III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD

24995 *Resolución de 18 de noviembre de 2026, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se publica el Convenio con la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, para la mejora de la calidad asistencial en las unidades de cuidados críticos del Sistema Nacional de Salud.*

Suscrito el 17 de noviembre de 2026, el Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias para la mejora de la calidad asistencial en las unidades de cuidados críticos del Sistema Nacional de Salud, 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, 18 de noviembre de 2026.–El Director General de Salud Pública y Equidad en Salud, Pedro Gullón Tosio.

ANEXO

Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias para la mejora de la calidad asistencial en las unidades de cuidados críticos del Sistema Nacional de Salud

Madrid, 17 de noviembre de 2026.

REUNIDOS

De una parte, don Pedro Gullón Tosio, en nombre y representación del Ministerio de Sanidad en 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 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.

Y, de otra parte, don José Garnacho Montero, actuando en nombre y representación de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (en adelante, SEMICYUC), en su calidad de Presidente, nombrado en la Asamblea General extraordinaria de 17 de junio de 2025, inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones, con el número nacional 10.002 y con facultades suficientes a tenor de lo establecido en sus Estatutos, con domicilio social en calle Alcalá, 290, 28027 Madrid.

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 según establece el Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, corresponde al Ministerio de Sanidad la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

salud, de planificación y asistencia sanitaria, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a la ciudadanía el derecho a la protección de la salud.

En particular, la Subdirección General de Calidad Asistencial, dependiente de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, ejerce, de conformidad con el artículo 4.8, apartados r) a x), del Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, entre ellas, el diseño e implementación de planes o estrategias de salud dirigidos a mejorar la calidad asistencial; la promoción de una asistencia sanitaria segura; y la identificación, evaluación y difusión de buenas prácticas orientadas a mejorar la calidad y la seguridad del paciente, incluyendo la perspectiva de género y la equidad en salud, en colaboración con otros organismos e instituciones implicadas.

En este contexto, la mejora de la calidad asistencial ha sido siempre inherente a los principios del Sistema Nacional de Salud. Así se desprende de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que incluye como una de las actuaciones que deben desarrollar las administraciones sanitarias la de controlar y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias dirigidas a garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, dispone que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas.

En este marco, el Ministerio de Sanidad ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, y viene desarrollando desde 2005 la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud en coordinación con las comunidades autónomas, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes.

Esta estrategia pretende ser un elemento de referencia para minimizar los riesgos asistenciales y reducir el daño asociado a la asistencia sanitaria, teniendo en cuenta las evidencias disponibles, la factibilidad de su implementación, la equidad y la sostenibilidad del sistema. Los objetivos de la estrategia han estado orientados a mejorar la cultura de la seguridad y la gestión del riesgo sanitario, la formación de los profesionales, la implementación de prácticas seguras, la implicación de los pacientes y ciudadanos y la participación internacional.

Segundo.

Que la SEMICYUC es una sociedad científico-médica, no lucrativa y de ámbito estatal, formada por profesionales dedicados a la medicina intensiva y declarada de utilidad pública, cuyos fines comprenden, entre otros, colaborar en la mejora de la salud de la población y en la prevención de los procesos críticos, promover la investigación de calidad en medicina intensiva, contribuir a la formación y perfeccionamiento de los profesionales y colaborar en el desarrollo y estructuración de la medicina intensiva y de la asistencia sanitaria. La SEMICYUC contempla entre sus objetivos:

a) Colaborar en la mejora de los niveles de salud de la población, cooperando en la prevención de los procesos críticos con mayor incidencia en la salud pública.

b) Contribuir a la educación sanitaria de la población, principalmente en relación con la patología grave más frecuente.

c) Promover y apoyar la investigación de calidad en la Medicina Intensiva, así como intercambios con fines científicos entre sus miembros y otros profesionales o instituciones afines, tanto nacionales como extranjeros.

d) Colaborar en el desarrollo y estructuración de la Medicina Intensiva, Crítica y la asistencia sanitaria en general.

e) Contribuir a la formación médica en sus diferentes niveles y de manera muy especial en los programas de formación de médicos especialistas en Medicina Intensiva.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

f) Favorecer el perfeccionamiento profesional de todos sus miembros.

g) Representar a sus miembros ante las personas y entidades públicas o privadas, así como asesorarles sobre los aspectos sociales, profesionales, deontológicos, y todos aquellos que se deriven de la práctica de la Medicina Intensiva.

h) Defender los intereses profesionales de sus miembros.

i) Representar a España en las Sociedades Internacionales pertinentes y a éstas en nuestro país.

j) Fomentar y desarrollar políticas de cooperación internacional para el desarrollo en aquellos países subdesarrollados donde la atención médica, y especialmente los cuidados intensivos al paciente crítico, se encuentre infradesarrollada, de forma que se contribuya a mejorar los niveles de salud de la ciudadanía del país.

