

CODEPA



Colegio Oficial de Enfermería
del Principado de Asturias

ALEGACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS AL TRÁMITE DE AUDIENCIA PÚBLICA SOBRE EL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN ESTATAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A AMENAZAS GRAVES PARA LA SALUD.

ESCRITO DE ALEGACIONES

D. Esteban Gómez Suárez, en mi condición de presidente del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (en adelante, CODEPA), ante la MINISTERIO DE SANIDAD, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, Ley 39/2015), por vía electrónica COMPAREZCO y DIGO:

LEGITIMACIÓN

Que se ha acordado la apertura del trámite de audiencia e información pública sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud y se fija el plazo para realizar alegaciones entre el 15 de septiembre y el 6 de octubre de 2025.

Que están legitimadas para efectuar las alegaciones que se estimen oportunas sobre el contenido de la norma en tramitación las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la misma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto. Así, el CODEPA ostenta la representación institucional de las más de 7.400 enfermeras y enfermeros que ejercen en el Principado de Asturias, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1974 sobre Colegios Profesionales. En virtud de lo anterior, mediante el presente escrito

vengo a realizar alegaciones Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud, entre otros motivos que se exponen en el cuerpo del escrito.

ALEGACIONES

Alegaciones al texto propuesto por el Ministerio de Sanidad

Como Colegio de Enfermería, consideramos que la protección y el cuidado de las personas deben estar en el centro de todas las políticas de salud. Las alegaciones presentadas buscan asegurar que el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas Graves para la Salud esté alineado con los principios de cuidado y atención centrada en las personas. Reforzar la colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad es fundamental para mejorar la preparación y respuesta ante amenazas a la salud pública.

La inclusión de profesionales de la salud y la consideración de las necesidades de la población son elementos clave para mejorar la efectividad de la respuesta ante amenazas a la salud. Es esencial que el cuidado de las personas y la atención a la salud sean el eje central en la formulación de políticas de salud pública efectivas.

El Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias considera que el texto del Real Decreto debería reforzar:

- La participación profesional enfermera en todas las fases de los planes autonómicos y estatales.
- La integración del enfoque de cuidados en la planificación y respuesta.
- La atención psicosocial tanto a la población como a los profesionales.
- La educación sanitaria y comunitaria como eje de prevención y resiliencia ante amenazas a la salud.
- El reconocimiento del papel de la enfermería como garante de la continuidad, seguridad y humanización de los cuidados.
- La participación profesional enfermera en todos los niveles de planificación, gestión y evaluación.
- Una visión integral de los cuidados en las reservas estratégicas, la respuesta asistencial, la salud pública y la evaluación del sistema.
- El refuerzo de la protección y bienestar de los profesionales que constituyen la base operativa del SNS.

Alegación 1. Al artículo 1:

Es esencial que el Plan Estatal priorice la salud y bienestar de la ciudadanía, garantizando que las medidas de preparación y respuesta sean accesibles y comprensibles para todos.

Se debe incluir la participación de profesionales de la salud, especialmente enfermeras, en la toma de decisiones sobre el Plan Estatal.

Del mismo modo, se debe fomentar la colaboración entre el sector sanitario y otros sectores, como la educación y el bienestar social, para abordar de manera integral las amenazas a la salud.

Alegación 2. Al artículo 2

Al punto a) Adición del texto en negrita

Estructura organizativa para la planificación de la preparación y la respuesta ante amenazas graves para la salud u otras crisis con gran impacto en el sistema asistencial **que incluya un enfoque en la atención centrada en la persona, donde se consideren las necesidades y expectativas de la ciudadanía en la planificación de la respuesta.**

Alegación 3. Inclusión de un nuevo punto g) en el artículo 2.

Formación continua y recursos para el personal de atención directa, especialmente en lo relativo a la atención a la salud mental, que es crucial durante crisis sanitarias.

Alegación 4. Al artículo 3. Inclusión del texto en negrita.

Las acciones individuales y colectivas derivadas de la aplicación de este real decreto se aplicarán en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública; de los artículos 65 y 65 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en los supuestos contemplados por la referida ley, y de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio y **deberán ser accesibles para toda la ciudadanía, evitando desigualdades en la atención y respuesta ante amenazas a la salud.**

Justificación: Compromiso con la Equidad:

Alegación 5. Al artículo 4.

Se debe reconocer que las amenazas también son sociales y económicas, afectando el bienestar de las personas de manera integral.

