



MARCO ESTRATÉGICO PARA LOS CUIDADOS EN SALUD (MECS)

1. Introducción

En proceso de elaboración.

2. Metodología del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud

El Marco Estratégico para los Cuidados en Salud tiene su origen en trabajos previos del Ministerio de Sanidad, que se agrupaban en la Iniciativa Marco en Cuidados (IMACU). Esta Iniciativa tenía constituido su grupo de trabajo, así como los Comités Institucional y Científico-Técnico.

Desde el Ministerio de Sanidad se inició un trabajo de análisis, priorización y consenso con la participación de los principales agentes implicados mediante un proceso desarrollado entre abril y noviembre de 2024 con las siguientes etapas:

1. Recogida de información sobre los trabajos desarrollados hasta entonces en el Ministerio sobre IMACU.
2. Constitución del Comité de Cuidados en Salud. De este Comité participan el titular de la Secretaría de Estado, que lo preside, así como, la titular de la Dirección del ISCIII, que ostenta la vicepresidencia y sus vocales son las personas titulares de las siguientes Direcciones Generales del Ministerio de Sanidad:
 - Dirección General de Salud Pública y Equidad.
 - Dirección General de Ordenación Profesional.
 - Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.
 - Una persona designada por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS que ha sido la titular de la Dirección General de Salud Digital y sistemas de información para el SNS.
3. Recogida de información sobre necesidades y prioridades formuladas por las personas que integran el Comité de Cuidados en Salud.
4. Elaboración de las líneas estratégicas.
5. Constitución de un grupo de trabajo formado por un conjunto de asesoras, divididas por cada línea estratégica, en base a criterios de expertise y trayectoria profesional, junto con las cuales se han elaborado los objetivos estratégicos y las acciones.
6. Recogida de información sobre necesidades y prioridades formuladas por las personas que integran el Comité Institucional, del que forman parte todas las comunidades autónomas a través de un representante elegido por ellas entre aquellos con responsabilidad en la materia, así como, de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla e INGESA. En este Comité Institucional también están representantes del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, específicamente a través de representantes del Instituto de Salud Carlos III, y representantes del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
7. Análisis de la información generada.



8. Recogida de información de las personas que integran el Comité Científico-Técnico, del que forman parte representantes de las principales sociedades científicas, sindicatos de enfermeras, de TCAE y médicos, asociaciones de pacientes y de vecinos.
9. Análisis de la información generada.
10. Presentación y discusión en reuniones del Comité Institucional y Científico-Técnico.
11. Integración de aportaciones discutidas en las reuniones de los Comités.

3. Líneas estratégicas, objetivos y acciones

L.E.1. SITUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DE LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA ATENDERLAS

Objetivo general: Conocer las necesidades de salud de la población teniendo en cuenta los determinantes de la salud (incluidos los determinantes sociales) presentes y futuros, los avances tecnológicos y establecer las dotaciones de recursos humanos necesarias (enfermeras generalistas, especialistas, otras figuras enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE)) en los diferentes ámbitos donde se prestan cuidados profesionales (atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria, salud pública).

O.E.1. 1. Definir la proyección de las necesidades de salud de la población

ACCIÓN O.E.1.1.1 Informe sobre las necesidades de salud presentes y futuras de la población.

Explicación: Se pretende conocer las necesidades de salud de la población desde un punto de vista de sus determinantes para poder estimar posteriormente las dotaciones de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS) en materia de cuidados profesionales y proyectarlas a futuro teniendo en cuenta los retos demográficos (principalmente envejecimiento y migraciones), la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención a la cronicidad y los avances tecnológicos.

Resultado:

R1: Informe sobre necesidades de salud de la población a partir de fuentes de información intersectoriales (datos demográficos, encuestas de salud e indicadores sanitarios y sociales). 2025-2026.

R2: Informe sobre necesidades de salud de la población presente teniendo en cuenta los indicadores clasificación/estratificación óptimos según la complejidad que requieran los cuidados. 2026-2027.

R3: Proyección de las necesidades de salud futuras de la población a 10 años vista utilizando las herramientas tecnológicas disponibles para analizar grandes volúmenes de datos. 2027.

ACCIÓN O.E.1.1.2 Estudio de clasificación de la población según sus necesidades de salud.

Explicación: Se pretende establecer un modelo de clasificación/estratificación de las personas en base a la intensidad de sus necesidades de cuidados y teniendo en cuenta los determinantes que impactan en la situación de salud/enfermedad (nivel socioeconómico, cultural, etc.). Se trabajará para que dicho modelo consensuado se implante de forma cohesionada en el SNS, con una visión de salud en todas las



políticas y en colaboración con las CCAA y con los servicios de información y de salud digital con el consenso y colaboración del Comité Institucional del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud.

Resultado:

R1: Informe de identificación de los diferentes modelos de clasificación/estratificación de pacientes/población que utilizan las diferentes CCAA e INGESA para establecer las necesidades de cuidados y estimar los RRHH necesarios para atenderlas. 2025-2026.

R2: Revisión sistemática identificando a nivel internacional los diferentes modelos de clasificación/estratificación de pacientes/población en base a sus necesidades de cuidados desde un punto de vista holístico e identificando las mejores prácticas basadas en la evidencia. 2025-2026.

R3: Documento de consenso sobre la propuesta de un modelo de clasificación/ estratificación de pacientes/población para implantación en el SNS y aprobación en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS). 2026-2027.

ACCIÓN O.E.1.1.3 Seguimiento y monitorización de la implantación de manera cohesionada del modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población en el SNS.

Explicación: El plan de implantación contará con una serie de indicadores de proceso y de resultado que se emplearán para el seguimiento y monitorización de la implantación del modelo en las diferentes CCAA e INGESA. En la construcción de dichos indicadores se definirá la situación en el año 2025-2026 a fin de poder evaluar el progreso y los resultados obtenidos. Se acordará con las CCAA y con INGESA la periodicidad de la evaluación incluyéndose, al menos, una evaluación al final de la estrategia (año 2027) y una evaluación intermedia.

Resultado:

R1: Definición y aprobación de un sistema de indicadores para la monitorización de la implantación del modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población. 2025-2026.

R2: Al menos una evaluación de la implantación del modelo al finalizar la estrategia: 2027.

O.E.1. 2. Analizar la situación de necesidades de recursos humanos dentro de las profesiones de los cuidados (enfermeras generalistas, especialistas, otras figuras enfermeras y TCAE)

ACCIÓN O.E.1.2.1 Realización y análisis de la encuesta acerca de la situación de profesionales Enfermeras y TCAE.

Explicación: Se desconoce cuál es la situación real global de las enfermeras y las TCAE en el SNS y sociosanitario. Existen algunos estudios que abordan las condiciones laborales, los riesgos psicosociales o el abandono de la profesión de manera parcial por CCAA e INGESA o por ámbitos de atención (primaria, hospitalaria y sociosanitaria), pero no existe un estudio global que permita conocer la situación real a día de hoy y, por tanto, que facilite la planificación de recursos humanos en materia de cuidados profesionales. Por ejemplo, la implantación de las especialidades enfermeras y otros roles de práctica avanzada se han implementado de manera desigual según la CCAA/INGESA o en el caso de las TCAE no se han actualizado sus funciones desde el año 1973.



Resultado:

R1: Informe sobre la encuesta de situación de las enfermeras en España. 2024.

R2: Informe sobre la encuesta de situación de las TCAE en España. 2025.