Con esta finalidad la SEMICYUC realiza actividades relacionadas con el Síndrome Post Cuidados Intensivos en las unidades de cuidados críticos (UCI), la prevención de cualquier tipo de incidencia relacionada con el uso del sistema de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en el paciente crítico (ECMO COMPLICACIONES ZERO), el cumplimiento de las recomendaciones recogidas en los Proyectos Zero sobre prevención de las infecciones asociadas a dispositivos invasivos en pacientes críticos, la realización de un nuevo estudio de prevalencia de eventos adversos en todos los SMI de España (SYREC) y la coordinación de las jornadas anuales de seguridad del paciente crítico.

Por su especialización en la atención al paciente crítico, su implantación nacional, la participación de profesionales de las UCI y su experiencia en el desarrollo de programas de seguridad del paciente crítico, la SEMICYUC reúne la capacidad técnica, científica y organizativa necesaria para colaborar en la ejecución de las actuaciones previstas en este convenio.

Tercero.

Que el Ministerio de Sanidad y la SEMICYUC tienen interés en establecer las bases de colaboración, con la finalidad de seguir impulsando el desarrollo de la calidad asistencial y la seguridad del paciente en las UCI del Sistema Nacional de Salud.

Este interés común se fundamenta en la confluencia de los fines y competencias de ambas partes. Por un lado, el Ministerio de Sanidad, en el ejercicio de sus competencias en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente, impulsa políticas y estrategias dirigidas a promover una asistencia sanitaria segura, mejorar la cultura de seguridad, favorecer la identificación y difusión de buenas prácticas y reducir los riesgos asociados a la asistencia sanitaria. Por otro lado, la SEMICYUC, en el ámbito de sus objetivos, contribuye a la mejora de la asistencia sanitaria y de la Medicina Intensiva, a la formación y perfeccionamiento de los profesionales y al desarrollo de la investigación científica.

La colaboración entre ambas partes se encuentra asimismo alineada con la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2025-2035, especialmente con sus líneas estratégicas relativas a la cultura de seguridad, los factores humanos y organizativos y la formación; las prácticas clínicas seguras; la investigación e innovación en seguridad del paciente; y la seguridad del paciente en todos los ámbitos asistenciales.

En consecuencia, ambas partes consideran que la puesta en común de sus respectivas competencias, conocimientos y experiencia constituye un instrumento adecuado para promover la calidad asistencial, fortalecer la cultura de seguridad, favorecer la formación de los profesionales y contribuir a la prevención y reducción de los riesgos y daños asociados a la asistencia sanitaria, especialmente en el ámbito de la atención al paciente crítico.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

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 el marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y la SEMICYUC para desarrollar actuaciones de mejora de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos del Sistema Nacional de Salud, mediante las siguientes líneas de trabajo:

1. Despliegue de acciones que permitan desarrollar e implementar el plan sobre el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos, abarcando desde la prevención, los cuidados sanitarios y el acompañamiento integral.
2. Desarrollo del proyecto de abordaje seguro del uso de sistemas de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) para el soporte del fallo cardiocirculatorio o respiratorio refractarios.
3. Realización de un nuevo Estudio de Incidentes y Eventos Adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico (SYREC), relacionados con la asistencia sanitaria en las UCI del Sistema Nacional de Salud.
4. Elaboración de un informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero.
5. Difusión del progreso y resultados de los proyectos de colaboración mediante la celebración de jornadas en las que se darán a conocer los progresos y logros alcanzados.

Segunda. *Compromiso de las partes.*

Las partes se comprometen a realizar el mayor esfuerzo para la realización conjunta del objeto al que se refiere la cláusula primera.

