



# Formulario de Candidatura

## 1. Datos Generales

<b>ACRÓNIMO</b>
EQUISAM
<b>TÍTULO DEL PROYECTO</b>
ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD DE ATENCION EN SALUD MENTAL A LA POBLACION RURAL EN LA ZONA
<b>ÁREA DE COOPERACIÓN</b>
2 - Norte de Portugal – Castilla y León
<b>PRIORIDAD</b>
P5 - Potenciar la cooperación para afrontar el reto demográfico en el espacio fronterizo, creando condiciones de vida atractivas basadas en el acceso al mercado de trabajo, servicios públicos esenciales, accesibilidad y aplicando principios de inclusión social e igualdad de oportunidades y trato.
<b>OBJETIVO POLÍTICO</b>
Una Europa más social e inclusiva, por medio de la aplicación del pilar europeo de derechos sociales
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>
4.5 - Velar por la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios, en particular la atención primaria, así como fomentar la transición de la asistencia institucional a la asistencia en los ámbitos familiar y local
<b>DIMENSIÓN 1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN</b>
160 - Medidas para mejorar la accesibilidad, la eficacia y la resiliencia de los sistemas sanitarios (excluidas las infraestructuras)
<b>DIMENSIÓN 3. MECANISMO DE INTERVENCIÓN TERRITORIAL</b>
33 - Sin enfoque territorial

<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
------------------------	------------	---------------------	------------

## 2. Resumen del proyecto

### 2.1 Resumen

#### RESUMEN

La salud mental (SM) es uno de los pilares de la calidad de vida de los ciudadanos. Es sabido que tras el COVID19, la SM de los europeos se ha visto comprometida constituyéndose en una epidemia que ha incrementado las tasas de suicidio, aumento de la demanda de los servicios de SM y reducción de la atención a las personas con enfermedad mental grave y prolongada (EMGP), si bien ha posibilitado un mayor desarrollo de las nuevas tecnologías en salud y de la atención a distancia. Igualmente, uno de los colectivos más perjudicados en términos de accesibilidad y equidad de atención sanitaria son las personas que viven en el medio rural, especialmente en la zona de la frontera norte de España y Portugal, en el que las poblaciones son pequeñas con pocos servicios, no buenas comunicaciones y por tanto, con muchas limitaciones para acceder a las prestaciones de SM, con incremento de suicidios, abandono de tratamiento y de falta de continuidad de cuidados en EMGP y a una baja accesibilidad al tratamiento, especialmente entre las personas mayores (alta prevalencia en el territorio). Ante esta situación, las actuaciones habituales ha sido el que los cuidadores familiares asumieran el cuidado sin apenas apoyo y con poca continuidad de cuidados y en casos extremos el desplazamiento e institucionalización de las personas con EMGP.

A través de este proyecto, y con la experiencia piloto de Zamora se pretende implementar un modelo de atención comunitaria que haga accesible la salud mental en todos los centros de salud de cuidados primarios en ambos lados de la frontera, para lo cual se utilizarán nuevas tecnologías que mejoren la accesibilidad, se establecerá un plan de actuación y sostenibilidad que permita compartir recursos entre ambos lados y utilizar los más eficientes, y se promoverá la coordinación y soporte compartido entre los servicios a través de programas de coordinación, formación compartida y de investigación. De este modo los escasos recursos en la zona se compartirán para implementar una intervención comunitaria que de respuesta a todos los ciudadanos de la zona rural, especialmente entre aquellos más vulnerables. La innovación del proyecto es centrar la acción en el medio rural, con puesta en marcha de un programa de desplazamiento de profesionales a los centros de salud de cuidados primarios y domicilio, uso de tecnologías de apoyo para dar atención en casa de calidad, estudio de recursos y uso para favorecer la accesibilidad según distancia y no País.



