orientación, la excelencia y el propósito regional e institucional.

Objetivos Estratégicos

El IDISCAM articula su Plan Estratégico de I+i en torno a **cinco objetivos estratégicos**, alineados con las necesidades detectadas en el análisis y diagnóstico de situación y con los requerimientos de la GTE del ISCIII.

Objetivo 1: Organización

Consolidar el IDISCAM como el **eje vertebrador** de la investigación en salud de excelencia en Castilla-La Mancha, garantizando que todos los investigadores **accedan a los recursos necesarios** para desarrollar su actividad, y promoviendo la **cooperación efectiva** entre los agentes investigadores, el **fortalecimiento y modernización de las plataformas científico-técnicas**, y la consecución de la **acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria.**

Objetivo 2: Traslación e innovación

Fomentar la **investigación traslacional**, así como la **innovación y la transferencia de conocimiento**, integrando la **perspectiva de género** y las **características regionales y demográficas de Castilla-La Mancha** en el diseño y desarrollo de las actividades de investigación, orientando los resultados a la práctica clínica y al beneficio social, y reforzando la colaboración con el sector productivo.

Objetivo 3: Talento

Promover la **captación**, el **desarrollo** y la **retención del talento**, impulsando una **carrera investigadora equitativa, sostenible y atractiva**, basada en la **igualdad de oportunidades** y en el **reconocimiento del mérito**. IDISCAM apuesta por fortalecer la **sostenibilidad generacional** y la consolidación de un **ecosistema regional** de investigación en salud sólido, dinámico y con **proyección de futuro**.

Objetivo 4: Visibilidad

Reforzar el **posicionamiento nacional e internacional** del Instituto, incrementando la **competitividad y visibilidad** del IDISCAM y el establecimiento de nuevas **alianzas estratégicas** que amplíen su proyección como centro de investigación de excelencia.

Objetivo 5: Participación ciudadana

Promover la **implicación activa de la ciudadanía** en la investigación en salud, fomentando la cultura científica, la comunicación bidireccional y la participación en iniciativas que refuercen la confianza y el impacto social de la ciencia en Castilla-La Mancha.

Hoja de Ruta

Para la consecución de los objetivos planteados, y en función del análisis realizado, se han definido **4 ejes estratégicos** que se desarrollan en **11 líneas estratégicas**:

A continuación, se presentan los ejes y líneas estratégicas, así como el detalle de las acciones en formato de ficha para facilitar su revisión. Las acciones exigidas por el ISCIII para la consecución de la acreditación se han sombreado en gris.

Eje Estratégico 1. Organización y gestión institucional

Línea 1.1. Integración y cohesión institucional

Acción	Indicador/es	Responsables y/o agentes implicados	Cronograma
1. Elaborar un **Plan de Integración** que recoja los mecanismos de integración del IDISCAM **a nivel científico y organizativo**, además del **proceso de altas y bajas de grupos de investigación** del Instituto.	• Plan de Integración elaborado y aprobado por órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
2. Desarrollar un **Plan Científico Cooperativo (PCC)** de IDISCAM que incluya un ejercicio de **priorización de las líneas estratégicas de investigación** del Instituto y especifique las **áreas científicas** y el **plan de actuación** para su desarrollo, las innovaciones en salud que se pretenden abordar desde el área, actuaciones para integrar la dimensión de género y un **sistema de monitorización**.	• Plan Científico Cooperativo elaborado y aprobado. • Seguimiento anual de las acciones contempladas en el PCC realizado	*Pendiente de definir.*	2026
3. Desarrollar acciones que permitan aumentar el **sentimiento de pertenencia de los investigadores al IDISCAM** (instalar señalética del Instituto y generar materiales con su marca, jornadas de presentación, campañas de comunicación interna, etc.).	• N.º de actividades para aumentar el sentimiento de pertenencia al IDISCAM llevadas a cabo.	*Pendiente de definir.*	2026 - 2030

4. Potenciar las colaboraciones entre los grupos de investigación del IDISCAM (especialmente entre clínicos y básicos), estableciendo canales de comunicación entre las universidades y los hospitales, promoviendo la realización de reuniones y seminarios conjuntos, el lanzamiento de convocatorias intramurales de financiación de proyectos colaborativos que favorezcan la generación de sinergias.	• N.º de acciones realizadas para potenciar la realización de proyectos colaborativos entre grupos del Instituto. • Porcentaje de publicaciones en colaboración de personas investigadoras pertenecientes a distintos grupos del IIS en el último año ≥ 15%.	*Pendiente de definir.*	2026 - 2030

Línea 1.2. Procedimientos y calidad			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
5. Elaborar un **Plan de Calidad** que desarrolle la política de calidad del IDISCAM, definiendo objetivos, metodología, canales de participación del personal (incluyendo una encuesta de satisfacción), indicadores, cronograma y responsables.	• Plan de Calidad elaborado y aprobado por órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
6. Consolidar **Fundanet** como **herramienta única de gestión y seguimiento**, que centralice la información del IDISCAM sobre el personal (contratado y no contratado por la Fundación), recursos y actividades del Instituto.	• Fundanet instaurado y plenamente operativo.	*Pendiente de definir.*	2026

7. Establecer **procedimientos sistemáticos para la recogida de información de los grupos de investigación**, con el objetivo de disponer de datos actualizados y homogéneos sobre su actividad científica, recursos humanos, producción, etc.	• Procedimiento para la recogida de información de los grupos de investigación elaborado.	*Pendiente de definir.*	2026
8. Establecer un **protocolo de evaluación periódica de la competitividad de los grupos**, utilizando indicadores objetivos como la producción científica y la captación de financiación, que permita determinar la categoría de los grupos de investigación de forma reglada y constante.	• Protocolo de evaluación periódica de la competitividad de los grupos de investigación elaborado • N.º de evaluaciones a los grupos de investigación realizados anualmente	*Pendiente de definir.*	2026
9. Elaborar y aprobar una **guía de buenas prácticas científicas en la investigación**, según los criterios incluidos en el Código Europeo de Conducta para la Integridad en Investigación de ALLEA.	• Guía de Buenas Prácticas Científicas en investigación elaborado y aprobado.	*Pendiente de definir.*	2026
10. Establecer un **órgano y procedimientos** establecidos para la **gestión y resolución de conflictos** en relación con las buenas prácticas científicas e integridad de la investigación.	• Procedimiento para la gestión y resolución de conflictos elaborado y aprobado	*Pendiente de definir.*	2026

11. Desarrollar y aprobar un **procedimiento formalizado de elección de la Dirección Científica del IDISCAM**, que incluya la valoración de la trayectoria científica de los candidatos, la capacidad de liderazgo, la experiencia directiva y, al menos, el compromiso de continuidad en esta responsabilidad durante el periodo de ejecución de un PE.	• Procedimiento desarrollado y aprobado en órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
12. Desarrollar y aprobar el **reglamento formalizado específico del Comité Científico Externo (CCE),** que establezca su composición, funciones y normas de funcionamiento, garantizando su independencia, la ausencia de conflictos de interés, el equilibrio de género y la participación de al menos un miembro no residente en España, así como la realización de evaluaciones e informes anuales.	• Reglamento desarrollado y aprobado en órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
13. Desarrollar y aprobar el **reglamento formalizado específico del Comité Científico Interno (CCI)**, que establezca que está integrado por personas investigadoras, en representación de las áreas científicas del IIS. Deben estar representados los diferentes tipos de personas investigadoras e incorporar a los responsables de formación, innovación y calidad del IIS.	• Reglamento desarrollado y aprobado en órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026

Línea 1.3. Infraestructuras y servicios de apoyo			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
14. Promover la creación de un **biobanco regional** que integre y coordine los recursos biológicos existentes en los distintos centros de la comunidad, garantizando la calidad, trazabilidad y estandarización de las muestras, y que facilite su acceso para la investigación.	• Biobanco regional creado.	*Pendiente de definir.*	2026-2017
15. Evaluar las necesidades del IDISCAM en cuanto a infraestructuras y equipamiento e **impulsar la creación de nuevas plataformas científico-técnicas** que potencien la competitividad del Instituto, de manera alineada con los estándares de otros IIS.	• Análisis sobre las necesidades de plataformas científica-técnicas del IDISCAM realizado. • Creación de plataformas correspondientes.	*Pendiente de definir.*	2027
16. Impulsar el desarrollo de **acciones de apoyo intramurales a al personal investigador del IDISCAM,** como formación, convocatorias intramurales, financiación para publicación en acceso abierto, etc.	• N.º de acciones de apoyo intramurales destinado al personal investigador realizadas	*Pendiente de definir.*	2026 - 2030
17. Reforzar los **equipos de profesionales de gestión y administración de la Fundación Hospital Nacional de Parapléjicos**, con el fin de ofrecer un soporte más ágil, eficiente y especializado a la actividad investigadora.	• N.º de nuevas incorporaciones de profesionales de gestión y administración	*Pendiente de definir.*	2026 - 2027

Nota: las acciones resaltadas en gris son aquellas obligatorias para el cumplimiento de los criterios de la GTE para Acreditación de IIS del ISCIII

Eje Estratégico 2. Ciencias excelente y traslacional

Línea 2.1. Impulso a la investigación clínica

Acción	Indicador/es	Responsables y/o agentes implicados	Cronograma
18. Consolidar a la **Unidad de Investigación Clínica de Castilla-La Mancha** como estructura regional de referencia y **ventanilla única** para la gestión, coordinación y apoyo integral a los ensayos clínicos.	• UiCAM constituida y plenamente operativa. • N.º de ensayos clínicos gestionados a través de la estructura.	*Pendiente de definir.*	2026-2027
19. Impulsar el desarrollo de un **CEIm único regional y operativo** que homologue procedimientos, reduzca plazos y garantice una evaluación ética uniforme en toda la región.	• CEIm único regional constituido y plenamente operativo.	*Pendiente de definir.*	2026
20. Garantiza la disponibilidad de un **espacio de investigación del Instituto** en un **centro de salud u otra estructura de apoyo** a la investigación de **Atención Primaria**. Esta cesión de espacio deberá estar documentada y firmada por los responsables de las partes involucradas.	• Documento de cesión de espacio en una estructura de Atención Primaria firmado.	*Pendiente de definir.*	2026
21. Crear una **Unidad de Investigación en Atención Primaria** que coordine la investigación regional y ofrezca soporte metodológico a los profesionales de Atención Primaria.	• Unidad de Investigación en Atención Primaria constituida y plenamente operativa.	*Pendiente de definir.*	2026

Línea 2.2. Fomento de la traslación y transferencia de resultados			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
22. Desarrollar y aprobar un **plan de traslación e innovación y transferencia de resultados científicos del IDISCAM** a la práctica clínica y al sector productivo, que incluya una política de protección de resultados de investigación y una política de creación de *spinoffs*.	• Plan de Traslación y Transferencia de resultados elaborado y aprobado por órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
23. Identificar las Guías de Práctica Clínica desarrolladas como consecuencia de la actividad investigadora del IDISCAM y **promover su difusión activa**, tanto en la página web como en los servicios del hospital y de atención primaria.	• Cartera de GPC desarrolladas en el marco del IDISCAM elaborada. • N.º de GPC publicadas en revistas indexadas y n.º de documentos institucionales con participación del IIS ≥ 35 en los últimos 3 años. • N.º de actividades de difusión desarrolladas.	*Pendiente de definir.*	2026
24. Impulsar la **creación de comisiones** que permitan llevar a cabo una **evaluación de las Guías de Práctica Clínica implantadas.**	• Comisiones de evaluaciones constituidas.	*Pendiente de definir.*	2026-2027