Compromisos asumidos:

El Ministerio de Sanidad, a través de la Subdirección General de Calidad Asistencial, dependiente de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, se compromete a:

1. Despliegue de acciones que permitan desarrollar e implementar el plan sobre el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos, abarcando desde la prevención, los cuidados sanitarios y el acompañamiento integral:

a) Participar en la definición de los objetivos, alcance y prioridades estratégicas del Programa POSTUCI-ZERO.
b) Revisar y realizar aportaciones técnicas a los documentos, protocolos y recomendaciones elaborados en el marco del programa.
c) Liderar la coordinación con las comunidades autónomas para favorecer la implantación de las recomendaciones elaboradas en el seno del Comité Institucional de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, mediante la distribución de la documentación técnica correspondiente.
d) Intercambiar experiencias y buenas prácticas entre las comunidades autónomas a través del Comité Institucional de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud.
e) Difundir las recomendaciones y resultados obtenidos a través de los órganos de gobernanza de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

2. Desarrollo del proyecto de abordaje seguro del uso de sistemas de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) para el soporte del fallo cardiocirculatorio o respiratorio refractarios:

a) Participar en la definición y priorización de las actuaciones vinculadas a la seguridad del paciente en ECMO.
b) Revisar técnicamente los documentos, recomendaciones e indicadores desarrollados en el marco del proyecto.
c) Liderar la coordinación institucional mediante la presentación de los avances del proyecto en las reuniones del Comité Institucional de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud y el traslado de las recomendaciones a las comunidades autónomas.
d) Difundir las recomendaciones de prácticas seguras y de los resultados obtenidos, a través de la página web de Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad.

3. Realización de un nuevo Estudio de Incidentes y Eventos Adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico (SYREC), relacionados con la asistencia sanitaria en las UCI:

a) Participar en la definición metodológica general y en la priorización de las áreas de análisis alineadas con la Estrategia de Seguridad del Paciente.
b) Analizar los resultados obtenidos y formular observaciones para su interpretación y utilización en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
c) Impulsar la difusión de los resultados entre las comunidades autónomas y los órganos de gobernanza de la Estrategia de Seguridad del Paciente.
d) Promover la utilización de los resultados mediante su difusión, la identificación de áreas prioritarias de mejora y la formulación de propuestas de actuación para su eventual incorporación a iniciativas, planes o documentos técnicos mediante su presentación en el Comité Institucional de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud y su publicación en la página web de Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad.

4. Elaboración de un informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero, basados en herramientas de evaluación:

a) Revisar técnicamente el informe sobre el estado de implementación de los diferentes Proyectos Zero en las UCI del Sistema Nacional de Salud.
b) Impulsar la difusión de las conclusiones y recomendaciones mediante su presentación en el Comité Institucional de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud y su publicación en la página web de Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad.

5. Favorecer la difusión del progreso y resultados de los proyectos de colaboración mediante la celebración de jornadas en las que se darán a conocer los progresos y logros alcanzados:

a) Liderar la organización y desarrollo de una jornada anual y las reuniones técnicas y actividades de difusión requeridas a través de la página web de Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad.

Por la SEMICYUC:

En el marco de las líneas de actuación facilitará el acceso del Ministerio de Sanidad a la información que se vaya generando en las cinco líneas de trabajo y adaptándolos a las priorizaciones que establezca el Ministerio de Sanidad.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

Para cada una de las líneas de actuación se compromete:

1. Despliegue de acciones que permitan desarrollar e implementar el plan sobre el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos, abarcando desde la prevención, los cuidados sanitarios y el acompañamiento integral:

a) Elaborar el Protocolo Nacional Síndrome Post-Cuidados Intensivos (POSTUCI)-ZERO para la prevención del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.
b) Elaborar las recomendaciones nacionales de buenas prácticas para la prevención, detección precoz y seguimiento del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.
c) Desarrollar y difundir entre sus asociados un programa nacional de formación y acreditación para los profesionales implicados en la atención al paciente crítico.
d) Elaborar al menos un informe del Síndrome Post-Cuidados Intensivos que incluya los datos del estado de situación con indicadores de calidad para la evaluación del programa.
e) Difundir los avances y buenas prácticas referidas a las actuaciones que las CC. AA. tengan en marcha del Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.
f) Desarrollar actividades para apoyar a la implementación de las recomendaciones elaboradas en las Comunidades Autónomas.
g) Ejecutar actividades de difusión referidas a la implementación de las recomendaciones.

