

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD

17918 *Resolución de 1 de septiembre de 2025, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se publica el Convenio con la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria, para el desarrollo de proyectos vinculados a la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud.*

Suscrito el 29 de agosto de 2025 convenio entre el Ministerio de Sanidad, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria para el desarrollo de proyectos vinculados a la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho convenio, que figura como anexo de esta resolución.

Madrid, 1 de septiembre de 2025.—El Director General de Salud Pública y Equidad en Salud, Pedro Gullón Tosio.

ANEXO

Convenio entre el Ministerio de Sanidad, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria para el desarrollo de proyectos vinculados a la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS

Madrid, 29 de agosto de 2025.

REUNIDOS

De una parte, don Pedro Gullón Tosio, en nombre y representación del Ministerio de Sanidad en su calidad de Director General de Salud Pública y Equidad en Salud, nombrado por Real Decreto 30/2024, de 9 de enero, por el que se dispone su nombramiento, y actuando en el ejercicio de la competencia que le otorga el punto 3 del apartado decimonoveno de la Orden SND/147/2025, de 7 de febrero, sobre fijación de límites para administrar determinados créditos para gastos, para conceder subvenciones y de delegación de competencias.

De otra parte, doña Remedios Martín Álvarez, que interviene en nombre de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (en adelante, SEMFYC), con CIF G78829579, domiciliada en Barcelona, c/Diputación, 320, conforme al nombramiento efectuado por la Asamblea General Extraordinaria de fecha 1 de julio de 2022, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 32, 34 y 39 de los estatutos de la SEMFYC, actuando en nombre y representación de la misma, en desarrollo de las funciones que tiene otorgadas.

Y, de otra parte, doña Esther Nieto García, que interviene en nombre de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (en adelante, FAECAP), con CIF G82300427, domiciliada en avda. Menéndez Pelayo, 93, conforme al nombramiento efectuado por la Asamblea General Extraordinaria de fecha 21 de abril de 2023, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7, apartado segundo, y en el

artículo 9, letra a), de los Estatutos de la Federación, actuando en nombre y representación de la misma, en desarrollo de las funciones que tiene otorgadas.

Las partes se reconocen mutuamente plena capacidad de actuar en la representación legal que ostentan para suscribir el presente convenio y, a tal fin,

EXPONEN

Primero.

Que el Ministerio de Sanidad es un órgano administrativo de la Administración General del Estado, con los fines de propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, planificación y asistencia sanitaria, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud. El Ministerio de Sanidad ostenta, entre otras, las funciones de elaboración de los programas de calidad del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS).

La mejora de la calidad asistencial ha sido siempre inherente a los principios del SNS, como se desprende de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que en el título II incluye como una de las actuaciones a desarrollar por las administraciones sanitarias la de controlar y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles. Esta ley supuso el marco de referencia en el tema de la calidad en los servicios sanitarios, que ha sido objeto de desarrollo normativo en las distintas Comunidades Autónomas (en adelante, CC. AA.).

En este contexto, y amparado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, que incluye como uno de sus objetivos que la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios del SNS sea de calidad, se han desarrollado acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para garantizar la máxima calidad del sistema sanitario.

Por otro lado, a la Subdirección General de Calidad Asistencial, dependiente de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, le corresponden desarrollar las funciones asignadas en el apartado 7.t del artículo 4 del Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, referidas al diseño e implementación de planes o estrategias de salud, promoviendo la mejora de la calidad asistencial en el SNS de determinados grupos de pacientes o de patologías de alta prevalencia o gran impacto sanitario, social y económico, con especial atención a la organización y coordinación de la asistencia sanitaria, la equidad, la seguridad de paciente, la reducción de las desigualdades en la prestación de la asistencia sanitaria, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

Segundo.

Que, en el marco del Plan de Calidad del SNS, el Ministerio de Sanidad junto a las CC. AA. y a la sociedad civil (sociedades científicas, expertos, asociaciones de pacientes) elaboran y desarrollan las estrategias de salud para abordar problemas de salud relevantes por su prevalencia y/o complejidad. Las estrategias en salud se diseñan con grandes ejes de actuación y con un horizonte a medio y largo plazo, para asegurar una atención sanitaria de calidad, más personalizada, centrada en las necesidades del paciente y sus cuidadores, basada en la evidencia científica disponible y que, a su vez, contribuya a la excelencia clínica.