25. Desarrollar una **cartera de resultados de potencial interés para instituciones y empresas** y llevar a cabo acciones para su **difusión**.	• Cartera de resultados de potencial interés para instituciones y empresas desarrollada. • N.º de actividades de difusión desarrolladas.	*Pendiente de definir.*	2026
26. Constituir una **bolsa anual de fondos** destinados a apoyar a los grupos de investigación a sufragar los gastos de la **protección de invenciones**.	• La inversión realizada en los últimos 5 años en la protección de invenciones es ≥ 50.000€.	*Pendiente de definir.*	2026-2030
27. Constituir una **Unidad de Innovación y Transferencia** propia que se encargue de apoyar a los investigadores en la gestión de la innovación durante todo el ciclo de desarrollo, desde la identificación y protección de los resultados de investigación hasta su valorización y transferencia.	• Unidad de Innovación y Transferencia constituida y plenamente operativa.	*Pendiente de definir.*	2027
28. Establecer **actividades formativas sobre mecanismos de traslación y transferencia**, que permitan capacitar al personal investigador en la traslación de los resultados al paciente y en la identificación, protección y transferencia al sector productivo.	• N.º de actividades formativas anuales sobre mecanismos de traslación y transferencia.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

Nota: las acciones resaltadas en gris son aquellas obligatorias para el cumplimiento de los criterios de la GTE para Acreditación de IIS del ISCIII

Eje Estratégico 3. Talento

3.1. Desarrollo y reconocimiento del talento investigador asistencial			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
29. Impulsar la **creación de una carrera investigadora**, con el fin de establecer un marco profesional estable y transparente, con itinerarios claros de progresión.	• Carrera investigadora definida y aprobada en órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
30. Promover la **cultura investigadora entre los profesionales clínicos del SESCAM para su incorporación en la actividad del Instituto**, promocionando la cartera de servicios de IDISCAM, desarrollando actividades de divulgación de la actividad investigadora y difundiendo casos de éxito, etc.	• Tiene actividad asistencial al menos un 40% de los IPs con proyectos públicos competitivos, de ámbito estatal, europeo o internacional, activos en los últimos 5 años	*Pendiente de definir.*	2026-20230
31. Ofrecer **convocatorias intramurales de intensificación**, con el fin de liberar parcialmente de la carga asistencial a los profesionales sanitario y fomentar su participación en la investigación.	• N.º de profesionales asistenciales intensificados.	*Pendiente de definir.*	2027-2030
32. Promover la inclusión de la **investigación como criterio de evaluación** en los **servicios sanitarios del SESCAM**.	• Investigación incluida como criterio de evaluación en los pactos de gestión. • Red de Expertos de Investigación Sanitaria constituida.	*Pendiente de definir.*	2026-2027

33. Impulsar el **reconocimiento de la trayectoria investigadora** (publicaciones de alto impacto, obtención de financiación competitiva, etc.) **y la movilidad** en los baremos de **selección del personal y en los procesos de promoción interna del SESCAM.**	• Modificación normativa que incorpore criterios de investigación y movilidad en los baremos	*Pendiente de definir.*	2026-2027
34. Impulsar la **participación de los internos residentes, así como de los profesionales de Atención Primaria y Enfermería en la investigación** mediante **convocatorias intramurales** específicas.	• Las personas investigadoras del IIS que son personal de Atención Primaria alcanzan un porcentaje del 5% o un n.º de 30. • Las personas investigadoras del IIS que desarrollan investigación en cuidados de salud alcanzan un porcentaje del 4% o un n.º de 25.	*Pendiente de definir.*	2026-2030
35. Desarrollar actividades de **divulgación de la investigación en los grados de ciencias y ciencias de la salud de las universidades asociadas a IDISCAM,** con el fin de generar vocaciones científicas.	• N.º de actividades divulgativas realizadas en las universidades por curso académico.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

3.2. Atracción, desarrollo y retención del talento investigador			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
36. Establecer **convocatorias intramurales** que permitan financiar la **contratación de personal técnico de investigación e investigación postdoctoral**, con el fin de reforzar la capacidad científica de los grupos de investigación del IDISCAM y favorecer la incorporación de nuevo talento.	• Convocatorias intramurales. • N.º de perfiles incorporados mediante estas convocatorias.	*Pendiente de definir.*	2027-2030
37. Publicar periódicamente las nuevas ofertas de trabajo del IDISCAM **en la plataforma Euraxess** para fomentar su difusión y fomentar la atracción del talento internacional.	• N.º de ofertas anuales publicadas en Euraxess.	*Pendiente de definir.*	2026-20230
38. Actualizar el **Plan de Igualdad institucional del IDISCAM**, con el objetivo de reforzar el compromiso con la igualdad de oportunidades y la equidad de género, garantizar un entorno laboral inclusivo.	• Plan de Igualdad actualizado y aprobado en órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026
39. Continuar el **despliegue del Plan de Acción de la HRS4R** y garantizar la reacreditación de la certificación en la visita presencial de auditoría.	• Porcentaje de acciones del Plan de Acción de la HRS4R completadas. • Certificación de la acreditación de la HRS4R renovada.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

3.3. Formación, capacitación y movilidad			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
40. Desarrollar encuestas de necesidades formativas de manera periódica y actualizar el Plan de Formación del IDISCAM en consecuencia, incluyendo actividades formativas para los profesionales de investigación y de gestión del Instituto.	• N.º de encuestas de necesidades formativas desarrolladas. • Plan de Formación actualizado y aprobado en órganos de gobierno.	*Pendiente de definir.*	2026-20230
41. Promover una **difusión activa del Programa IDISCAM Science College** para fomentar el desarrollo del personal de investigación más nóvel.	• N.º de actividades de difusión del programa llevadas a cabo.	*Pendiente de definir.*	2026-20230
42. Establecer **becas intramurales de movilidad**, que permitan sufragar los gastos derivados de la realización de estancias formativas de investigación de Castilla-La Mancha.	• 4% de las personas investigadoras del IIS han tenido una estancia de, al menos, 2 meses en otros centros de investigación.	*Pendiente de definir.*	2026-20230
43. Valorar positivamente la movilidad del personal investigador en las **convocatorias intramurales del Instituto**.	• Criterios de valoración positiva de la movilidad incluidos en las convocatorias intramurales.	*Pendiente de definir.*	2026-20230

Nota: las acciones resaltadas en gris son aquellas obligatorias para el cumplimiento de los criterios de la GTE para Acreditación de IIS del ISCIII

Eje Estratégico 4. Comunicación, visibilidad y colaboración

4.1. Colaboración e internacionalización

Acción	Indicador/es	Responsables y/o agentes implicados	Cronograma
44. Identificar grupos de investigación del IDISCAM con capacidad para participar en redes de excelencia a nivel nacional e internacional y fomentar su integración en las mismas.	• Los grupos del IDISCAM forman parte de 8 redes o consorcios nacionales. • Los grupos del IDISCAM forman parte de 3 redes o infraestructuras internacionales. • Porcentaje de publicaciones con colaboración internacional en el último año ≥ 30%.	*Pendiente de definir.*	2026-2030
45. Incorporar perfiles profesionales especializados en la gestión de proyectos europeos, con el fin apoyar al personal investigador en la preparación de propuestas y en la gestión de los mismos, favoreciendo un mejor posicionamiento del Instituto en este ámbito.	• N.º de perfiles especializados incorporados. • La financiación media conseguida por IP en fondos europeos en 5 años es ≥ 100.000€.	*Pendiente de definir.*	2027-2030
46. Identificar instituciones y centros de referencia nacionales e internacionales e impulsar **acuerdos de colaboración y alianzas** con los mismos.	• N.º de colaboraciones y alianzas establecidas con centros de referencia.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

4.2. Comunicación y visibilidad			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
47. Desarrollar un **plan de comunicación interna** que defina los canales y flujos de información dentro del Instituto, así como un **plan de comunicación externa** que fomente la visibilidad del IDISCAM como institución de referencia.	• Plan de Comunicación (interna y externa) elaborado y aprobado por órganos de gobierno. • La comunicación científica interna del IIS incluye 5 acciones anuales para diseminar el conocimiento y generar sinergias.	*Pendiente de definir.*	2026
48. Promover una **difusión activa de la política de filiación del Instituto**, con el objetivo de asegurar una correcta **visibilidad y reconocimiento del IDISCAM** en las publicaciones científicas y actividades de investigación y reforzar su posicionamiento institucional.	• N.º de acciones de difusión/formación sobre la filiación • Porcentaje de publicaciones, publicados en el último año, por personas investigadoras del IIS, en los que se recoge la filiación del IIS ≥ 70%.	*Pendiente de definir.*	2026-2030
49. Actualizar la página web del IDISCAM para **incluir los contenidos mínimos** que se especifican en la Guía Técnica de Evaluación y **traducirla al inglés** para mejorar su proyección a nivel internacional.	• Página web actualizada y disponible en inglés.	*Pendiente de definir.*	2026

50. Incorporar a la **memoria científica anual del IDISCAM** los **contenidos mínimos** de recursos, datos económicos, actividad investigadora e infraestructuras que se especifican en la Guía Técnica de Evaluación.	• Contenidos mínimos incorporados en las memorias científicas anuales del IDISCAM.	*Pendiente de definir.*	2026-2030
51. Desarrollar una **política de acceso abierto** que incluya el mandato y los incentivos para fomentar el **acceso abierto a las publicaciones y la publicación en abierto** de los datos de investigación en repositorios.	• Política de Acceso Abierto desarrollada y aprobada • 100% de las publicaciones derivadas de proyectos financiados con fondos públicos disponibles en abierto. • 75% de los datos de investigación procedentes de los proyectos financiados con fondos disponibles en abierto en repositorios de datos.	*Pendiente de definir.*	2026
52. Ofrecer **actividades de formación en creación de Planes de Gestión de Datos (PGD) de investigación**, así como sobre **opciones de publicación en acceso abierto**.	• N.º de acciones de formación sobre PGD y opciones de publicación en abierto realizadas.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

53. Promover la **presencia institucional del IDISCAM en eventos europeos y foros estratégicos de política científica**, consolidando su imagen como referente regional en investigación sanitaria.	• N.º de eventos europeos y foros estratégicos en los que participa IDISCAM. • IDISCAM realiza 2 acciones anuales para dar visibilidad al Instituto, reforzar los objetivos del PE y apoyar el plan de traslación.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

4.3. Participación ciudadana			
Acción	**Indicador/es**	**Responsables y/o agentes implicados**	**Cronograma**
54. Crear un **órgano de participación ciudadana que favorezca la implicación de la sociedad** en las actividades de investigación del IDISCAM.	• Órgano de participación ciudadana formado. • 10% de proyectos de investigación con participación de actores clave no científicos.	*Pendiente de definir.*	2027
55. Valorar positivamente en las **convocatorias intramurales la participación de actores clave no científicos en los proyectos de investigación**.	• N.º de proyectos de investigación que cuentan con la participación de actores clave no científicos • % de convocatorias intramurales que valoran positivamente la participación de actores clave no científicos	*Pendiente de definir.*	2026-2030

56. Desarrollar un **mecanismo de donación en la página web del IDISCAM,** como vía de participación ciudadana y compromiso social con la investigación en salud, que permita a particulares, entidades y empresas colaborar de forma transparente y segura en la financiación de proyectos científicos del Instituto.	• Mecanismo de donación disponible en la página web.	*Pendiente de definir.*	2026
57. Desarrollar un **plan de mecenazgo** que permita canalizar aportaciones voluntarias de empresas y entidades y diversifique las fuentes de financiación del Instituto.	• Plan de mecenazgo desarrollado y aprobado. • La financiación captada, de fuentes competitivas y no competitivas, dependiente de fondos públicos, no sobrepasa el 60% del presupuesto anual.	*Pendiente de definir.*	2026
58. Desarrollar **actividades de formación en comunicación científica, participación y co-creación** al personal investigador.	• N.º de acciones formativas en comunicación, participación y co-creación destinadas al personal investigador realizadas	*Pendiente de definir.*	2026-2030
59. Organizar y participar en **actividades de divulgación científica dirigidas a la sociedad**, con el fin de acercar la investigación biomédica a la ciudadanía.	• N.º de acciones de divulgación científica destinadas a la ciudadanía realizadas.	*Pendiente de definir.*	2026-2030

Nota: las acciones resaltadas en gris son aquellas obligatorias para el cumplimiento de los criterios de la GTE para Acreditación de IIS del ISCIII

