

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE IDEA DE INNOVACIÓN

Remitir cumplimentado este formulario por email a unidad.innovacion.salud@navarra.es

1. FICHA TÉCNICA

Fecha

Título

Acrónimo

Área Clasificación ITEMAS – *Seleccionar una o varias opciones*

- FARMA – Medicamentos y productos farmacéuticos
- MEDTECH – Materiales y dispositivos médicos
- ORG – Innovación asistencial/organizativa
- TIC – Solución Digital
- OTRO (Especificar)

Tipo de innovación – *Seleccionar una o varias opciones*

- Tecnología Sanitaria
- Producto
- Servicio
- Solución Digital
- Proceso
- Modelo organizativo

Alcance de la innovación – *Seleccionar una o varias opciones*

- Nueva solución no existente a un problema no resuelto
- Solución alternativa a una ya existente
- Mejora de una solución existente
- Nuevo uso o aplicación de una solución existente

Ámbito de aplicación – *Seleccionar una única opción*

- Especialidad médico-quirúrgica (Especificar)
- No asistencial (organizativo)

2. AUTORES

Nombre y apellidos	DNI	Email	Unidad	Entidades involucradas ¹	% de autoría

1. Incluir todas las vinculaciones del investigador (p. ej., FMS, UPNA, IdiSNA...).

Datos de persona de contacto

Nombre y apellidos	DNI	Email	Entidad

3. IDEA DE INNOVACIÓN

Palabras clave – Añadir tanto genéricas como específicas, preferiblemente en inglés y castellano

Origen de la idea – Seleccionar una o varias opciones

Iniciativa de un profesional
 Iniciativa de una dirección de área o servicio
 Proyecto de investigación
 Propuesta de usuarios o asociación de pacientes

Grado de desarrollo – Seleccionar una única opción

Idea sin desarrollar
 Desarrollo sin validar
 Desarrollo validado
 Desarrollo implantado

Análisis del estado del arte - ¿Se ha realizado un análisis preliminar del estado del arte?

Sí
 No

En caso positivo, indicar los resultados:

Descripción general de la idea

Entorno de desarrollo

4. IMPACTO ESPERADO

Impacto esperado en *(seleccionar una o varias opciones)*:

- Resultados de salud
- Sostenibilidad y coste-efectividad
- Satisfacción del paciente
- Satisfacción del profesional de la salud
- Desarrollo empresarial

Descripción del impacto esperado

5. EXPLOTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

¿Qué posible éxito comercial considera que tendría su invención?

- Elevado
- Medio
- Bajo

¿Se ha contactado con alguna empresa para una posible explotación?

- No

Si conoce alguna empresa potencialmente interesada, indíquela:

- Sí. Indicar empresa:

6. SERVICIOS SOLICITADOS

Servicios solicitados al Servicio Científico Técnico de Innovación – Seleccionar una o varias opciones

- Comunicación y difusión interna
- Búsqueda de socios para desarrollo
- Apoyo a la elaboración de proyectos de innovación
- Apoyo para la evaluación y extracción de datos
- Implantación en entornos clínicos controlados
- Gestión en la implantación de resultados
- Apoyo a la captación de financiación externa
- Apoyo en protección de resultados
- Apoyo en transferencia de resultados
- Otros servicios (especificar):

7. FIRMAS

Todos los participantes en el proyecto deben firmar individualmente

Nombre y apellidos	Firma

Enviar al Servicio Científico Técnico de Innovación de Navarrabiomed

Unidad.innovacion.salud@navarra.es

Recinto Hospital Universitario de Navarra

C/Irunlarrea 3, 31008 Pamplona, Navarra – España

De conformidad con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales, la Fundación Miguel Servet, como Responsable de Datos, le informa de que los datos personales que nos facilite mediante el uso de los formularios situados en la página web serán incorporados a un fichero bajo titularidad de la Fundación Miguel Servet, con la finalidad de gestionar su solicitud y enviarle información más detallada. Asimismo, la Fundación Miguel Servet le informa de que podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, así como ejercer cualquier otro derecho o solicitud de información, mediante comunicación dirigida a la siguiente dirección de correo electrónico: dpd-navarabiomed@navarra.es o al correo del Servicio Científico-Técnico de Innovación de la FMS: unidad.innovacion.salud@navarra.es o mediante un escrito a la dirección C/Irunlarrea 3, Recinto del Hospital Universitario de Navarra. 31008. Pamplona, Navarra – España, adjuntando una copia del documento identificativo vigente (DNI o pasaporte)