El aumento de la esperanza de vida y los nuevos estilos de vida han condicionado un profundo cambio en el patrón epidemiológico que en la actualidad está cada día más dominado por alta prevalencia de las enfermedades crónicas. En los últimos años, el SNS ha venido realizando un importante esfuerzo para tratar de dar respuesta a estos profundos cambios demográficos y epidemiológicos, en un proceso lento de adaptación a las necesidades sociales, de los profesionales y del propio sistema. Esta transformación

debe estar impregnada por principios de calidad que abarquen desde la formación y desarrollo de la competencia técnica de los profesionales sanitarios, hasta la mejora de la calidad en la gestión de los centros sanitarios, en los procesos clínicos, la investigación, y la incorporación de la tecnología de la información, fundamentalmente el intercambio electrónico de información clínica.

Por todo ello, entre los proyectos prioritarios del Plan de Calidad se encuentra la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad del SNS (en adelante, EAC). Esta estrategia incluye el desarrollo de las siguientes líneas prioritarias:

1. Impulsar la promoción de la salud, proporcionando a la ciudadanía las herramientas necesarias para adoptar hábitos saludables que mejoren su bienestar y calidad de vida, empoderándola para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud.
2. Impulsar y realizar actuaciones encaminadas a la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.
3. Mejorar todos los aspectos de la Continuidad Asistencial, siendo necesario desarrollar instrumentos y cauces de coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria y los servicios sociales con el fin de lograr una atención integral a los problemas de salud de los enfermos crónicos.
4. Estudiar los mecanismos que permitan consolidar la Atención Domiciliaria como garantía de la continuidad en el proceso de cuidados y la respuesta efectiva a las necesidades sanitarias y sociosanitarias de los y las pacientes y de las personas cuidadoras. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial en la gestión y provisión de cuidados, educación para la salud, prevención de complicaciones y apoyo a los cuidadores.
5. Mejorar la comunicación entre los profesionales de distintos ámbitos de atención, facilitando y reestructurando la comunicación e intercambio de información utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, que promueva la realización sistematizada de planes individualizados de atención resultado de la valoración integral de las necesidades médicas, de cuidados, funcionales y sociales de cada individuo.
6. Potenciar las herramientas que faciliten a la ciudadanía, independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, los mejores conocimientos y las habilidades para que, ellos mismos, sean capaces de escoger entre las opciones que tienen al alcance y asuman una mayor responsabilidad en las decisiones acerca de su salud.

Tercero.

Que la SEMFYC es una sociedad científico-médica cuyo objetivo principal es contribuir a la efectividad, eficiencia, viabilidad y equidad del SNS a través del desarrollo de la Medicina Familiar y Comunitaria, promoviendo la excelencia mediante una gran oferta de servicios que responden a las necesidades y expectativas de los médicos y las médicas de familia, así como la innovación y la mejora de la calidad, que se sustenta en la integración de la acción como federación de sociedades.

La SEMFYC es una sociedad sin ánimo de lucro, que desarrolla entre sus actividades una amplia labor de formación de los y las especialistas y residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, contribuyendo a perfeccionar la competencia profesional de los mismos, y fomentando la docencia e investigación con actividades, publicaciones, becas, y el desarrollo de grupos especializados en todas las áreas competenciales de la especialidad, y colaborando en el desarrollo de políticas de salud para la mejora de la actividad asistencial y atención a la población.

En el ámbito competencial de la atención domiciliaria y el abordaje a la cronicidad, la SEMFYC ha desarrollado gran número de actividades, entre las que destaca la participación como sociedad científico-médica en la dirección técnica de la EAC y la evaluación de las estrategias autonómicas, la organización de los congresos nacionales de atención sanitaria al paciente crónico, así como la elaboración y difusión de

consensos, y publicaciones que definen y estandarizan la atención a la cronicidad en el SNS, y a la atención a las personas con enfermedades crónicas en el ámbito domiciliario.

Cuarto.

Que la SEMFYC, como sociedad científico-médica con una amplia trayectoria, comprometida con la mejora en la atención a la cronicidad y la atención domiciliaria como competencia de la atención primaria ha desarrollado gran número de acciones. A destacar las declaraciones para la mejora de la atención sanitaria a los pacientes con enfermedades crónicas, como son la Declaración de Sevilla del 2011 y la Declaración de Mérida del año 2019 y su actualización del 2023.