Alegación 6. Al artículo 5: Definiciones

Al apartado a)

Ampliar la definición para incluir factores sociales que puedan agravar la salud de la población, como el acceso a servicios de salud y condiciones de vida.

Proponemos incluir también un enfoque que considere no solo la morbilidad y mortalidad, sino también el impacto social y emocional de las amenazas en la población, resaltando la importancia de la salud mental.

Al apartado b)

Sugerimos que se amplíe la definición para incluir la atención integral y el apoyo psicológico como parte de las contramedidas, garantizando que se aborden las necesidades emocionales de la población durante crisis sanitarias.

Al apartado c)

Es crucial que el proceso de evaluación del riesgo integre la perspectiva de los profesionales de la salud, especialmente enfermeras, quienes están en contacto directo con la población y pueden aportar información valiosa sobre vulnerabilidades.

Al apartado d)

Se recomienda que se establezcan criterios claros y transparentes sobre cómo se declara una ESPIN, asegurando que se consideren las opiniones de expertos en salud pública y de la comunidad.

Al apartado e)

Incluir una definición que contemple no solo la demanda de asistencia, sino también la calidad de la atención y los recursos disponibles, para garantizar una respuesta adecuada a las necesidades de la población.

Se debe incluir la perspectiva de la atención primaria en la definición de crisis, reconociendo su papel fundamental en la atención a la salud comunitaria.

Al apartado f)

Sugerimos que se incluya un enfoque participativo en la elaboración del manual, involucrando a profesionales de la salud en la creación de protocolos que sean prácticos y aplicables en el terreno.

Al apartado g)

Es importante que las medidas de salud pública incluyan estrategias que promuevan la salud y el bienestar, no solo la prevención de enfermedades, abordando así las determinantes sociales de la salud.

Al apartado i)

Proponemos que se considere la equidad en salud al evaluar los riesgos, asegurando que se tomen en cuenta las disparidades que puedan afectar a poblaciones vulnerables.

Alegación 7. Al artículo 6.2

Sugerimos que se incluya a representantes de organizaciones de profesionales de la salud, como enfermeras, en la CECO para asegurar que las decisiones reflejen las realidades y necesidades del sistema asistencial.

Alegación 8. Al artículo 6.4

Es fundamental que la CECO no solo se limite a representantes gubernamentales, sino que también incluya a expertos en salud pública, epidemiología y atención comunitaria, para enriquecer el debate y las decisiones.

Alegación 9. Al artículo 6.4

Proponemos que las reuniones de la CECO se realicen de manera más frecuente durante períodos de crisis, asegurando una respuesta ágil y adaptativa a las emergencias sanitarias.

Alegación 10. Al artículo 6.5

Proponemos que los representantes de las CCAA tengan un rol activo y decisivo en la CECO, permitiendo que las particularidades locales sean tenidas en cuenta en la planificación y respuesta.

Alegación 11. Al artículo 6.9

Proponemos que se establezcan mecanismos claros y efectivos para la coordinación entre la CECO y las CCAA, garantizando que las acciones sean coherentes y alineadas con las necesidades locales.

Alegación 12. Al artículo 9.

Proponemos que se incluya un enfoque que priorice la atención a las poblaciones vulnerables en la planificación, garantizando que los planes de respuesta sean inclusivos y equitativos.

Alegación 13. Al artículo 9.

Es fundamental garantizar que los manuales de procedimiento sean elaborados con la participación de profesionales de la salud, especialmente enfermeras, para asegurar que sean prácticos y aplicables en el terreno.

Sugerimos que se establezcan mecanismos de retroalimentación para que las CCAA puedan aprender de las experiencias de otras regiones, promoviendo un intercambio continuo de buenas prácticas.

Es esencial que se incluya la formación continua de los profesionales de la salud en las capacidades de vigilancia y detección precoz, asegurando que estén preparados para responder a las amenazas.

Recomendamos que se fomente la participación activa de la ciudadanía organizada y del tercer sector en la planificación, asegurando que las voces de la comunidad sean escuchadas y consideradas.

Proponemos que se promueva la investigación participativa, donde se involucren a los profesionales de la salud en la identificación de necesidades y en la formulación de estrategias.

Es crucial que todas las recomendaciones y medidas propuestas incluyan un análisis de impacto en la equidad en salud, garantizando que se aborden las disparidades existentes

Alegación 14. Al artículo 10.1

Sugerimos que la elaboración de los planes incluya un proceso participativo que involucre a profesionales de la salud y a la comunidad, para asegurar que se aborden las realidades locales.