**2.2. Tabla resumen del plan de trabajo**

Actividad				
1 - Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades:	<b>Coordinador</b>	PT111E0102 - ULS do Nordeste		
	<b>Resultados</b>	Mapa de Recursos de Salud Mental disponibles para los ciudadanos del territorio objetivo del proyecto. / Identificación de las Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades para la salud mental en la zona / Plan y Actuación para la utilización de los recursos de salud mental de forma eficiente y su desarrollo e incremento.		
	<b>Presupuesto</b>	32.243,91		
	<b>Socios por acción</b>	A.1.1 Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco	BP, BE2, BE3, SO2	
		A.1.2 Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos	BE3, BE2, BP, SO2	
A.1.3 Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos.		BP, BE3, SO2, BE2		
2 - Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural:	<b>Coordinador</b>	ES14180222 - Junta de Castilla y León		
	<b>Resultados</b>	Desarrollo de Equipos de tratamiento asertivo comunitario de intervención en la zona rural / Atención coordinada en la zona de frontera de las personas con enfermedad mental grave y prolongada / Programa de Rehabilitación Psicosocial para personas con enfermedad mental grave y prolongada accesible en la zona rural. / Mejora de la calidad y capacidad de los profesionales de atención comunitaria / Mejora de la atención a las personas con enfermedad mental grave y prolongada en la zona rural. / Mejora de resultados de salud de las personas mayores con patología psiquiátrica		
	<b>Presupuesto</b>	1.187.997,48		
	<b>Socios por acción</b>	A.2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC)	BE2, BE3, BP, SO2	
		A.2.2 Desarrollo del programa e implementación de la asistencial en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona	BP, SO2, BE2, BE3	
A.2.3 Capacitación de los profesionales de los centros de salud y recursos sociales para dar un tratamiento integrado		SO2, BE3, BE2, BP		



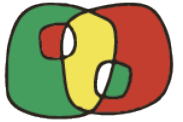
España – Portugal

3 - Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural:	<b>Coordinador</b>	PT111E0102 - ULS do Nordeste	
	<b>Resultados</b>	Oferta de programas de rehabilitación e integración en la zona rural sin precisar desplazamientos. / Integración de los programas de rehabilitación comunitarios con los equipos de tratamiento asertivo comunitario en las áreas de difícil acceso. / Oferta de servicios de salud mental en todos los centros de salud de cuidados primarios de la zona objetivo del estudio de forma regular / Programa de apoyo a cuidadores online basado en los programas de la OMS e instituciones internacionales aplicables en el medio rural / Establecimiento de un modelo de sostenibilidad del proyecto de cuidados de salud mental en proximidad.	
	<b>Presupuesto</b>	678.989,29	
	<b>Socios por acción</b>	A.3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia	BE2, BP, BE3, SO2
A.3.2 Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos.		BP, BE2, BE3, SO2	
A.3.3 Evaluación de resultados: Estudio DAFO y descripción de modelo de sostenibilidad		SO2, BE3, BE2, BP	
4 - Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación:	<b>Coordinador</b>	ES14180222 - Junta de Castilla y León	
	<b>Resultados</b>	Unidad de apoyo a la investigación en salud Mental / Plan de formación bianual compartido en salud mental. / Proyectos investigación presentados a convocatorias europeas / Sesiones clínicas conjuntas entre el Hospital de Branza y el de Zamora en salud mental / Jornadas y cursos de formación compartidos entre los Hospitales de Zamora y Braganza / Incremento de la retención de profesionales de salud y salud mental en la zona transfronteriza	
	<b>Presupuesto</b>	131.720,93	
	<b>Socios por acción</b>	A.4.1 Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración	SO2, BE2, BP, BE3
A.4.2 Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación		SO2, BE3, BP, BE2	
A.4.3 Plan de Investigación conjunto		BP, SO2, BE3, BE2	
5 - Coordinación:	<b>Coordinador</b>	ES14180222 - Junta de Castilla y León	
	<b>Resultados</b>		
	<b>Presupuesto</b>	51.400,55	
	<b>Socios por acción</b>	A.5.1 Coordinación estratégica y técnica del proyecto	BP, BE2, BE3, SO2
A.5.2 Seguimiento Financiero y Evaluación		BP, BE2, BE3, SO2	
A.5.3 Estudio de impacto y Memoria con indicadores cualitativos y cuantitativos		BP, SO2, BE2, BE3	



