

INDICADORES PARA LA
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
DEL MARCO ESTRATÉGICO PARA
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
(MECE)
2025-2027



MINISTERIO
DE SANIDAD

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MARCO ESTRATÉGICO PARA LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (MECE)

Aprobado por el Consejo
Interterritorial del Sistema Nacional de
Salud el 27 de marzo de 2026

Comités del Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería

Comité institucional:

- D. Javier Padilla Bernáldez. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. Paloma Calleja Toledano. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. Sonia Betsabé Gómez Arribas. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. Cristina García Herranz. **Ministerio de Sanidad.**
- D. Saturnino Mezcua Navarro. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. M^a. Teresa Moreno Casbas. **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.**
- D^a. Leticia Bernués Caudillo. **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.**
- D^a. Patricia Bezunarte Barrio. **Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.**
- D^a. Inmaculada Gómez Pastor. **Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.**
- D^a. Lilibian Marcos Barba. **Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.**
- D^a. Isabel Muñoz Machín. **INGESA.**
- D^a. Elena Fernández Gómez. **País Vasco.**
- D^a: Begoña Martí Cañiz. **Cataluña**
- D^a. Sindia Fuentes Silva. **Galicia.**
- D^a: Trinidad Rus Molina. **Andalucía.**
- D^a. Rocío Allande Díaz. **Asturias.**
- D^a. Patricia Corro Madrazo. **Cantabria.**
- D^a. M^a Elena Garrote Cámara. **La Rioja.**
- D^a. Dolores Beteta Fernández. **Región de Murcia.**
- D^a. Ángela Garrido Bartolomé. **Comunidad Valenciana.**
- D^a. Gema Girón Jorcano. **Aragón.**
- D^a. Regina Prieto Carballo. **Castilla y León.**
- D^a. Monserrat Hernández Luengo. **Castilla-La Mancha.**
- D^a. Victoria Estévez Pérez. **Islas Canarias.**
- D^a. Marta Ancín Pagoto. **Comunidad Foral de Navarra.**
- D. José María Villa Andrada. **Extremadura.**
- D^a. Concepción Zaforteza Lallemand. **Islas Baleares.**
- D^a. Elena Fernández Cano. **Comunidad de Madrid.**
- D^a. M^a Jesús del Valle López. **Ceuta.**
- D. Eduardo Fernández Ulloa. **Melilla.**

Comité Científico-Técnico:

- D. Javier Padilla Bernáldez. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. Paloma Calleja Toledano. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. Sonia Betsabé Gómez Arribas. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. Cristina García Herranz. **Ministerio de Sanidad.**
- D. Saturnino Mezcua Navarro. **Ministerio de Sanidad.**
- D^a. M^a. Teresa Moreno Casbas. **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.**
- D^a. Leticia Bernués Caudillo. **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.**
- D^a. Engràcia Soler Pardo. **Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE).**
- D. José Ramón Martínez Riera. **Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).**

- D^ª. Concepción Cruzado Álvarez. **Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC).**
- D^ª. Marisa de la Rica Escuin. **Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL).**
- D^ª. Nerea Gómez Olivares. **Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE).**
- D^ª. Concepción Vellido González. **Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP).**
- D. Carlos Aguilera Serrano. **Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME).**
- D. Wladimir Carassa Díaz. **Asociación EIR (AEIR).**
- D. Javier Gracia Rivera. **Asociación de Enfermería del Trabajo (AET).**
- D^ª. Elvira González Santos. **Asociación Española de Técnicos de Enfermería, Emergencias, Sanitarios y Sociosanitarios (AETESYS).**
- D. Julio Sanz Villorejo. **Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).**
- D. Juan Antonio Caballero Defez. **Confederación Estatal Asociaciones de Vecinales (CEAV).**
- D. Diego Ayuso Murillo. **Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (CGE).**
- D. Jesús Rubio Pilarte. **Conferencia Nacional de Decanas y Decanos de Enfermería (CNDE).**
- D^ª. Esther Nieto García. **Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y AP (FAECAP).**
- D^ª. M^ª José Caravaca Berenguer. **Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).**
- D^ª. Mónica de Elío de Bengy. **Foro Español de Pacientes (FEP).**
- D. José Manuel Freire Campo. **Plataforma Mayores y Pensionistas (PMP).**
- D^ª. Carina Escobar Manero. **Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).**
- D^ª. Pilar Martínez Gimeno. **Alianza General de Pacientes.**
- D^ª. Julia González Vaca. **Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG).**
- D^ª. M^ª del Carmen Duque del Río. **Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).**
- D. Miguel Ángel Giménez Lajara. **Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).**
- D^ª. María Isabel Mármol López. **Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).**
- D. José Manuel Corbelle Álvarez. **Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE).**
- D. Agustín Reoyo Jiménez. **CCOO.**
- D. Darío Carrasquilla de la Torre. **CSIF.**
- D^ª. Isabel Lozano Sevilla. **SAE.**
- D^ª. Paloma Repila Arenas. **SATSE.**
- D^ª. Begoña Ballell Trinidad. **UGT.**

Asesores:

- D^ª. Montserrat Gea Sánchez
- D. Daniel Cuesta Lozano
- D. Jose Luís Cobos Serrano
- D. Jordi Adamuz Tomas

- D^a. Elvira González Santos
- D. Pedro Otones Reyes
- D^a. Yolanda Morcillo Muñoz
- D. Saturnino Mezcua Navarro.
- D. José Miguel Morales Asencio
- D^a. Inmaculada Moro Casuso
- D^a. Ana María Suárez Guerra
- D^a. Yeshika Merino Pérez
- D^a. Sofía Martín Monjas
- D^a. Susana Rodríguez Gómez
- D. Jesús Rubio Pilarte
- D. Serafín Fernández Salazar
- D^a. Núria Cuxart Ainaud
- D^a. M^a Dolores Martínez Márquez
- D^a. Sonia Sevilla Guerra
- D^a. Alda Recas Martín
- D^a. Carmen Ferrer Arnedo
- D^a. Adelaida Zabalegui Yárnoz
- D^a. Diana Molina Villaverde
- D^a. M^a Ángerles Martín Octavio
- D^a. Begoña Martí Cañiz
- D^a. Azucena Pedraz Marcos
- D^a. M^a Isabel Orts Cortés
- D^a. M^a Consuelo Company Sancho
- D^a. M^a Ángeles Cidoncha Moreno
- D^a. Claudia Morán del Pozo
- D^a. Pilar Serrano Gallardo
- D. Miguel Ángel Rodríguez Calero
- D^a. Milagros Rico Blázquez
- D^a. Pilar Delgado Hito
- D^a. Ángela Garrido Bartolomé

Comité de Cuidados en Salud:

- D. Javier Padilla Bernáldez. **Secretario de Estado de Sanidad.**
- D^a. Marina Pollán Santamaría. **Directora del ISCIII.**
- D. Pedro Gullón Tosio. **Director General de Salud Pública y Equidad en Salud.**
- D. Miguel Ángel Mañez Ortiz. **Directora General de Ordenación Profesional.**
- D. César Hernández García. **Director General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.**
- D^a. Noemí Cívicos Villa. **Directora General de Salud Digital y Sistemas de Información para el SNS.**

Comisión Permanente del Comité de Cuidados en Salud:

- Paloma Calleja Toledano. **Ministerio de Sanidad.**
- M^a. Teresa Moreno Casbas. **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.**
- Leticia Bernués Caudillo. **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.**
- Sonia Betsabé Gómez Arribas. **Ministerio de Sanidad.**
- Cristina García Herranz. **Ministerio de Sanidad.**

1. Seguimiento, implementación y evaluación del MECE

En mayo de 2025, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó por unanimidad el *Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería (MECE)*, un instrumento consensuado entre el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas y el INGESA que, por primera vez, establece una hoja de ruta común para fortalecer y coordinar los cuidados de enfermería en todo el país.

El MECE estructura sus actuaciones en cinco líneas estratégicas —Necesidades de salud y adecuación de recursos humanos; Modelo de práctica profesional; Desarrollo competencial; Visibilización y liderazgo e Investigación e innovación— que orientan de manera integral el avance del sistema hacia un modelo de cuidados más robusto, homogéneo y centrado en la persona.

Sin embargo, cualquier estrategia sanitaria solo genera impacto real si es posible medir su ejecución y valorar sus efectos. Por ello, el MECE incorpora un apartado específico de *Seguimiento, implementación y evaluación*, que contempla la publicación de indicadores de proceso y de resultado, así como un cronograma detallado para monitorizar el avance de cada acción. Se han previsto dos evaluaciones formales durante su vigencia: una evaluación intermedia en 2026 y una evaluación final en 2027, garantizando un análisis continuado, transparente y orientado a la mejora permanente.

El organismo responsable de este seguimiento es el *Comité de Cuidados en Salud*, creado por orden ministerial el 29 de abril de 2024 como órgano colegiado dependiente de la Secretaría de Estado de Sanidad, cuya misión es impulsar, coordinar y supervisar el desarrollo de políticas relacionadas con los cuidados. Su grupo de trabajo, la *Comisión Permanente*, actúa como estructura operativa encargada de monitorizar la implementación efectiva del MECE.