Del mismo modo, se propone añadir que los planes autonómicos de preparación y respuesta deben elaborarse con la participación activa de los Colegios Profesionales de Enfermería y de los servicios de enfermería de salud pública, atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria, en tanto que el personal enfermero constituye el grupo profesional con mayor presencia en el sistema sanitario y con competencias clave en vigilancia, prevención, educación sanitaria, continuidad de cuidados y gestión de recursos humanos en crisis.

Propuesta de adición:

“Los planes autonómicos deberán elaborarse con la participación de los Colegios Profesionales y las organizaciones representativas de las profesiones sanitarias, garantizando una adecuada representación de la profesión enfermera en los órganos de planificación y respuesta.

Alegación 15. Al artículo 10.2

El artículo se centra principalmente en estructuras y recursos, pero no hace referencia explícita al enfoque en los cuidados integrales, esenciales para la seguridad y el bienestar de la población durante una crisis sanitaria.

Propuesta de adición:

“Los planes autonómicos deberán contemplar medidas específicas para garantizar la continuidad de los cuidados, el acompañamiento y el apoyo psicosocial a las personas y sus familias, así como la atención a las necesidades derivadas de la vulnerabilidad social o dependencia funcional.”

Alegación 16. Al artículo 10.2.b

Aunque el texto menciona el apoyo psicosocial, conviene reforzar su obligatoriedad y especificar que debe incluirse un programa estructurado de protección emocional y salud mental para el personal de enfermería y otros profesionales sanitarios, en coherencia con la Estrategia de Cuidados del SNS.

Propuesta de adición:

“Los planes autonómicos deberán prever programas específicos de apoyo psicosocial, descanso, seguridad y autocuidado dirigidos al personal sanitario, con especial atención a la enfermería, por su papel continuado y directo en la atención a las personas afectadas.

Alegación 17. Al artículo 10.2.c

Proponemos que en los informes sobre el estado de la preparación incluyan una evaluación de la satisfacción y bienestar de los profesionales de la salud, así como de la población.

Alegación 18. Al artículo 10.4

Es fundamental que las directrices elaboradas por la Agencia Estatal de Salud Pública incluyan ejemplos de buenas prácticas que consideren la atención centrada en la persona y la equidad en salud.

Es necesario reconocer la función estratégica de la enfermería comunitaria en la detección precoz, educación sanitaria y respuesta local frente a emergencias sanitarias.

Propuesta de adición:

“Se incluirá en los planes autonómicos un apartado específico sobre la coordinación de los recursos comunitarios y de salud pública, con el fin de reforzar la vigilancia de riesgos, la detección temprana y la respuesta de proximidad en el ámbito comunitario.”

Alegación 19. Al artículo 11.

Las enfermeras, por su contacto directo y constante con la población, son esenciales para la detección precoz de eventos y la notificación de señales tempranas. Sin embargo, el texto no hace referencia a su papel.

Propuesta de adición:

“Los sistemas de detección y notificación deberán integrar los canales de comunicación desde los servicios asistenciales y comunitarios, facilitando la notificación de alertas o eventos de salud detectados en la práctica clínica o comunitaria.”

Alegación 20. Al artículo 11.

Se recomienda incorporar la formación específica del personal sanitario en los sistemas de vigilancia, notificación y análisis de eventos de salud pública.

Propuesta de adición:

“Las Administraciones competentes garantizarán la formación continuada de los profesionales sanitarios en materia de vigilancia epidemiológica, notificación de alertas y respuesta rápida ante emergencias de salud pública.”

Alegación 21. Al artículo 12.

La evaluación de riesgos debe incluir una valoración del impacto no solo epidemiológico, sino también en términos de cuidados, vulnerabilidad y continuidad asistencial.

Propuesta de adición:

“Las evaluaciones del riesgo deberán considerar, además del impacto epidemiológico, los efectos sobre los cuidados, la disponibilidad de profesionales sanitarios, la continuidad asistencial y las condiciones de vulnerabilidad de los grupos atendidos.”

Alegación 22. Al artículo 12.

Se propone incluir expresamente la participación de expertos en cuidados y enfermería de salud pública en las evaluaciones de riesgo coordinadas por la Agencia Estatal de Salud Pública.