Desde hace más de una década comprometida con la atención a la cronicidad con la organización de actividades presenciales como los congresos nacionales de atención sanitaria al paciente crónico (2008-2020), y con la atención domiciliaria con la celebración de mesas de debate específicas sobre estándares de calidad y modelos organizativos en los congresos nacionales de la SEMFYC.

Comprometida con la formación y adquisición de competencias para sus socios y socias, mediante actividades formativas propias con diversas ediciones de cursos como «Abordaje de los pacientes con cronicidad compleja», o cursos específicos como «Aspectos prácticos de la Atención domiciliaria». Comprometida con la elaboración y difusión de documentos como monográficos sobre «Abordaje del Paciente con Cronicidad Compleja» y guías entre las que destaca la «Guía de Atención Domiciliaria», que definen las intervenciones y estándares de calidad para el manejo de las personas con enfermedades crónicas, complejas, con fragilidad y el entorno domiciliario.

Y como sociedad científica comprometida con la investigación y la divulgación con publicaciones en revistas de impacto tanto a nivel nacional como internacional, y participación en entornos nacionales e internacionales con sus grupos de trabajo y participantes en el grupo de cronicidad y enfermedades no transmisibles de WONCA (World Organization of Family Doctors).

Quinto.

Que la FAECAP es una sociedad científica sin ánimo de lucro cuyo objetivo principal es la de promover y fomentar el progreso científico y la investigación enfermera en el ámbito de la atención primaria y comunitaria, así como potenciar la calidad de los cuidados enfermeros.

La FAECAP es una sociedad científica, sin ánimo de lucro, que desarrolla su labor realizando actividades orientadas a fortalecer la enfermería en atención primaria, como la organización de congresos científicos, formación continua a través de cursos especializados, publicación de recursos y revistas científicas, promoción de la investigación mediante becas, trabajo en grupos especializados en temas como salud mental o tabaquismo, y colaboración con instituciones sanitarias en el desarrollo de políticas de salud, todo ello con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados y el desarrollo profesional enfermero en el ámbito comunitario.

En el ámbito competencial de la atención domiciliaria y el abordaje a la cronicidad, la FAECAP ha desarrollado diversas actividades, entre las que destacan la participación en la dirección técnica de la EAC, la organización de congresos centrados en la atención domiciliaria, así como la elaboración y difusión de guías y documentos que definen y estandarizan las dinámicas de intervención en el domicilio y el manejo integral de personas con enfermedades crónicas, consolidando así el papel clave de la enfermería familiar y comunitaria en estos contextos asistenciales.

Sexto.

Que la FAECAP, como sociedad científica con una amplia trayectoria, incluyendo a las sociedades miembros de FAECAP, como la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (en adelante, SEMAP), la Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (en adelante, AIFICC) y la Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria (en adelante, AGEFEC), han desarrollado y publicado diversos documentos clave en el ámbito de la atención domiciliaria y la cronicidad. Por ejemplo, SEMAP ha elaborado la «Guía de Atención Domiciliaria», que ofrece un modelo estructurado y centrado en la continuidad asistencial en el hogar; AIFICC, en colaboración con FAECAP, ha publicado un documento sobre teleenfermería orientado al seguimiento de pacientes crónicos en domicilio; y AGEFEC ha desarrollado la «Guía de Buena Práctica Enfermera en Atención Domiciliaria», que aporta recomendaciones para la atención integral de pacientes complejos en el ámbito comunitario. Estos materiales reflejan el compromiso conjunto de las sociedades federadas en avanzar en una atención domiciliaria de calidad y basada en la evidencia. Todos los trabajos realizados en la Federación, son colaborativos y activos para las sociedades miembros.

Séptimo.

Que en la convergencia de objetivos comunes referidos a la mejora de atención de la cronicidad el Ministerio de Sanidad, SEMFYC y FAECAP pretenden alcanzar una colaboración en la que puedan desarrollarse acciones que faciliten la implementación de la EAC estableciendo vínculos entre ellos que lleven al despliegue y desarrollo de algunas de las líneas de acción de la estrategia de manera cohesionada en el SNS.