En coherencia con el modelo de gobernanza utilizado en otras estrategias ministeriales, el despliegue del Marco se apoya en dos órganos fundamentales: el *Comité Institucional*, integrado por las directoras de cuidados de las comunidades autónomas o figuras similares, y el *Comité Científico-Técnico*, que reúne a sociedades científicas, organizaciones sindicales, asociaciones de pacientes, asociaciones vecinales y representantes de la profesión. Ambos comités, junto con el cuerpo de asesores designados por su conocimiento experto y trayectoria profesional, han participado activamente en el diseño, revisión y validación técnica de todas las acciones del MECE.

En este contexto, los indicadores que se presentan han sido ampliamente consensuados entre todos los actores implicados —Comité Institucional, Comité Científico-Técnico y asesores— asegurando que respondan a criterios técnicos rigurosos, que sean aplicables en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y que permitan evaluar de manera objetiva, comparable y verificable el grado de implementación y el impacto del MECE.

A modo de síntesis, se deja un esquema con el marco de gobernanza al respecto de este Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería (Figura 1).

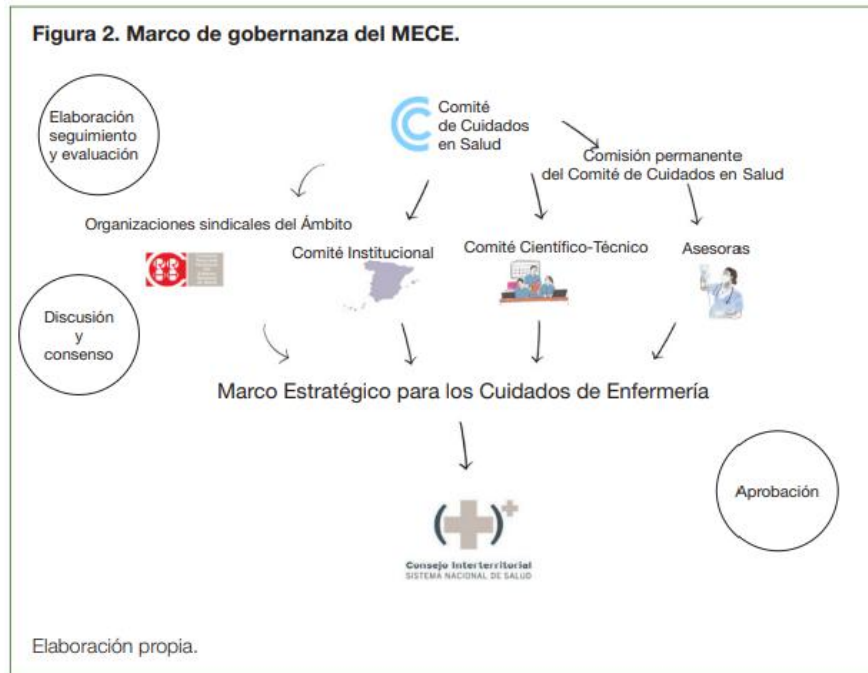


Figura 1. Marco de gobernanza del MECE. Elaboración propia.

2. Líneas estratégicas, objetivos, acciones e indicadores

Las acciones por desarrollar se agrupan en 5 líneas estratégicas, con objetivos generales, específicos, acciones y resultados para cada una de ellas. La consecución de los resultados se ha establecido entre los años 2025 y 2027.

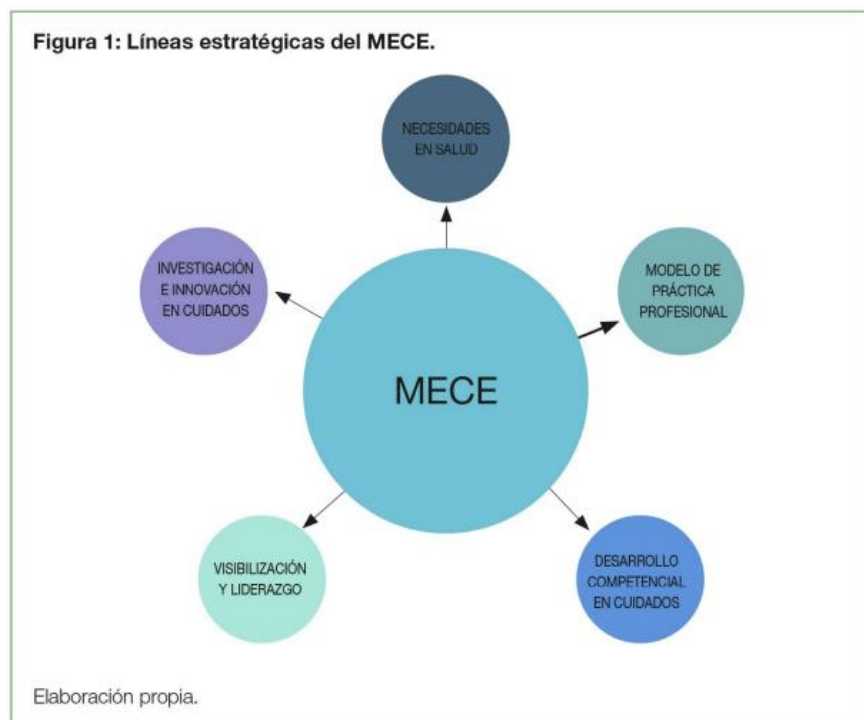


Figura 2: Líneas estratégicas del MECE. Elaboración propia.

L.E.1. Situación de las necesidades de salud de la población y de la adecuación de los recursos humanos para atenderlas

Objetivo general: Determinar las dotaciones necesarias de recursos humanos en el ámbito de los cuidados en salud (enfermeras generalistas, especialistas, otras categorías de enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería) para garantizar una atención de calidad en la prestación de cuidados profesionales. Este objetivo abarca los diferentes ámbitos asistenciales, incluyendo atención primaria, atención hospitalaria, atención sociosanitaria, servicios de urgencias y emergencias, y salud pública, entre otros.

Para establecer estas dotaciones, se priorizará la identificación de las necesidades de salud de la población, considerando tanto los determinantes actuales como los futuros, incluidos los determinantes sociales de la salud. De esta manera, se busca adaptar los recursos humanos a las necesidades específicas de cada contexto, promoviendo una atención centrada en la persona y en la sostenibilidad del sistema sanitario.

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 identificar las necesidades de salud de la población desde una perspectiva integral de sus determinantes, incluidos los determinantes sociales de la salud. Este análisis permitirá estimar las dotaciones necesarias de recursos humanos para garantizar una prestación de cuidados seguros y de calidad dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el ámbito de los cuidados profesionales.

Asimismo, se busca proyectar estas dotaciones a futuro, teniendo en cuenta los principales desafíos demográficos, como el envejecimiento de la población y las migraciones, además de incorporar estrategias relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención a la cronicidad, a la discapacidad y la integración de los avances tecnológicos en la práctica asistencial.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Informe final de necesidades de salud de la población a partir de fuentes intersectoriales elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe final de necesidades de salud de la población a partir de fuentes intersectoriales elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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.

Indicador: Informe final de necesidades de la población teniendo en cuenta indicadores de clasificación/ estratificación óptimos según complejidad elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe final de necesidades de la población teniendo en cuenta indicadores de clasificación/estratificación óptimos según complejidad elaborado antes del 30 de junio 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCI

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.

Indicador: Informe final de la proyección a 10 años de las necesidades de salud elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe final de la proyección a 10 años de las necesidades de salud elaborado antes del 30 de junio 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCI

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

Explicación: Se plantea el diseño de un modelo de clasificación y estratificación de personas basado en la complejidad de los procesos y en la intensidad de sus necesidades de cuidados, integrado por indicadores relacionados con los determinantes de salud que afectan el estado de salud y enfermedad, como el nivel socioeconómico, cultural, factores estructurales y contextuales, entre otros.

El modelo deberá ser consensado y estandarizado para su implantación uniforme en el SNS, garantizando su coherencia con los principios de equidad y sostenibilidad. Su desarrollo e implantación se realizarán bajo un enfoque intersectorial de «salud en todas las políticas», en colaboración con las comunidades autónomas (CC. AA.), los sistemas de información sanitaria, las plataformas de salud digital, y bajo la coordinación y supervisión del Comité Institucional del Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador 1: Porcentaje de modelos de clasificación/estratificación de pacientes/población en las CC.AA. e INGESA analizados

Método de medición: Número de modelos analizados / Total de los modelos existentes x 100

Resultado Esperado: El 100% de los modelos existentes en todas las CC.AA. e INGESA se habrán analizado antes del 30 de junio del 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCI

Indicador 2: Informe con los resultados del análisis de los modelos de clasificación/ estratificación de pacientes/población existente en las CC.AA. e INGESA elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe con los resultados del análisis de los modelos de clasificación/estratificación de pacientes/población existente en las CC.AA. e INGESA elaborado antes del 30 de septiembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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.

Indicador 1: Revisión sistemática a nivel internacional de los modelos de clasificación/estratificación de pacientes/población según necesidades de cuidados elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Revisión sistemática a nivel internacional de los modelos de clasificación/estratificación de pacientes/población según necesidades de cuidados elaborada antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

Indicador 2: Informe final identificando las mejores prácticas basadas en la evidencia a partir de la revisión sistemática elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe final identificando las mejores prácticas basadas en la evidencia a partir de la revisión sistemática elaborado antes del 30 de septiembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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.