2. Desarrollo del proyecto de abordaje seguro del uso de sistemas de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) para el soporte del fallo cardiocirculatorio o respiratorio refractarios:

a) Elaborar el programa de recomendación de prácticas seguras en pacientes con ECMO basado en Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) y la mejor evidencia científica disponible.
b) Elaborar una definición consensuada de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en pacientes con ECMO.
c) Desarrollar un proyecto Infección-ECMO-Zero que recoja de forma sistematizada la prevención de infecciones en estos pacientes.
d) Desarrollar un programa de transporte seguro de pacientes en ECMO (mobile ECMO).
e) Desarrollar indicadores de seguridad y los estándares que permitan la monitorización de las complicaciones relacionadas con la técnica ECMO.
f) Desarrollar un programa formativo nacional de seguridad en ECMO para profesionales sanitarios (entre ellos intensivistas, cardiólogos, cirujanos, enfermería y perfusionistas).
g) Fomentar la notificación, análisis y aprendizaje de eventos adversos, incidentes sin daño y cuasi-incidentes relacionados con la asistencia ECMO.
h) Desarrollar un sistema de evaluación periódica de la adherencia a las recomendaciones de prácticas seguras y proporcionar retroalimentación comparativa a las unidades participantes.

3. Realización de un nuevo Estudio de Incidentes y Eventos Adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico (SYREC), relacionados con la Asistencia Sanitaria en las UCI:

a) Estimar la incidencia de eventos adversos (EA) e incidentes sin daño (ISD) en las UCI.
b) Estimar la incidencia de los pacientes con ISD y EA en las UCI.
c) Analizar las causas que originan los ISD y EA y describir en qué fase del proceso asistencial se han producido.
d) Analizar la proporción de ISD y EA evitables.
e) Estimar la gravedad de los ISD y EA.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

f) Analizar los factores que contribuyen a la aparición de ISD y EA.

g) Cuantificar y caracterizar la proporción de ISD y EA que son comunicados a los pacientes y familiares.

4. Elaboración de un informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero, basados en herramientas de evaluación:

a) Analizar anualmente el estado de implementación de los diferentes Proyectos Zero en las UCI del Sistema Nacional de Salud.

b) Mejorar la implementación a raíz de los resultados obtenidos.

c) Favorecer la difusión del progreso y resultados de los proyectos de colaboración mediante la celebración de jornadas en las que se darán a conocer los progresos y logros alcanzados.

Tercera. *Obligaciones económicas derivadas del convenio.*

El coste total de la financiación de las actividades derivadas de la suscripción del presente convenio se eleva a doscientos diecisiete mil euros (217.000,00 €).

Por parte del Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, aportará la cantidad total de ciento treinta mil doscientos euros (130.200,00 €), distribuida por anualidades y con cargo a la aplicación presupuestaria 26.07.313B.226.10, o aquella que pueda sustituirla de acuerdo con la Ley de Presupuestos Generales del Estado correspondiente, con la siguiente distribución:

– Ejercicio 2026: una aportación de diez mil ochocientos euros (10.800,00 €), la cual se abonará desde que el convenio adquiera eficacia al 31 de diciembre de 2026.

– Ejercicio 2027: una aportación de cuarenta y dos mil seiscientos euros (42.600,00 €), la cual se abonará desde el 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027.

– Ejercicio 2028: una aportación de sesenta y seis mil euros (66.000,00 €), la cual se abonará desde el 1 de enero de 2028 al 31 de diciembre de 2028.

– Ejercicio 2029: una aportación de diez mil ochocientos euros (10.800,00 €), la cual se abonará desde el 1 de enero de 2029 al final del convenio.

Para efectuar las aportaciones por parte del Ministerio de Sanidad, se requerirá informe de la Comisión de Seguimiento en el que se recojan las actividades desarrolladas dentro del marco del convenio, según el calendario consensuado previamente por la comisión. Asimismo, la Subdirección General de Calidad Asistencial revisará dichas actuaciones realizadas por ambas partes 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. Las aportaciones del Ministerio de Sanidad para los ejercicios quedan condicionadas a la existencia de crédito adecuado y suficiente en cada uno de los años en los términos previstos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

El Ministerio de Sanidad ingresará las aportaciones a realizar en la cuenta corriente a nombre de la SEMICYUC que a tal efecto comunique esta última.