El Ministerio de Sanidad, SEMFYC y FAECAP coinciden en la relevancia de establecer una colaboración estrecha entre estas instituciones para promover estrategias integrales en el abordaje de la cronicidad. Dentro de todas las actividades del abordaje de la cronicidad este convenio se plantea como objetivo fortalecer la atención domiciliaria como una herramienta clave de la continuidad asistencial, la atención a las personas vulnerables y su entorno.

Este enfoque se centrará en:

1. La consideración por la atención domiciliaria, entendida como aquella atención sanitaria, social o sociosanitaria, que se ofrece en residencias, hogares familiares o incluso en el domicilio de una persona cuando sus condiciones personales o de salud no le permiten acudir al centro asistencial de Atención Primaria, y que la permiten continuar viviendo en su hogar, entorno familiar y afectivo habitual, cuidando la intimidad y preferencias del paciente. Como actividad asistencial favorece la atención, apoyo y el cuidado de las personas con enfermedades crónicas complejas, y/o en situación de vulnerabilidad, con atención integral que asegure la continuidad asistencial, y con especial atención al papel de las personas cuidadoras. La enfermería es clave en esta atención, proporcionando cuidados directos, seguimiento de tratamientos, educación sanitaria y apoyo emocional a los pacientes y sus familias.
2. La identificación de mecanismos de coordinación o integración de los servicios sanitarios prestados en el domicilio con los servicios sociales, potenciando el trabajo colaborativo sanitario y social, sociosanitario.
3. La adecuación de la práctica asistencial en el domicilio basada en la evidencia científica y en la toma de decisiones compartida. Especialmente en el paciente con enfermedad crónica compleja, situaciones de complejidad o vulnerabilidad, o fragilidad.

Que, existiendo interés compartido entre las partes, deciden la firma del presente convenio, conforme a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto del convenio.*

El presente convenio tiene por objeto establecer un marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, SEMFYC y FAECAP, con el propósito de facilitar la cooperación y el apoyo en el desarrollo de proyectos destinados a mejorar la calidad asistencial en el marco de la EAC.

En concreto, esta colaboración se orienta a desarrollar iniciativas que contribuyan al logro de los siguientes objetivos incluidos en la EAC:

Realizar un estudio sobre los modelos de atención domiciliaria en las CC. AA., que permita analizar la situación actual dentro del SNS, y elaborar un documento de recomendaciones dirigido a consolidar esta prestación bajo los principios de calidad y equidad, garantizando la continuidad asistencial y dando respuesta a las necesidades integrales de atención de los y las pacientes y de quienes les cuidan, con especial énfasis en el papel de la enfermería en la gestión y prestación de cuidados.

Identificar puntos débiles y de mejora, así como de las necesidades formativas necesarias para la implementación del documento de recomendaciones.

Diseñar materiales y cursos formativos enfocados en mejorar la calidad de la atención domiciliaria, dirigidos a profesionales de la salud, incluyendo específicamente a enfermería en su rol clave en la continuidad asistencial, pacientes y personas cuidadoras.

Elaborar material formativo para la atención domiciliaria, con un enfoque integral, integrado, que asegure la continuidad asistencial y basado en la adecuación de la práctica asistencial. Incluir módulos específicos sobre la labor de enfermería en la valoración integral, prevención de complicaciones, administración de tratamientos y educación en autocuidados.

Elaborar un listado de recomendaciones de buenas prácticas que impulsen de manera decida una atención integral en el domicilio del paciente disminuyendo la variabilidad entre CC. AA., y abarcando las situaciones de vulnerabilidad, cronicidad compleja y polimedicación, junto con la definición de indicadores que permitan el seguimiento y evaluación de la implementación de las recomendaciones.

Desarrollar programas y materiales de formación en la Red de Escuelas de Salud para la ciudadanía y de pacientes y personas cuidadoras, mediante herramientas para facilitar el autocuidado, la alfabetización en salud, la adherencia al tratamiento, participación en la toma de decisiones informadas, autonomía, incluyendo el cuidado de la persona cuidadora, con una presencia destacada de la enfermería en estos programas de educación sanitaria y apoyo.

Para ello se requiere, desde una perspectiva que incluya los determinantes socioeconómicos y ambientales de la salud, el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Plantear encuestas a las CC. AA., identificar los puntos críticos, explotar las encuestas y analizar los datos obtenidos, en relación con los modelos organizativos de atención domiciliaria (desde el ámbito tanto social como sanitario), así como a la implementación de las prestaciones en este campo que ofrece la cartera de servicios en las CC. AA. a través de los profesionales sanitarios.