Indicador 1: Documento de consenso sobre la propuesta de un modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población para su implantación en el SNS elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de consenso sobre la propuesta de un modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población para su implantación en el SNS elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

Indicador 2: Documento de consenso sobre la propuesta de un modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población para su implantación en el SNS aprobado por el CISNS

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de consenso sobre la propuesta de un modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población para su implantación en el SNS aprobado por el CISNS antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 incorporará un sistema integral de indicadores de proceso y resultado diseñados específicamente para el seguimiento y la monitorización de la implantación del modelo en las CC. AA. y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Durante la construcción de estos indicadores, se establecerá como línea base la situación inicial proyectada para el periodo 2025-2026, lo que permitirá evaluar de manera precisa el progreso y los resultados alcanzados.

Asimismo, se acordará con las CC. AA. y el INGESA la periodicidad de las evaluaciones, garantizando un enfoque coordinado. Como mínimo, se realizará una evaluación intermedia y una evaluación final al término de la estrategia, programada para el año 2027, con el objetivo de identificar áreas de mejora, medir el impacto y orientar futuras acciones estratégicas.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador 1: Documento elaborado que recoja la definición de los indicadores para la monitorización de la implantación del modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento que recoja la definición de los indicadores para la monitorización de la implantación del modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

Indicador 2: Aprobación de los indicadores definidos para la monitorización de la implantación del modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Aprobación de los indicadores definidos para la monitorización de la implantación del modelo de clasificación/estratificación de pacientes/población antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Evaluación elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Evaluación elaborada antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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: Actualmente, se carece de un diagnóstico global sobre la situación de las enfermeras y de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en el SNS en los ámbitos en los que estos profesionales trabajan y prestan cuidados. Aunque existen estudios parciales que analizan aspectos específicos como las condiciones laborales, los riesgos psicosociales y el abandono de la profesión, estos están fragmentados por CC. AA., INGESA o por ámbitos de atención (primaria, hospitalaria, urgencias y emergencias, y sociosanitaria). No obstante, no se dispone de un estudio integral que proporcione una visión más completa de la situación actual y que, en consecuencia, permita una planificación estratégica y efectiva de los recursos humanos en esta área.

En España, las funciones y competencias de las enfermeras han sido objeto de diversas actualizaciones en los últimos años, aunque su implementación ha sido desigual entre las distintas comunidades autónomas. Asimismo, la implantación de las especialidades enfermeras y otros roles de práctica avanzada ha seguido también un desarrollo heterogéneo tanto entre las CC. AA. como en el INGESA. En el caso de las TCAE, sus funciones fueron actualizadas, por última vez, en 1973.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Informe final de situación de las enfermeras elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de situación de las enfermeras elaborado antes del 31 de diciembre de 2024

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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

Indicador: Informe final de situación de TCAE elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de situación de TCAE elaborado antes del 31 de diciembre 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

ACCIÓN O.E.1.2.2 *Elaborar un informe de las necesidades de recursos humanos (RR. HH.) de enfermeras y TCAE, 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 mayores ratios de enfermeras graduadas por paciente mejoran significativamente los resultados en tres áreas clave: resultados para los pacientes, para el personal y para la organización. Por ejemplo, los resultados en los pacientes de algunos estudios muestran una reducción del 14% en la mortalidad hospitalaria, especialmente en unidades de cuidados intensivos y cardiología. También se asocia con menos eventos adversos, como errores de medicación, infecciones y úlceras por presión, además de tasas de readmisión más bajas y estancias hospitalarias más cortas. Con estos estudios, se demuestra el papel crucial de una dotación adecuada de profesionales del cuidado en la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

En resumen, una dotación adecuada y segura de personal de enfermería («Safe Nurse Staffing») implica contar con un número suficiente de profesionales con las competencias y conocimientos necesarios en cada caso, disponibles en el lugar y momento oportunos, para

garantizar la prestación de cuidados seguros, efectivos y de alta calidad a usuarios de los servicios sanitarios y a la población en general. Parece oportuno que, en esta dotación segura de personal de enfermería, se considere la capacidad instalada y la totalidad del equipo de enfermería, con un firme enfoque en los resultados que sirvan de orientación para que los servicios determinen la dotación de personal de enfermería y la combinación de capacidades necesarias.

Además, es importante ir más allá de los ratios que establecen las dotaciones de profesionales de los cuidados según el número de personas atendidas e incluir factores como la complejidad y las necesidades de cuidados, ya que estos factores varían entre personas y entre comunidades, por lo que la estimación de la dotación de personal de enfermería debe tenerlos en cuenta, permitiendo prestar cuidados seguros en base a la complejidad y las necesidades individuales detectadas.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Informe de recomendaciones sobre la dotación óptima de profesionales para una prestación de cuidados seguros en base a las necesidades detectadas de la población elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de recomendaciones sobre la dotación óptima de profesionales para una prestación de cuidados seguros en base a las necesidades detectadas de la población elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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.

Indicador: Informe de proyección a 10 años vista sobre la dotación óptima de profesionales para una prestación de cuidados seguros en base a las necesidades de cuidados futuros elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de proyección a 10 años vista sobre la dotación óptima de profesionales para una prestación de cuidados seguros en base a las necesidades de cuidados futuros elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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

Explicación: Diferentes estudios internacionales y nacionales, ente ellos el informe recientemente presentado sobre la situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España, han puesto de manifiesto que la retención y fidelización de profesionales de enfermería es un tema crítico en el ámbito de la salud, dado el impacto que tiene en la calidad del cuidado y en la estabilidad del personal. Estos estudios han explorado los factores que influyen en la intención de las enfermeras de permanecer en sus puestos de trabajo y las estrategias efectivas para mejorar su fidelización.

La actual crisis global de profesionales del cuidado, reconocida por organismos internacionales plantea un desafío significativo, especialmente, la retención y fidelización de

profesionales de enfermería en áreas rurales y sociosanitarias⁷⁹. Afortunadamente, en nuestro contexto, las personas jóvenes muestran un gran interés por los estudios de Enfermería y de TCAE. Sin embargo, a menudo, las condiciones laborales generan abandono de la profesión o migración. Es esencial planificar adecuadamente la oferta de plazas públicas, al tiempo que se mejoran las condiciones laborales. Estas últimas incluyen la gestión de cargas de trabajo, el liderazgo, la participación en decisiones, la conciliación entre la vida personal y profesional, y las oportunidades de desarrollo. El equilibrio entre formación y bienestar profesional es clave para afrontar este desafío y garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud y el sociosanitario.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador 1: Mapeo de oferta de plazas públicas y privadas de FP relacionados con la prestación de cuidados elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Mapeo de oferta de plazas públicas y privadas de FP relacionados con la prestación de cuidados elaborado antes del 31 de diciembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

Indicador 2: Mapeo de oferta de plazas públicas y privadas de estudios universitarios relacionados con la prestación de cuidados elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Mapeo de oferta de plazas públicas y privadas de estudios universitarios relacionados con la prestación de cuidados elaborado antes del 31 de diciembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

Indicador 3: Mapeo de oferta de plazas públicas y privadas de FSE relacionados con la prestación de cuidados elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Mapeo de oferta de plazas públicas y privadas de FSE relacionados con la prestación de cuidados elaborado antes del 31 de diciembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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

Indicador: Informe final de recomendaciones para fidelizar talento elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de recomendaciones para fidelizar talento elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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

Indicador: Plan de atracción y fidelización del talento elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Plan de atracción y fidelización del talento elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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

Indicador: Informe final de recomendaciones de oferta de plazas en los estudios relacionados con la prestación de cuidados presente elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe final de recomendaciones de oferta de plazas en los estudios relacionados con la prestación de cuidados presente elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

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

Indicador: Informe final de recomendaciones de oferta de plazas en los estudios relacionados con la prestación de cuidados futura elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe final de recomendaciones de oferta de plazas en los estudios relacionados con la prestación de cuidados futura elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

R6: De acuerdo con los resultados R1, R4 y R5, en su caso, proponer el aumento de oferta de plazas públicas de estudios de FP, universitarios y de formación especializada. 2027.