Por su parte, la SEMICYUC realizará una aportación de ochenta y seis mil ochocientos euros (86.800,00 €) a largo de los cuatro ejercicios descritos de la siguiente manera:

– Ejercicio 2026: una aportación de siete mil doscientos euros (7.200,00 €), desde que el convenio adquiera eficacia al 31 de diciembre de 2026.

– Ejercicio 2027: una aportación de veintiocho mil cuatrocientos euros (28.400,00 €), desde el 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027.

– Ejercicio 2028: una aportación de cuarenta y cuatro mil euros (44.000,00 €), desde el 1 de enero de 2028 al 31 de diciembre de 2028.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

– Ejercicio 2029: una aportación de siete mil doscientos euros (7.200,00 €), desde el 1 de enero de 2029 al final del convenio.

Las aportaciones realizadas ambas partes irán destinadas a financiar las actuaciones que se concretan en el anexo que acompaña al presente convenio.

Las partes, en el seno de la Comisión de Seguimiento, podrán promover y aprobar posibles reajustes de anualidades de pagos en función de la evolución de la ejecución del objeto y de las actuaciones contempladas en el presente convenio, siempre que éstos no supongan un incremento económico global del mismo, ni del plazo del mismo.

Cuarta. *Incumplimiento de obligaciones y compromisos.*

Tal y como establece el artículo 49.e) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes tendrá como consecuencia la extinción del convenio, tal y como se especifica en la cláusula octava.

En caso de incumplimiento, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla, en el plazo de diez días contados desde la fecha de comunicación, con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos.

Este requerimiento será comunicado a la Comisión de Seguimiento del convenio. Si transcurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió, notificará a la parte incumplidora la concurrencia de la causa de resolución, y se entenderá resuelto el convenio.

Quinta. *Efectos, vigencia y renovación.*

El presente convenio se perfecciona con el consentimiento de las partes y comenzará a surtir efectos desde su inscripción en el Registro Electrónico estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del sector público estatal (REOICO) en el plazo de cinco días hábiles desde su formalización. Asimismo, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» en el plazo de diez días hábiles desde su formalización, según se establece en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Tendrá una vigencia de tres (3) años, prorrogándose de forma expresa, por acuerdo unánime de las partes, por un periodo de tres (3) años adicionales. Esta prórroga, la cual se llevará a cabo siempre mediante adenda que se tramitará de conformidad a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, producirá efectos a partir de su inscripción en REOICO. Asimismo, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» en el plazo de diez días hábiles desde su formalización.

Sexta. *Seguimiento y evaluación.*

Para la supervisión y seguimiento del presente convenio se constituirá una Comisión de Seguimiento (en adelante, Comisión) de cuatro (4) miembros, integrada por las siguientes personas por razón de su cargo:

1. Por parte del Ministerio de Sanidad:

– La persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, que ostentará la presidencia de la Comisión, o persona en quien delegue.

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

2. Por parte de la SEMICYUC:

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

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

– La persona que ostente la Secretaría Ejecutiva de la SEMICYUC, o persona en quien delegue.

La presidencia de la Comisión corresponderá al representante del Ministerio de Sanidad con mayor rango. Las funciones de secretario/a de la Comisión recaerán en el representante del Ministerio de Sanidad que no ocupe la presidencia.

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.

En todo caso, la persona que ostente la Secretaría levantará el acta de cada una de las sesiones que se celebren, en la que se especificará necesariamente los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados.

A dichas reuniones podrán ser invitadas aquellas personas que los integrantes de esta consideren de interés, las cuales tendrán voz, pero no voto.

Serán sus funciones:

a) Resolver los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto de este convenio y que se deriven del mismo, según lo dispuesto en el artículo 49.f) de la LRJSP.

b) Definir las líneas generales de las actuaciones a realizar en interpretación de lo establecido en el presente convenio, así como supervisar la ejecución de las mismas.

c) La resolución de incidencias que surjan como consecuencia de la aplicación de este convenio.

d) El estudio sobre la conveniencia de prorrogar o de realizar modificaciones o mejoras en el texto del convenio, las cuales en todo caso serán formalizadas a través de adenda de conformidad con lo contemplado en la cláusula séptima.

e) 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 en la cláusula tercera.

f) Las demás funciones que se consideren necesarias para la mejor aplicación del convenio.