Bibliografía

1. R&D expenditure - Statistics Explained - Eurostat [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=R%26D_expenditure&oldid=551418
2. Horizonte Europa: nuevo Programa Marco de la UE | Horizonte Europa [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://www.horizonteeuropa.es/que-es
3. Evolución de la I+D - Cotec [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://cotec.es/informes/evolucion-de-la-id-3/
4. Thematic analysis Research and Innovation RECOVERY AND RESILIENCE SCOREBOARD. 2024 [cited 2025 Oct 30]; Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=R%26D_expenditure&oldid=551418.
5. REEC - Registro Español de Estudios Clínicos [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://reec.aemps.es/reec/public/web.html
6. Assessing the clinical trial ecosystem in Europe. 2024;
7. Organization WIP. Global Innovation Index 2022 :: Executive Summary. [cited 2025 Oct 30]; Available from: https://tind.wipo.int/record/46613
8. FECYT [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://indicadores.fecyt.es/#/
9. SJR : Scientific Journal Rankings [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://www.scimagojr.com/journalrank.php?openaccess=true&year=2024
10. Union PO of the E. Science, research and innovation performance of the EU, 2024 : a competitive Europe for a sustainable future. 2024 Jun 26 [cited 2025 Oct 30]; Available from: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c683268c-3cdc-11ef-ab8f-01aa75ed71a1/language-en
11. Union PO of the E. Regional Innovation Scoreboard 2025. 2025 Jul 16 [cited 2025 Oct 30]; Available from: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7f4bfd8b-6382-11f0-bf4e-01aa75ed71a1/language-en
12. Índice de Envejecimiento por año [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=68755&L=0
13. Datos Pirámides anuales por municipios | Portal de estadística [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://estadistica.castillalamancha.es/datos-piramides-anuales-por-municipios
14. Demografía | Portal de estadística [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://estadistica.castillalamancha.es/estadisticas-por-temas/demografia
15. INE - Sede Electrónica - Inicio [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://sede.ine.gob.es/

16. Castilla-La Mancha ya planifica un nuevo plan de salud para ofrecer una atención integral, segura y de calidad para los próximos cuatro años | Gobierno de Castilla-La Mancha [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://www.castillalamancha.es/node/404302.

17. Plan Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación 2021-2024 | Gobierno de Castilla-La Mancha [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://www.castillalamancha.es/gobierno/educacionculturaydeportes/actuaciones/plan-regional-de-investigaci%C3%B3n-cient%C3%ADfica-desarrollo-tecnol%C3%B3gico-e-innovaci%C3%B3n-2021-2024

18. FECYT | Indicadores de Producción > Documentos [Internet]. [cited 2025 Oct 30]. Available from: https://indicadores.fecyt.es/#/produccion

19. La OEPM en Cifras MINISTERIO DE INDUSTRIA Y TURISMO.

Plan Estratégico de I+i del Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha 2026-2030

Priorización de la Investigación

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Índice

Priorización de la Investigación 2

Introducción 2

ÁREA DE NEUROCIENCIAS 3

ÁREA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CÁNCER 3

ÁREA DE TECNOLOGÍA PARA LA SALUD, MEDICINA DE PRECISIÓN Y ENVEJECIMIENTO 4

ÁREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INFLAMATORIAS E INMUNO-MEDIADAS 4

ÁREA TRANSVERSAL: ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD PÚBLICA, CUIDADOS DE LA SALUD 5

Análisis de las políticas de financiación a nivel internacional, nacional y regional 5

Nivel europeo 5

Nivel estatal 6

Nivel regional 7

Actividad científica y prioridades estratégicas del IDISCAM 8

Metodología de priorización 8

Necesidades de salud y retos biosanitarios de Castilla-La Mancha 10

Análisis del entorno investigador: Oportunidades de colaboración y financiación 11

Capacidades internas actuales y potencial estratégico 13

Resultados 14

Análisis de las prioridades de investigación 15

Reorganización de Áreas Científicas 16

Reorganización de Plataformas de Apoyo Científico-Técnico 17

Anexo 20

Tabla de priorización 20

Priorización de la Investigación

Introducción

El instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (IDISCAM) se constituyó el 6 de julio de 2022, con la agrupación de la investigación biosanitaria que se realiza en Castilla-La Mancha, mediante un convenio de colaboración para la creación y desarrollo del IDISCAM entre la Consejería de Sanidad, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos para la investigación y la integración, la Universidad de Castilla-La Mancha, y la Universidad de Alcalá.

En su todavía breve recorrido el IDISCAM ya ha sido reconocido como un hito que ha supuesto un impulso definitivo, gracias a la asociación de los grupos de investigación, para desarrollar investigación biomédica real, de excelencia y transferible al paciente y a la sociedad en el entorno de Castilla-La Mancha. Resulta especialmente remarcable el logro que ha supuesto aunar bajo una misma institución, la pluralidad de investigadores/as de los distintos centros de investigación que se reparten por la geografía de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Este hecho marca sin duda una de las singularidades más elogiables del IDISCAM. En la actualidad el IDISCAM está integrado por 98 grupos de investigación dispuestos en 5 Áreas Científicas, las cuales se estructuran entorno a líneas de investigación específicas lideradas por el/la investigador/a responsable de cada grupo.

ÁREA DE NEUROCIENCIAS

Área integrada por 25 grupos de investigación siendo 19 de ellos grupos consolidados, 4 grupos de categoría emergente y 2 grupos de reciente creación en ámbitos a priorizar.

GRUPO	NOMBRE	CATEGORÍA	INVESTIGADOR	EQUIPO INVES.	PROYECTOS COMPETITIVOS	N.º
NEU2022-001	Biología de Membranas y Reparación Axonal	Consolidado	Abad Rodríguez, José	5	SBPLY/23/180225/000069 · INNOCAM PID2021 125428OB I00 · MICIU/AEI	2
NEU2022-002	Laboratorio de estructura sináptica (SysLab)	Consolidado	Luján Miras, Rafael	10	PID2021-125875OB-I00 – MICIU/AEI SBPLY/21/180501/000064 – INNOCAM	2
NEU2022-003	Neurología Molecular	Consolidado	Rodríguez Muñoz, Francisco Javier	4	PID2022-137326OB-C21 · MICIU/AEI SBPLY/23/180225/000123 · INNOCAM	2
NEU2022-004	Neuroinmuno-Reparación	Consolidado	Clemente López, Diego	9	PI21/00302 - ISCIII PI24/00447 - ISCIII	2
NEU2022-005	Functional Exploration and Neuromodulation of Nervous System (FENNSI)	Consolidado	Oliviero, Antonio	10	RED2022-13466D · MICIU/AEI AC23_2/00006 · ISCIII CD24/00044 · ISCIII Fundación MGS Spinal-TraHumanoid - Fund La Caixa SBPLY/23/180225/000038 - INNOCAM HARIA (101070292) - Horizon Europe	7
NEU2022-006	Regeneración neuronal	Consolidado	Mey, Jörg	5	PID2021-128446NB-I00 · MICU/AEI WFL 2024_Wings For Life Foundation	2
NEU2022-007	Laboratorio de interfases para neuro-reparación (LINER)	Emergente	López Dolado, Elisa	3	SBPLY/21/180501/000126 – INNOCAM Piezo4Spine - Horizon Europe	2
NEU2022-008	Neuromancha centro	Consolidado	Pacheco Jiménez, Marta	9	Estudios clínicos	
NEU2022-009	Neuroplasticidad y Neurodegeneración	Consolidado	Martínez Marcos, Alino	9	SBPLY/21/180501/000093 - INNOCAM SBPLY/24/180225/000065 - INNOCAM	2
NEU2022-010	Circuitos Neuronales y Comportamiento	Emergente	Martins da Rosa, Juliana	5	RYC2019-026870-I - MICIU/AEI PID2021-126609NA-I00 - MICIU/AEI JDC2022-049856-I - MICIU/AEI SBPLY/23/180225/000115 - INNOCAM PIEZO4SPINE (101098597) - Horizon Europe	5
NEU2022 011	Grupo de neuroquímica de CR	Consolidado	Martín López, Mairena	3	SBPLY/23/180225/000156 · INNOCAM	1
NEU2022-012	Neurobiología del dolor	Consolidado	Rivera Arconada, Iván	4	PID2021-126330OB-I00 - MICIU/AEI	1
NEU2022-013	Estudio de Disfunción Cognitiva	De RC en AP	Muñoz Pasadas, Mercedes	2		
NEU2022 014	G. de Estrés oxidativo y neurodegeneración (GEON)	De RC en AP	Durán Prado, Mario	6	PRX22/00399 – MICIU/AEI EQC2024-008209-P - MCIU/ AEI	3
NEU2022-015	Función Sensitivo-Motora	Consolidado	Taylor, Julian	6	PID2020-119948RB-I00 - MICIU/AEI	1
NEU2022-016	Neurofisiología Experimental	Consolidado	Aguilar Lepe, Juan de los Reyes	5	PREP2023-0000776 - MICIU/AEI PID2023-149770NB-I00 - MICIU/AEI	2
NEU2022 017	Enfermedades Cerebrovasculares, Neurodegenerativas y Neurooncológicas	Consolidado	Segura Martín, Tomás	17	IFEQ22 00016 · ISCIII PMPER24/00021 · ISCIII RD24/0009/0008 ICTUS · ISCIII	3
NEU2022-018	Neuroinflamación	Consolidado	Molina Holgado, Eduardo	7	PID2022-137080OB-I0 - MICIU/AEI PID2024-162935OB-I00 - MICU/AEI	2
NEU2022-019	Neurociencia de la Audición	Consolidado	Juiz Gómez, José Manuel	3	SBPLY/23/180225/000065 – INNOCAM	1
NEU2022 020	Reparación neural y biomateriales	Consolidado	Collazos Castro, Jorge Eduardo	4	DREIMS (101136411) · Horizon Europe	1
NEU2022-021	Laboratorio de neurofisiología y comportamiento	Consolidado	Navarro López, Juan de Dios	10	SBPLY/21/180501/000150 - INNOCAM	1
NEU2022-022	Laboratorio de Neuroanatomía Humana	Consolidado	Arroyo Jiménez, María del Mar	9		
NEU2023-023	Neurogénesis y Neuroestereología NEGE	Emergente	Artacho Pérula, Emilio	3		
NEU2025-024	Grupo de Neuroprotección Molecular	Emergente	Martínez Maza, Rodrigo	3	IRP2025-P211	1
NEU2025-025	Luis Beato Fernández	Consolidado	Beato Fernández, Luis	7	PID2023-146922OB-I00 - MICIU/AEI EQC2024-008209-P - MICIU/AEI	2

***** De RC en AP: Grupo de Reciente Creación en Ámbitos a Priorizar

ÁREA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CÁNCER

Esta área está formada por 20 grupos de investigación, de los cuales 7 tienen la categoría de consolidados. La mayor parte de los grupos de esta área se clasifican como grupos de reciente creación en ámbitos a priorizar (11 grupos).