Indicador 1: Porcentaje de CC.AA. que han aumentado la oferta de plazas públicas de estudios de FP hasta el mínimo recomendado

Método de medición: Número de CC.AA. que han aumentado la oferta de plazas públicas de estudios de FP hasta el mínimo recomendado / Total de CC.AA. x 100

Resultado Esperado: El 100% de las CC.AA. ofertan el mínimo de plazas públicas de estudios de FP antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: CC.AA. e INGESA

Indicador 2: Porcentaje de CC.AA. que han aumentado la oferta de plazas públicas de estudios universitarios hasta el mínimo recomendado

Método de medición: Número de CC.AA. que han aumentado la oferta de plazas públicas de estudios universitarios hasta el mínimo recomendado / Total de CC.AA. x 100

Resultado Esperado: El 100% de las CC.AA. ofertan el mínimo de plazas públicas de estudios universitarios antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: CC.AA. e INGESA

Indicador 3: Porcentaje de CC.AA. que han aumentado la oferta de plazas públicas de estudios de FSE hasta el mínimo recomendado

Método de medición: Número de CC.AA. que han aumentado la oferta de plazas públicas de estudios de FSE hasta el mínimo recomendado / Total de CC.AA. x 100

Resultado Esperado: El 100% de las CC.AA. ofertan el mínimo de plazas públicas de estudios de FSE antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: CC.AA. e INGESA

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 Salud⁸⁰. Dicha tendencia irá en aumento, como mínimo, en los próximos 10 años de manera que se producirá una pérdida de conocimiento, de liderazgo, pudiendo comprometer la seguridad de los cuidados que se prestan a la población. La relación entre la experiencia del personal de enfermería y la ocurrencia de eventos adversos ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones⁸¹. La ansiedad y la inexperiencia son también factores significativos que afectan a las enfermeras, especialmente a aquellas que están comenzando su carrera⁸². Lo anteriormente citado, puede influir en el desempeño profesional y bienestar personal, así como en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

Los programas de mentoría en el ámbito de los cuidados son herramientas fundamentales para el desarrollo profesional, la retención del personal y la mejora de competencias. Estos programas, implementados en diversos contextos de la práctica clínica, tienen como objetivo brindar apoyo tanto a enfermeras recién graduadas como a aquellas en etapas más avanzadas de su carrera.

La mentoría permite un intercambio de conocimientos enriquecedor entre profesionales con mayor experiencia y aquellas que se encuentran iniciando su trayectoria. Este tipo de programas no pretende solapar ninguno de los aspectos competenciales de la formación pregrado ni de la formación continuada y ha demostrado ser una estrategia efectiva para apoyar a los nuevos profesionales en su desarrollo y adaptación al entorno laboral. También ha demostrado que impacta positivamente en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Este proceso, diseñado de manera pausada y planificada, destaca la importancia del liderazgo enfermero en cualquier ámbito de actuación: asistencia, gestión, docencia o investigación. Así, no solo se potencia el crecimiento individual, sino también el fortalecimiento de las organizaciones sanitarias.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador 1: Número de programas de mentoría enfermera propuestos para centros asistenciales, docentes, laboratorios y centros de investigación

Método de medición: Número de programas de mentoría enfermera propuestos para centros asistenciales, docentes, laboratorios y centros de investigación

Resultado Esperado: Al menos un programa de mentoría enfermera propuesto por cada centro: asistencial, docente, laboratorio y de investigación antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

Indicador 2: Número de programas de mentoría enfermera implantados en centros asistenciales, docentes, laboratorios y centros de investigación

Método de medición: Número de programas de mentoría enfermera implantados en centros asistenciales, docentes, laboratorios y centros de investigación

Resultado Esperado: Al menos un programa de mentoría enfermera implantado por cada centro: asistencial, docente, laboratorio y de investigación antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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 asistenciales de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y atención en centros sociosanitarios.

O.E.2.1. Identificar modelos de práctica profesional de cuidados existentes en los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y atención en centros sociosanitarios

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 atención en centros sociosanitarios.*

Explicación: El objetivo es identificar modelos de práctica profesional, o elementos clave de estos, que puedan ser replicados en el SNS. Estos modelos deben ser coherentes con el conocimiento actual en cuidados en nuestro contexto nacional y regional, responder a las necesidades de la población y demostrar un nivel avanzado de desarrollo y factibilidad en la implantación. Para ello, se analizarán las publicaciones disponibles tanto a nivel nacional como internacional, y se realizarán consultas específicas a las CC. AA. y al INGESA a través de los representantes del Comité Institucional del Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería. Finalmente, se buscará la colaboración de las diferentes *Chief Nursing and Midwifery Officers* de países con características asistenciales similares a las de España.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Revisión bibliográfica. 2025.

Indicador: Revisión bibliográfica incluida en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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.

Indicador 1: Descripción de los modelos de práctica profesional, de estratificación de niveles competenciales y de sistemas de prestación de cuidados puestos en marcha actualmente en España incluida en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Descripción de los modelos de práctica profesional, de estratificación de niveles competenciales y de sistemas de prestación de cuidados puestos en marcha actualmente a nivel internacional incluida en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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*

Explicación: Estos componentes explorarán:

- **Misión y valores organizacionales:** Exploración de la misión, los valores y la filosofía de la enfermería definidos en cada contexto.
- **Poblaciones diana:** Análisis de las poblaciones atendidas por los distintos servicios enfermeros ofrecidos en el SNS.
- **Trayectorias profesionales:** Identificación de los perfiles profesionales que intervienen en los principales escenarios asistenciales y su interacción.
- **Sistemas de prestación de cuidados:** Evaluación de cómo están organizados los cuidados destinados a pacientes, cuidadores, familias y comunidades, incluyendo la definición de atención centrada en la persona y la participación en la toma de decisiones informadas.
- **Criterios organizativos:** Análisis de los criterios que determinan la organización de los cuidados, considerando las características de las poblaciones diana y los perfiles profesionales implicados.
- **Seguridad y calidad de los cuidados:** Identificación de mecanismos para garantizar la seguridad en la atención y su integralidad.
- **Liderazgo y gobernanza:** Evaluación del nivel de liderazgo y participación de las enfermeras en la toma de decisiones y en la gobernanza a todos los niveles organizativos.
- **Evolución organizativa:** Análisis de las modificaciones en los sistemas de organización de los cuidados, incluyendo su impacto en la eficiencia y calidad.
- **Recursos humanos:** Percepción de la adecuación de la dotación de personal para garantizar una atención segura e integral.
- **Entorno laboral:** Percepción del entorno de trabajo y su influencia en la prestación de cuidados.

El análisis se realizará 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Descripción de los componentes básicos de un modelo de práctica profesional percibidos por enfermeras y TCAE incluido en el Documento descriptivo

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento descriptivo de los componentes básicos de un modelo de práctica profesional percibidos por enfermeras y TCAE, así como de las diferentes posiciones y roles profesionales elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

R2: Descripción de diferentes posiciones y roles profesionales de enfermeras y TCAE a nivel SNS y atención sociosanitaria. 2025.

Indicador: Descripción de las diferentes posiciones y roles profesionales incluido en el Documento descriptivo

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento descriptivo de los componentes básicos de un modelo de práctica profesional percibidos por enfermeras y TCAE, así como de las diferentes posiciones y roles profesionales elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 atención en centros sociosanitarios

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, CC. AA. e INGESA, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, representantes de la profesión y otras instituciones) un modelo de práctica profesional desde el Comité de Cuidados en Salud 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 las conclusiones recogidas en el OE.2.1, se definirá una propuesta de Modelo de Práctica Profesional desde el Comité de Cuidados en Salud, que se consensuará con representantes de otras líneas estratégicas de dicho Comité, con la Comisión Permanente, los Comités Institucional y Científico-Técnico, y aquellos grupos que tienen un rol y competencias en la toma de decisiones sobre la regulación de los recursos humanos de enfermería y la organización de los sistemas sanitarios en España, incluyendo los que forman

parte de las organizaciones sindicales del Ámbito de Negociación y otros órganos de gestión y planificación del sector salud. Tras el acuerdo de las partes, dicho Comité de Cuidados en Salud promoverá la aplicación del modelo.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Elaboración de una propuesta de modelo de práctica profesional desde el 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).
3. Trayectorias profesionales, roles, responsabilidades.
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 roles y posiciones de enfermeras y TCAE 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 las distintas trayectorias 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.

Indicador: Modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con los grupos de interés incluido en el Documento de modelo de práctica profesional

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

O.E.2.3. Orientar la práctica clínica hacia la preservación y la promoción de la autonomía y la funcionalidad, la prevención de discapacidades, 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, la prevención de la discapacidad, favorecer la promoción del*

autocuidado, asegurar y fortalecer la alfabetización en salud, y fomentar la toma de decisiones compartidas de la ciudadanía, publicados y/o puestos en marcha actualmente. Estos modelos y experiencias deben integrar una perspectiva de igualdad de género, garantizando que tanto la ciudadanía como los profesionales que prestan los cuidados, independientemente de su género, tengan acceso equitativo a los recursos de salud, puedan participar activamente en los procesos de toma de decisiones y cuenten con el apoyo necesario para ejercer su autonomía de manera plena y digna. Además, se debe asegurar que los profesionales de la salud sean capacitados en prácticas inclusivas que promuevan la equidad de género en la atención y en el entorno laboral

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 desde el Comité de Cuidados en Salud debe reflejar un cambio de paradigma en la prestación de servicios, situando la alfabetización en salud y la participación activa de la ciudadanía en su proceso asistencial como elementos centrales. Además, debe promover el autocuidado como uno de los pilares fundamentales de las profesiones de los cuidados.

Además, según establece el artículo 7 de la LOPS, son funciones de las enfermeras: la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Desde una perspectiva de igualdad de género, este modelo debe garantizar que tanto la ciudadanía como los profesionales de la salud participen en condiciones de equidad, asegurando que las intervenciones y recursos consideren las necesidades específicas de género y eliminen cualquier barrera que limite la autonomía, funcionalidad o participación de las personas.