Las decisiones de la Comisión se adoptarán por mayoría.

A partir de que el convenio adquiera eficacia, se presentará un cronograma basado en el anexo que acompaña a este convenio donde se especificarán cada una de las acciones a realizar con la fecha prevista de realización y el presupuesto asignado a las mismas, que será aprobado por la Comisión de Seguimiento.

Dicha Comisión se regirá en cuanto a su funcionamiento, periodicidad de las reuniones y vinculación de sus acuerdos por lo dispuesto en la sección tercera, del capítulo II, del título preliminar, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, que regula el funcionamiento de los órganos colegiados, así como por las normas de funcionamiento de las que pueda dotarse la propia Comisión.

Séptima. *Modificación del convenio.*

El presente convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes a propuesta de cualquiera de ellas, 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.

Octava. *Causas de extinción.*

El convenio se extinguirá por el cumplimiento de las actuaciones que constituyen su objeto o por incurrir en causa de resolución.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

Son causas de resolución:

a) El transcurso del plazo de vigencia del convenio.
b) El acuerdo unánime de todos los firmantes.
c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes de conformidad con lo previsto en la cláusula cuarta.
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 las leyes.

En cualquier caso y, a tenor del artículo 52.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, si cuando concurra cualquiera de las causas de resolución del convenio existen actuaciones en curso de ejecución, las partes, a propuesta de la Comisión prevista en la cláusula de seguimiento y evaluación, podrán acordar la continuación y finalización de las actuaciones en curso que consideren oportunas, estableciendo un plazo improrrogable para su finalización, transcurrido el cual el convenio deberá liquidarse.

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. *Confidencialidad, titularidad y uso de los resultados.*

Sin perjuicio de las líneas de actuación en materia de difusión de la información, y de la publicidad que las partes den a este convenio o a las actuaciones derivadas del mismo, las partes velarán por la debida confidencialidad de la información que se genere entre ambas.

Si de las actuaciones realizadas al amparo del presente convenio se derivaran derechos de propiedad industrial, intelectual u otros de análoga naturaleza, corresponderán a ambas partes, en proporción a su respectiva participación, sin que ninguna de las partes cotitulares pueda ejercer su derecho de explotación de manera independiente, sin el consentimiento expreso y por escrito del otro cotitular.

Undécima. *Protección de datos.*

El tratamiento de datos objeto de tratamiento en el marco del presente convenio se realizará de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

La SEMICYUC actuará como responsable del tratamiento de los datos personales recogidos para la realización de las actuaciones del convenio, con arreglo al artículo 4.7 del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), por ser quien determina los fines y medios de dicho tratamiento (categorías de datos recabados, plazos de conservación, medidas de seguridad aplicadas y demás decisiones relativas a la administración de las cuentas de usuario).

La SEMICYUC se limitará exclusivamente a la remisión al Ministerio de Sanidad de información anonimizada o datos estadísticos agregados, de forma que no resulte posible la identificación directa o indirecta de personas físicas. El Ministerio de Sanidad no trata datos personales, ni actúa como responsable ni como encargado del tratamiento respecto de dichos datos.

Los datos tratados deberán ser adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con las finalidades indicadas, evitando la inclusión de datos personales no necesarios o ajenos al ámbito estrictamente profesional.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

La SEMICYUC garantizará que las personas afectadas reciban la información prevista en los artículos 13 y 14 del RGPD acerca del tratamiento de sus datos personales, incluyendo, en particular, la finalidad de la publicación, los datos objeto de difusión y el ejercicio de sus derechos.

Los datos personales no serán utilizados para finalidades incompatibles con aquellas que justifican su publicación, ni serán objeto de comunicación ulterior salvo obligación legal o habilitación jurídica suficiente.

La SEMICYUC adoptará las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, de conformidad con el artículo 32 del RGPD.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y demás derechos reconocidos en la normativa de protección de datos podrá realizarse ante la entidad responsable del tratamiento correspondiente.