***** De RC en AP: Grupo de Reciente Creación en Ámbitos a Priorizar

GRUPO	NOMBRE	CATEGORÍA	INVESTIGADOR	EQUIPO INVES.	PROYECTOS COMPETITIVOS	N.º
CRO2022-001	Unidad de Investigación traslacional GAI Ciudad Real	Consolidado	Redondo Calvo, Francisco Javier	13	ICI24/00011 – ISCIII SBPLY/24/180225/000064 · INNOCAM	2
CRO2022-002	Grupo de Enfermedades Crónicas de la GAI de Puertollano	De RC en AP	Velasco Herrera, María de Gracia	7		
CRO2022-003	Cardiopatías genéticas y muerte súbita cardiaca	De RC en AP	Piqueras Flores, Jesús	5		
CRO2022-004	Cirugía, Hospital General Universitario de CR	De RC en AP	Padilla Valverde, David	6	SBPLY/24/180225/000064 - INNOCAM	1
CRO2022-005	Fisiología y dinámica celular	Consolidado	Llopis Borrás, Juan Francisco	15	KA220-HED-24C5ADA1 - Erasmus+ Programme of the European Union	1
CRO2022 006	G. patología molecular y neoplasias del HUT	Consolidado	Mollejo Villanueva, Manuela	10	PMP21/00103 · ISCIII	1
CRO2022-007	GIERHMAN (G.I.)	De RC en AP	García Agudo, Rebeca	5		
CRO2022-008	DISCOBAC	Consolidado	Gude Rodríguez, Lourdes	17		
CRO2022 009	Endocrinología, Nutrición y Diabetes	De RC en AP	Moreno Fernández, Jesús	11		
CRO2022-010	Mecanismos moleculares implicados en cáncer	Consolidado	Ropero Salinas, Santiago	4		
CRO2022-011	Servicio de oncología médica HUT	De RC en AP	Chacón López-Muñiz, José Ignacio	13	Estudios clínicos	
CRO2022-012	CARVASCARE	De RC en AP	Cavero Redondo, Iván	8	PI21/00008 – ISCIII SBPLY/24/180225/000053 – INNOCAM SBPLY/21/180501/000112 - INNOCAM	3
CRO2022-014	CARE	Consolidado	Díaz-Laviada Marturet, Inés	7		
CRO2022-015	ICADI	De RC en AP	Romero Castellano, Cristina	6	HE101097079 - MAMMOSCREEN. CE. 2022	1
CRO2022-016	Investigación en cirugía Mancha Centro	De RC en AP	Moreno Sanz, Carlos	13	FUNDACIÓN EUROCAJA RURAL. 2023	1
CRO2022 017	Biomarcadores y terapias dirigidas	De RC en AP	Cruz Castellanos, Patricia	2	ProyectoMULTIFRAG · Beca SEOM	1
CRO2023-018	Insuficiencia cardiaca	De RC en AP	García Fuertes, Daniel	13		
CRO2024-019	Unidad de Sueño HUG	Consolidado	Mediano San Andrés, Olga	14	PI22/01653 – ISCIII PMP22/00030 – METASLEEP ISCIII INT24/00032 - ISCIII SBPLY/24/180225/000191 - INNOCAM	4
CRO2024-021	Diseño y Evaluación de fármacos	Emergente	Calero Oliver, Raúl	9	SBPLY/24/180225/000096 – INNOCAM	
CRO2024-020	AI in Molecular Imaging	Emergente	García Vicente, Ana María	6		

ÁREA DE TECNOLOGÍA PARA LA SALUD, MEDICINA DE PRECISIÓN Y ENVEJECIMIENTO

La composición de esta área se caracteriza por 20 grupos de investigación, de los cuales 10 grupos son consolidados, 4 grupos emergentes y 6 grupos de reciente creación en ámbitos a priorizar.

GRUPO	NOMBRE	CATEGORÍA	INVESTIGADOR	EQUIPO INVES.	PROYECTOS COMPETITIVOS	N.º
TEC2022 001	Fisiopatología Vascular	Consolidado	G. Barderas, María Eugenia	10	PI21/00384 · ISCIII AC22/00022 – ISCIII FI23/00109 – ISCIII MV24/00072 – ISCIII PI24/00387 - ISCIII	5
TEC2022-002	Línea de investigación sobre trayectorias de envejecimiento y sus condicionantes	De RC en AP	Caballero Mora, María Ángeles	2		
TEC2022-003	Grupo de Investigación Castellano-Manchego en Atención Primaria y Promoción de la salud (GICAMAPPS)	Consolidado	Párraga Martínez, Ignacio	20	IMPaCT-IC- ISCIII MRR-PMP22/00003 – CIBER ISCIII FEDER-PI24/01676 - ISCIII	3
TEC2022-004	MSOC NanoChemistry	Consolidado	Vázquez Fernández-Pacheco, Ester	17	SBPLY/21/180501/000134 – INNOCAM SBPLY/21/180501/000135 – INNOCAM	2
TEC2022-005	Genética Molecular Humana	Consolidado	Escribano Martínez, Julio	6	PID2023-149543OB-C22 - MICIU/AEI	1
TEC2022 006	Radiation and Sensing Goup (RSG)	Emergente	López Espí, Pablo Luis	3	UWIPOM2 · Horizon Europe	1
TEC2022 007	Estudio Toledo de envejecimiento saludable	Consolidado	García García, Francisco José	12	CD23/00236 – ISCIII PI24/01248 · ISCIII SBPLY/24/180225/000082 · INNOCAM	3
TEC2022-008	Centro de Simulación Clínica Avanzada de la GAI de Ciudad Real	De RC en AP	Bejarano Ramírez, Natalia	8		
TEC2022 009	Diabetes y obesidad con el envejecimiento (DOE)	Consolidado	Andrés Hueva, Antonio	10		
TEC2022-010	G. de Albacete para la investigación traslacional en envejecimiento (GAITE)	Consolidado	Abizanda Soler, Pedro	20	CAREPATH – EU - Horizon 2020 (GA 945169) TED2021-132149B-C41	2
TEC2022-011	Biomecánica	Consolidado	de los Reyes Guzmán, Ana	12	PID2020-117361RB-C22 - MICIUN/AEI CPP2023-010742. MICIUN/AEI CPP2023-010566. MICIUN/AEI	3
TEC2022-012	Desarrollo y Evaluación de Nanomedicamentos	De RC en AP	Lozano López, María Victoria	4	SBPLY/21/180501/000077 - INNOCAM	1
TEC2022-014	G.I en microbiología clínica Mancha Centro	De RC en AP	Herráez Carrera, Oscar	6		
TEC2023-015	Química Orgánica Farmacéutica QOF	Consolidado	García Martínez, Joaquín Calixto	5	DIPUAB24/25-ESTHERPEREZVALIENTE DIPU-AB-2024 Joaquín C. García	2
TEC2023-016	Grupo Español de Investigación en Ritmos Biológicos y Medicina de Laboratorio CRONOBIOLAB	De RC en AP	Blázquez Manzanera, Alfonso Luis	11	FUNDACIÓN EUROCAJARURAL 2025 (02)	1
TEC2023-017	Simulación Clínica en Gerencia de Atención Integrada de Hellín HELLINSIM	De RC en AP	Sánchez Espinosa, Jose	10		
TEC2024-018	Precision Medicine in Chronic Diseases	Emergente	Sánchez de la Torre, Manuel	3	PMP22/00030 – METASLEEP - ISCIII PI24/01246 · ISCIII SBPLY/24/180225/000091 · INNOCAM	3
TEC2024-019	Laboratorio de Oncología Matemática	Consolidado	Pérez García, Víctor Manuel	15	PDC2025-166278-I00 – MCIU/AEI PREP2022-000106 - MCIU/AEI PID2022-142341OB-I00 - MCIU/AEI TED2021-132318B-I00 – MCIU PDC2022-133520-I00 - MCIU/AEI SBPLY/24/180225/000193 – JCCM SBPLY/21/180501/000145 · JCCM	7
TEC2024-020	Fisiopatología y Medicina Regenerativa	Emergente	Moreno Luna, Rafael	5	PID2022-137080OB-I00 – MICIU/AEI SBPLY/23/180225/000083 - INNOCAM	2
TEC2025 021	Servicio de Radiofísica Hospital Universitario de Toledo	Emergente	Clemente Gutiérrez, Francisco	8		

***** De RC en AP: Grupo de Reciente Creación en Ámbitos a Priorizar

ÁREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INFLAMATORIAS E INMUNO-MEDIADAS

Área integrada por un total de 12 grupos: 4 consolidados, 3 emergentes y 5 de reciente creación en ámbitos a priorizar.

GRUPO	NOMBRE	CATEGORÍA	INVESTIGADOR	EQUIPO INVES.	PROYECTOS COMPETITIVOS	N.º
III2022-001	Inmunoalergia	De RC en AP	Urra Ardanaz, José Miguel	4		
III2022-002	Bases inmunológicas, moleculares y genéticas del Síndrome de Satoyoshi	De RC en AP	De Cabo De La Vega, Carlos	3		
III2022 003	G. I. de Enteropatías eosinofílicas e inmunología de la mucosa digestiva	Consolidado	Lucendo Villarín, Alfredo J.	13	PI21/01036 – ISCIII PI24/01441 – ISCIII CD24/00060 – ISCIII SBPLY/23/180225/000019 - INNOCAM	4
III2022-004	Crecimiento, Diferenciación y Activación Celular (CDAC)	Consolidado	Martínez Díaz-Guerra, María José	10	PID2023-150899NB-I00 – MCIU/AEI PID2019-109421RB-I00 – MCIU/AEI SBPLY/23/180225/000031 · INNOCAM	3
III2022-005	Unidad de Medicina Molecular	Consolidado	Sánchez Prieto, Ricardo	21	PID2020-117983RB-I00 – MCIU/AEI SBPLY/23/180225/000007 – INNOCAM SBPLY/21/180501/000076 - INNOCAM	3
III2022-006	G.I. traslacional en inmunología celular (GITIC)	Consolidado	Torralba González de Suso, Miguel	9	PI20/00735 · ISCIII	1
III2022-007	Instituto de estudios de mastocitosis - Red española de mastocitosis	De RC en AP	Álvarez-Twose, Iván	2	Instituto de Mastocitosis - Unidad CSUR	
III2023-008	Grupo de Investigación en Microbiología Clínica (MICROPRINT)	De RC en AP	Lozano Serra, Julia	7	SBPLY/21/180501/000035 · INNOCAM	1
III2023-009	Grupo multidisciplinar de investigación de enfermedades infecciosas atendidas en Urgencias (URGEN-LABQMIC)	Emergente	Julián Jiménez, Agustín	10	EU4H101113109 - RELECOV 2.0 – ISCIII	1
III2023-010	Grupo de Investigación en Medicina Preventiva y Microbiología Clínica PREMICAB	De RC en AP	Esparcia Rodríguez, Óscar	11		
III2023-011	Alergología Hospital Universitario de Guadalajara AlerHUG	Emergente	Vega Castro, Arantza	5		
III2025 012	Reumatología HGUCR	Emergente	Castro Corredor, David	2		

***** De RC en AP: Grupo de Reciente Creación en Ámbitos a Priorizar

ÁREA TRANSVERSAL: ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD PÚBLICA, CUIDADOS DE LA SALUD

Área integrada por 21 grupos, de los cuales 11 son grupos consolidados, 2 emergentes y 8 de reciente creación en ámbitos a priorizar.

GRUPO	NOMBRE	CATEGORÍA	INVESTIGADOR	EQUIPO INVES.	PROYECTOS COMPETITIVOS	N.º
TRANS2022-001	Fisiología del ejercicio y rendimiento deportivo	Consolidado	Mora Rodríguez, Ricardo	7	SBPLY/25/180225/000137 · INNOCAM	1
TRANS2022-002	Enfermería y Sociedad (GICES) de la UCLM	De RC en AP	García Alcaraz, Francisco	6		
TRANS2022-003	Grupo de Investigación Multidisciplinar en cuidados.	De RC en AP	Carmona Torres, Juan Manuel	9		
TRANS2022-004	InveGAIm	De RC en AP	Cervantes Torres, Laura	3		
TRANS2022-005	Investigación en Cuidados y Práctica Basada en Evidencia	Emergente	Rodríguez Almagro, Julián Javier	12	SBPLY/23/180225/000018 - INNOCAM	1
TRANS2022-006	Grupo de investigación en calidad de vida, salud y economía (ECOHEALTH)	De RC en AP	Selva Sevilla, Carmen	5		
TRANS2022-007	Salud, Educación y Sociedad (UCLM). Mirada Crítica	Emergente	Solano Pinto, Natalia	10		
TRANS2022-008	G. I. en obstetricia y ginecología	De RC en AP	Moreno-Cid García-Suelto, María	6		
TRANS2022-009	Cuidados, Humanización y Calidad Percibida	De RC en AP	Bernal Celestino, Rubén José	6		
TRANS2022-010	NurSearch_CLM (Investigación clínica enfermera para el mantenimiento y promoción de la salud)	De RC en AP	Córcoles Jiménez, María Pilar	11		
TRANS2022-011	G.I en fisioterapia Toledo (GIFTO)	Consolidado	Gómez Soriano, Julio	15	SBPLY/24/180225/000123 - INNOCAM	1
TRANS2022-012	Investigación en estudios sociosanitarios	Consolidado	Martínez Vizcaíno, Vicente	8	RD21/0016/0025 – ISCIII SBPLY/21/180501/000122 - INNOCAM	2
TRANS2022-013	Investigación en envejecimiento activo. Estilos de vida saludables y cognición (Grupo Age-ABC)	Consolidado	Álvarez Bueno, Celia	5	FI23/00093 – ISCIII PI22/00878 – ISCIII SBPLY/21/180501/000169 - INNOCAM	3
TRANS2022-014	Grupo de investigación en economía de la salud y gestión sanitaria (GIES)	Consolidado	Oliva Moreno, Juan	7	CB23/10/00037 · ISCIII	1
TRANS2022-015	Grupo de investigación de Integración de la Tecnología para la Salud (GITES)	Consolidado	Núñez Nagy, Susana	16	SBPLY/21/180501/000257 – INNOCAM	1
TRANS2022-016	Economía, Alimentación y Sociedad	Consolidado	Escribano Sotos, Francisco	6	SBPLY/21/180501/000066 · INNOCAM	1
TRANS2022-017	Salud, Historia y Sociedad (SALHISOC)	Consolidado	Porras Gallo, María Isabel	6	PID2019-108813GB-I00 – MICIU/AEI SBPLY/23/180225/000240 – INNOCAM	2
TRANS2022-018	Fisioterapia Neuromusculoesquelética en las etapas de la vida (FINEMEV)	Consolidado	Pacheco da Costa, Soraya	9	PID2024-156576OB-C31 · MICIU/AEI PID2023-148310OB-I00 · MICIU/AEI	2
TRANS2022-019	Equipo multidisciplinar aplicado HUGU	De RC en AP	Alhama Blanco, Pablo J.	8		
TRANS2023-020	Evaluación de Cuidados de Salud ECUSAL	Consolidado	Polonio-López, Begoña	11	CPP2024-011280 - MICIU/AEI PID2024-160665OA-I00 - MICIU/AEI	2
TRANS2022-021	Grupo de investigación de salud, género y determinantes sociales (HEALS)	Consolidado	Notario Pacheco, Blanca	9	RD21/0016/0025 – ISCIII FPU21/01116 - MIU SBPLY/23/180225/000154 - INNOCAM	3