Se pretende identificar prácticas replicables en todo el territorio español que hayan sido publicadas y/o que se encuentren actualmente en marcha en las CC. AA. e INGESA o en entornos con características similares, mediante una revisión de la literatura y encuestas a representantes de CC. AA., INGESA y otros actores clave. Este análisis debe también evaluar cómo dichas prácticas contribuyen a la equidad de género tanto en los servicios ofrecidos a la ciudadanía como en las condiciones laborales y organizativas de los profesionales de la salud.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Revisión bibliográfica de prácticas para promover la autonomía, el autocuidado, la alfabetización en salud y toma de decisiones compartida incluida en el Informe que recoja las prácticas recomendadas

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe que recoja las prácticas recomendadas para promover la autonomía, el autocuidado, la alfabetización en salud y toma de decisiones compartida a partir de la revisión bibliográfica elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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.

Indicador: Informe que recoja las prácticas seleccionadas para promover la autonomía, el autocuidado, la alfabetización en salud y toma de decisiones compartida a partir de la revisión bibliográfica elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe que recoja las prácticas recomendadas para promover la autonomía, el autocuidado, la alfabetización en salud y toma de decisiones compartida a partir de la revisión bibliográfica elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

ACCIÓN O.E.2.3.2 *Orientar la práctica clínica hacia la preservación y promoción de la autonomía personal, la prevención de la discapacidad, el fomento del autocuidado, el fortalecimiento de la alfabetización en salud y la toma de decisiones compartidas por parte de la ciudadanía. Este enfoque debe alinearse con las estrategias en salud del Ministerio de Sanidad, incluyendo el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad y la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, así como su guía de implementación local en colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)*

Explicación: Promover el autocuidado, preservar y fomentar la autonomía, así como prevenir las discapacidades, fortalecer la alfabetización en salud y potenciar la participación de la ciudadanía en su propio bienestar es una parte fundamental del cuidado. Para ello, se busca definir e implantar acciones que integren la visión enfermera, favoreciendo el desarrollo de las capacidades, habilidades y recursos tanto de las personas como de las comunidades para vivir de forma saludable. Estas acciones deberán ser replicables a nivel local en todo el territorio nacional, basarse en la colaboración intersectorial y aprovechar los activos en salud disponibles.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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 desde el Comité de Cuidados en Salud: 2025-2026.

Indicador: Valores como la autonomía, el autocuidado, la alfabetización en salud y la toma de decisiones compartidas de la ciudadanía en colaboración con el ámbito local incluidos en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 atención en centros sociosanitarios*

Explicación: La sostenibilidad es un concepto que implica la capacidad de mantener un equilibrio en el uso de los recursos naturales y sociales, garantizando su disponibilidad para las generaciones futuras. Las enfermeras y las TCAE pueden desempeñar un papel clave en este ámbito mediante la adopción de cuidados respetuosos con el medio ambiente, como la reducción de residuos, el ahorro energético y la implementación de prácticas más ecológicas. Además, su contribución se extiende a la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles entre la población, fomentando una alimentación equilibrada y sostenible, la actividad física, el uso de transporte sostenible y la prevención de enfermedades relacionadas con el entorno. Estas acciones están alineadas con los principios establecidos en la estrategia de «Salud en todas las políticas» (*Health in All Policies*) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con las recomendaciones del documento «*Towards environmentally sustainable health systems in Europe*» publicado por la Oficina Regional para Europa de la OMS. Para maximizar este impacto, es fundamental que estos valores y prácticas sean inculcados desde la formación de pregrado.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Perspectiva de sostenibilidad incluida en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Informe que recoja la revisión del Comité de Cuidados en Salud de la *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización* elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe que recoja la revisión del Comité de Cuidados en Salud de la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización* elaborado antes del 31 de diciembre de 2025.

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 desde el 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 desde 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 abordar su implantación en los cuidados de larga duración y en el ámbito comunitario a través de acuerdos con los organismos públicos competentes en materia de gestión y coordinación de la atención sociosanitaria.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Recomendaciones para contextualizar el modelo de práctica profesional en el ámbito comunitario y de los cuidados de larga duración incluidas en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

R2: Consensuar con los organismos públicos competentes en materia de gestión y coordinación de la atención sociosanitaria un itinerario para la implantación de las recomendaciones del modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud en los cuidados de larga duración y en el ámbito comunitario. 2026-2027.

Indicador: Itinerario realizado para la implantación de las recomendaciones en el ámbito comunitario y de los cuidados de larga duración incluido en el modelo de práctica profesional

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Itinerario consensuado con los organismos públicos competentes en materia de gestión y coordinación de la atención sociosanitaria para la implantación de las recomendaciones en el ámbito comunitario y de los cuidados

de larga duración incluido en el modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad y Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

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: Desde una perspectiva de atención integrada, resulta esencial establecer de manera clara y operativa los circuitos asistenciales, así como definir los roles y competencias de las figuras de coordinación, con especial énfasis en la gestión de casos en salud. Este enfoque debe incluir el diseño y fortalecimiento de las estructuras de salud digital, que actúan como elementos clave para garantizar la provisión eficiente y sostenible de los servicios. Asimismo, es imprescindible asegurar que la población residente en centros sociosanitarios tenga acceso, en condiciones de equidad y accesibilidad, a los mismos planes de salud, cuidados y programas de promoción del autocuidado que el resto de la ciudadanía. Para ello, será necesario articular estrategias específicas que minimicen las barreras estructurales y maximicen la efectividad de las intervenciones en este ámbito, alineadas con las políticas de salud pública y los objetivos estratégicos del SNS.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Elementos de coordinación y comunicación entre los distintos ámbitos del cuidado incluidos en el Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de modelo de práctica profesional elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y consensuado con grupos de interés antes del 30 junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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.

Indicador 1: Documento de consenso con el organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social para la implantación de las líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre diferentes ámbitos del cuidado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento consensuado con el organismo público competente en materia de gestión y coordinación de la atención social para la implantación de las líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre diferentes ámbitos del cuidado antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y CC.AA. e INGESA

Indicador 2: Porcentaje de centros de atención social con líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre diferentes ámbitos del cuidado implantadas

Método de medición: Número de centros de atención social con líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre diferentes ámbitos del cuidado implantadas / Total de centros de atención social x 100

Resultado Esperado: El 100% de centros de atención social con líneas de coordinación y comunicación interprofesional entre diferentes ámbitos del cuidado implantadas antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y CC.AA. e INGESA

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

ACCIÓN O.E.2.6.1 *Aprobación del modelo de práctica profesional establecido (mediante consenso) desde el Comité de Cuidados en Salud del SNS y su plan de implantación en el CISNS*

Explicación: Una vez consensuado el modelo de práctica profesional desde el Comité de Cuidados en Salud del SNS, es esencial respaldar a las CC. AA. e INGESA en su implementación homogénea en todo el territorio nacional. Para ello, se presentará ante el CISNS tanto el documento de consenso como un plan de implantación, elaborado junto con la Línea 3. Este plan incluirá una propuesta con las modificaciones necesarias en el sistema de selección y contratación de personal, la identificación de las administraciones competentes para llevar a cabo los cambios, así como un cronograma de actuaciones detallado. El desarrollo del plan se realizará en consenso con los principales actores del Comité de Cuidados en Salud, como asesores de las líneas estratégicas, la Comisión Permanente, el Comité Institucional y el Comité Científico-Técnico, así como con los grupos responsables de la regulación de los recursos humanos en enfermería incluyendo las organizaciones sindicales del Ámbito de Negociación y otros órganos de gestión y planificación del sector salud, con el fin de garantizar una implantación efectiva y coordinada. Tanto el modelo de práctica profesional como su plan de implantación integrarán una perspectiva de igualdad de género asegurando la capacitación de los profesionales de la salud en prácticas inclusivas que promuevan la equidad de género en la atención y en el entorno laboral.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento de consenso para el plan de implantación del modelo de práctica profesional

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento consensuado para el plan de implantación del modelo de práctica profesional antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad, CC.AA. e INGESA

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

Indicador: Modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud y su plan de implantación aprobados por el CISNS

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento del modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud y su plan de implantación aprobados por el CISNS antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad, CC.AA. e INGESA

ACCIÓN O.E.2.6.2 *Seguimiento y monitorización de la implantación del modelo de práctica profesional consensuado desde el 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 CC. AA. 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 CC. AA. e INGESA la periodicidad de la evaluación incluyéndose, al menos, una evaluación al final de la estrategia (año 2027) y una evaluación intermedia.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento elaborado y aprobado que contenga un sistema de indicadores para la monitorización de la implantación del modelo de práctica profesional

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento elaborado desde el Comité de Cuidados en Salud y aprobado en el CISNS que contenga un sistema de indicadores para la monitorización de la implantación del modelo de práctica profesional antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Evaluación inicial de la implantación del modelo de práctica profesional elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Evaluación inicial de la implantación del modelo de práctica profesional elaborada antes del 31 de marzo de 2028

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud del SNS, se posibilitará la colaboración de los diferentes órganos de participación formalmente constituidos en el conjunto de las CC. AA. y ciudades autónomas, cuyo objetivo sea la promoción de salud y la prevención de la enfermedad y la discapacidad.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Definición de los diferentes órganos o estructuras de participación constituidos en el SNS y en el conjunto de las CC. AA. y ciudades autónomas. 2027.