2. Estudiar y compilar las evidencias científicas que avalen las acciones que se propongan para la aplicación y diseño de los puntos desarrollados en las cláusulas anteriores.

3. Elaborar un documento de recomendaciones en buenas prácticas en atención domiciliaria que avale una atención de calidad y equitativa; el documento incluirá

modelos de atención domiciliaria que respondan a las necesidades integrales (sociosanitarias) de los pacientes en situaciones de vulnerabilidad, y/o de cronicidad compleja.

4. Desarrollar un cuadro de indicadores específicos que permitan hacer seguimiento de la implantación del documento de recomendaciones.

5. Elaborar y desarrollar programas y materiales de formación para el desarrollo y consecución de las buenas prácticas en atención domiciliaria y entorno de la persona:

a. Atención, apoyo y cuidado de las personas en su domicilio, con especial atención a las situaciones de multimorbilidad y necesidades sanitarias, o sociosanitarias complejas.

b. Atención al entorno del paciente, de la familia y de la persona cuidadora: consejo sanitario, asesoramiento y apoyo.

Segunda. *Compromiso de las partes.*

2.1 Compromisos comunes.

Todas las partes firmantes del presente convenio, el Ministerio de Sanidad, SEMFYC y FAECAP se comprometen a:

1. Prestar asesoramiento mutuo y colaboración técnica en relación con el objeto del convenio.

2. Acordar y desarrollar de mutuo acuerdo las propuestas necesarias para la ejecución del convenio.

3. Formular y acordar los proyectos de colaboración que se deriven del presente convenio, detallando las tareas, responsables y plazos de ejecución.

4. Supervisar conjuntamente los resultados y avances de las acciones en el seno de la Comisión de seguimiento del convenio.

5. Aportar la información y documentación necesaria para el desarrollo de las actividades previstas.

6. Difundir, previo acuerdo de las partes, los resultados obtenidos a través de jornadas, las páginas web institucionales y otros medios que se consideren adecuados.

2.2 Compromisos del Ministerio de Sanidad.

El Ministerio de Sanidad se compromete a:

1. Participar activamente en los grupos de trabajo necesarios para el diseño, desarrollo y seguimiento de los planes y acciones contemplados en el convenio.

2. Coordinar las acciones del convenio en el ámbito del SNS, en colaboración con las comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes cuando se considere necesario.

3. Acordar con SEMFYC y FAECAP los proyectos a desarrollar, así como las metodologías, cronogramas y responsables.

4. Facilitar el acceso a fuentes de información y documentación relevantes para el desarrollo de las actuaciones conjuntas.

5. Participar en el desarrollo de un cuadro de indicadores que permitan el seguimiento de la implantación del documento de recomendaciones.

6. Revisar la elaboración de un informe anual que detalle las acciones conjuntas realizadas durante ese periodo, realizado por SEMFYC y FAECAP, que será supervisado, analizado y validado posteriormente en el seno de la Comisión de seguimiento del convenio.

7. Apoyar la difusión institucional de los resultados obtenidos mediante los canales de comunicación del Ministerio.

2.3 Compromisos de SEMFYC y FAECAP.

Por su parte, SEMFYC y FAECAP se comprometen a:

1. Colaborar en la elaboración del programa anual de actividades del convenio, en el marco de las reuniones de la Comisión de seguimiento.
2. Realizar el informe anual que detalle las acciones conjuntas realizadas y su evaluación. Este informe será revisado por el Ministerio de Sanidad, así como posteriormente será supervisado, analizado y validado en el seno de la Comisión de seguimiento del Convenio.
3. Coordinar con sus asociaciones filiales el desarrollo e implementación de las acciones previstas en los planes de trabajo.
4. Aportar la evidencia científica y experiencia profesional necesarias para el diseño y ejecución de los proyectos previstos.
5. Definir los perfiles de los equipos de atención primaria que tienen papel en el seguimiento de los pacientes en el domicilio.
6. Elaborar un documento de recomendaciones en buenas prácticas en atención domiciliaria incluyendo modelos de atención domiciliaria que respondan a las necesidades integrales sociosanitarias de los pacientes en situaciones de vulnerabilidad, y/o de cronicidad compleja.
7. Elaborar y desarrollar programas y materiales de formación para el desarrollo y consecución de las buenas prácticas en atención domiciliaria y entorno de la persona para los equipos de atención primaria.
8. Desarrollar un cuadro de indicadores que permitan el seguimiento de la implantación del documento de recomendaciones.
9. Promover la difusión de los resultados en los foros profesionales, científicos y ciudadanos, incluyendo sus propios medios de comunicación institucional.