ACCIÓN O.E.1.2.2 *Elaborar un informe de las necesidades de recursos humanos (RRHH) de enfermeras, TCAE u otros perfiles profesionales, según necesidades de cuidados en salud en los diferentes ámbitos (atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y sociosanitaria).*

Explicación: Diferentes estudios nacionales e internacionales han demostrado que una dotación insuficiente de profesionales del cuidado (enfermeras y TCAE) se traduce en un incremento de la mortalidad/morbilidad de las personas atendidas (“*Safe Nurse Staffing*”) entre otros indicadores de resultado y a consecuencia de los cuidados no prestados (“*Care Left Undone Events*”). Además, se hace necesario ir más allá de los ratios que establecen las dotaciones de profesionales de los cuidados según el número de personas atendidas a tenor de que la complejidad y las necesidades de cuidados varían entre personas y entre comunidades. En este sentido es imprescindible definir una dotación de personal de enfermería recomendada que permita prestar unos cuidados seguros en base a las necesidades detectadas en la ACCIÓN O.E.1.1.1.

Resultado:

R1: Informe y dotación de las profesionales necesarias para una prestación de cuidados segura en base a las necesidades de la población detectadas en la ACCIÓN O.E.1.1.1. 2027.

R2: Informe de proyección a 10 años vista de las profesionales necesarias para atender a la población según sus necesidades de cuidados futuros (incluyendo planes de contingencia para posibles situaciones de crisis). 2027.

ACCIÓN O.E.1.2.3 *Propuesta de intervenciones para atraer y fidelizar el talento.*

Explicación: Diferentes estudios nacionales han reportado el abandono o la voluntad de abandonar la profesión por parte de las enfermeras, así como la dificultad de atraer enfermeras y TCAE a diferentes sectores (especialmente en zonas rurales o en el ámbito residencial y sociosanitario). Esta situación es extremadamente peligrosa en un contexto de crisis global de profesionales del cuidado y especialmente en los países europeos. En este sentido, en nuestro contexto partimos de una gran ventaja: las personas jóvenes muestran un gran interés por cursar estudios de TCAE o el grado de enfermería. Sin embargo, se detectan barreras para acceder a los estudios o que después de un tiempo de ejercicio, se decide abandonar la profesión o bien migrar para ejercerla en otros países. Aquí, tanto la planificación de la oferta de plazas públicas en los estudios de formación profesional (FP) y Universidad, como las condiciones laborales incluyendo el cuidado de la salud mental y el bienestar de los profesionales del ámbito de salud social y sanitaria y organizaciones sociosanitarias, juegan un papel crucial, entendiendo que dichas condiciones van mucho más allá de cuestiones salariales y se relacionan con las cargas de trabajo, liderazgo, participación en la toma de decisiones, el trabajo en equipo, los sistemas de registros electrónicos, los sistemas de gestión de recursos humanos, la temporalidad, las oportunidades de desarrollo profesional o el balance entre la vida profesional y la privada y la satisfacción con el trabajo realizado. Asimismo, es necesario



que las autoridades correspondientes velen por la calidad de la enseñanza y la adecuación de las instalaciones y recursos para la formación de estas profesionales.

Resultado:

R1: Mapa de la oferta de plazas públicas y privadas en los estudios de FP, universitarios y de formación especializada relacionados con la prestación de cuidados a la población. 2025.

R2: Informe de recomendaciones para fidelizar el talento en materia de cuidados en base a la evidencia disponible. 2025-2026.

R3: Plan de atracción y fidelización del talento. 2025-2026.

R4: Informe de recomendaciones de oferta de plazas en los estudios relacionados con la prestación cuidados presente. 2026-2027.

R5: Informe de recomendaciones de oferta de plazas en los estudios relacionados con la prestación cuidados futura. 2027.

ACCIÓN O.E.1.2.4 Implantar programas de mentoría enfermera

Explicación: Hoy en día se está produciendo un gran volumen de jubilaciones de las primeras enfermeras que se incorporaron de manera profesional al Sistema de Salud. Dicha tendencia irá en aumento, como mínimo, en los próximos 10 años de manera que la pérdida de conocimiento y liderazgo puede quedar seriamente afectada, poniendo incluso en riesgo la seguridad de los cuidados que se prestan a la población. En este sentido, la evidencia científica ha demostrado que los eventos adversos se producen en mayor medida en los turnos donde profesionales más inexpertas prestan los cuidados. A su vez, la literatura científica ha reportado cómo las enfermeras más noveles experimentan altos índices de ansiedad y estrés que pueden influir en una claudicación temprana. En consecuencia, es imprescindible promover programas de mentorías donde el intercambio de conocimiento intergeneracional entre las profesionales más experimentadas y las más noveles, se genere de manera pausada, planificada y poniendo en valor el liderazgo enfermero dentro de las organizaciones cualquiera que sea su ámbito de actuación (asistencia, gestión, docencia e investigación).

Resultado:

R1: Programas de mentoría enfermera en centros asistenciales, docentes, laboratorios o centros de investigación. 2025-2026.



L.E.2. MODELO DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Objetivo general: Definir un modelo de práctica profesional como recomendación a nivel estatal, así como su sistema de implantación y monitorización, para enfermeras y TCAE que abarque los ámbitos de atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria.

O.E.2.1. Identificar modelos de práctica profesional de cuidados existentes en los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria.

ACCIÓN O.E.2.1.1 *Identificar y analizar modelos de práctica profesional, de estratificación de niveles competenciales y de sistemas de prestación de cuidados puestos en marcha actualmente en los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y sociosanitaria.*

Explicación: Se pretende identificar modelos de práctica profesional o elementos de los mismos que puedan ser replicables a nivel del SNS por su coherencia con el conocimiento en cuidados y las necesidades de la población, y su nivel de desarrollo e implantación, a partir de las publicaciones disponibles a nivel nacional e internacional y de una consulta a las CCAA e INGESA a través de los representantes del Comité Institucional del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud, así como a los *Chief Nursing and Midwifery Officers* de países con entornos asistenciales con características similares a las del español.

Resultado:

R1: Revisión bibliográfica: 2025.

R2: Descripción de modelos de práctica profesional, de estratificación de niveles competenciales y de sistemas de prestación de cuidados puestos en marcha actualmente en España e Internacionalmente. 2025.

ACCIÓN O.E.2.1.2 *Identificar los componentes de los modelos de práctica profesional reportados por las enfermeras y TCAE del SNS, atención sociosanitaria y en otros contextos asistenciales equiparables. Estos componentes explorarán la misión organizacional y los valores o filosofía de Enfermería definidas, las poblaciones diana de los distintos servicios enfermeros que el SNS ofrece, los distintos perfiles profesionales que intervienen en los escenarios asistenciales más comunes, cómo están organizados los sistemas de prestación de cuidados a pacientes, cuidadores, familias, comunidades y definición de atención centrada en la persona y con participación en la toma de decisiones informadas, los criterios de decisión para la organización de los cuidados en función de las características de las poblaciones diana y de los perfiles profesionales y la seguridad en la prestación de cuidados, el nivel de liderazgo y participación de las enfermeras en la gobernanza y toma de decisiones en todos los niveles, las modificaciones de la forma de organización de la prestación de cuidados, la percepción de adecuación de la dotación de recursos humanos para garantizar una atención segura e integral y la percepción del entorno de trabajo.*

Explicación: Mediante metodología de viñetas con profesionales, se explorarán escenarios tipo habituales en la prestación de cuidados para que los participantes reporten su percepción y datos sobre los componentes anteriormente citados. Se presentarán las viñetas necesarias para abarcar la máxima representatividad de provisión de cuidados en el SNS y entorno sociosanitario.