Indicador: Documento que contenga la definición de los diferentes órganos o estructuras de participación constituidos en el SNS y en el conjunto de las CC.AA. y ciudades autónomas

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento que contenga la definición de los diferentes órganos o estructuras de participación constituidos en el SNS y en el conjunto de las CC.AA. y ciudades autónomas elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad y CC.AA. e INGESA

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

Indicador: Documento que contenga el diseño de un marco de un circuito/protocolo de coordinación que propicie que el modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud se oriente al debate y la participación intersectorial en los órganos constituidos para la promoción de salud

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento que contenga el diseño de un marco de un circuito/protocolo de coordinación que propicie que el modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud se oriente al debate y la participación intersectorial en los órganos constituidos para la promoción de salud elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad y CC.AA. e INGESA

L.E.3 Desarrollo competencial en cuidados

Objetivo general: Impulsar y reorientar las competencias en cuidados de la salud de las diferentes posiciones y roles 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 desde el Comité de Cuidados en Salud

O.E.3.1. Definir los itinerarios de desarrollo competencial para las diferentes posiciones y roles profesionales implicados en el ámbito de los cuidados (enfermeras generalistas, especialistas, otras figuras enfermeras [como la enfermería de práctica avanzada] y TCAE)

ACCIÓN O.E.3.1.1 *Desarrollar una propuesta de itinerario formativo que debería tener cada profesional asociado a cada uno de las diferentes posiciones y roles profesionales que forman parte del modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud, en colaboración con los organismos públicos competentes en dicha materia*

Explicación: Se propondrá el establecimiento de itinerarios formativos adecuados para cada posición y rol profesional identificado en el modelo de práctica profesional, con el fin de

mejorar la provisión de cuidados de salud. Estos itinerarios se diseñarán en colaboración con los organismos públicos competentes y los responsables de la regulación de los recursos humanos en enfermería y de la organización del sistema sanitario, incluyendo los que forman parte de las organizaciones sindicales del Ámbito y otros órganos de gestión y planificación del sector salud. Se dará prioridad a aquellos itinerarios que requieran formación específica para asegurar un cuidado seguro y de calidad, con especial interés a los dirigidos a especialistas, así como aquellas posiciones que puedan asumir prácticas avanzadas y otros roles que, de verse necesario y, por consenso, necesiten mayor atención formativa.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Documento de recomendación de itinerarios formativos para las posiciones y roles profesionales consensuados. 2025-2026.

Indicador: Porcentaje de posiciones y roles profesionales consensuados con itinerario formativo desarrollado

Método de medición: Número de posiciones y roles profesionales consensuados con itinerario formativo desarrollado / Total de posiciones y roles profesionales consensuados x 100

Resultado Esperado: El 100% de las posiciones y roles profesionales consensuados tendrán un itinerario formativo desarrollado antes del 31 de marzo de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

ACCIÓN O.E.3.1.2 *Diseñar las recomendaciones para implantar el itinerario formativo resultante de la anterior acción y asociado a cada uno de las diferentes posiciones y roles profesionales que forman parte del modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud*

Explicación: Para la implantación efectiva en los servicios de salud de las CC. AA. e INGESA de los itinerarios formativos establecidos se pretende elaborar recomendaciones o, en su caso, alianzas con los órganos competentes en esta materia para que el itinerario formativo asociado a cada posición y rol profesional 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 realizado, se considere necesario modificar para dar respuesta a las necesidades de la población de forma integrada con el modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento de recomendación de implantación de los itinerarios formativos elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de recomendación de implantación de los itinerarios formativos elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Porcentaje de programas formativos de las especialidades revisados, priorizados y actualizados

Método de medición 1: Número de programas formativos de las especialidades revisados / Total de programas formativos x 100

Resultado Esperado 1.1: El 100% de los programas formativos de las especialidades habrán sido revisados antes del 31 de diciembre de 2026

Resultado Esperado 1.2: El 50% de los programas formativos de las especialidades habrán sido priorizados antes del 31 de marzo de 2027

Método de medición 2: Número de programas formativos de las especialidades actualizados/ Total de programas formativos x 100

Resultado Esperado 2.1: El 100% de los programas formativos de las especialidades priorizadas habrán sido actualizados antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

ACCIÓN O.E.3.1.3 *Identificar los sistemas de reconocimiento, de acreditación y certificación recomendados para las diferentes posiciones y roles profesionales que formen parte del modelo de práctica profesional consensuado desde el 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 las diferentes posiciones y roles 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento de recomendaciones sobre los requisitos de sistemas de reconocimiento, de acreditación y certificación elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de recomendaciones sobre los requisitos de sistemas de reconocimiento, de acreditación y certificación antes del 31 de marzo de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 y profesional 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 CC. AA., 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Documento de recomendaciones de adaptación de la práctica de cuidados a la Estructura del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU) elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de recomendaciones de adaptación de la práctica de cuidados a la Estructura del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU) elaborado antes del 31 de marzo 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 las diferentes posiciones y roles profesionales definidos en el modelo de práctica profesional consensuado desde el 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento de relación de normas, por orden de prioridad, y su articulado identificado susceptible de cambio elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: El documento de relación de normas, por orden de prioridad, y su articulado identificado susceptible de cambio será elaborado antes del 31 de marzo de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 las diferentes posiciones y roles profesionales definidos en el modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Porcentaje de normas priorizadas con propuestas de modificación

Método de medición: Número de normas priorizadas con propuestas de modificación / Total de normas susceptibles de cambio identificadas x 100

Resultado Esperado: El 100% de las normas priorizadas tendrán propuestas de modificación antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

O.E.3.3. Definir y desarrollar las acciones necesarias para la adecuada implantación y desarrollo de las diferentes posiciones y roles profesionales incluidos en el modelo de práctica profesional consensuado desde 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 las diferentes posiciones y roles profesionales que forman parte del modelo de práctica profesional consensuado*

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

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento específico de competencias para las diferentes posiciones y roles profesionales, según el modelo de práctica profesional, para los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y atención sociosanitaria elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento específico de competencias para las diferentes posiciones y roles profesionales, según el modelo de práctica profesional, para los ámbitos de atención primaria, hospitalaria, urgencias extrahospitalarias y atención sociosanitaria elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad y Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

ACCIÓN O.E.3.3.2 *Definir los criterios para la incorporación y desarrollo de las diferentes posiciones y roles profesionales del modelo de práctica profesional en las CC. AA. e INGESA*

Explicación: Para la incorporación efectiva y desarrollo de las diferentes posiciones y roles profesionales del modelo de práctica profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud en las diferentes CC. AA., 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 Salud, 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 consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud del SNS, que será aprobado en el CISNS.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Hoja de ruta con pautas para la implantación y desarrollo de las posiciones y roles profesionales del modelo de práctica profesional en las CC. AA. e INGESA. 2025-2026.

Indicador 1: Hoja de ruta con pautas para la implantación y desarrollo de las posiciones y roles profesionales del modelo de práctica profesional en las CC.AA. e INGESA elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Hoja de ruta con pautas para la implantación y desarrollo de las posiciones y roles profesionales del modelo de práctica profesional en las CC.AA. e INGESA elaborada antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Porcentaje de CC.AA. con hoja de ruta con pautas para la implantación de las posiciones y roles profesionales definidas en el modelo de práctica profesional

Método de medición: Número de CC.AA. con hoja de ruta con pautas para la implantación de las posiciones y roles profesionales definidas en el modelo de práctica profesional / Total de CC.AA. x 100

Resultado Esperado: El 100% de las CC.AA. contarán con una hoja de ruta con pautas para la implantación de las posiciones y roles profesionales definidas en el modelo de práctica profesional antes del 31 de diciembre 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

ACCIÓN O.E.3.3.3 *Establecer una hoja de ruta con los pasos necesarios para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidos en el Modelo de Práctica Profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud*

Explicación: En consenso con los principales actores del Comité de Cuidados en Salud (representantes de líneas estratégicas, Comisión Permanente, Comités Institucional y Científico-Técnico, y aquellos grupos que tienen un rol y competencias en la toma de decisiones sobre la regulación de los recursos humanos de enfermería y la organización de los sistemas sanitarios en España, incluyendo las organizaciones sindicales del Ámbito de Negociación y otros órganos de gestión y planificación del sector salud) se elaborará una hoja de ruta que formará parte del Plan de Implantación del Modelo de Práctica Profesional para la incorporación de las nuevas posiciones y roles profesionales 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 CC. AA. e INGESA necesarios para la formación, selección e incorporación de los nuevos roles en el conjunto del SNS.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Hoja de ruta para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidos en el Modelo de Práctica Profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud. 2025-2026.