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

Duodécima. *Publicidad y difusión.*

Ambas partes se comprometen a destacar en cuantas actividades realicen para la difusión de las previstas en este convenio, la colaboración prestada por la otra parte firmante, así como a incorporar su logotipo en cuantos materiales se reproduzcan y utilicen para la publicidad o difusión de las actividades realizadas, previo el conocimiento y el visto bueno de la otra parte implicada. Todo ello acorde con lo establecido en el Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, por el que se establecen criterios de imagen institucional y regula la producción documental y el material impreso de la Administración General del Estado, la Resolución de 21 de marzo de 2013 de la Secretaría de Estado de Administraciones públicas, por la que se aprueba la Guía de Comunicación Digital para la Administración General del Estado y la Resolución de 15 de junio de 2022, de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se actualiza la Guía de Comunicación Digital para la Administración General del Estado.

Decimotercera. *Régimen jurídico.*

El presente convenio queda sometido al régimen jurídico de los convenios previsto en el capítulo VI del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Al tener naturaleza administrativa, el orden jurisdiccional contencioso-administrativo será el competente para resolver las cuestiones litigiosas que pudieran suscitarse entre las partes, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de dicha jurisdicción.

Y en prueba de conformidad con cuanto queda estipulado, firman las partes el presente documento, en una única versión electrónica. Madrid, 17 de noviembre de 2026.–Por el Ministerio de Sanidad, el Director General de Salud Pública y Equidad en Salud, Pedro Gullón Tosio.–Por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, el Presidente, José Garnacho Montero.

ANEXO

Desglose por anualidades de actuaciones y aportaciones en el marco del convenio

Durante el ejercicio correspondiente a 2026, se prevé la realización de las siguientes actividades de cada una de las actuaciones previstas:

– Elaborar el diseño del Protocolo Nacional Síndrome Post-Cuidados Intensivos (POSTUCI)-ZERO para la prevención del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.

– Elaboración de un proyecto incluyendo hoja de ruta para prevenir complicaciones en los pacientes con ECMO centrados en: 1) Prevención de infecciones; 2) Prevención

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

de complicaciones hemorrágicas y trombóticas; 3) Prevención de complicaciones durante traslado de pacientes con ECMO.

– Diseño de Estudio SYREC y elaboración de manual operativo.

– Elaborar un informe sobre el estado de implementación de los Proyectos Zero en las UCI del Sistema Nacional de Salud y las mejoras necesarias según los resultados obtenidos.

Durante el ejercicio correspondiente a 2027, se prevé la realización de las siguientes actividades de cada una de las actuaciones previstas:

– Finalizar la elaboración del Protocolo Nacional Síndrome Post-Cuidados Intensivos (POSTUCI)-ZERO para la prevención del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.

– Elaborar un informe del Síndrome Post-Cuidados Intensivos que incluya los datos del estado de situación.

– Desarrollar y difundir entre los asociados un programa nacional de formación para los profesionales implicados en la atención al paciente crítico relativo al Síndrome Post-Cuidados Intensivos.

– Elaborar el programa de recomendación de prácticas seguras en pacientes con ECMO basado en Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) y la mejor evidencia científica disponible.

– Elaborar una definición consensuada de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en pacientes con ECMO.

– Desarrollar indicadores de seguridad y descripción de los estándares que permitan la monitorización de las complicaciones relacionadas con la técnica ECMO.

– Realizar el estudio SYREC en base a diseño y manual operativo.

– Análisis preliminar del estudio SYREC.

– Elaborar un informe sobre el estado de implementación de los Proyectos Zero en las UCI del Sistema Nacional de Salud y las mejoras necesarias según los resultados obtenidos.

– Favorecer la difusión del progreso y resultados de los proyectos de colaboración mediante la celebración de una jornada en la que se darán a conocer los progresos y logros alcanzados.

Durante el ejercicio correspondiente a 2028, se prevé la realización de las siguientes actividades de cada una de las actuaciones previstas:

– Elaborar las recomendaciones nacionales de buenas prácticas para la prevención, detección precoz y seguimiento del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.

– Elaborar un informe del Síndrome Post-Cuidados Intensivos que incluya los datos del estado de situación con indicadores de calidad para la evaluación del programa.

– Desarrollar actividades para expandir las recomendaciones Síndrome Post-Cuidados Intensivos más allá de las UCI.