Resultado:

R1: Descripción de los componentes básicos de un modelo de práctica profesional percibidos por enfermeras y TCAE en su práctica habitual dentro del SNS en los contextos asistenciales más frecuentes. 2025

R2: Descripción de figuras, roles y perfiles de enfermeras y TCAE a nivel SNS y atención sociosanitaria: 2025.

O.E.2.2. Definir un modelo de práctica profesional para la práctica de cuidados de enfermeras y TCAE aplicable a los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y sociosanitaria.

ACCIÓN O.E.2.2.1 *A partir de la información obtenida en las acciones O.E. 2.1.1 y O.E. 2.1.2 elaborar y consensuar con todos los actores implicados (profesionales, CCAA e INGESA, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, representantes de la profesión y otras instituciones) un modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados aplicable a enfermeras y TCAE y que abarque todos los ámbitos del SNS: atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y coordinación sociosanitaria*

Explicación: En base al análisis y a las conclusiones recogidas en el OE.2.1 se definirá una propuesta de modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados que se consensuará con representantes de otras líneas estratégicas del Comité, Comisión permanente, Comités institucional y técnico y aquellos grupos de interés que se consideren necesarios.

Resultado:

R1: Elaboración de una propuesta de modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en Salud consensuada con grupos de interés: 2025-2026.

Este modelo deberá contener los siguientes componentes esenciales:

1. La misión organizacional y los valores o filosofía de Enfermería que se quieren proponer, con la atención centrada en la persona como eje transversal.
2. Poblaciones diana de los distintos servicios enfermeros que el SNS ofrecerá (definidas por su nivel de necesidad de cuidados, complejidad socioeconómica y sanitaria, y contexto de atención).

NECESIDADES Y COORDINACIÓN

3. Perfiles profesionales, roles, responsabilidades. ALCANCE
4. Sistemas de prestación de cuidados a personas, cuidadores, familias, comunidades y definición de atención centrada en la persona y con participación en la toma de decisiones informadas.
5. Criterios de decisión para la organización de los cuidados en función de las características de las poblaciones diana y de los perfiles profesionales disponibles en España.
6. Recursos humanos necesarios para la garantía de seguridad en la prestación de cuidados, y que garanticen unas condiciones de práctica saludables y con pleno desarrollo del potencial del conocimiento enfermero.
7. Aseguramiento del liderazgo y participación de las enfermeras en la gobernanza y toma de decisiones en todos los niveles.
8. Sistemas de reconocimiento, acreditación, certificación, de los distintos perfiles profesionales.



9. Modificaciones normativas necesarias para garantizar la implantación del MPP
10. Recomendaciones para la implementación en función de las características de los contextos asistenciales e indicadores de evaluación de impacto

O.E.2.3. Orientar la práctica clínica hacia la preservación y la promoción de la autonomía y la funcionalidad, la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la alfabetización en salud y el fomento de la toma de decisiones compartidas de la ciudadanía asegurando que el modelo de práctica profesional sea inclusivo, equitativo y centrado en la persona.

ACCIÓN O.E.2.3.1: Identificar y analizar modelos y experiencias para preservar y promover la autonomía y funcionalidad, favorecer la promoción del autocuidado, fortalecer la alfabetización en salud y fomentar toma de decisiones compartidas de la ciudadanía publicados y/o puestos en marcha actualmente

Explicación: El abordaje de las necesidades de la población y la sostenibilidad del sistema sanitario requiere una reorientación del SNS. El modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados debe reflejar un cambio de paradigma en la prestación de servicios en el que la alfabetización en salud y la participación de la ciudadanía en su proceso asistencial se sitúen como elemento central contando con la promoción del autocuidado como uno de los pilares fundamentales de las profesiones de los cuidados. Se pretende identificar prácticas replicables en todo el territorio español que hayan sido publicadas y/o que se encuentren actualmente en marcha en las CCAA e INGESA o en entornos con características similares mediante revisión de la literatura y encuesta a representantes de CCAA e INGESA y otros actores considerados de interés.

Resultado:

R1: Revisión de prácticas para promover la autonomía y favorecer la promoción del autocuidado, la alfabetización en salud y la toma de decisiones compartida: 2025-2026.

R2: Descripción de prácticas para promover la autonomía y favorecer la promoción del autocuidado, la alfabetización en salud y la toma de decisiones compartida: 2025-2026.

ACCIÓN O.E.2.3.2 Proponer e incorporar prácticas para orientar la práctica clínica hacia la preservación y promoción de la autonomía, la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la alfabetización en salud y el fomento de la toma de decisiones compartidas de la ciudadanía alineadas con las siguientes estrategias en salud del Ministerio de Sanidad: Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad y Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención junto con su guía de implementación local en colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Explicación: Se pretende promover el autocuidado, preservar y promover la autonomía, la alfabetización en salud y la participación de la ciudadanía en su propio bienestar, definiendo y favoreciendo la implementación de prácticas que integren la visión enfermera, y por tanto favorezcan el desarrollo de las capacidades, habilidades y recursos de las personas y de las comunidades para desarrollarse



saludablemente, deben ser replicables a nivel local en todo el territorio nacional y estar basadas en la colaboración intersectorial y el uso de activos en salud. Estas prácticas estarán alineadas con el marco estratégico para atención primaria, la estrategia para el abordaje de la cronicidad, la estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como su guía de implementación local en colaboración con la FEMP.

Resultado:

R1: Incorporación del mantenimiento de la autonomía, la promoción del autocuidado, alfabetización en salud y la toma de decisiones compartidas de la ciudadanía en colaboración con el ámbito local en el modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados en Salud: 2025-2026.

O.E.2.4. Contribuir a la sostenibilidad de los cuidados en el SNS y en la atención sociosanitaria.

ACCIÓN O.E.2.4.1 Reconocer e impulsar el papel de las enfermeras y TCAE en la sostenibilidad de la sociedad en general y en todos los ámbitos en los que prestan cuidados: atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y sociosanitaria.

Explicación: La sostenibilidad es un concepto que se refiere a la capacidad de mantener un equilibrio en el uso de los recursos naturales y sociales. Las enfermeras y TCAE, mediante la adopción de prácticas de cuidado respetuosas con el medio ambiente como la reducción de residuos, el ahorro de energía y la promoción de prácticas de cuidado más ecológicas; o la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles entre la población como la alimentación saludable y sostenible, el fomento de la actividad física y el transporte sostenible, y la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, pueden contribuir a la sostenibilidad de la sociedad en general. Estas prácticas deben ser inculcadas desde la formación pregrado.

Resultado:

R1: Incorporación de la perspectiva de la sostenibilidad en el modelo de práctica profesional consensuado: 2025-2026.

O.E.2.5. Garantizar la contribución de los servicios enfermeros en cualquier contexto asistencial de los cuidados de larga duración.

ACCIÓN O.E.2.5.1 Colaborar con el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 para la definición, medición e implantación de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización y coordinación sociosanitaria

Explicación: Se participará en los grupos de trabajo previstos para el impulso de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización: domicilio, residencias y coordinación sociosanitaria.