El nuevo Plan Estratégico I+i de IDISCAM tiene como objetivo dirigir la actividad investigadora hacia aquellos ámbitos con mayor potencial de impacto sanitario, social y científico en la región. Este proceso permite focalizar recursos, concentrar capacidades y asegurar la coherencia entre los esfuerzos de investigación, las necesidades reales de la población, las oportunidades actuales de financiación y los objetivos estratégicos del Instituto. De este modo, IDISCAM avanza hacia un modelo de investigación más competitivo, cohesionado y alineado con los retos presentes y futuros del sistema sanitario de Castilla-La Mancha.

Análisis de las políticas de financiación a nivel internacional, nacional y regional

Nivel europeo

La identificación de los ámbitos considerados prioritarios en investigación biomédica y de interés para el IDISCAM requiere un alineamiento continuo con las agendas estratégicas de financiación a nivel europeo, estatal y regional. En el ámbito europeo, Horizonte Europa (2021–2027) constituye el programa marco de referencia para la investigación y la innovación, orientado a impulsar la excelencia científica, reforzar la competitividad industrial y abordar los grandes retos sociales como la salud, la transición digital, la energía o el cambio climático mediante la financiación de proyectos de alto impacto. Dentro de este programa, las prioridades del Cluster – Salud dirigen los esfuerzos hacia áreas clave como la prevención, la fragilidad y el envejecimiento, la medicina personalizada, la digitalización sanitaria y la sostenibilidad de los sistemas de salud. Dado que Horizonte Europa concluirá en 2027 y la Comisión Europea ha presentado la propuesta del próximo programa marco que dará continuidad a la financiación europea en investigación e innovación, IDISCAM seguirá con especial

atención la evolución de estas nuevas prioridades estratégicas con el objetivo de garantizar su alineación con ellas y maximizar las oportunidades de participación. El seguimiento activo del contexto europeo permitirá a IDISCAM anticiparse a los cambios, orientar adecuadamente sus líneas de investigación y posicionarse de forma competitiva en el escenario internacional de la investigación biomédica.

Nivel estatal

A nivel estatal, las prioridades definidas en la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación (EECTI) y en la Acción Estratégica en Salud (AES) del Instituto de Salud Carlos III marcan la agenda nacional en investigación biosanitaria. Estas políticas impulsan líneas clave relacionadas con la investigación clínica y traslacional, la medicina personalizada y de precisión, enfermedades crónicas y envejecimiento, tecnologías sanitarias e innovación digital y la salud pública. Actualmente está en marcha el proceso para definir el nuevo Plan Estatal 2028-2034 que se coordinará en paralelo con el próximo Programa Marco Europeo. El nuevo Plan Estatal tendrá continuidad en temas clave pero incorporará prioridades nuevas como: salud digital avanzada, IA y medicina predictiva, soberanía biomédica y producción estratégica, tecnologías disruptivas aplicadas a la salud y resiliencia del sistema sanitario.

Dentro del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación (PEICTI) 2024-2027, orientado a los grandes retos de la sociedad, se enmarca la Acción Estratégica en Salud (AES), gestionada y liderada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). La AES constituye hoy la principal herramienta pública de financiación competitiva en investigación biomédica, clínica, sanitaria y traslacional en España.

Las líneas prioritarias de la AES 2024-2027 están orientadas a: mejorar la salud y la calidad de vida de la población, impulsar la investigación en prevención, diagnóstico y tratamiento, fomentar la medicina personalizada y la salud digital, reforzar la investigación clínica independiente, apoyar el desarrollo de medicamentos, productos y tecnologías sanitarias, promover la investigación en salud pública, equidad y determinantes sociales. Estas prioridades se estructuran en los siguientes ámbitos estratégicos:

Investigación en biomedicina, ciencias básicas y mecanismos de enfermedad

- Biología integrativa y de sistemas.
- Predicción, diagnóstico y seguimiento de enfermedades.
- Nuevos fármacos y terapias innovadoras.
- Biotecnología, nanomedicina, robótica y bioingeniería.

Investigación en salud pública, salud ambiental y servicios de salud

- Salud poblacional.
- Salud ambiental.
- Salud laboral y dependencia.
- Determinantes sociales de la salud.

Investigación clínica y traslacional

- Enfermedades neurológicas.
- Salud mental.
- Envejecimiento y fragilidad.
- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades raras.

Investigación en medicamentos y productos sanitarios

- Desarrollo, evaluación y uso seguro de medicamentos.
- Productos sanitarios y terapias avanzadas.

Investigación en tecnologías para la salud

- Tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la salud.
- Analítica avanzada y datos masivos.
- Innovación en procesos y servicios sanitarios.
- Evaluación de servicios de salud

Nivel regional

En el ámbito regional, la Estrategia RIS3 de Castilla-La Mancha establece el marco de especialización inteligente y fija las áreas prioritarias de I+D orientadas a las necesidades socioeconómicas del territorio. Entre ellas, destaca el fortalecimiento de la investigación sanitaria y la innovación en salud como elementos esenciales para mejorar la calidad asistencial y la competitividad del sistema de innovación regional. Además, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha está preparando el **nuevo Plan de Salud H3.0** con el que se busca ofrecer una atención integral, segura y de calidad en el ámbito de la salud pública regional. Para IDISCAM este plan implica una oportunidad estratégica: alinear líneas de investigación con los espacios prioritarios del plan tales como salud digital, medicina de precisión y enfoque One Health.

Este análisis coordinado de prioridades a todos los niveles permite a IDISCAM orientar sus esfuerzos hacia los ámbitos estratégicos con mayor potencial científico, sanitario y

de financiación, además de identificar las tendencias emergentes en investigación biomédica que resultan de especial interés para el Instituto.

Actividad científica y prioridades estratégicas del IDISCAM

La priorización científica del IDISCAM tiene como finalidad orientar la actividad investigadora del Instituto hacia aquellos ámbitos capaces de generar un mayor impacto sanitario, social y científico en Castilla-La Mancha. Este proceso permite focalizar los recursos, concentrar capacidades y asegurar la coherencia entre los esfuerzos de investigación, las necesidades de la población, las oportunidades de financiación y los objetivos estratégicos del Instituto.

Dada la estructura singular del ecosistema sanitario regional, caracterizado por la dispersión geográfica, la cronicidad, el envejecimiento, desigual distribución de masa crítica investigadora entre las áreas y la existencia de centros con perfiles altamente diferenciados y singulares, la priorización debe ser realista, aplicable y directamente vinculada al modelo regional de salud.

Con este ejercicio, IDISCAM define las áreas estratégicas sobre las que desarrollará su política científica en los próximos años, garantizando: i) alineamiento con los retos sanitarios actuales y emergentes, ii) coherencia con las políticas de financiación europeas, nacionales y autonómicas, iii) aprovechamiento de las fortalezas internas, iv) fomento de la interdisciplinariedad y la traslación al paciente, v) y contribución al proceso de acreditación del IDISCAM por el Instituto de Salud Carlos III.

Metodología de priorización

La priorización científica del IDISCAM se ha desarrollado mediante un proceso estructurado que combina el análisis documental, la revisión de la evidencia científica, el diagnóstico interno del Instituto y las aportaciones de actores clave del sistema sanitario y académico regional. Este enfoque integral ha permitido identificar los ámbitos de investigación más relevantes para el territorio, fundamentando las decisiones estratégicas en criterios objetivos, necesidades reales de salud y oportunidades de desarrollo científico.

El ejercicio se ha articulado en torno a cuatro elementos principales, que configuran el marco metodológico del proceso de priorización:

1. **Análisis de las necesidades de salud y los retos biosanitarios de Castilla-La Mancha**, considerando las características demográficas, epidemiológicas, asistenciales y territoriales de la región, así como los principales desafíos presentes y emergentes del sistema sanitario.
2. **Análisis del entorno investigador y de las oportunidades de colaboración y financiación**, mediante la revisión de las políticas y prioridades estratégicas de investigación e innovación a nivel europeo, estatal y regional, identificando los ámbitos de convergencia con las necesidades sanitarias de Castilla-La Mancha.

3. **Evaluación de las capacidades científicas y tecnológicas del IDISCAM**, atendiendo a la actividad de sus grupos de investigación, la producción científica, la captación de financiación competitiva, las infraestructuras y plataformas disponibles, las capacidades de colaboración y el potencial de desarrollo de nuevas líneas de investigación.
4. **Integración de los resultados y definición de prioridades científicas**, mediante la identificación de ámbitos estratégicos que combinan relevancia sanitaria, oportunidades de financiación, capacidades existentes y potencial de crecimiento, favoreciendo la interdisciplinariedad, la investigación traslacional y la generación de impacto en el sistema sanitario.

De manera transversal, el proceso de priorización científica del IDISCAM incorpora los principios de la **Investigación e Innovación Responsable (Responsible Research and Innovation, RRI)**, integrando consideraciones éticas, sociales y de sostenibilidad en la definición de las áreas prioritarias. Este enfoque contempla dimensiones fundamentales como la participación de la ciudadanía, la igualdad de género, la ética, la ciencia abierta, la educación científica y la gobernanza responsable, con el objetivo de favorecer una investigación alineada con las necesidades y expectativas de la sociedad.

En este contexto, la **perspectiva de género se incorpora como un criterio transversal** en la identificación de necesidades de salud, el diseño de las líneas de investigación y la evaluación de sus resultados, en coherencia con las políticas institucionales de igualdad. Asimismo, se promoverá su integración en los procesos de evaluación y seguimiento de los grupos de investigación, en la definición de prioridades científicas y en el desarrollo de proyectos, favoreciendo una investigación más equitativa y sensible a las diferencias en salud. Estas actuaciones se apoyarán, entre otras estructuras institucionales, en el **Grupo de Trabajo de Género y Ciencia del IDISCAM**.

La **participación de pacientes y ciudadanía constituye igualmente un elemento estratégico del modelo de investigación del IDISCAM**, promoviendo su implicación activa en la identificación de necesidades de salud, la definición de prioridades científicas y el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos de investigación. Para ello, se reforzará la colaboración con federaciones y asociaciones de pacientes de ámbito regional, así como con organizaciones nacionales representativas de diferentes áreas clínicas. En el ámbito internacional, se fomentará la participación conjunta de investigadores y pacientes en la preparación y presentación de propuestas competitivas, tomando como referencia iniciativas tanto nacionales como europeas.

