

MARK E. PAULL

INVESTIGADOR INDEPENDIENTE EN IA CLÍNICA · ARQUITECTO DE SISTEMAS DE DECISIÓN

Montréal, Québec, Canada · HelpDiabeticKids1@gmail.com · +1 438-346-2476 · ORCID 0009-0002-7658-0737

Montréal, 28 de agosto de 2026

Ministerio de Sanidad

Oficina de Información y Atención al Ciudadano

Para su traslado a la unidad competente en salud digital, innovación o seguridad del paciente

Paseo del Prado, 18-20

28071 Madrid — España

Envío por correo electrónico a: oiac@oiac.sanidad.gob.es

Asunto: ESP360° — arquitectura de representación de decisiones en diabetes tipo 1. Remisión por indicación de la Casa de S.M. el Rey

Muy señores míos:

Me dirijo a ese Ministerio siguiendo expresamente la indicación recibida de la Casa de S.M. el Rey. En carta de 27 de agosto de 2026, D. Cristóbal Moreno, Jefe de la Secretaría de Despacho, me señaló que, si lo consideraba oportuno, podía dar a conocer mi trabajo al Ministerio de Sanidad y al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Adjunto copia de dicha carta.

ESP360° es una arquitectura de representación de decisiones y de contexto, aplicada en su prueba de concepto a la diabetes tipo 1. Los registros clínicos convencionales documentan sobre todo el resultado. ESP360° preserva además la procedencia de la decisión: qué sabía la persona, qué percibía, qué estados fisiológicos y cognitivos concurrían, qué acción eligió, en qué momento y de qué modo el resultado condicionó la decisión siguiente.

La relevancia asistencial es directa: dos trayectorias de glucosa prácticamente idénticas pueden proceder de decisiones clínicas muy distintas. Cuando el razonamiento no queda registrado, un sistema automatizado puede interpretar una corrección experta como incumplimiento terapéutico, o aprender una relación causal equivocada.

La implementación empírica actual es una prueba de concepto N-of-1 sobre una ventana continua de 68 días (12 de octubre – 18 de diciembre de 2025): 536 registros —468 eventos de decisión y 68 revisiones diarias—, 340 variables estructuradas y 21 capas de anotación de estado humano. Se trata de un único sujeto en una única ventana temporal. Demuestra que esta capa de decisión puede representarse y auditarse; no constituye validación clínica ni cohorte multipaciente.

Del 9 al 11 de octubre de 2026 presentaré este trabajo en el Breakthrough T1D Clinical & Research Congress, en Filadelfia, con tres resúmenes aceptados mediante revisión competitiva: el n.º 47 como presentación oral y los n.º 33 y 51 como pósteres electrónicos.

En esta fase busco crítica experta, orientación sobre la vía adecuada de verificación y validación, y contacto con los grupos o unidades españolas que puedan considerar pertinente examinar la arquitectura. Agradecería que este material fuera trasladado, si procede, a la unidad técnica o científica competente en diabetes, salud digital, seguridad del paciente o innovación del Sistema Nacional de Salud.

Mi propósito no es solicitar respaldo institucional ni financiación. Es poner el trabajo a disposición de quienes puedan evaluarlo críticamente y orientarme sobre el siguiente paso adecuado.

Quedo a su entera disposición para ampliar cualquier extremo o para remitir la documentación técnica completa.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. ESP360° — Informe de investigación de una página (español)
2. ESP360° — One-Page Research Briefing (inglés)

3. ESP360° — Hoja informativa preparada para el congreso CRC 2026
4. Copia de la carta de la Casa de S.M. el Rey, de 27 de agosto de 2026

Atentamente,

Mark E. Paull

Investigador independiente · Arquitecto de sistemas de decisión · Montréal, Canadá

NOTA SOBRE EL AUTOR

- Sexagésimo año con diabetes tipo 1 (diagnóstico en 1967).
- Revisor por pares y autor publicado en Diabetes Care (American Diabetes Association) y en Clinical Diabetes.
- Trabajo aceptado en Diabetes Technology & Therapeutics (2026); publicaciones en STAT News.
- Acreditación CME en diabetes tipo 1.
- Dos solicitudes provisionales de patente en los Estados Unidos —NOVA y MIRRA— sobre la arquitectura ESP360°.