Resultado:



R1: Revisión desde el punto de vista del Comité de Cuidados en Salud de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización y propuesta de informe preceptivo al organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social: 2025

ACCIÓN O.E.2.5.2 *Proponer y acordar con el organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social, la contextualización del modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados en Salud, que asegure la calidad, la seguridad, las buenas prácticas y la ACP (Atención Centrada en las Personas), de manera continua, coordinada, integral e integrada (independientemente de donde vivan las personas)*

Explicación: El modelo de práctica profesional consensuado y elaborado por el Comité de Cuidados en Salud deberá dar cabida a la totalidad de las prácticas de cuidados desarrolladas por Enfermeras y TCAE con independencia del lugar donde vivan las personas. Una vez elaborado, se pretende acordar su implantación en los cuidados de larga duración en el ámbito comunitario a través de acuerdo con el organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social.

Resultado:

R1: Incluir en el modelo de práctica profesional de cuidados consensuado del Comité de Cuidados en Salud recomendaciones para contextualizarlo a los cuidados de larga duración en el ámbito comunitario: 2025-2026.

R2: Consensuar con el organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social un itinerario para la implantación de las recomendaciones del modelo de práctica profesional de cuidados consensuado del Comité de Cuidados en Salud en los cuidados de larga duración: 2026-2027.

ACCIÓN O.E.2.5.3 *Acordar y establecer líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre los distintos ámbitos del cuidado y los cuidados transicionales derivados.*

Explicación: Es fundamental definir, desde una perspectiva de atención integrada, los circuitos, así como los roles y perfiles que han de tener las figuras de coordinación con especial énfasis en la gestión de casos sanitaria y todas estructuras de teleatención que sirven de soporte y desarrollo a toda esta provisión. Además, es necesario asegurar, con visión de equidad y accesibilidad, que la población que vive en una residencia es receptora de todos aquellos planes de salud, de atención al cuidado y de promoción del autocuidado que tiene el resto de la población.

Resultado

R1: Incluir en el modelo de práctica profesional elementos de coordinación y comunicación entre los distintos ámbitos del cuidado: 2025-2026.

R2: Consensuar con el organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social la implantación de las líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre diferentes ámbitos del cuidado: 2025-2026.



O.E.2.6. Impulsar y monitorizar la implantación del modelo de práctica profesional consensuado por el Comité de Cuidados del SNS

ACCIÓN O.E.2.6.1 Aprobación del modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en Salud del SNS y su plan de implantación en el CISNS.

Explicación: Una vez definido y consensuado el modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en Salud del SNS es necesario apoyar a las CCAA e INGESA en su implantación de manera homogénea en todo el territorio. Para ello, se presentará en el CISNS tanto el documento de consenso como un plan de implantación elaborado juntamente con la línea 3 que incluirá, al menos, las modificaciones necesarias en el sistema de selección y contratación de personal, las administraciones competentes para llevar a cabo dichos cambios y un cronograma de actuaciones. Dicho plan se desarrollará en consenso con los principales actores del comité de cuidados: asesores de las líneas estratégicas, comisión permanente, comité institucional y comité científico-técnico

Resultado:

R1: Consensuar un plan de implantación del modelo de práctica profesional: 2025-2026.

R2: Aprobación en el pleno del CISNS del modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en Salud del SNS y su plan de implantación: 2025-2026.

ACCIÓN O.E.2.6.2 Seguimiento y monitorización de la implantación del modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en Salud del SNS.

Explicación: El plan de implantación contará con una serie de indicadores de proceso y de resultado que se emplearán para el seguimiento y monitorización de la implantación del modelo en las diferentes CCAA e INGESA, así como de un cronograma de implantación. En la construcción de dichos indicadores se definirá la situación en el año 2025 a fin de poder evaluar el progreso y los resultados obtenidos. Se acordará con las CCAA e INGESA la periodicidad de la evaluación incluyéndose, al menos, una evaluación al final de la estrategia (año 2027) y una evaluación intermedia.

Resultado:

R1: Definición y aprobación de un sistema de indicadores para la monitorización de la implantación del modelo de práctica profesional: 2025.

R2: Al menos una evaluación de la implantación del modelo al finalizar la estrategia: 2027.

ACCIÓN O.E.2.6.3 En el marco del principio normativo Salud en todas las políticas y de las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, se facilitará la participación de los sistemas de gobernanza ya constituidos en el SNS y en el conjunto de Comunidades y Ciudades Autónomas.

Explicación: Para la implantación, el desarrollo y seguimiento del modelo de práctica profesional del comité de cuidados del SNS, se posibilitará la colaboración de los diferentes órganos de participación formalmente constituidos en el conjunto de las CCAA y Ciudades Autónomas, cuyo objetivo sea la promoción de salud y la prevención.



Resultado:

R1: Definición de los diferentes órganos o estructuras de participación constituidos en el SNS y en el conjunto de las CCAA y Ciudades Autónomas. 2027.

R2: Diseño marco de un circuito/protocolo de coordinación que propicie que el modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en Salud se oriente al debate y la participación intersectorial en los órganos constituidos para la promoción de salud. 2027.

BORRADOR



L.E.3 DESARROLLO COMPETENCIAL EN CUIDADOS

Objetivo general: Impulsar y reorientar las competencias en cuidados de la salud de todos los perfiles profesionales implicados en el ámbito de los cuidados, así como promover los cambios normativos, organizativos y formativos que permitan su implantación de manera alineada con el modelo de práctica profesional consensuado por el Comité de Cuidados en Salud.

O.E. 3.1. Definir los itinerarios de desarrollo competencial para los diferentes perfiles profesionales implicados en el ámbito de los cuidados (enfermeras generalistas, especialistas, otros perfiles enfermeros y TCAE)

ACCIÓN O.E.3.1.1 *Desarrollar el itinerario formativo asociado a cada uno de los diferentes perfiles profesionales que forman parte del modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados en Salud, en colaboración con los organismos públicos competentes en dicha materia.*

Explicación: Se elaborarán itinerarios de la formación, para cada perfil profesional identificados en el modelo de práctica profesional, que se recomienden para la mejora de la provisión de los cuidados en salud en colaboración con los organismos públicos y otros actores implicados en dichos itinerarios. Dentro de estos itinerarios se priorizará aquellos que requieran de una formación específica para el cuidado seguro y de calidad como son las especialistas, las figuras que puedan encajar con una práctica especializada (posibles acreditaciones y acreditaciones avanzadas) y otros perfiles que por consenso requieran a mayor atención.

Resultado:

R1: Documento de recomendación de itinerarios formativos para los perfiles profesionales consensuados. 2025-2026.

ACCIÓN O.E.3.1.2 *Diseñar las recomendaciones para implantar el itinerario formativo asociado a cada uno de los diferentes perfiles profesionales que forman parte del modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados en Salud.*

Explicación: Para la implantación efectiva en los servicios de salud de las CCAA e INGESA de los itinerarios formativos de los perfiles profesionales se pretende elaborar recomendaciones o, en su caso, alianzas con los órganos competentes en esta materia para que el itinerario formativo asociado a cada perfil identificado sea lo más homogéneo y cohesionado en el territorio. Asimismo, se trabajará la actualización de los programas formativos de las especialidades que, tras el análisis, se considere necesario modificar para dar respuesta a las necesidades de la población de forma alineada con el modelo de práctica profesional consensuado con el Comité de Cuidados en Salud.

Resultado:

R1: Documento de recomendación de implantación. 2026- 2027.

R2: Actualización de los programas formativos de las especialidades priorizadas. 2026-2027.



ACCIÓN O.E.3.1.3 Identificar los sistemas de reconocimiento, de acreditación y certificación recomendados para los distintos perfiles profesionales que formen parte del modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados en Salud, en colaboración con los organismos públicos competentes en dicha materia.