Tercera. *Obligaciones económicas derivadas del convenio.*

Las tres partes se comprometen a financiar el convenio con una aportación total de 100.000,00 euros durante tres ejercicios:

En 2025: se cofinanciará con la cantidad de 25.000,00 euros.

En 2026: se cofinanciarán con la cantidad de 50.000,00 euros.

En 2027: se cofinanciarán con la cantidad de 25.000,00 euros.

El Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, aportará la cantidad total de 70.000,00 euros durante la vigencia de este convenio con cargo a la aplicación presupuestaria 26.07.313B.227.06. de los Presupuestos Generales del Estado prorrogados para 2025 (Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023).

En 2025: 17.500,00 euros:

8.750,00 euros para SEMFYC.

8.750,00 euros para FAECAP.

En 2026: 35.000,00 euros:

17.500,00 euros para SEMFYC.

17.500,00 euros para FAECAP.

En 2027: 17.500,00 euros:

8.750,00 euros para SEMFYC.

8.750,00 euros para FAECAP.

Los pagos estarán sujetos a la aprobación por la Comisión de seguimiento tras la entrega del informe anual de las actividades desarrolladas, de acuerdo con lo recogido en la cláusula correspondiente a seguimiento y evaluación.

Asimismo, será la Subdirección General de Calidad Asistencial la unidad a cargo de la revisión de las actividades desarrolladas por SEMFYC y FAECAP y realizará el informe correspondiente para que la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud emita el correspondiente certificado, tanto de las actividades financiadas con cargo al Ministerio de Sanidad como las financiadas con cargo a SEMFYC y FAECAP.

La Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud ingresará las aportaciones a realizar en la cuenta corriente a nombre de la SEMFYC y de la FAECAP que a tal efecto comuniquen estas últimas.

Por su parte, la SEMFYC dedicará recursos financieros propios por valor de 15.000,00 euros, con el exclusivo propósito de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el marco de la presente colaboración.

En 2025: 3.750,00 euros.

En 2026: 7.500,00 euros.

En 2027: 3.750,00 euros.

Por otra parte, la FAECAP dedicará recursos financieros propios por valor de 15.000,00 euros, con el exclusivo propósito de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el marco de la presente colaboración.

En 2025: 3.750,00 euros.

En 2026: 7.500,00 euros.

En 2027: 3.750,00 euros.

Los recursos financieros de este convenio, provenientes tanto de la aportación ministerial como de la financiación propia de SEMFYC y FAECAP, se destinarán a la ejecución de las actividades que se detallan en el anexo.

De acuerdo con las funciones atribuidas en la cláusula sexta relativa al seguimiento y evaluación del convenio, la Comisión de seguimiento podrá acordar los posibles reajustes de anualidades de pagos del presente convenio en función de la evolución de la ejecución del objeto y de las actuaciones asumidas en los términos previstos, siempre que dichos reajustes no supongan un incremento económico de la cifra total comprometida ni un aumento del plazo global.

Cuarta. *Incumplimiento de obligaciones y compromisos.*

En caso de incumplimiento de las obligaciones, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un plazo de un mes con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos.

Si, transcurrido el plazo indicado en el requerimiento, persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a la otra parte firmante la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio.

Quinta. *Efectos, vigencia y renovación.*

El presente convenio se perfeccionará por la prestación del consentimiento de las partes, adquiriendo el mismo plena eficacia desde que se inscriba en el Registro Electrónico estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación (REOICO) del sector público estatal, en el plazo de cinco días hábiles desde su formalización, debiendo asimismo ser publicado, en el plazo de diez días hábiles desde su formalización, en el «Boletín Oficial del Estado».

El presente convenio tiene una duración de tres (3) años y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del

Sector Público, en cualquier momento antes de la finalización de dicho plazo, las partes firmantes podrán acordar unánimemente su prórroga expresa por un periodo de hasta otros tres años adicionales. En este caso la prórroga deberá ser formalizada por escrito, mediante adenda. Dicha adenda de prórroga surtirá efectos con su inscripción en REOICO antes de la fecha de extinción del convenio. Asimismo, será publicada en el «Boletín Oficial del Estado».