Propuesta de adición:

“En las evaluaciones del riesgo participarán, cuando proceda, profesionales de enfermería con experiencia en salud pública, gestión de cuidados y emergencias sanitarias, para aportar la perspectiva integral de cuidados a la población.”

Desde la óptica del cuidado centrado en la persona, la información sobre riesgos y medidas debe comunicarse de manera clara y accesible a la población, favoreciendo la comprensión y la adherencia a las medidas de salud pública.

Propuesta de adición:

“La difusión pública de las evaluaciones de riesgo deberá realizarse mediante estrategias de comunicación adaptadas a la población general, asegurando la accesibilidad y comprensión de la información, y promoviendo la participación activa de la ciudadanía en la prevención y el autocuidado.”

Alegación 23. Al artículo 13.

El apartado 5 establece que el grupo asesor estará compuesto por “personas expertas independientes de los campos de especialización y experiencia más relevantes”, sin especificar la inclusión de profesionales de enfermería, pese a que su participación resulta imprescindible en la valoración de amenazas de salud pública debido a su rol en la vigilancia comunitaria, la gestión de cuidados, la respuesta asistencial y la educación sanitaria.

Propuesta de adición:

“El grupo asesor deberá contar con la participación de, al menos, un/a profesional de enfermería con experiencia en salud pública, gestión de cuidados o respuesta ante emergencias sanitarias, designado/a previa consulta con el Consejo General o los Colegios Profesionales de Enfermería correspondientes.”

El procedimiento de valoración se plantea desde un enfoque técnico y epidemiológico, sin referencia explícita al impacto humano y social de las emergencias. Las crisis sanitarias generan no solo morbilidad, sino también rupturas en los cuidados, sobrecarga de cuidadores, aislamiento y sufrimiento emocional.

Propuesta de adición:

“La valoración de las amenazas deberá incluir un análisis del impacto en los cuidados a las personas y en la continuidad asistencial, especialmente en grupos vulnerables, dependientes o en situación de exclusión social, integrando la perspectiva enfermera en dicha evaluación.”

La enfermería aporta una visión ética y de equidad que debe guiar las decisiones en materia de salud pública.

Propuesta de adición:

“El grupo asesor incorporará criterios éticos, de equidad y de justicia social en la valoración de amenazas y en la propuesta de medidas de respuesta, asegurando que las decisiones adoptadas protejan los derechos y la dignidad de las personas afectadas.”

Alegación 24. Al artículo 14.

La declaración de una emergencia tiene efectos sociales y emocionales importantes. La comunicación institucional debe estar planificada con un enfoque de claridad, empatía y promoción del autocuidado, donde los profesionales sanitarios tienen un papel clave como mediadora entre la información técnica y la ciudadanía.

Propuesta de adición:

“La comunicación pública de la declaración de una emergencia de salud pública deberá incorporar estrategias de comunicación sanitaria centradas en las personas, con la participación de profesionales sanitarios en el diseño y difusión de mensajes de autocuidado, prevención y apoyo comunitario.”

Alegación 25. Al artículo 15.

La enfermería constituye el principal cuerpo profesional del SNS en número y presencia territorial. Su papel es decisivo en la implementación de medidas preventivas, asistenciales y comunitarias. Sin embargo, el artículo no menciona su implicación en la respuesta coordinada ni en la toma de decisiones.

Propuesta de adición:

“En la respuesta coordinada se garantizará la participación activa de los servicios de enfermería de salud pública, atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria, así como de los Colegios Profesionales de Enfermería, para asegurar una respuesta integral, basada en los cuidados y en la cercanía a la población.”

El artículo se centra en contramedidas médicas y recursos asistenciales, pero no menciona los cuidados integrales, la atención domiciliaria o comunitaria, ni la educación sanitaria.

Propuesta de adición:

“Las medidas de gestión del riesgo incluirán acciones orientadas a la continuidad y coordinación de los cuidados, la atención domiciliaria y comunitaria, y el acompañamiento a las personas afectadas, garantizando el acceso a la información, el apoyo emocional y la educación sanitaria.”

En emergencias pasadas se ha evidenciado la vulnerabilidad del personal sanitario, especialmente del colectivo enfermero, expuesto a altas cargas de trabajo, estrés emocional y riesgos biológicos.

Propuesta de adición:

“Las actuaciones coordinadas deberán contemplar planes específicos de protección de la salud física y mental del personal sanitario, especialmente del personal de enfermería, incluyendo recursos de descanso, apoyo psicosocial y medidas de seguridad laboral.”