Explicación: Teniendo en cuenta el modelo de práctica profesional consensuado y el desarrollo del itinerario formativo para los diferentes perfiles profesionales, se analizarán y consensuarán, con todos los actores implicados, una serie de criterios o elementos mínimos que conformen el sistema de reconocimiento, acreditación y certificación como recomendación estatal.

Resultado:

R1: Documento de recomendaciones sobre los requisitos de sistemas de reconocimiento, de acreditación y certificación. 2026-2027.

ACCIÓN O.E.3.1.4 Fomentar la adaptación de la práctica de cuidados a la Estructura del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU)

Explicación: El objetivo es analizar y definir los pasos necesarios para la configuración de un sistema de acceso a puestos de trabajo en función del nivel académico que pueda ser complementado con un sistema de definición de puestos atendiendo a niveles de responsabilidad. Para ello, se pondrá en marcha un grupo de trabajo formado por expertos asesores de la línea 3, asesores externos y representantes de las CCAA, para elaborar una serie de recomendaciones para adaptar la práctica de cuidados a la Estructura del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU). Dichas recomendaciones se elevarán al Comité de Cuidados en Salud y, posteriormente, al organismo decisor competente.

Resultado:

R1: Documento de propuesta de recomendaciones de adaptación de la práctica de cuidados a la Estructura del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU). 2024-2025

O.E.3.2. Adaptar el marco normativo relacionado con los cuidados en el SNS

ACCIÓN O.E.3.2.1 Analizar el marco normativo estatal relacionado con los cuidados.

Explicación: Se llevará a cabo un análisis de la normativa vigente para identificar los cambios normativos necesarios para el desarrollo competencial de los perfiles definidos en el modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados. Con los cambios identificados se llevará a cabo una metodología de priorización teniendo en cuenta la previsión de reformas normativas programadas, el impacto esperado en la población y en el sistema sanitario o el desarrollo de otros planes y estrategias en salud. Con todo ello se clasificarán los cambios normativos necesarios a corto, medio y largo plazo.

Resultado:

R1: Documento de relación de normas, por orden de prioridad, y su articulado identificado susceptible de cambio. 2024-2027.



ACCIÓN O.E.3.2.2 *Elaborar una propuesta de actualización de las normas relacionadas con los cuidados y promover las modificaciones necesarias que permitan su avance y desarrollo en el SNS.*

Explicación: Siguiendo la priorización desarrollada en la acción O.E.3.2.1 el Comité de Cuidados en Salud emitirá propuestas para la modificación de la exposición de motivos, articulado y disposiciones adicionales o transitorias de la normativa susceptible de ser actualizada para el completo desarrollo competencial de los perfiles definidos en el modelo de práctica profesional consensuado del Comité de Cuidados.

Resultado:

R1: Se presentan propuestas de actualización al menos para toda la normativa susceptible de modificación priorizada como a corto y medio plazo antes del 31 de diciembre de 2027. 2024-2027.

O.E.3.3. Definir y desarrollar las acciones necesarias para la adecuada implantación y desarrollo de los perfiles profesionales incluidos en el modelo de práctica profesional consensuado por el Comité de Cuidados en Salud y su plan de implantación.

ACCIÓN O.E.3.3.1 *Elaborar un documento de referencia que describa las competencias y áreas de práctica recomendadas para el desarrollo de los perfiles profesionales que forman parte del modelo de práctica profesional consensuado.*

Explicación: Para la implantación efectiva en los servicios de salud de las CCAA e INGESA se considera oportuno elaborar un documento que recoja las competencias de los diferentes perfiles para los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y sociosanitaria.

Resultado:

R1: Documento específico de competencias para los perfiles profesionales, según el modelo de práctica profesional, para los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y sociosanitaria. 2025- 2027.

ACCIÓN O.E.3.3.2 *Definir los criterios para la incorporación y desarrollo de los perfiles profesionales del modelo de práctica profesional en las CCAA e INGESA.*

Explicación: Para la incorporación efectiva y desarrollo de los perfiles profesionales del modelo de práctica profesional del Comité de Cuidados en las diferentes CCAA se pretende desarrollar una serie de criterios y recomendaciones que agilicen la puesta en marcha en los diferentes territorios y que a su vez esté contextualizada a los diferentes puntos de partida de cada región. Dichas recomendaciones se elaborarán en consenso con los principales actores del comité de cuidados, en especial con los miembros del grupo de trabajo de la línea 2 y formarán parte del Plan de implantación del Modelo de Práctica Profesional del Comité de Cuidados en Salud del SNS que será aprobado en el CISNS.

Resultado:

R1: Hoja de ruta con pautas para la implantación y desarrollo de los perfiles profesionales del modelo de práctica profesional en las CCAA e INGESA. 2025-2026.



ACCIÓN O.E.3.3.3 *Establecer una hoja de ruta con los pasos necesarios para la implantación de los nuevos perfiles profesionales definidos en el Modelo de Práctica Profesional del Comité de Cuidados*

Explicación: En consenso con los principales actores del comité de cuidados se elaborará una hoja de ruta que formará parte del Plan de Implantación del Modelo de Práctica Profesional del Comité de Cuidados en Salud del SNS para la incorporación de los nuevos perfiles que hayan sido identificados y definidos previamente en el modelo. Esta hoja de ruta describirá los cambios organizativos y de gestión a desarrollar en la administración general del estado y/o en las CCAA e INGESA necesarios para la formación, selección e incorporación de los nuevos roles en el conjunto del SNS.

Resultado:

R1: Hoja de ruta para la implantación de los nuevos perfiles profesionales definidos en el Modelo de Práctica Profesional del Comité de Cuidados en Salud. 2025-2026.

BORRADOR



L.E.4. VISIBILIZACIÓN Y LIDERAZGO

Objetivo general: Fomentar la visibilidad y el liderazgo de los cuidados en general y de las enfermeras y TCAE en particular en el ámbito nacional e internacional destacando tanto las figuras como los resultados en salud de sus acciones alineando los objetivos de España a los de la Organización Mundial de la Salud y resto de comunidad internacional en torno a la ciencia y las profesiones del cuidado.

O.E. 4.1. Aumentar la visibilidad de las enfermeras y TCAE y el resultado de sus cuidados con un enfoque de cuidados en todas las políticas.

ACCIÓN O.E.4.1.1 Elaborar un plan de comunicación para dar a conocer el valor añadido de los cuidados y las profesiones relacionadas.

Explicación: Se pretende elaborar un plan de comunicación que favorezca la visión del cuidado y sus resultados en salud tanto para los medios de comunicación como para profesionales y población en general, con terminología adecuada al contexto social y normativo vigente.

Así mismo se considera relevante destinar un espacio en la página web del Ministerio al Comité de Cuidados contribuyendo a la transparencia y rendición de cuentas con la ciudadanía, donde se podrá consultar el trabajo que se realice desde el Comité de Cuidados en Salud, el seguimiento del Marco Estratégico en Cuidados para la Salud, así como quiénes son las personas que trabajan en ello. Un segundo motivo de este espacio web es, sin duda, compartir información de calidad con la ciudadanía que puedan utilizar y esto revierta, por un lado, en un aumento de la salud de la población y, por otro lado, en un aumento del reconocimiento y satisfacción de las enfermeras y TCAE.

Igualmente, se introducirá la prescripción de recursos e información en temas sobre salud y cuidados por parte de las enfermeras y TCAE.