Los importes correspondientes en caso de prórroga quedan condicionados a la existencia de crédito adecuado y suficiente en los Presupuestos Generales del Estado para dichos ejercicios. En el supuesto que el convenio no se pudiera prorrogar por crédito insuficiente en los Presupuestos Generales del Estado, las partes acuerdan dar por resuelto el convenio de conformidad con el artículo 51.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Sexta. *Seguimiento y evaluación.*

Se constituye una Comisión de seguimiento para el seguimiento, vigilancia y control de la ejecución de este convenio y de los compromisos adquiridos por las partes, así como para proponer cuantas mejoras se consideren oportunas y resolver cualquier duda o controversia que surja en relación con la interpretación, modificación, efectos o resolución del mismo.

Dicha Comisión estará formada:

Por parte del Ministerio de Sanidad:

La persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, o persona en quien delegue.

La persona titular de la Subdirección General de Calidad Asistencial, o persona en quien delegue.

Por parte de la SEMFYC:

La persona que ostente la Presidencia, o persona en quien delegue.

La persona que ostente la Vicepresidencia de la SEMFYC, o persona en quien delegue.

Por parte de FAECAP:

La persona que ostente la Presidencia, o persona en quien delegue.

La persona que ostente la Vicepresidencia de FAECAP, o persona en quien delegue.

La presidencia de la Comisión corresponderá a la persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, o la persona en quien delegue. Por otro lado, las funciones de secretaría de la Comisión recaerán en el representante de la persona titular de la Subdirección General de Calidad Asistencial, o la persona en quien delegue.

La Comisión de seguimiento se reunirá con carácter ordinario, al menos, dos veces al año, y de forma extraordinaria cuando lo solicite justificadamente cualquiera de las partes. Podrá actuar, bien mediante reuniones presenciales, o bien por los medios telemáticos y/o electrónicos oportunos. Cuando se estime necesario, a instancia de cualquiera de las partes, se levantarán las actas correspondientes. A dichas reuniones podrán ser invitadas aquellas personas que los integrantes de la misma consideren de interés, las cuales tendrán voz, pero no voto. Las decisiones de la Comisión se adoptarán por unanimidad.

Sus normas de funcionamiento se regirán por lo previsto en el presente convenio y supletoriamente por lo estipulado en la sección 3.ª, del capítulo II, del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Asimismo, la Comisión será competente para ejercer las funciones o realizar las actuaciones que se indican a continuación:

- a) Aprobar el programa anual de las actividades a desarrollar en el marco del presente convenio.
- b) Validar y aprobar el informe anual de las actividades desarrolladas.
- c) Acordar las medidas que faciliten la ejecución del convenio, siempre que no afecten al contenido mínimo y esencial del convenio, no supongan modificación del convenio ni creen obligaciones para las partes que no estuvieran ya previstas en él.
- d) Resolver las cuestiones que puedan plantearse en la ejecución del convenio.
- e) Acordar los posibles reajustes de anualidades de pagos del convenio en función de la evolución de la ejecución del objeto y de las actuaciones asumidas en los términos previstos en la cláusula tercera relativa a las obligaciones económicas.

Séptima. Modificación del convenio.

El presente convenio podrá ser modificado por acuerdo unánime de las partes a propuesta de cualquiera de ellas, expresada en la Comisión, mediante la suscripción del oportuno acuerdo de modificación mediante adenda antes de la finalización de la vigencia del convenio, que se tramitará de conformidad a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Octava. Causas de extinción.

Conforme al artículo 51.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el convenio se extinguirá por el cumplimiento de las actuaciones que constituyen su objeto o por incurrir en causa de resolución. Son causas de resolución:

- a) El transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.
- b) El acuerdo unánime de todos los firmantes.
- c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.
- d) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.
- e) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en el convenio o en otras leyes.

Todo ello de conformidad al artículo 51.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Novena. Resolución de controversias.

Las controversias que puedan surgir sobre la interpretación, modificación, ejecución, resolución y efectos que puedan derivarse del presente convenio se resolverán entre las partes de manera amistosa en el seno de la Comisión prevista en la cláusula sexta.

Décima. Protección de datos.