– Realizar actividades de difusión referidas a la implementación de las recomendaciones del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.

– Desarrollar un programa de transporte seguro de pacientes en ECMO (mobile ECMO).

– Desarrollar un programa formativo nacional de seguridad en ECMO para profesionales sanitarios, entre ellos intensivistas, cardiólogos, cirujanos, enfermería y perfusionistas.

– Fomentar la notificación, análisis y aprendizaje de eventos adversos, incidentes sin daño y cuasi-incidentes relacionados con la asistencia ECMO.

– Desarrollar un sistema de evaluación periódica de la adherencia a las recomendaciones de prácticas seguras ECMO y proporcionar retroalimentación comparativa a las unidades participantes.

– Análisis y difusión de los resultados del Estudio SYREC.

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

– Elaborar un informe sobre el estado de implementación de los Proyectos Zero en las UCI del Sistema Nacional de Salud y las mejoras necesarias según los resultados obtenidos.

– Favorecer la difusión del progreso y resultados de los proyectos de colaboración mediante la celebración de una jornada en la que se darán a conocer los progresos y logros alcanzados.

Durante el ejercicio correspondiente a 2029, se prevé la realización de las siguientes actividades de cada una de las actuaciones previstas:

– Consolidar el programa de formación para los profesionales implicados en la atención al paciente crítico relativo al Síndrome Post-Cuidados Intensivos.

– Elaborar un informe del Síndrome Post-Cuidados Intensivos que incluya los datos del estado de situación con indicadores de calidad para la evaluación del programa.

– Afianzar las recomendaciones sobre cuidados integrales post-UCI más allá de las UCI.

– Elaborar un informe sobre el estado de implementación de los Proyectos Zero en las UCI del Sistema Nacional de Salud y las mejoras necesarias según los resultados obtenidos.

– Desarrollar indicadores de seguridad y los estándares que permitan la monitorización de las complicaciones relacionadas con la técnica ECMO.

– Elaborar un informe con los indicadores de resultados a nivel nacional y por comunidad autónoma, ECMO.

Año 2026

Aportaciones por proyecto	MS – Euros	SEMICYUC – Euros	Total – Euros
Acciones relacionadas con el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.	3.000,00	2.000,00	5.000,00
Acciones relacionadas con el desarrollo del proyecto ECMO.	6.600,00	4.400,00	11.000,00
Informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero.	1.200,00	800,00	2.000,00
Total.	10.800,00	7.200,00	18.000,00

Año 2027

Aportaciones por proyecto	MS – Euros	SEMICYUC – Euros	Total – Euros
Acciones relacionadas con el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.	12.000,00	8.000,00	20.000,00
Acciones relacionadas con el desarrollo del proyecto ECMO.	14.400,00	9.600,00	24.000,00
Acciones relacionadas con el estudio SYREC.	12.000,00	8.000,00	20.000,00
Informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero.	1.200,00	800,00	2.000,00
Celebración jornada anual.	3.000,00	2.000,00	5.000,00
Total.	42.600,00	28.400,00	71.000,00

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es

Año 2028

Aportaciones por proyecto	MS – Euros	SEMICYUC – Euros	Total – Euros
Acciones relacionadas con el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.	12.000,00	8.000,00	20.000,00
Acciones relacionadas con el desarrollo del proyecto ECMO.	6.000,00	4.000,00	10.000,00
Acciones relacionadas con el estudio SYREC.	43.800,00	29.200,00	73.000,00
Informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero.	1.200,00	800,00	2.000,00
Celebración jornada anual.	3.000,00	2.000,00	5.000,00
Total.	66.000,00	44.000,00	110.000,00

Año 2029

Aportaciones por proyecto	MS – Euros	SEMICYUC – Euros	Total – Euros
Acciones relacionadas con el Abordaje Integral del Síndrome Post-Cuidados Intensivos.	7.200,00	4.800,00	12.000,00
Acciones relacionadas con el desarrollo del proyecto ECMO.	2.400,00	1.600,00	4.000,00
Informe sobre el despliegue de los proyectos para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos, recogidos en los Proyectos Zero.	1.200,00	800,00	2.000,00
Total.	10.800,00	7.200,00	18.000,00

cve: BOE-A-2026-24995
Verificable en https://www.boe.es