Dentro de la visibilidad de los cuidados parece imprescindible trabajar en este plan la mayor presencia de las enfermeras y TCAE y sus buenas prácticas dentro de los sitios web de las instituciones sanitarias y sociosanitarias.

La perspectiva de género en este plan será primordial.

Resultado:

R1: Plan de comunicación. 2025.

R2: Publicación en los medios de difusión del Ministerio de Sanidad del Plan de comunicación. 2025.

R3: Contar con un espacio en la página web del Ministerio de Sanidad al Comité de Cuidados en Salud y sus actuaciones. 2025.

R4: Informe sobre cómo dar visibilidad a los cuidados dentro de las Instituciones. 2026



ACCIÓN O.E.4.1.2 Diseñar/ elaborar formación y recursos sobre cómo informar a los medios de comunicación específicos para profesionales de salud relacionadas con los cuidados

Explicación: Se pretende elaborar recursos al que las enfermeras y TCAE puedan acudir cuando tengan que dar comunicados a los medios de comunicación, con terminología adecuada al contexto social y normativo vigente, y sea más fácil la relación de estas profesionales y la prensa. Compartir con los periodistas los avances, publicaciones científicas, proyectos, realizados por los equipos que contribuyan a la alfabetización en salud.

Resultado:

R1: Realización de acciones tipo webinar con material de apoyo a la formación. 2026.

ACCIÓN O.E.4.1.3 Fomentar lugares de encuentro en la comunidad con la ciudadanía y las profesionales de los cuidados

Explicación: Por lo general, la población sana no es captada en su totalidad por los profesionales sanitarios en los lugares donde estos trabajan, por lo que se pretende que las profesionales de los cuidados rompan esa barrera y acudan a aquellos lugares donde ya estén establecidos encuentros comunitarios o aquellos específicos para actividades que requieran una población diana y no a la comunidad en su totalidad.

Resultado:

R1: Apoyo al fomento y realización de actividades de difusión en las que participen enfermeras y TCAE por parte de todos los actores implicados: 2025-2027.

ACCIÓN O.E.4.1.4 Incorporar a las profesionales de los cuidados, su ciencia y visión, en las campañas de salud del Ministerio de Sanidad como profesional de valor en el continuum salud-enfermedad a lo largo de todas las etapas de la vida y en los diferentes niveles asistenciales

Explicación: El proceso salud-enfermedad no puede ser entendido sin la participación de todos los profesionales implicados, con especial relevancia de las enfermeras y TCAE, que tienen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como dos de sus estándares principales. Por tanto, no deben trasladarse a la ciudadanía como compartimentos estancos y sí como un todo interrelacionado. La visión del cuidado como valor en toda campaña.

Resultado:

R1: Campañas de salud elaboradas por el Ministerio de Sanidad con perspectiva de los cuidados. 2024-2027.

ACCIÓN O.E.4.1.5 Establecer alianzas con los actores implicados en las políticas de salud y del cuidado para dar visibilidad al mismo.

Explicación: Sumar esfuerzos y crear alianzas con los organismos nacionales e internacionales de enfermería, con las sociedades científicas multiprofesionales y de los cuidados y con otros



actores precursores de la difusión del cuidado parece más que necesario para tener mayor impacto de las acciones.

Resultado:

R1: Alianzas con los diferentes actores y participación del Ministerio de Sanidad en las mismas.

2025-2027.

ACCIÓN O.E.4.1.6 Incorporar a las profesionales de los cuidados en las actividades necesarias para abordar los retos sociales globales en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La visión de los cuidados en todas las políticas.

Explicación: Vivimos en un mundo donde los cambios climáticos son cada vez más veloces, el patrón sociodemográfico nos muestra que nos enfrentamos a nuevas necesidades y el cambio epidemiológico ya ha llegado con el aumento de las enfermedades no transmisibles frente a las transmisibles. Todo esto hace que las profesionales de los cuidados deban posicionarse y tomar acciones para contribuir desde su profesión a los desafíos sociales y climáticos, así como deben favorecer este conocimiento a cómo afectará a la salud de la población.

Resultado:

R1: Elaborar un documento informativo sobre cómo las enfermeras y TCAE pueden realizar acciones en su práctica diaria para contribuir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2026.

R2: Colaborar en la elaboración de los documentos ministeriales sobre el cambio climático, las inequidades en salud, movimientos migratorios, salud en todas las edades y adaptación de los cuidados. 2025-2026.

R3: Enfermeras como agentes contra el cambio climático 2025-2026

O.E. 4.2. Posicionar a las enfermeras y TCAE en la toma de decisiones estratégicas

ACCIÓN O.E.4.2.1 Posicionar los cuidados enfermeros dentro del Ministerio de Sanidad como parte imprescindible de las políticas de salud.

Explicación: Sabiendo que las profesiones del cuidado son un colectivo numeroso dentro del grueso de profesionales que prestan servicio en el SNS y conociendo la transición demográfica y epidemiológica que está produciéndose en nuestro país y que se acrecentará a medio plazo, es necesario contar dentro del Ministerio de Sanidad de una estructura estable para la toma de decisiones que afecten a los cuidados. Por ello se pretende crear un Comité de Cuidados en Salud dependiente del secretario de Estado de Sanidad que asegure la continuidad del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud. Además, para llevar a cabo todo el trabajo alrededor del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud, se necesita una dotación de recursos humanos específica y estable.

Para garantizar un consenso de todos los actores implicados en la implantación del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud es imprescindible la constitución de varias estructuras: tanto la



encargada de la recopilación y elaboración de los documentos, como de aquellas estructuras que validen y se comprometan en su ejecución, seguimiento e implantación.

Por otro lado, en otros organismos internacionales y países de nuestro entorno se han venido creando las "Office of the Chief Nurse" con el objetivo de trabajar en las políticas de salud en función de las características de los respectivos Sistemas sanitarios con enfoque de los cuidados.

Alinear los objetivos nacionales con los internacionales en la formulación de políticas sanitarias parte de contar con puestos homólogos que tengan capacidad de comunicación formal e informal para mantener unos flujos de información adecuados, por ello parece imprescindible la creación de la figura de Chief Nursing and Midwifery Officer (CNO) (en nomenclatura utilizada por la OMS) como Responsable Ejecutiva de Enfermería (en nomenclatura utilizada por la OMS).

Asimismo, la visión de los cuidados debe impregnar toda estrategia, plan o marco que hable de salud.

Resultado:

R1: Creación del Comité de Cuidados en Salud y fomento de una estructura estable dentro del Ministerio. 2024-2027.

R2: Creación de figuras internacionalmente reconocidas: *Chief Nursing and Midwifery Officer* (CNO) (en nomenclatura utilizada por la OMS) como Responsable Ejecutiva de Enfermería (en nomenclatura utilizada por la OMS) y *Deputy Chief Nursing Officer* como Directora de Cuidados en España. 2024.

R3: Constitución de una Comisión Permanente del Comité de Cuidados. 2024.

R4: Constitución un Comité Institucional formado por los representantes de las CCAA competentes en la materia, así como, representantes del Ministerio de Sanidad y aquellos de los que su colaboración sea imprescindible para el adecuado desarrollo del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud. 2024.

R5: Constitución un Comité Científico-Técnico formado por los representantes de las sociedades científicas, organizaciones de pacientes, organizaciones de vecinos y sindicales competentes en la materia, así como, representantes del Ministerio de Sanidad y aquellos de los que su colaboración sea imprescindible para el adecuado desarrollo del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud. 2024.