Las partes se obligan al cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por sus normas internas en el ámbito de la seguridad, calidad y confidencialidad, y a adoptar las medidas necesarias a efectos de exigir a su personal la máxima discreción y secreto profesional con respecto a cualquier información a la que tengan acceso con motivo del presente convenio.

Asimismo, se comprometen a no publicar ni divulgar ningún dato que se considere confidencial, excepto con permiso expreso de la contraparte.

Undécima. Publicidad y difusión.

La titularidad sobre los resultados pertenecerá en proindiviso al Ministerio de Sanidad, SEMFYC y FAECAP.

La divulgación de los resultados de los proyectos objeto del presente convenio, sea cual sea el soporte en que se realice, se hará, previo acuerdo con el Ministerio de Sanidad, haciendo mención expresa al hecho de ser producto del mismo, figurando en todo caso tanto el logotipo del Ministerio de Sanidad como otros, bajo autorización previa del Ministerio de Sanidad. Será de aplicación, en lo que se refiere al Ministerio de Sanidad, lo previsto en el Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, que establece los criterios de imagen institucional y regula la producción documental y el material impreso en la Administración General del Estado.

Adicionalmente, las partes se comprometen a dar la máxima difusión posible al proceso y al resto de las actividades a través de sus canales habituales y, en especial, a través de Internet u otros soportes electrónicos y la utilización de los enlaces en las páginas web de ambas instituciones. Cualquier iniciativa de informar a los medios de comunicación sobre actividades, conclusiones o resultados relacionados con la naturaleza de este convenio, deberá ser planificada y ejecutada con pleno conocimiento de los responsables de comunicación del Ministerio de Sanidad, de SEMFYC y de FAECAP.

Duodécima. Régimen jurídico.

El presente convenio es un instrumento de colaboración de naturaleza administrativa de los previstos en el segundo párrafo del artículo 47.2.c) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, quedando sometido al régimen jurídico de convenios previsto en el capítulo VI de su título preliminar.

En el caso que no puedan resolverse las dudas o controversias de forma amistosa por las partes, a través de la Comisión de seguimiento, se someterán a la jurisdicción contenciosa-administrativa, conforme a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contenciosa-Administrativa.

Y, de conformidad con cuanto antecede, en el ejercicio de las facultades que legalmente corresponden a cada uno de los firmantes, obligando con ello a las instituciones que representan, suscriben electrónicamente el presente convenio.—Por la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, el Director, General Pedro Gullón Tosio.—Por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, la Presidenta, Remedios Martín Álvarez.—Por la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria, la Presidenta, Esther Nieto García.

ANEXO**Presupuesto año 2025**

	Aportación MS — Euros	Aportación SEMFYC — Euros	Aportación FAECAP — Euros	Total — Euros
Diseño de una encuesta a las CCAA.	5.000,00	1.275,00	1.275,00	7.550,00
Análisis de la encuesta para estudiar los modelos de atención domiciliaria.	12.500,00	2.475,00	2.475,00	17.450,00
Total.	17.500,00	3.750,00	3.750,00	25.000,00

Presupuesto año 2026

	Aportación MS – Euros	Aportación SEMFYC – Euros	Aportación FAECAP – Euros	Total – Euros
Documento de recomendaciones dirigido a consolidar esta prestación bajo los principios de calidad y equidad.	16.500,00	3.525,00	3.525,00	23.550,00
Definir los perfiles de los equipos de atención primaria.	5.000,00	1.080,00	1.080,00	7.160,00
Diseño de un cuadro de indicadores que permita el seguimiento de recomendaciones.	13.500,00	2.895,00	2.895,00	19.290,00
Total.	35.000,00	7.500,00	7.500,00	50.000,00

Presupuesto año 2027

	Aportación MS – Euros	Aportación SEMFYC – Euros	Aportación FAECAP – Euros	Total – Euros
Necesidades formativas.	2.500,00	541,88	541,88	3.583,75
Material formativo para el cuidado de las personas.	6.500,00	1.387,50	1.387,50	9.275,00
Material formativo para la atención al entorno del paciente.	6.500,00	1.387,50	1.387,50	9.275,00
Materiales para el empoderamiento del paciente (Red de escuelas de Salud).	2.000,00	433,13	433,13	2.866,25
Total.	17.500,00	3.750,00	3.750,00	25.000,00