Indicador 1: Hoja de ruta para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidos en el Modelo de Práctica Profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Hoja de ruta para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidos en el Modelo de Práctica Profesional consensuado desde el Comité de Cuidados en Salud elaborada antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Porcentaje de CC.AA. con hoja de ruta con pautas para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidas en el modelo de práctica profesional

Método de medición: Porcentaje de CC.AA. con hoja de ruta con pautas para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidas en el modelo de práctica profesional / Total de CC.AA. x 100

Resultado Esperado: El 100% de las CC.AA. contarán con una hoja de ruta con pautas para la implantación de las nuevas posiciones y roles profesionales definidas en el modelo de práctica profesional antes del 31 de diciembre 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 profesionales 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 profesionales 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.

Asimismo, se considera relevante destinar un espacio en la página web del ministerio al Comité de Cuidados en Salud 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 para los Cuidados de Enfermería, 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 que 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Plan de comunicación. 2025.

Indicador: Plan de comunicación elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Plan de comunicación elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Plan de comunicación publicado en la página web del Ministerio de Sanidad

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Plan de comunicación publicado en la página web del Ministerio de Sanidad antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Espacio en la página web del Ministerio de Sanidad dedicado al Comité de Cuidados en Salud y sus actuaciones

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Disponer de un espacio en la página web del Ministerio de Sanidad dedicado al Comité de Cuidados en Salud y sus actuaciones antes del 31 de diciembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Informe de pautas para la visibilización de los cuidados dentro de las Instituciones

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de pautas para la visibilización de los cuidados dentro de las Instituciones elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 propone desarrollar recursos específicos dirigidos a enfermeras y TCAE para facilitar su comunicación con los medios de comunicación. Estos recursos incluirán

terminología adaptada al contexto social y normativo vigente, promoviendo una interacción más efectiva y profesional con la prensa. Asimismo, se fomentará la colaboración con periodistas para difundir avances, publicaciones científicas y proyectos realizados por los equipos de salud, con el objetivo de contribuir a la alfabetización en salud de la población.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Número de acciones formativas realizadas

Método de medición: Número de acciones formativas realizadas

Resultado Esperado: Al menos 1 formación anual realizada antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 entornos tradicionales de atención. Por eso, se propone que los profesionales de los cuidados amplíen este alcance y se acerquen a espacios donde ya se realicen encuentros comunitarios o actividades dirigidas a grupos específicos. Esto permitirá centrar las acciones de cuidados en poblaciones concretas, sin abarcar a toda la comunidad de manera general.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Número de actividades de difusión realizadas

Método de medición: Número de actividades de difusión realizadas

Resultado Esperado: Al menos 1 actividad de difusión anual realizada antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 comprenderse sin la participación de todos los profesionales implicados, destacando el papel fundamental de las enfermeras y TCAE, quienes tienen en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad dos de sus pilares 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Porcentaje de campañas de salud elaboradas por el Ministerio de Sanidad entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2027 que incluyen perspectiva de los cuidados

Método de medición: Número de campañas de salud elaboradas entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2027 que incluyen perspectiva de los cuidados / Total de campañas realizadas por el Ministerio de Sanidad entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2027 x 100

Resultado Esperado: El 100% de las campañas realizadas por el Ministerio de Sanidad entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2027 incluyen perspectiva de los cuidados

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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: Es fundamental sumar esfuerzos y establecer alianzas con organismos nacionales e internacionales de enfermería, interlocutores sociales en los distintos ámbitos de la profesión, sociedades científicas multiprofesionales y de cuidados, así como con todos los actores clave en la promoción del cuidado. Este enfoque resulta indispensable para maximizar el impacto de las acciones realizadas.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Alianzas con los diferentes actores y participación del Ministerio de Sanidad en las mismas. 2025-2027.

Indicador: Número de alianzas del Ministerio de Sanidad con los actores implicados que participan en las políticas de salud y del cuidado

Método de medición: Número de alianzas del Ministerio de Sanidad con los actores implicados que participan en las políticas de salud y del cuidado

Resultado Esperado: Al menos 2 alianzas con actores implicados de diferentes sectores para participar en políticas de salud realizadas antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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. Las enfermeras, por su visión integral y su presencia en todos los eslabones del ámbito asistencial se encuentran en la posición ideal para ejercer de líderes de estrategias de adaptación al cambio climático y descarbonización del sistema sanitario.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Documento informativo sobre acciones de la práctica diaria de enfermeras y TCAE para contribuir a los ODS elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento informativo sobre acciones de la práctica diaria de enfermeras y TCAE para contribuir a los ODS elaborado antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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.

Indicador: Porcentaje de documentos en los que se ha colaborado desde el Comité de Cuidados en Salud

Método de medición: Número de documentos en los que se ha colaborado desde el Comité de Cuidados en Salud / Total de documentos ministeriales relacionados con el cambio climático, inequidades en salud, movimientos migratorios, salud en todas las edades y adaptación de los cuidados x 100

Resultado Esperado: El 100% de los documentos que involucren a la práctica enfermera en relación al cambio climático, las inequidades en salud, movimientos migratorios, salud en todas las edades y adaptación de los cuidados habrán contado con la participación del Comité de Cuidados en Salud antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Porcentaje de enfermeras capacitadas en áreas de cuidados relacionados con la prevención del cambio climático y reducción de los daños provocados por el mismo

Método de medición: Número de enfermeras capacitadas en áreas de cuidados relacionados con la prevención del cambio climático y reducción de los daños provocados por el mismo / Total de enfermeras colegiadas trabajando en el SNS x 100

Resultado Esperado: Al menos el 5% de las enfermeras habrán iniciado alguna capacitación en áreas de cuidados relacionados con la prevención frente al cambio climático antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: CC.AA e INGESA

O.E. 4.2. Posicionar a los cuidados enfermeros 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 profesionales 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 con 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 de Enfermería. Además, para llevar a cabo todo el

trabajo alrededor del Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería, 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 de Enfermería 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 aparte 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador 1: Comité de Cuidados en Salud creado y fomento de una estructura estable dentro del Ministerio

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Crear el Comité de Cuidados en Salud por Orden Ministerial antes del 30 de junio de 2024

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Publicación en el BOE de las funciones, estructura, responsabilidades, designación y composición del Comité de Cuidados en Salud y de su comisión permanente como estructura estable dentro del Ministerio de Sanidad

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Funciones, estructura, responsabilidades, designación y composición del Comité de Cuidados en Salud y de su comisión permanente como estructura estable dentro del Ministerio de Sanidad publicado en el BOE antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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.

Indicador 1: Las figuras de 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 creadas y mantenidas

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Las figuras de 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 estarán creadas antes del 31 de diciembre de 2024

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Publicación en el BOE de la creación en España y procedimiento de designación de las figuras de Chief Nursing and Midwifery Officer (CNO) (en nomenclatura utilizada por la OMS) como coordinadora Ejecutiva del Comité de Cuidados en Salud (en nomenclatura utilizada por la OMS) y Deputy Chief Nursing Officer como directora de Cuidados en España

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Creación en España y procedimiento de designación de las figuras de Chief Nursing and Midwifery Officer (CNO) (en nomenclatura utilizada por la OMS) como coordinadora Ejecutiva del Comité de Cuidados en Salud (en nomenclatura utilizada por la OMS) y Deputy Chief Nursing Officer como directora de Cuidados en España publicado en el BOE antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

R3: Participación de las enfermeras en las estrategias de salud del ministerio. 2025-2027.

Indicador 1: Número de estrategias de salud en las que participan enfermeras en su redacción

Método de medición: Número de estrategias de salud en las que participan enfermeras en su redacción

Resultado Esperado: Al menos 2 estrategias (en su creación o en su actualización) en las que participan enfermeras o, en su defecto, en los planes de acción o evaluaciones que de ellas se deriven antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Número de estrategias de salud en las que participa la Comisión Permanente del Comité de Cuidados en Salud

Método de medición: Número de estrategias de salud en las que participa la Comisión Permanente del Comité de Cuidados en Salud

Resultado Esperado: Al menos 2 estrategias (en su creación o en su actualización) en las que participa la Comisión Permanente del Comité de Cuidados en Salud o, en su defecto, en los planes de acción o evaluaciones que de ellas se deriven antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 CC. AA. 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 de una directora general de cuidados con titulación de enfermera (y en 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 CC. AA. en relación con las profesiones de los cuidados. De igual manera la visión del cuidado parece imprescindible en las políticas municipales de salud y sus resultados.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Informe del Comité de Cuidados en Salud sobre la necesidad de posicionar a las enfermeras como directoras generales de cuidados en las CC. AA. y en espacios municipales. 2025

Indicador: Informe del Comité de Cuidados en Salud sobre la pertinencia, oportunidad, beneficios para la ciudadanía y para el Sistema Nacional de Salud de posicionar a enfermeras como directoras generales de cuidados en las CCAA y en espacios municipales, así como recomendaciones estratégicas para llevarlo a cabo

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe del Comité de Cuidados en Salud sobre la pertinencia, oportunidad, beneficios para la ciudadanía y para el Sistema Nacional de Salud de posicionar a enfermeras como directoras generales de cuidados en las CCAA y en espacios municipales, así como recomendaciones estratégicas para llevarlo a cabo elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 a la mejora de la salud de la población, debe 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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 y recomendaciones para impulsar la igualdad de género dentro de las instituciones. 2026-2027.