R6: Participación de las enfermeras en las estrategias de salud del Ministerio. 2025-2027.

ACCIÓN O.E.4.2.2 Impulsar la presencia de los cuidados enfermeros a niveles autonómicos y municipales como parte imprescindible para la toma de decisiones en políticas de salud.

Explicación: En muchas de las CCAA está creada la figura de Directora de Cuidados, sin embargo, esto no ocurre en todas. Por lo tanto, se considera importante evidenciar los resultados en gestión y salud de la incorporación en la estructura orgánica de los servicios de salud a una Directora General de Cuidados con titulación de enfermera (y otros cargos específicos que formen parte de la estructura administrativa y con capacidad para la toma de decisiones), para liderar todas aquellas políticas sanitarias o



de recursos humanos que se desarrollen en las CCAA en relación a las profesiones de los cuidados. De igual manera la visión del cuidado parece imprescindible en las políticas municipales de salud y sus resultados.

Resultado:

R1: Informe del Comité de Cuidados sobre la necesidad de posicionar a las enfermeras como Directoras Generales de Cuidados en las CCAA y en espacios municipales 2025.

ACCIÓN O.E.4.2.3 Asegurar la presencia de enfermeras en todos los organismos y/o estructuras donde se tomen decisiones en salud

Explicación: Cualquier decisión relacionada con actividades que afecten directa o indirectamente con la mejora de la salud de la población, debe de ser tomada en conjunto por los profesionales competentes y, para ello se debe fomentar la presencia de las enfermeras y TCAE, ya que estas han tenido su participación en la toma de decisiones mermada a lo largo de los años.

Resultado:

R1: Elaboración de un informe donde se plasme la necesidad de establecer en los comités de dirección de hospitales y centros de salud, en órganos de gobernanza a cualquier nivel territorial y en asociaciones y sociedades científicas multiprofesionales un mínimo de representación enfermera igualitaria junto a otros profesionales de la salud. 2026-2027.

O.E. 4.3. Aumentar la colaboración y el desarrollo de las profesiones de los cuidados en el ámbito nacional e internacional

ACCIÓN O.E.4.3.1 Favorecer el intercambio de Buenas Prácticas (BBPP) en el ámbito del desarrollo de las profesiones de los cuidados

Explicación: Se favorecerá la identificación, selección y difusión de buenas prácticas y se promoverá el desarrollo de estas a nivel autonómico, con especial énfasis en la incorporación de tecnologías digitales, sostenibilidad, innovación en la gestión y liderazgo.

Resultado:

R1: Número de buenas prácticas transferidas. 2027.

ACCIÓN O.E.4.3.2 Participación en foros internacionales donde se definen las políticas internacionales para las profesiones de los cuidados

Explicación: En consonancia con las acciones internacionales anteriores y, para alinear los objetivos nacionales con los internacionales en la formulación de políticas sanitarias, parte de que las figuras representantes de las enfermeras españolas se reúnan periódicamente en el ámbito internacional y que España participe de estos encuentros.

Resultado:

R1: Asistir a las convocatorias de estos foros. 2025-2027.



L.E. 5. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN CUIDADOS

Objetivo general: Promover el desarrollo de la investigación en cuidados y servicios de salud, generando evidencia para las políticas sanitarias y la práctica clínica, incluyendo un proceso de implantación y evaluación mediante indicadores que faciliten la identificación de su impacto y su efectividad, además de ofrecer apoyo metodológico a las actividades científicas realizadas por el resto de las líneas.

O.E. 5.1. Promover el desarrollo de la investigación en cuidados y generar evidencia para la práctica clínica y las políticas sanitarias.

ACCIÓN O.E.5.1.1 Identificar y analizar las estrategias existentes sobre investigación en cuidados a nivel nacional e internacional

Explicación: La acción pretende Identificar las principales políticas, enfoques y programas implementados tanto a nivel nacional como internacional, y desde instituciones y organizaciones con el propósito de promover la investigación en cuidados, y analizar su estructura, objetivos, logros y desafíos. El análisis permitirá identificar buenas prácticas, tendencias globales y oportunidades de mejora, así como adaptarlas al contexto local para fortalecer la investigación en este ámbito y mejorar la calidad de los cuidados de salud.

Resultado:

R1: Informe de estrategias/iniciativas de promoción de la investigación en cuidados en organismos nacionales e internacionales. 2025-2026.

ACCIÓN O.E.5.1.2 Definir las líneas prioritarias de investigación en cuidados a nivel nacional según las necesidades de la población, los profesionales de enfermería y otros profesionales que participan en los cuidados

Explicación: Esta acción se basa en un análisis exhaustivo de las condiciones de salud prevalentes, las tendencias demográficas, y los desafíos emergentes en el ámbito del cuidado. Además, se toma en cuenta la experiencia y las demandas de los profesionales de enfermería y otros actores involucrados en los cuidados, con el fin de desarrollar estrategias basadas en evidencia que optimicen la atención sanitaria. De esta manera, se promueve una investigación enfocada en mejorar los resultados de salud, la calidad de los cuidados, y la eficiencia del sistema sanitario.

Resultado:

R1: Publicación y difusión de un documento marco que debería actualizarse cada 5 años. 2025.

ACCIÓN O.E.5.1.3 Propuesta de creación/modificación de estructuras estables, que permitan el desarrollo de la investigación en cuidados

Explicación: Esta acción tiene como objetivo presentar una propuesta para crear o modificar estructuras organizativas estables que faciliten y fomenten el desarrollo de la investigación en cuidados de salud (aumento de la financiación a proyectos y ayudas a la difusión científica de calidad y divulgación a actores no científicos... Estas estructuras podrían incluir la creación de unidades de investigación especializadas, redes de colaboración entre instituciones, programas de formación en investigación o el fortalecimiento de la



financiación y apoyo logístico para proyectos de cuidados. El propósito es establecer un entorno institucional y recursos permanentes que garanticen la sostenibilidad y el crecimiento continuo de la investigación en este campo, promoviendo la innovación y mejora en la calidad y seguridad de los cuidados en salud.

Resultado:

R1: Observatorio de investigación en cuidados en colaboración con la Acción Estratégica en Salud. 2026-2027.

ACCIÓN O.E.5.1.4 *Publicación de un repositorio abierto, de carácter bienal, donde se recojan, con suficiente cobertura y profundidad, los grupos de investigación en cuidados, su actividad y las contribuciones enfermeras a la investigación en cuidados que hayan demostrado su impacto en la agenda nacional e internacional.*

Explicación: Este repositorio tendría como objetivo poner a disposición pública los datos sobre los diferentes equipos, sus líneas de investigación, proyectos en curso y resultados obtenidos. Al ser de acceso abierto, facilitaría la colaboración entre el personal investigador, fomentaría la visibilidad de las investigaciones en cuidados y permitiría a profesionales de la salud, instituciones y responsables políticos conocer las iniciativas más relevantes en este campo. La actualización bienal garantizaría que la información sea actual, precisa y útil para la toma de decisiones y la planificación estratégica.

Resultado:

R1: Repositorio nacional de grupos y actividad investigadora en cuidados. 2025-2026.

ACCIÓN O.E.5.1.5 *Favorecer el acceso y/o utilización de recursos existentes de resultados científicos que favorecen la práctica clínica*

Explicación: Esto incluye bases de datos, publicaciones, guías clínicas y otras fuentes de evidencia científica que pueden ser aplicadas directamente en el entorno clínico para optimizar la atención al paciente. Al promover el acceso a estos recursos, se busca que los y las profesionales de la salud cuenten con la información más actualizada y validada para tomar decisiones basadas en la evidencia. De este modo, se impulsa una práctica clínica más eficaz, segura y alineada con los últimos avances en investigación, lo que contribuye a una mejor calidad en la atención sanitaria.