Esta línea de actuación se articulará mediante el fortalecimiento y la consolidación de la actividad del **Grupo de Trabajo de Humanización, Responsabilidad Social y Atención a Pacientes del IDISCAM**, como espacio de colaboración y diálogo orientado a incorporar de manera efectiva la perspectiva de los pacientes a la actividad científica del Instituto. Asimismo, se favorecerá su coordinación con el Grupo de Trabajo de Género y Ciencia y el Grupo de Trabajo de Divulgación Ciudadana, reforzando la integración de los principios de RRI en la planificación y desarrollo de la investigación.

En conjunto, este enfoque metodológico permite establecer un modelo de priorización científica fundamentado en las necesidades sanitarias de Castilla-La Mancha, las capacidades y oportunidades de desarrollo del Instituto y los principios de investigación

responsable, contribuyendo a orientar la actividad científica del IDISCAM hacia la excelencia, la participación social y la generación de impacto sanitario, científico y social.

Necesidades de salud y retos biosanitarios de Castilla-La Mancha

El primer criterio ha consistido en analizar las necesidades de salud y los desafíos asistenciales del sistema sanitario de Castilla-La Mancha, un territorio que presenta características demográficas y estructurales singulares. La región experimenta un proceso de envejecimiento poblacional progresivo, acompañado de una elevada carga de enfermedades crónicas y multimorbilidad, que generan una demanda creciente de atención sanitaria y recursos asistenciales. A ello se suman la dispersión geográfica, la baja densidad de población en las zonas rurales y las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios sanitarios, factores que condicionan la organización y capacidad de respuesta del sistema.

La Figura 1 representa los distintos grupos de enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), atendiendo a dos criterios: su magnitud, expresada mediante el percentil de altas hospitalarias de cada grupo de enfermedades, y su severidad, estimada a partir de la media de los percentiles de mortalidad y años potenciales de vida perdidos. Los grupos de enfermedades que combinan valores elevados en ambos indicadores, situados en el cuadrante superior derecho del gráfico, representan ámbitos de especial relevancia para la planificación sanitaria. Entre ellos destacan las enfermedades del sistema circulatorio, digestivo y respiratorio, así como el cáncer.

Por otro lado, se identifican grupos de enfermedades con elevada magnitud hospitalaria, pero menor severidad relativa según los indicadores utilizados, como las enfermedades infecciosas y parasitarias, las del sistema genitourinario y las del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, situadas en el cuadrante inferior derecho. Aunque presentan valores inferiores en el indicador de severidad, su volumen de actividad asistencial las convierte en ámbitos relevantes para la planificación sanitaria y la asignación de recursos.

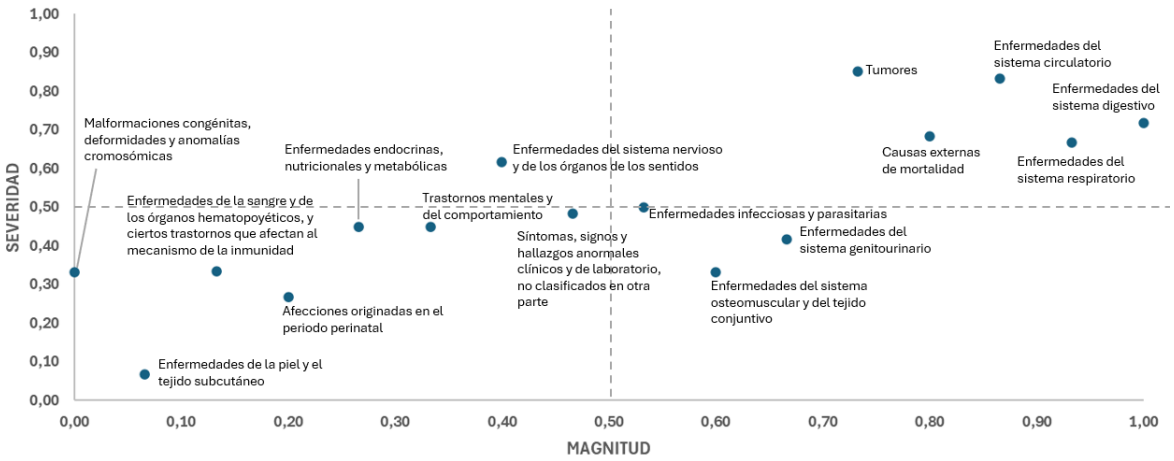


Figura 1. Priorización de los principales grupos de enfermedades en Castilla-La Mancha según su magnitud y severidad.

Este análisis pone de manifiesto la importancia de abordar las enfermedades crónicas desde una perspectiva integral e interdisciplinar, considerando tanto su impacto clínico como sus repercusiones asistenciales y sociales. Asimismo, la salud pública constituye un ámbito estratégico, especialmente en materia de vigilancia epidemiológica, prevención, preparación y respuesta ante crisis sanitarias y abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Otro de los retos identificados es la necesidad de fortalecer la capacidad investigadora de la Atención Primaria, dada su función esencial en la prevención, el manejo de la cronicidad y la atención continuada a la población. En este sentido, la futura constitución de la **Unidad de Investigación de Atención Primaria de Castilla-La Mancha**, integrada en el IDISCAM, representa un avance estratégico para impulsar la investigación en este ámbito, favorecer la participación de los profesionales y promover el desarrollo de proyectos vinculados a las necesidades asistenciales de la población.

A estos desafíos se suma la necesidad de acelerar la transformación digital del sistema sanitario y consolidar la medicina personalizada y basada en datos. En este ámbito, Castilla-La Mancha cuenta con una capacidad diferencial relevante derivada de la integración regional de sus sistemas de información sanitaria a través del SESCAM, que ofrece oportunidades para el aprovechamiento de datos clínicos y poblacionales con fines de investigación, evaluación y planificación sanitaria, conforme a los requisitos de acceso, seguridad y protección de datos aplicables.

Esta capacidad constituye una oportunidad estratégica para el IDISCAM, al facilitar el desarrollo de proyectos de ciencia de datos, salud digital, investigación poblacional y medicina personalizada con alcance regional. Su aprovechamiento permitirá avanzar hacia un modelo de investigación basado en el análisis integrado de información sanitaria, la generación de evidencia en condiciones de práctica clínica real y la transferencia de conocimiento a la toma de decisiones y la planificación del sistema sanitario.

Análisis del entorno investigador: Oportunidades de colaboración y financiación

El segundo criterio ha consistido en alinear la priorización científica del Instituto con las tendencias y oportunidades de financiación de los principales programas europeos, nacionales y autonómicos. Este alineamiento garantiza que las áreas seleccionadas dispongan de un entorno propicio para la captación de financiación competitiva, favorezcan un ecosistema atractivo para la incorporación de talento investigador y contribuyan a posicionar al IDISCAM dentro de los principales marcos estratégicos de investigación en salud.

Entre los referentes estratégicos analizados destaca el **programa Horizonte Europa**, especialmente su **Clúster Salud**, que prioriza ámbitos como el envejecimiento, las enfermedades no transmisibles, la salud pública, la medicina personalizada, la inteligencia artificial y el desarrollo de tecnologías sanitarias. De manera destacable, el IDISCAM ha alcanzado en los últimos años un nivel creciente de madurez institucional que le permite competir en convocatorias europeas de gran exigencia, participando en la preparación, presentación y evaluación de propuestas Horizon y de programas afines (Digital Europe, EU4Health, EIC, Interreg, ERA-NET y similares). Este avance evidencia

no solo el fortalecimiento progresivo de las capacidades científicas y de gestión del Instituto, sino también la consolidación de alianzas internacionales y la adquisición de experiencia en consorcios multicéntricos.

A nivel estatal, la **Acción Estratégica en Salud 2025** del Instituto de Salud Carlos III refuerza líneas prioritarias como la medicina personalizada, las tecnologías avanzadas aplicadas a la salud, los ensayos clínicos, la investigación en salud pública y las patologías crónicas, **todas ellas de especial relevancia para Castilla-La Mancha**. En este contexto, el IDISCAM cuenta con una fortaleza diferencial que lo posiciona de manera destacada en el panorama nacional: su liderazgo en la cohorte **IMPACT del ISCIII**, una de las iniciativas estratégicas más relevantes del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la medicina personalizada basada en datos poblacionales en Atención Primaria.

Asimismo, el ecosistema científico regional se ve reforzado por la presencia de varios grupos vinculados al **Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER),** con líneas de investigación consolidadas en áreas prioritarias de salud. De forma especialmente relevante, Castilla-La Mancha alberga la Dirección Científica del CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES), un hito que subraya la excelencia y el reconocimiento nacional de los grupos del territorio. La **integración de grupos CIBER en la estructura del IDISCAM** aporta masa crítica, liderazgo, capacidad competitiva y experiencia en proyectos de gran envergadura, consolidando aún más el potencial del Instituto para captar financiación, generar evidencia de alto impacto y contribuir decisivamente a los objetivos estratégicos de la AES y del ISCIII.

A estas fortalezas se suma un elemento singular que distingue a Castilla-La Mancha en el conjunto de los Institutos de Investigación Sanitaria: el **papel monográfico del Hospital Nacional de Parapléjicos (HNP)** y de sus grupos de investigación, cuya producción científica en lesión medular constituye una referencia nacional e internacional. El HNP aporta una línea de trabajo única en España, con grupos altamente especializados en neurociencia, neurorrehabilitación, ingeniería biomédica, biología experimental, imagen avanzada y tecnologías aplicadas a la recuperación funcional. Su actividad científica, consolidada a lo largo de décadas, posiciona al IDISCAM como un Instituto con un ámbito de especialización distintivo y con capacidad para liderar ensayos, desarrollar terapias avanzadas, generar innovación clínica y tecnológica, y transferir conocimiento con alto valor añadido.

Además, cabe destacar la relevancia territorial que tiene la creación de la **Unidad de Investigación Clínica de Castilla-La Mancha (UiCAM)**. Esta representa una oportunidad única para el desarrollo y la captación de ensayos clínicos en toda la región. Su modelo centralizado, que integra y coordina a todos los centros sanitarios del SESCAM, permite articular ensayos tanto de iniciativa industrial como independientes, garantizando un acceso homogéneo a la población y una capacidad real de llegada a los 2,1 millones de ciudadanos de Castilla-La Mancha. Esta estructura regional de ventanilla única refuerza la competitividad del IDISCAM, facilita la inclusión de pacientes en múltiples áreas terapéuticas y consolida a la comunidad como un territorio óptimo para la investigación clínica.

Finalmente, el marco autonómico refuerza este contexto favorable. El **Plan de Salud H3.0**, la **estrategia RIS3** y el **PRINCET** consolidan un terreno fértil para la innovación biomédica, el uso de datos, la transformación digital y el desarrollo de tecnologías

sanitarias, alineando plenamente las prioridades regionales con las oportunidades nacionales y europeas.

En coherencia con la priorización científica definida, el IDISCAM orientará su estrategia de internacionalización hacia el fortalecimiento de su participación en proyectos competitivos europeos y la consolidación de alianzas estratégicas con centros, redes e infraestructuras de investigación de referencia. Durante el periodo 2026–2030, el Instituto establece como objetivo la presentación de entre **40 y 50 propuestas a convocatorias europeas**, promoviendo progresivamente una mayor participación de sus grupos en consorcios internacionales y el desarrollo de capacidades de coordinación y liderazgo científico. En este ámbito, se fomentará la participación del IDISCAM como entidad coordinadora, tomando como referencia una media orientativa de una propuesta europea coordinada al año.

Asimismo, se promoverá el mantenimiento y fortalecimiento de la participación de los **cinco grupos de investigación integrados en las cuatro áreas temáticas CIBER** actualmente representadas en el Instituto, así como un **crecimiento del 20–25 % en la participación en redes y estructuras colaborativas de investigación** durante el periodo de vigencia del Plan, tomando como referencia la situación de partida de 2025. Esta estrategia incluirá el apoyo a la incorporación de grupos de investigación en infraestructuras europeas de referencia, como EATRIS, y el establecimiento de nuevas alianzas científicas internacionales alineadas con las áreas prioritarias del IDISCAM.