Las residencias, centros de día y servicios de atención domiciliaria constituyen puntos críticos en las emergencias de salud pública, y suelen estar liderados o coordinados por enfermeras.

Propuesta de adición:

“La respuesta coordinada deberá integrar de manera explícita los recursos sociosanitarios y de cuidados de larga duración, con participación de las direcciones de enfermería y profesionales responsables de estos dispositivos.”

Alegación 26. Al artículo 16.

El artículo se centra en la revisión técnica de la emergencia, sin prever un balance del impacto en los cuidados ni en la calidad de vida de la población.

Propuesta de adición:

“En la revisión periódica de la emergencia se evaluará también el impacto sobre los cuidados, la continuidad asistencial, la equidad y la salud emocional de la

población, incorporando indicadores cualitativos y cuantitativos elaborados con la participación de profesionales sanitarios.”

La finalización de una emergencia debe aprovecharse para fortalecer el sistema y las capacidades de respuesta futura. Los profesionales sanitarios por su visión integral y su contacto directo con la población pueden aportar aprendizajes esenciales.

Propuesta de adición:

“La elaboración del informe de evaluación final deberá incluir la participación de profesionales sanitarios de distintos ámbitos (asistencial, comunitario, salud pública y gestión), con el fin de incorporar la perspectiva de cuidados y proponer mejoras en la preparación y respuesta futura.”

Alegación 27. Al artículo 17.

Inclusión del material y equipamiento necesario para la prestación de cuidados

El artículo menciona medicamentos y productos sanitarios, pero no hace referencia explícita a recursos esenciales para los cuidados (material de enfermería, dispositivos para la atención domiciliaria, equipos de protección, recursos para cuidados paliativos, soporte vital o atención comunitaria).

Propuesta de adición:

“La reserva estratégica nacional incluirá material y equipamiento específico necesario para la continuidad y seguridad de los cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario y sociosanitario, considerando las necesidades de las personas dependientes y en situación de vulnerabilidad.”

Los profesionales de enfermería son quienes gestionan y utilizan la mayoría de estos recursos en los diferentes niveles asistenciales. Por tanto, su participación en la planificación y priorización de materiales es fundamental para asegurar la adecuación y eficiencia del stock.

Propuesta de adición:

“En el grupo de trabajo multidisciplinar encargado de asesorar sobre la composición y gestión de la reserva estratégica nacional se garantizará la

participación de representantes de la profesión enfermera, propuestos por el Consejo General de Enfermería.”

Durante emergencias anteriores se evidenció desigualdad en la distribución de material sanitario. Se propone incluir criterios de equidad, proporcionalidad y transparencia.

Propuesta de adición:

“El acceso y distribución de los recursos de la reserva estratégica se realizará conforme a criterios de equidad territorial, prioridad asistencial y vulnerabilidad poblacional, garantizando la protección de las personas más expuestas y del personal sanitario de primera línea.”

Alegación 28. Al artículo 18.

La plataforma debería reflejar no solo las camas o equipos, sino también las capacidades reales de cuidados, que dependen de la disponibilidad de personal de enfermería.

Propuesta de adición:

“La plataforma incluirá información actualizada sobre la dotación de personal de enfermería, ratios enfermera/paciente y recursos de cuidados disponibles, como elemento clave para la planificación y gestión de la capacidad asistencial en emergencias.”

Para garantizar su utilidad práctica, la plataforma debe interoperar con los sistemas de información de enfermería de las CCAA.

Propuesta de adición:

“El diseño de la plataforma garantizará la interoperabilidad con los sistemas autonómicos de información sanitaria, incluyendo los módulos de cuidados y registros enfermeros, a fin de disponer de datos precisos y actualizados sobre las capacidades asistenciales.”

Alegación 29. Al artículo 19

Se debe garantizar personal de enfermería especializado y formación continua. Estas unidades requieren profesionales de enfermería altamente cualificados en aislamiento, bioseguridad y cuidados críticos.

Propuesta de adición:

“Las Unidades de Alto Nivel deberán contar con personal de enfermería con formación y experiencia específica en control de infecciones, cuidados críticos y bioseguridad, garantizando programas continuos de capacitación y simulacros de respuesta.”

Se deben incorporar enfermeras en el Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento.

Propuesta de adición:

“El Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento de la Red incluirá representantes de la profesión enfermera, designados por los órganos competentes o Colegios Profesionales, con el fin de aportar la perspectiva de cuidados y de seguridad del paciente.”