Indicador: Informe del Comité de Cuidados en Salud sobre la necesidad de garantizar un mínimo de representación enfermera igualitaria junto a otros profesionales de la salud y recomendaciones para impulsar la igualdad de género dentro de las instituciones elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe del Comité de Cuidados en Salud sobre la necesidad de garantizar un mínimo de representación enfermera igualitaria junto a otros profesionales de la salud y recomendaciones para impulsar la igualdad de género dentro de las instituciones elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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 (BB. PP.) 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

R1: Número de buenas prácticas transferidas. 2027

Indicador 1: Número de buenas prácticas identificadas

Método de medición: Número de buenas prácticas identificadas

Resultado Esperado: Identificar, al menos, 1 buena práctica en el ámbito del desarrollo de las profesiones de los cuidados en cada comunidad o ciudad autónoma antes del 30 de junio de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Porcentaje de buenas prácticas transferidas

Método de medición: Número de buenas prácticas transferidas/ Total de buenas prácticas identificadas x 100

Resultado Esperado: Transferir, al menos, un 30% de las buenas prácticas identificadas antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad y CCAA e INGESA

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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Porcentaje de convocatorias de foros internacionales con participación de las figuras de Chief Nursing and Midwifery Officer (CNO) y/o Deputy Chief Nursing Officer

Método de medición: Número de convocatorias de foros internacionales con participación de las figuras de Chief Nursing and Midwifery Officer (CNO) y/o Deputy Chief Nursing Officer/ Total de convocatorias de foros internacionales de enfermería

Resultado Esperado: Asistencia al 100% de las convocatorias de foros internacionales por parte de las figuras de Chief Nursing and Midwifery Officer (CNO) y/o Deputy Chief Nursing Officer que puede prolongarse más allá de la vigencia del MECE

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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, entre las enfermeras, el desarrollo de la investigación y la innovación 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 cuya finalidad incluya la investigación e innovación en cuidados a nivel nacional e internacional*

Explicación: La acción tiene como objetivo identificar las principales políticas, enfoques y programas implementados a nivel nacional e internacional, tanto por instituciones como por organizaciones, con el fin de promover la investigación y la innovación en cuidados entre las enfermeras. Además, se analizarán su estructura, objetivos, logros y desafíos. Este análisis permitirá identificar buenas prácticas, tendencias globales y oportunidades de mejora, adaptándolas al contexto local para fortalecer la investigación e innovación en cuidados y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a la población. Se prestará especial atención a aquellas iniciativas que favorezcan la integración de la investigación dentro de la jornada laboral.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Informe de estrategias/iniciativas de promoción de la investigación en cuidados en organismos nacionales e internacionales elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de estrategias/iniciativas de promoción de la investigación en cuidados en organismos nacionales e internacionales elaborado antes del 30 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIII

ACCIÓN O.E.5.1.2 *Definir las líneas prioritarias de investigación en cuidados a nivel nacional según las necesidades de la población y las necesidades de generación de conocimientos en el ámbito de conocimiento de los cuidados*

Explicación: Esta acción se fundamenta en un análisis exhaustivo de las condiciones de salud prevalentes, las tendencias demográficas y los desafíos emergentes en el ámbito del cuidado. Se considera también la experiencia y las demandas de las enfermeras y otros actores clave en los cuidados, para desarrollar estrategias basadas en evidencia que optimicen la atención sanitaria. De esta manera, se fomenta la investigación orientada a mejorar los resultados en salud, la calidad de los cuidados y la eficiencia del sistema sanitario.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador 1: Porcentaje de líneas prioritarias de investigación en cuidados a nivel nacional priorizadas del total de las identificadas

Método de medición: Número de líneas prioritarias de investigación en cuidados a nivel nacional priorizadas / Total de líneas identificadas x 100

Resultado Esperado: Al menos el 50% de las líneas de investigación en cuidados a nivel nacional del total de las identificadas habrán sido analizadas y priorizadas antes del 30 de septiembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

Indicador 2: Documento marco que recoja las líneas de investigación en cuidados a nivel nacional que han sido priorizadas elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento marco que recoja las líneas de investigación en cuidados a nivel nacional que han sido priorizadas elaborado antes del 31 de diciembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

ACCIÓN O.E.5.1.3 *Propuesta de creación/modificación de estructuras estables de investigación creadas, que permitan el desarrollo de la investigación y la innovación 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 y la innovación 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 e innovación centradas en los cuidados con profesionales sanitarios titulados, redes de colaboración entre instituciones, programas de formación o el fortalecimiento de la financiación y apoyo logístico para proyectos de investigación e innovación en cuidados. El propósito es establecer un entorno institucional y recursos permanentes que garanticen la sostenibilidad y el crecimiento continuo de la investigación y la innovación en este campo, promoviendo la innovación y mejora en la calidad y seguridad de los cuidados en salud, así como mejorar las competencias en investigación de todas las enfermeras del ámbito asistencial.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador 1: Propuesta de creación del observatorio de investigación en cuidados realizada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Propuesta de creación del observatorio de investigación en cuidados realizada y enviada a los organismos competentes antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

Indicador 2: Observatorio de investigación en cuidados creado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Observatorio de investigación en cuidados creado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Repositorio nacional de grupos y actividad investigadora en cuidados creado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Repositorio nacional de grupos y actividad investigadora en cuidados creado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Porcentaje de recursos con acceso universal

Método de medición: Número de recursos con acceso universal / Total de recursos existentes x 100

Resultado Esperado: El 100% de los recursos contarán con acceso universal a los mismos antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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

ACCIÓN O.E.5.2.1 *Establecer factores y criterios 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 factores y criterios que midan la complejidad de cuidados bajo criterios de seguridad, con el fin de garantizar una atención de calidad y eficiente. Dichos factores 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Revisión de la literatura sobre sistemas de cálculo de la dotación segura del personal de enfermería elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Revisión de la literatura sobre sistemas de cálculo de la dotación segura del personal de enfermería elaborada antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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. Lejos de pretender fiscalizar la calidad del trabajo **enfermero**, se presentan como una oportunidad para visibilizar su contribución al proceso de atención sanitaria. Además, facilitan la optimización de la gestión de recursos humanos, la reducción de riesgos y la mejora de los resultados clínicos, garantizando un entorno más seguro para pacientes, usuarios y profesionales. La implementación de indicadores de calidad en enfermería permite evaluar y medir el desempeño de los servicios, identificando áreas de mejora y promoviendo la excelencia en la atención.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Propuesta de un conjunto de indicadores sensibles al cuidado enfermero elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Propuesta de un conjunto de indicadores sensibles al cuidado enfermero elaborada antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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 conjuntamente 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Propuesta de un conjunto mínimo básico de datos de la actividad enfermera elaborada

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Propuesta de un conjunto mínimo básico de datos de la actividad enfermera elaborada antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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 CC. AA. 2026-2027.

Indicador: Documento de recomendaciones para crear una estrategia que incluya indicadores de cuidados globales en los sistemas de información sanitaria elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de recomendaciones para crear una estrategia que incluya indicadores de cuidados globales en los sistemas de información sanitaria elaborado antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Grupo de trabajo en CECBE y EVIPNet constituido

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Grupo de trabajo en CECBE y EVIPNet constituido antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

ACCIÓN O.E.5.3.2 *Estrechar la colaboración con CECBE, donde están representadas todas las CC. AA., 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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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.

Indicador: Informe de indicadores de éxito elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Informe de indicadores de éxito elaborado antes del 31 de diciembre de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad e Investén-ISCIH

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.

Resultados, indicadores y resultados esperados:

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

Indicador: Documento de apoyo a la demanda de información de las líneas de la estrategia elaborado

Método de medición: Dicotómico (Sí/No)

Resultado Esperado: Documento de apoyo a la demanda de información de las líneas de la estrategia elaborado antes del 31 de diciembre de 2025

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador 1: Número de revisiones sistemáticas realizadas por la línea 5 de apoyo a las líneas estratégicas

Método de medición: Número de revisiones sistemáticas realizadas por la línea 5 de apoyo a las líneas estratégicas

Resultado Esperado: 10 revisiones sistemáticas realizadas por la línea 5 de apoyo a las líneas estratégicas antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

Indicador 2: Número de documentos informativos realizados por la línea 5 de apoyo a las líneas estratégicas

Método de medición: Número de documentos informativos realizados por la línea 5 de apoyo a las líneas estratégicas

Resultado Esperado: Al menos 15 documentos informativos realizados por la línea 5 de apoyo a las líneas estratégicas antes del 31 de diciembre de 2027

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad

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

Indicador: Número de proyectos solicitados a convocatorias nacionales e internacionales

Método de medición: Número de proyectos solicitados a convocatorias nacionales e internacionales

Resultado Esperado: Al menos 1 proyecto solicitado a convocatorias nacionales o internacionales antes de 31 de junio de 2026

Organismo responsable: Ministerio de Sanidad