El seguimiento de estos objetivos se realizará mediante indicadores de propuestas europeas presentadas, propuestas coordinadas, participación en redes científicas y establecimiento de nuevas alianzas estratégicas, permitiendo evaluar periódicamente los avances y adaptar las actuaciones a las oportunidades de financiación y cooperación científica.

Capacidades internas actuales y potencial estratégico

El tercer criterio ha consistido en analizar las **capacidades internas del IDISCAM** y su potencial de desarrollo en los próximos años. Aunque el Instituto se encuentra todavía en un proceso de integración y consolidación estructural, los avances realizados desde su constitución muestran un crecimiento sostenido de la actividad científica y un fortalecimiento progresivo de sus capacidades organizativas, tecnológicas y de gestión.

La integración progresiva de la actividad investigadora biosanitaria de Castilla-La Mancha en el IDISCAM ha supuesto un impulso significativo en la gestión científica y administrativa del Instituto. Este proceso se ha traducido en un aumento notable de la tramitación de proyectos, en una mayor participación en convocatorias competitivas y en un fortalecimiento de la colaboración entre centros, universidades y estructuras de apoyo. De manera ilustrativa, entre 2024 y 2025 se han registrado incrementos muy relevantes en indicadores clave de actividad:

- 145% de aumento en la firma de contratos para la realización de estudios clínicos
- 58% de incremento en la facturación emitida, y
- 43% de crecimiento en la gestión de proyectos.

Estos avances reflejan no solo el **dinamismo creciente del ecosistema investigador regional**, sino también la proyección institucional del IDISCAM, su capacidad para desarrollar actividad científica de forma sostenida y las oportunidades de investigación que emergen a partir de un modelo integrado, coordinado y cohesionado. Esta evolución sitúa al Instituto en una fase de expansión que refuerza su madurez organizativa y su competitividad en el entorno nacional.

IDISCAM se encuentra en una fase especialmente singular dentro de su proceso de consolidación como Instituto de Investigación Sanitario, marcado por un esfuerzo sin precedentes de **organización, integración y estructuración de la actividad científica** desarrollada en el sistema sanitario y académico de Castilla-La Mancha. A diferencia de otros institutos con una trayectoria histórica más prolongada, el IDISCAM ha tenido que abordar simultáneamente la construcción de su estructura organizativa, la coordinación funcional entre los centros integrantes y la puesta en marcha de un sistema unificado y fiable de información científica.

Este proceso de ordenación y cohesión interna se ha materializado en la implantación progresiva de FUNDANET como **herramienta corporativa** para la gestión, monitorización y trazabilidad de toda la actividad de investigación del Instituto. La alimentación sistemática de FUNDANET constituye un hito estratégico para el IDISCAM, ya que permitirá, por primera vez, disponer de un repositorio único y actualizado de la productividad científica, los recursos humanos y materiales, la financiación captada, los proyectos activos, los ensayos clínicos, las infraestructuras y las capacidades de los grupos de toda la región.

Durante el año 2026, esta base de información desempeñará un papel clave en la consolidación institucional del IDISCAM y será la piedra angular para la puesta en marcha de procesos esenciales para la madurez del Instituto, tales como:

- la evaluación sistemática de los grupos de investigación,
- la identificación objetiva de grupos emergentes con potencial de crecimiento,
- la detección de áreas deficientes o insuficientemente representadas,
- la priorización de ámbitos estratégicos de desarrollo,
- y la planificación del fortalecimiento de plataformas y estructuras de soporte científico-técnico.

Este ejercicio de integración y homogeneización de datos permitirá a IDISCAM avanzar hacia un modelo científico más cohesionado, transparente y orientado al rendimiento, alineado con los estándares de calidad y gobernanza establecidos por el ISCIII para la acreditación de los Institutos de Investigación Sanitaria.

Resultados

Los resultados del proceso de priorización científica constituyen una herramienta estratégica clave para la toma de decisiones en materia de gobernanza, evaluación y gestión de los recursos humanos del IDISCAM. La definición de áreas científicas prioritarias orientará los procesos de evaluación periódica de los grupos de investigación, incorporando criterios relacionados con su actividad científica, su capacidad de captación de financiación, su grado de alineamiento con las prioridades

estratégicas y su potencial de desarrollo. Este enfoque permitirá la clasificación de los grupos según su nivel de consolidación y facilitará la identificación objetiva de grupos emergentes con potencial de crecimiento en ámbitos estratégicos.

Este proceso se apoyará en la información estructurada disponible en FUNDANET, lo que permitirá disponer de indicadores homogéneos y comparables para la toma de decisiones y la monitorización del rendimiento científico del Instituto.

Asimismo, esta priorización servirá de base para la planificación de las políticas de captación, desarrollo y retención de talento investigador. En este ámbito, el IDISCAM reforzará las políticas de formación y acompañamiento a través del **programa IDISCAM Science College** y promoverá la incorporación y estabilización de personal investigador mediante convocatorias competitivas, especialmente programas como Miguel Servet y Sara Borrell, priorizando el máximo aprovechamiento de las oportunidades de financiación disponibles, de acuerdo con las capacidades y necesidades del Instituto.

La incorporación de personal investigador a través de estos programas contribuirá a favorecer el relevo generacional, fortalecer las líneas de investigación prioritarias y reforzar aquellos grupos cuya masa crítica resulte insuficiente para garantizar su desarrollo y sostenibilidad. Paralelamente, se impulsarán procesos de coordinación, colaboración y, cuando resulte oportuno, agrupación funcional o reorganización de grupos de investigación, con el objetivo de agregar capacidades, mejorar su competitividad y favorecer la consolidación de grupos y líneas científicas al término del Plan Estratégico 2026–2030.

Estas actuaciones se desarrollarán con el respaldo del Consejo Rector del IDISCAM y en coordinación con las instituciones que integran el Instituto, en consonancia con las iniciativas que se están impulsando en Castilla-La Mancha para el reconocimiento y desarrollo de categorías profesionales vinculadas a la investigación dentro del sistema sanitario público. Este marco contribuirá a favorecer el reconocimiento de la actividad investigadora, la progresión profesional y la estabilidad tanto del personal investigador como de los profesionales sanitarios que compatibilizan la investigación con la actividad asistencial, facilitando la atracción, retención y consolidación del talento investigador.

De este modo, la priorización científica refuerza un modelo de investigación más cohesionado, eficiente y alineado con los objetivos estratégicos del Instituto, avanzando hacia un sistema de gestión basado en evidencia, orientado al desarrollo del talento, la consolidación de capacidades y la excelencia científica.

Análisis de las prioridades de investigación

En base a las prioridades identificadas en las principales iniciativas y políticas públicas de financiación de la investigación, a los retos actuales en salud y biomedicina y a las tendencias emergentes en I+D+i, así como a la actividad desarrollada por los grupos de investigación del IDISCAM, se han delimitado los ámbitos en los que el Instituto mantiene un nivel inicial de actividad y transferencia científica y/o presenta un claro potencial para su consolidación y crecimiento en los próximos años. Paralelamente, el análisis del contexto regional y la evaluación del entorno europeo y nacional en materia de financiación, prioridades de salud pública y líneas estratégicas de investigación han

permitido identificar un conjunto de áreas que constituyen la base de la presente priorización científica. Estas áreas reflejan, de manera coherente, la situación actual de los grupos y líneas del IDISCAM, las necesidades de salud de Castilla-La Mancha y las oportunidades reales de expansión científica y captación de recursos competitivos.

Reorganización de Áreas Científicas

El proceso de definición de las áreas científicas del IDISCAM se ha diseñado para responder fielmente a la realidad sanitaria y científica de la región, a las capacidades actuales de los grupos de investigación y a las oportunidades estratégicas que ofrece el ecosistema regional. Este planteamiento se articula en dos fases complementarias: una primera, centrada en la evaluación, ordenación y diagnóstico de los grupos, apoyada en la integración total de la información en FUNDANET; y una segunda, destinada a la definición, reorganización y consolidación de áreas científicas prioritarias, alineadas con las necesidades del sistema sanitario y con las políticas de financiación nacionales e internacionales.

Durante la **Fase I**, prevista para completarse a finales de 2026, se llevará a cabo la evaluación de la situación actual de los grupos de investigación, apoyada en la integración total de la información en FUNDANET. Esta evaluación permitirá disponer, por primera vez, de un diagnóstico objetivo y homogéneo de la productividad científica, la financiación captada, los recursos humanos, las líneas activas y el potencial de crecimiento de cada grupo. Paralelamente, se procederá a la designación de coordinadores o coordinadoras de área, figuras clave para la gobernanza científica del Instituto y para el impulso de la actividad colaborativa y traslacional.

En la **Fase II**, y a partir del análisis regional, nacional y europeo realizado, se plantean las áreas científicas que servirán de base para la organización del IDISCAM durante el periodo 2026–2030. La definición de estas áreas tiene en cuenta las particularidades y fortalezas propias del ecosistema de Castilla-La Mancha, entre las que destacan:

- la gestión integral y cohesionada del Sistema Sanitario a través del SESCAM, que permite una coordinación eficiente entre centros y una visión poblacional única ;
- la alianza estratégica con la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) y la Universidad de Alcalá (UAH), que aporta masa crítica, talento y capacidades científicas complementarias;
- el papel central de la UiCAM, que posibilita la captación, el desarrollo y la coordinación de ensayos clínicos a nivel regional con acceso directo a los 2,1 millones de habitantes;
- la singularidad del Hospital Nacional de Parapléjicos, referente nacional e internacional en neurociencia y lesión medular;
- la presencia de grupos vinculados a redes CIBER, incluida la dirección científica del CIBERFES, que refuerzan el liderazgo científico regional;
- y el posicionamiento nacional del Instituto como nodo clave en la cohorte IMPACT del ISCIII, lo que impulsa el desarrollo de medicina personalizada basada en datos poblacionales.

A partir de estos elementos diferenciales, del análisis del contexto y de la revisión de necesidades y tendencias internacionales en investigación en salud, se proponen las siguientes áreas científicas para el IDISCAM, concebidas como estructuras dinámicas, cooperativas y orientadas al impacto. Estas áreas constituirán el marco estructural del Plan Científico Cooperativo del IDISCAM, facilitando la colaboración entre grupos, la identificación de sinergias, el diseño de proyectos multicéntricos y la orientación del Instituto hacia un modelo de investigación traslacional con impacto real en la población y el sistema sanitario.

Reorganización de Plataformas de Apoyo Científico-Técnico

El fortalecimiento y la modernización de las plataformas científico-técnicas del IDISCAM constituyen un pilar fundamental para impulsar la excelencia, la traslación y la competitividad de la investigación biomédica en Castilla-La Mancha. En un contexto regional caracterizado por una distribución geográfica heterogénea y por la integración progresiva de centros con capacidades diversas, las plataformas representan herramientas críticas para ofrecer servicios de calidad homogénea, apoyar a los grupos en todas las fases del proceso investigador y consolidar un ecosistema coordinado y eficiente.

En esta línea, un avance estratégico clave ha sido la alianza y el convenio firmado entre el IDISCAM, la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) y la Universidad de Alcalá (UAH) para la utilización conjunta de sus plataformas científico-técnicas. Este acuerdo permite optimizar los recursos existentes, mejorar la eficiencia del sistema regional, ampliar el acceso a tecnologías especializadas y fortalecer la cooperación entre instituciones. Gracias a esta alianza, los investigadores del IDISCAM pueden acceder a

equipamientos avanzados, servicios especializados y laboratorios de alto nivel, potenciando la capacidad del Instituto para desarrollar proyectos competitivos, multidisciplinares y de alto impacto.

Durante el periodo 2026–2030, el Instituto priorizará la evaluación, optimización y creación de plataformas estratégicas que den soporte a las áreas científicas y potencien la capacidad del IDISCAM para captar financiación, desarrollar proyectos complejos y acelerar la transferencia de resultados.

En coherencia con la Guía Técnica de Evaluación del Instituto de Salud Carlos III para la acreditación de los Institutos de Investigación Sanitaria, el IDISCAM contempla entre sus prioridades la disponibilidad, organización y consolidación de los servicios y plataformas científico-técnicas requeridos para la acreditación. Estos incluyen el animalario, los laboratorios de ómicas, el biobanco, los servicios de epidemiología clínica y bioestadística, las tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la investigación biomédica y la unidad de ensayos clínicos.