Se debe fomentar el cuidado integral y la humanización de la atención.

Propuesta de adición:

“Los manuales de procedimientos de la Red incluirán protocolos de humanización y acompañamiento en la atención a personas ingresadas en condiciones de aislamiento, asegurando el apoyo emocional y la comunicación con sus familias.”

Alegación 30. Al artículo 20.

Proponemos que se incluya la coordinación con los servicios de enfermería en la toma y transporte de muestras.

Propuesta de adición:

“Los procedimientos para el envío seguro de muestras deberán contemplar la formación y participación del personal de enfermería responsable de la recogida y manipulación de muestras biológicas, garantizando su seguridad y la trazabilidad del proceso.”

Alegación 31. Al artículo 21.

El artículo no define mecanismos de consulta o colaboración con los Colegios Profesionales, que pueden aportar datos y propuestas sobre disponibilidad real de personal.

Propuesta de adición:

“La Comisión de Recursos Humanos del CISNS consultará a los Consejos de Colegios Profesionales para evaluar la disponibilidad, distribución territorial y necesidades de refuerzo de personal, especialmente en atención comunitaria, hospitalaria y sociosanitaria.”

Se propone un plan de protección, descanso y bienestar emocional del personal sanitario.

Propuesta de adición:

“Se establecerán programas específicos para proteger la salud física y mental del personal sanitario, incluyendo descansos adecuados, rotaciones, apoyo psicológico y medidas preventivas frente al desgaste profesional en situaciones de emergencia.”

Alegación 32. Al artículo 22.

Se propone la integración explícita de enfermeras de salud pública y comunitaria.

Propuesta de adición:

“Los equipos de respuesta rápida incluirán, de forma obligatoria, profesionales de enfermería especialistas en salud pública, salud comunitaria o gestión de emergencias, cuya experiencia es esencial para la detección temprana, el acompañamiento y la respuesta de campo.”

Se propone la formación y simulacros con perspectiva de cuidados

Propuesta de adición:

“Los ejercicios de simulación y capacitación incluirán módulos sobre cuidados centrados en la persona, comunicación en crisis y apoyo comunitario, desarrollados con participación de enfermeras expertas.”

Alegación 33. Al artículo 23.

Se propone la inclusión del personal de enfermería en las capacidades básicas de respuesta.

Propuesta de adición:

“Los puntos de entrada designados deberán contar con personal de enfermería capacitado en vigilancia epidemiológica, atención urgente y control de infecciones, como parte de las capacidades básicas requeridas.”

Alegación 34. Al artículo 24.

Se propone la incorporación de indicadores de cuidados en la evaluación

Propuesta de adición:

“Entre los indicadores de evaluación deberán incluirse métricas relacionadas con la continuidad de los cuidados, la calidad de la atención enfermera, la seguridad del paciente y el impacto en la salud de la población vulnerable.”

Se propone la participación de los Colegios Profesionales en la evaluación y mejora continua

Propuesta de adición:

“El proceso de evaluación y revisión de los planes de preparación y respuesta contará con la colaboración de los Consejos de Colegios Profesionales, a fin de aportar la perspectiva de los cuidados y de los profesionales de primera línea.”

Alegación 35. A la Disposición adicional primera.

Se propone el reconocimiento del papel de los sanitarios en escenarios de crisis y defensa civil.

Propuesta de adición:

“En los planes de coordinación con el Ministerio de Defensa se reconocerá la función estratégica del personal sanitario en la atención sanitaria civil y militar, garantizando su participación en la planificación, formación y despliegue ante crisis de gran magnitud.”

Por todo lo anterior, SOLICITO al Ministerio de Sanidad que admita a trámite el presente escrito, tenga por comparecido electrónicamente y personado al Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias en el procedimiento administrativo de elaboración y aprobación del Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud; así como reconocida su condición de interesado en el mismo, y tenga por realizadas y evacuadas, en tiempo y forma, las alegaciones y observaciones contenidas en el cuerpo de este escrito.

Oviedo, a 6 octubre de 2025.



EL PRESIDENTE

ESTEBAN GÓMEZ SUÁREZ



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C/ Juan Antonio Álvarez Rabanal 7, bajo
C.P. 33011 (Oviedo)

Impulsa Promoción Empresarial y Turística de Gijón
Local nº6 - Los Prados, 166 - 33203 (Gijón)

codepa@codepa.es
985.23.25.52