Resultado:

R1: Establecimiento de acuerdos necesarios para el acceso universal a dichos recursos. 2025-2026.

O.E. 5.2. Proponer un sistema de indicadores en cuidados para todas las CCAA que evalúe el impacto y efectividad de las intervenciones en cuidados

ACCIÓN O.E.5.2.1 *Establecer indicadores relacionados con la complejidad e intensidad de cuidados, que permitan medir la actividad, seguridad, calidad y productividad de la prestación de cuidados con criterio de seguridad (en colaboración con las Líneas 1 y 2)*



Explicación: En colaboración con las Líneas 1 y 2, se busca definir indicadores que mida la complejidad de cuidados bajo criterios de seguridad, con el fin de garantizar una atención de calidad y eficiente. Estos indicadores permitirán evaluar cómo se relacionan las intervenciones de enfermería con la intensidad de cuidados requeridos por pacientes y usuarios/as, y la dotación segura del personal de enfermería. Al medir la complejidad e intensidad de cuidados, de forma objetiva y alineada con criterios de seguridad, se podrán identificar tanto la calidad de las intervenciones como la eficiencia del equipo en la provisión de cuidados. Esto no solo ayuda a optimizar la gestión de recursos humanos, sino también a reducir riesgos y mejorar los resultados clínicos, garantizando un entorno más seguro para pacientes, usuarios y profesionales.

Resultado:

R1: Revisión de la literatura existente sobre sistemas de cálculo de la dotación segura del personal de enfermería. 2025-2026

ACCIÓN O.E.5.2.2 Elaborar una propuesta de indicadores sensibles que midan la actividad enfermera en todos los contextos, con el objetivo último de crear un conjunto mínimo básico de datos de dicha actividad.

Explicación: La acción consiste en diseñar una propuesta de indicadores sensibles y específicos que permitan medir de manera precisa la actividad de los profesionales de enfermería en distintos contextos asistenciales, así como el impacto en salud de dicha actividad. La finalidad última es crear un conjunto mínimo básico de datos que unifique y estandarice la información sobre la actividad enfermera y su impacto en salud, facilitando así su análisis, comparación y seguimiento a nivel institucional y de sistema. Esto permitirá una mejor visibilidad de la contribución de la enfermería en los resultados de salud y contribuirá a la toma de decisiones informadas para mejorar la planificación de recursos y la calidad asistencial.

Resultado:

R1: Propuesta de un conjunto indicadores de indicadores sensibles al cuidado enfermero, comunes al Sistema Nacional Salud. 2026-2027.

ACCIÓN O.E.5.2.3 Elaborar una propuesta de consenso con los Sistemas de Información Sanitaria y la Subdirección General de Información Sanitaria para incluir los indicadores que se obtengan de la anterior propuesta, teniendo en cuenta aquellos que ya miden los Centros comprometidos con la Excelencia en centros sanitarios del SNS.

Explicación: La acción consiste en trabajar juntamente con el área de Salud Digital para desarrollar una propuesta que permita integrar los indicadores previamente identificados. Esta propuesta debe ser fruto del consenso entre las partes y enfocarse, en aquellos indicadores que ya son utilizados por los Centros Españoles Comprometidos con la Excelencia en el Sistema Nacional de Salud, aprovechando su experiencia, y asegurarse de que las métricas incluidas sean pertinentes, factibles, efectivas y alineadas con los objetivos de Salud Digital.

Resultado:

R1: Propuesta de un conjunto mínimo básico de datos de la actividad enfermera. 2026-2027.

R2: Realización de recomendaciones para crear una estrategia que permita incluir indicadores de cuidados globales en los sistemas electrónicos de información sanitaria de todas las CCAA. 2026-2027.



O.E. 5.3 Promover la síntesis, transferencia e implantación de evidencias y prácticas innovadoras en cuidados.

ACCIÓN O.E.5.3.1 *Desarrollar un grupo de trabajo dentro de la Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe, en colaboración con el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE), para desarrollar informes que apoyen las decisiones políticas que afectan a los cuidados.*

Explicación: Este grupo de trabajo combinará la experiencia en la generación y uso de evidencia científica con el conocimiento en cuidados, permitiendo que responsables políticos cuenten con información rigurosa y actualizada para formular políticas más efectivas y alineadas con las necesidades reales del sector sanitario. A través de revisiones e informes, se facilitará la incorporación de la mejor evidencia disponible en la planificación y mejora de los cuidados, impulsando decisiones informadas que fortalezcan la calidad y seguridad en la atención sanitaria. el CECBE, es un centro de referencia nacional e internacional en la síntesis, innovación, difusión e implantación de los cuidados de salud basados en la evidencia.

Resultado:

R1: Grupo de trabajo formalmente constituido en CECBE y EVIPNet. 2025-2026.

ACCIÓN O.E.5.3.2 *Estrechar la colaboración con CECBE, donde están representadas todas las CCAA, para extender el uso de prácticas de cuidados basadas en la evidencia.*

Explicación: Los Centros Comprometidos con la Excelencia son referentes en la adopción de intervenciones de calidad que se sustentan en la investigación científica y la mejora continua. Al estrechar esta colaboración, se busca compartir conocimientos, experiencias y estrategias exitosas que promuevan el uso generalizado de prácticas innovadoras y efectivas, lo que permitirá mejorar los resultados de salud y garantizar una atención más segura y eficiente en todo el territorio. Esta acción refuerza la cohesión entre las comunidades autónomas y fomenta un enfoque de cuidados homogéneo y basado en la mejor evidencia disponible.

Resultado:

R1: Informe de indicadores de éxito: mayores tasas de adopción de prácticas innovadoras y basadas en evidencias, mejores resultados para los pacientes vinculados con estas intervenciones, mayor participación en programas de capacitación sobre innovación y comentarios positivos de los equipos de enfermería con respecto a la practicidad y la eficacia de los nuevos métodos. 2025-2026.

O.E. 5.4. Elaborar evidencias y documentos de apoyo a las demás líneas de trabajo

ACCIÓN O.E.5.4.1 *Establecer un circuito de demanda y resolución de las peticiones de información provenientes de otras líneas para dar apoyo metodológico a las actividades científicas realizadas por el resto de las líneas.*

Explicación: La acción tiene como objetivo crear un circuito eficiente para gestionar y resolver las peticiones de información que provengan de otras líneas o áreas de trabajo. Esto implica definir un proceso



claro y estructurado que permita recibir, canalizar y responder a las solicitudes de manera oportuna y precisa. Establecer este circuito facilitará una comunicación más fluida entre las diferentes áreas, garantizando que la información solicitada esté disponible cuando se necesite, lo que contribuirá a una mejor coordinación, toma de decisiones y eficiencia operativa. Además, ayudará a evitar duplicidades y retrasos, asegurando que la gestión de información se realice de forma ordenada y con un enfoque en la resolución rápida y efectiva de las peticiones.

Resultado:

R1: Documento de apoyo a la demanda de información de las líneas de la estrategia. 2025

R2: Revisiones sistemáticas realizadas y documentos informativos de apoyo a las líneas estratégicas. 2025-2027.

R3: Proyectos solicitados a diferentes convocatorias nacionales e internacionales. 2026-2027

BORRADOR