Asimismo, el Instituto orientará la consolidación de sus capacidades científico-técnicas hacia los servicios adicionales contemplados en la Guía Técnica, entre los que se encuentran el análisis estructural y molecular, la metabolómica, la bioimagen celular con microscopía confocal y electrónica, la citometría y citogenética, las salas blancas y los cultivos celulares, garantizando la disponibilidad de al menos cuatro de estas categorías, conforme a los requisitos de acreditación.

Durante el periodo 2026–2030 se promoverá una hoja de ruta para el fortalecimiento de estos servicios y plataformas, basada en la evaluación de las capacidades existentes, las necesidades de los grupos de investigación y la adecuación de sus prestaciones a los requisitos técnicos, organizativos y de calidad establecidos por el ISCIII.

Como paso previo al rediseño y fortalecimiento de las plataformas, el IDISCAM llevará a cabo una **evaluación sistemática de la actividad y el rendimiento de las unidades científico-técnicas actualmente existentes** y dependientes de IDISCAM. Este análisis, apoyado en la información integrada en FUNDANET, permitirá identificar el uso real de cada plataforma, la demanda de servicios por parte de los grupos, las necesidades emergentes, las carencias y los solapamientos. Asimismo, permitirá establecer estándares comunes de calidad, trazabilidad y eficiencia que contribuyan a un modelo de funcionamiento coordinado a nivel regional. Este diagnóstico será clave para definir un modelo de plataformas equilibrado, sostenible y alineado con las necesidades presentes y futuras del Instituto.

Este proceso se complementará con la implantación de un **sistema de seguimiento y evaluación periódica**, basado en indicadores de actividad, uso y calidad de los servicios, que permitirá analizar el rendimiento de las plataformas científico-técnicas. Entre estos indicadores se contemplarán el volumen de servicios prestados, el número de grupos de investigación usuarios, el grado de utilización de los recursos disponibles, la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de los estándares de calidad aplicables. En este marco, se establecerán mecanismos de revisión anual que facilitarán la identificación de áreas de mejora y orientarán la toma de decisiones estratégicas en relación con la optimización, consolidación o desarrollo de nuevas plataformas.

A partir de la evaluación sistemática de estas plataformas y de las necesidades detectadas en los distintos ámbitos científicos, el Instituto desarrollará una **hoja de ruta**

para la consolidación, desarrollo y creación de nuevas unidades científico-técnicas, orientada a garantizar el cumplimiento de los requisitos de acreditación, reforzar las áreas científicas prioritarias y asegurar un modelo equilibrado y sostenible de infraestructuras. Esta hoja de ruta permitirá identificar el grado de desarrollo de cada plataforma, establecer prioridades de actuación y planificar progresivamente las necesidades de inversión en equipamiento, recursos humanos y organización durante el periodo 2026–2030, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y las oportunidades de financiación.

En este contexto, el IDISCAM reforzará su modelo de **innovación y transferencia** como un eje estratégico orientado a maximizar el impacto de la actividad investigadora en el sistema sanitario y en el tejido productivo. Para ello, el Instituto impulsará la **Unidad de Apoyo a la Transferencia**, que actuará como estructura responsable de la gestión, promoción y acompañamiento de las actividades de innovación, incluyendo la identificación de resultados transferibles, la protección del conocimiento, la valorización de tecnologías, la colaboración con el sector productivo y el fomento del emprendimiento basado en investigación.

Este modelo se articulará en coordinación con las plataformas científico-técnicas, las áreas científicas y los programas de apoyo al personal investigador, garantizando una integración efectiva de la innovación en el conjunto de la actividad del Instituto. La actividad de innovación y transferencia será objeto de seguimiento y evaluación sistemática, mediante indicadores específicos relacionados con la protección de resultados, la formalización de contratos y licencias, la colaboración con el sector productivo y la creación de iniciativas empresariales basadas en investigación (spin-offs). Este enfoque permitirá monitorizar el rendimiento del Instituto en materia de transferencia y orientar la toma de decisiones estratégicas para su mejora continua.

Igualmente, relevante será la creación de una **Unidad de Metodología y Estadística** que brinde asesoramiento transversal en diseño de estudios, análisis avanzados, modelos de ciencia de datos e inteligencia artificial, asegurando el rigor metodológico y aumentando la competitividad de los proyectos de investigación.

La formación del personal investigador constituye un elemento clave del modelo científico del IDISCAM y se articula de manera estructurada a través del programa **IDISCAM Science College**, que se configura como el eje vertebrador de la formación del Instituto y como un programa integral orientado al desarrollo de las capacidades científicas y técnicas del personal investigador. Este programa estará alineado con las áreas científicas prioritarias definidas en el presente Plan Estratégico y con las necesidades identificadas en el proceso de priorización.

El IDISCAM Science College integrará actividades formativas en ámbitos clave como las metodologías de investigación, el diseño de estudios, el análisis estadístico avanzado, la ciencia de datos y la inteligencia artificial, así como en el uso de plataformas científico-técnicas y tecnologías emergentes. Asimismo, incluirá acciones específicas orientadas a la preparación de proyectos competitivos, la captación de financiación y el desarrollo de la carrera investigadora. Este enfoque permitirá alinear la formación con las capacidades existentes del Instituto, reforzar el uso eficiente de las

plataformas y contribuir al desarrollo de un ecosistema investigador más competitivo, cohesionado y orientado a la excelencia científica.

En el ámbito de la investigación clínica, el IDISCAM continuará impulsando la **consolidación de la Unidad de Investigación Clínica de Castilla-La Mancha (UiCAM)**, de reciente creación, como estructura de apoyo al desarrollo y coordinación de ensayos clínicos y otros estudios de investigación clínica. Su fortalecimiento contribuirá a mejorar las capacidades de investigación clínica del Instituto, favorecer la colaboración entre centros y facilitar la participación en estudios multicéntricos.

Asimismo, se promoverá el fortalecimiento de la investigación en Atención Primaria mediante el impulso de la **futura Red de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha**, concebida como una estructura de colaboración y apoyo a los profesionales investigadores de este ámbito, orientada a fomentar la investigación multicéntrica, la coordinación entre centros y el desarrollo de proyectos alineados con las necesidades del sistema sanitario regional. Esta iniciativa se complementará con la futura incorporación de IDISCAM a la **Red de Innovación en Atención Primaria (IAP)**, cuya participación se potenciará durante el periodo de vigencia del Plan Estratégico para favorecer el intercambio de conocimiento, la colaboración entre profesionales y el desarrollo de iniciativas de investigación e innovación en el ámbito de la Atención Primaria.

Por último, la consolidación de un **Biobanco Regional de Castilla-La Mancha** permitirá disponer de una infraestructura estratégica para el almacenamiento, procesamiento y cesión de muestras biológicas conforme a los estándares de calidad aplicables. Se promoverá su integración en las estructuras nacionales de colaboración en biobancos, reforzando su contribución al desarrollo de la medicina personalizada, los estudios poblacionales, los proyectos ómicos y las cohortes regionales, así como su participación en proyectos multicéntricos de ámbito nacional e internacional.

En su conjunto, estas actuaciones permitirán al IDISCAM avanzar hacia un modelo de servicios y plataformas científico-técnicas moderno, eficiente y alineado con las necesidades de sus grupos de investigación y con las tendencias actuales de investigación, fortaleciendo su papel como estructura vertebradora y motor del desarrollo científico en Castilla-La Mancha.

Anexo

Tabla de priorización

Con el objetivo de sintetizar el proceso de priorización y facilitar la comprensión de la lógica estratégica que lo sustenta, la Tabla 1 recoge el alineamiento entre las principales necesidades de salud de Castilla-La Mancha, las prioridades de financiación a nivel europeo, estatal y regional, las capacidades diferenciales del IDISCAM y las áreas científicas priorizadas. Este esquema permite visualizar de forma integrada cómo la definición de las áreas científicas responde simultáneamente a los retos sanitarios del territorio, a las oportunidades de financiación disponibles y a las fortalezas estructurales del Instituto, reforzando la coherencia del modelo de investigación y su orientación al impacto sanitario, científico y social, así como a la generación de innovación y transferencia de conocimiento al sistema sanitario y al entorno productivo.

Tabla 1. Alineamiento entre necesidades de salud de Castilla-La Mancha, prioridades de financiación, capacidades del IDISCAM y áreas científicas prioritarias

Necesidades de salud y retos regionales (CLM)	Prioridades de financiación (UE / Estatal / Regional)	Capacidades diferenciales del IDISCAM	Área científica prioritaria
Necesidad de abordajes avanzados en neurodegeneración, lesión medular y rehabilitación, con alto impacto sanitario y social	Horizonte Europa - Clúster Salud: salud cerebral, discapacidad y rehabilitación; Acción Estratégica en Salud (ISCIII): investigación traslacional y terapias avanzadas	Hospital Nacional de Parapléjicos como centro monográfico de referencia; grupos consolidados en neurociencia, neurorrehabilitación e ingeniería biomédica	**Área de Neurociencias**
Alta prevalencia y severidad de cáncer y necesidad de desarrollo de estrategias de medicina personalizada	Horizonte Europa - Clúster Salud y Misión Cáncer de la UE; Acción Estratégica en Salud (ISCIII): cáncer, enfermedades crónicas y ensayos clínicos	UiCAM como estructura regional de ensayos clínicos; grupos clínicos y traslacionales; acceso poblacional homogéneo; biobanco y plataformas ómicas	**Área de Cáncer**
Envejecimiento poblacional acelerado, fragilidad y multimorbilidad, con necesidad de modelos asistenciales sostenibles basados en datos y medicina personalizada	Horizonte Europa - Clúster Salud: envejecimiento saludable y medicina personalizada; Acción Estratégica en Salud (ISCIII); RIS3 Castilla-La Mancha; Plan de Salud H3.0	Dirección científica del CIBERFES en CLM; grupos punteros en fragilidad y envejecimiento, modelo centralizado de datos del SESCAM; experiencia en cohortes poblacionales (IMPACT)	**Área de Fragilidad y Envejecimiento**
Atención a la cronicidad en Atención Primaria en un contexto de dispersión territorial, junto con retos en prevención, salud pública y determinantes sociales de la salud	EU4Health; Horizonte Europa - Clúster Salud: salud pública y prevención; Acción Estratégica en Salud (ISCIII); RIS3 Castilla-La Mancha; Plan de Salud H3.0 (One Health, equidad)	Sistema sanitario integrado del SESCAM; creación de la Unidad de Investigación en Atención Primaria; acceso a datos poblacionales	**Área de Atención Primaria, Cuidados, Cronicidad y Salud Pública**
Impacto asistencial de enfermedades infecciosas, inflamatorias e inmunomediadas, junto con el estudio de mecanismos fisiopatológicos comunes	Horizonte Europa – Clúster Salud; Acción Estratégica en Salud (ISCIII): enfermedades inmunomediadas y medicina traslacional	Grupos consolidados y emergentes en investigación básica y traslacional; integración hospitalaria y universitaria; plataformas experimentales	**Área de Mecanismos de Daño y Respuesta del Organismo**
Transformación digital del sistema sanitario, integración de datos clínicos y desarrollo de medicina personalizada basada en datos	Horizonte Europa – Clúster Salud; Acción Estratégica en Salud (ISCIII): medicina de precisión, salud digital e inteligencia artificial	Sistemas de información del SESCAM; cohortes poblacionales (IMPACT); capacidades en bioinformática y análisis de datos	**Área de Tecnología, Análisis de Datos para la Salud y Medicina de Precisión**
Necesidad de impulsar la investigación aplicada, la innovación y la transferencia al sistema sanitario y al tejido productivo	Acción Estratégica en Salud (ISCIII): transferencia; Centro para el Desarrollo Tecnológico (CDTI), Plataforma de innovación (ITEMAS-ISCIII)	UiCAM; hospitales; universidades; plataformas científico-técnicas; estructuras de apoyo a la innovación	**Enfoque transversal para todas las áreas**