España – Portugal

6 - Visibilidad, transparencia y comunicación:	<b>Coordinador</b>	PT111E0102 - ULS do Nordeste	
	<b>Resultados</b>		
	<b>Presupuesto</b>	66.096,77	
	<b>Socios por acción</b>	A.6.1 Portal Web y sistema de gestión on line del proyecto	BE2, SO2, BP, BE3
		A.6.2 Eventos y jornadas presenciales de difusión transfronterizos	BP, SO2, BE2, BE3
A.6.3 Comunicación proactiva y redes sociales		SO2, BE3, BE2, BP	
<b>Total:</b>			2.148.448,94



### 3. Partenariado

#### 3.1. Listado de Beneficiarios/Socios

Beneficiarios (con financiación)						
Nº	Nombre nivel 1	Nombre nivel 2	Nombre nivel 3	Rol	País	Presupuesto
BP	Gerencia Regional de Salud (GRS) de Castilla y León	Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias. Consejería de Salud	Junta de Castilla y León	Beneficiario principal	España	1.071.982,78
BE2	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, E.P.E.	ULS do Nordeste, E.P.E.	ULS do Nordeste	Beneficiario	Portugal	969.107,90
BE3	Universidad de Valladolid	Universidades	Universidad de Valladolid	Beneficiario	España	107.358,26

Socios (sin financiación)						
Nº	Nombre nivel 1	Nombre nivel 2	Nombre nivel 3	Rol	País	Presupuesto
SO2	Universidad de Salamanca	Universidad de Salamanca	Vicerrectorado de Investigación y Transferencia	Socio	España	0,00

**3.1. Beneficiarios:**

Datos del socio	
Rol	Beneficiario principal
Código entidad en Coopera2020	BP
Código EP	ES14180222
NIF	Q4700608E
Nombre nivel 1	Gerencia Regional de Salud (GRS) de Castilla y León
Nombre nivel 2	Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias. Consejería de Salud
Nombre nivel 3	Junta de Castilla y León
Estatus legal	Público o asimilable a público
País	España
NUT 3 de la sede	ES418 Valladolid
Dirección postal de la entidad	P.º de Zorrilla, 1, 47007 Valladolid
Clasificación de entidad	Organismos autónomos administrativos o comerciales, consorcios y otras entidades públicas
IVA	No recuperable
Representante legal:	Alejandro Vazquez
Cargo del representante legal:	Consejero de Sanidad
Persona de contacto:	Violeta Martínez Pindado
Cargo de la persona de contacto:	Gerente Regional de Salud
Teléfono de la persona de contacto:	983473103
E-mail de persona de contacto:	gerente.grs@saludcastillayleon.es
Departamento/Unidad responsable del proyecto:	Gerencia Regional de Salud
Nombre responsable Financiero:	Israel Diego Aragón
Cargo responsable financiero:	Secretario General de la Consejería de Sanidad
E-mail de responsable financiero:	area.secretario.sanidad@jcyll.es
Competencias y experiencias relevantes para el proyecto.	La asistencia comunitaria a los problemas de salud mental constituyen una prioridad para la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, dada su gran dispersión territorial y las dificultades que la ruralidad imponen para esta asistencia. El área de Salud de Zamora, por su situación geográfica limitante con la frontera de Portugal, y por su amplia experiencia en la prestación de este modelo de atención, constituye un escenario ideal para el desarrollo de una experiencia colaborativa en esta materia con el país vecino.
Cuál es el interés de la organización en participar en el proyecto.	El objetivo de la Gerencia Regional de Salud es proveer la mejor atención a los castellano y leoneses, siendo una de las especiales preocupaciones de la misma el poder afrontar los retos de los servicios en la España vaciada como es el caso de Zamora. En consecuencia, un programa de cooperación con Braganza para poder afrontar el reto de modo más eficiente constituye parte del plan estratégico de salud de la Comunidad Autónoma. Igualmente, el modelo que se plantea de acercamiento de servicios a la zona rural está alineado con los objetivos del plan de Salud de Castilla y León y los objetivos del Gobierno regional.

**Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.**

Nombre proyecto	Programa	Año	Breve explicación
-----------------	----------	-----	-------------------

**Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.**

Nombre proyecto	Programa	Año	Breve explicación
Euregenas	Public Health 2008-2013	2013	Euregenas: "European Regions Enforcing Actions Against Suicide". Se trata de un programa dirigido a la prevención del suicidio en Europa, en el que la Gerencia Regional participó en la implementación del mismo en Castilla y León, en colaboración con la fundación intras, y cuyo programa ha sido el origen de la actual estrategia para la prevención del suicidio en Castilla y León. Se realizaron cursos de formación para profesionales de educación, Atención Primaria, y profesionales de los medios de comunicación. Y se efectuó una estrategia común para valorar como emplear las tecnologías para mejorar la prevención y evitar las muertes por suicidio.
Cerlem	Interreg	2007	Puesta en marcha de centros de atención a personas con enfermedad mental grave en la zona de Braganza y Zamora, que permitió dar una primera asistencia a personas con enfermedad mental grave y prolongada que se tradujo entre otros resultados en la puesta en marcha de una miniresidencia en Braganza y otra en Toro para personas con enfermedad mental grave y prolongada. También puso las bases para los primeros centros de empleo para colectivos vulnerables tanto en Zamora como en Braganza, aunque tuvo el problema de no poder desarrollar acciones dirigidas a la atención comunitaria en la zona rural y poder dar apoyo a las personas en sus propias residencias. Fue un proyecto nominado por Interreg de buenas prácticas por solucionar un problema en la zona, que era el poder atender a personas que estaba en la calle.

**Auto test 1 de actividad económica**

¿La entidad lleva a cabo una actividad económica en el proyecto? (se considera actividad económica la que realiza una entidad que ofrece bienes y servicios en el mercado,

SÍ

NO

¿La ayuda proporciona una ventaja a su entidad y es selectiva al favorecer a determinadas empresas o producciones?:

SÍ

NO

¿Las actividades llevadas a cabo, así como los resultados esperados de esas actividades, afectan o pueden afectar a la competencia y a los intercambios?

SÍ

NO





Datos del socio	
Rol	Beneficiario
Código entidad en Coopera2020	BE2
Código EP	PT111E0102
NIF	509932584
Nombre nivel 1	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, E.P.E.
Nombre nivel 2	ULS do Nordeste, E.P.E.
Nombre nivel 3	ULS do Nordeste
Estatus legal	Público o asimilable a público
País	Portugal
NUT 3 de la sede	PT11E Terras de Trás-os-Montes
Dirección postal de la entidad	Avenida Abade de Baçal 5300-852 Bragança
Clasificación de entidad	Organismos autónomos administrativos o comerciales, consorcios, sociedades y entidades públicas empresariales
IVA	No recuperable
Representante legal:	Carlos Alberto Vaz
Cargo del representante legal:	Presidente do Conselho de Administração
Persona de contacto:	Maria da Conceição Silva Cardoso
Cargo de la persona de contacto:	Psiquiatra - Diretora do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Nordeste
Teléfono de la persona de contacto:	938457849
E-mail de persona de contacto:	11905@ulsne.min-saude.pt
Departamento/Unidad responsable del proyecto:	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Nordeste
Nombre responsable Financiero:	JOSÉ MANUEL FERREIRA SOARES
Cargo responsable financiero:	Diretor do Serviço Gestão Financeira
E-mail de responsable financiero:	jsoares@ulsne.min-saude.pt
Competencias y experiencias relevantes para el proyecto.	El Complejo Hospitalar del Nordeste tiene como misión principal, a través de su servicio de psiquiatría y salud mental, ser el encargado de la salud mental de la subregión nordeste de Portugal, y ya ha comenzado el despliegue de actividades de atención en salud mental comunitaria en el área. Sus objetivos son el mejoramiento de la salud mental en el área e implementar innovación y actividades positivas de salud mental. Ha estado muy implicado en actividades de colaboración en el desarrollo de tecnologías para la salud mental.
Cuál es el interés de la organización en participar en el proyecto.	El interés es máximo por cuanto a la estrategia nacional de Portugal de cuidados continuados se fundamenta en poder desarrollar equipos asertivos comunitarios en el País. Mas en Bragança el principal problema es atender a los usuarios en sus casas e proveer accesibilidad a los servicios de salud mental. El proyecto que se presenta trata de dar una primera respuesta al problema que tendrá que ser continuada en años futuros.

Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.			
Nombre proyecto	Programa	Año	Breve explicación



**Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.**

Nombre proyecto	Programa	Año	Breve explicación
Cerlem	Interreg	2007	Puesta en marcha de centros de atención a personas con enfermedad mental grave en la zona de Braganza y Zamora, que permitió dar una primera asistencia a personas con enfermedad mental grave y prolongada que se tradujo entre otros resultados en la puesta en marcha de una miniresidencia en Braganza y otra en Toro para personas con enfermedad mental grave y prolongada. También puso las bases para los primeros centros de empleo para colectivos vulnerables tanto en Zamora como en Braganza, aunque tuvo el problema de no poder desarrollar acciones dirigidas a la atención comunitaria en la zona rural y poder dar apoyo a las personas en sus propias residencias. Fue un proyecto nominado por Interreg de buenas prácticas por solucionar un problema en la zona, que era el poder atender a personas que estaba en la calle.

**Auto test 1 de actividad económica**

¿La entidad lleva a cabo una actividad económica en el proyecto? (se considera actividad económica la que realiza una entidad que ofrece bienes y servicios en el mercado,	<input type="checkbox"/> SÍ
	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿La ayuda proporciona una ventaja a su entidad y es selectiva al favorecer a determinadas empresas o producciones?:	<input type="checkbox"/> SÍ
	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Las actividades llevadas a cabo, así como los resultados esperados de esas actividades, afectan o pueden afectar a la competencia y a los intercambios?	<input type="checkbox"/> SÍ
	<input checked="" type="checkbox"/> NO



<b>Datos del socio</b>	
Rol	Socio
Código entidad en Coopera2020	SO2
Código EP	ES14150121
NIF	Q3718001E
Nombre nivel 1	Universidad de Salamanca
Nombre nivel 2	Universidad de Salamanca
Nombre nivel 3	Vicerrectorado de Investigación y Transferencia
Estatus legal	Público o asimilable a público
País	España
NUT 3 de la sede	ES415 Salamanca
Dirección postal de la entidad	Patio de Escuelas, 1. 37008
Clasificación de entidad	Administración Autonómica
IVA	Recuperable
Representante legal:	José Miguel Mateos Roco
Cargo del representante legal:	Vicerrector de Investigación y Transferencia
Persona de contacto:	Felipe Soto Pérez
Cargo de la persona de contacto:	Profesor Ayudante Doctor
Teléfono de la persona de contacto:	670575330
E-mail de persona de contacto:	fcsotop@usal.es
Departamento/Unidad responsable del proyecto:	Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología Universidad de Salamanca
Nombre responsable Financiero:	Ricardo López Fernández
Cargo responsable financiero:	Gerente
E-mail de responsable financiero:	gerencia@usal.es
Competencias y experiencias relevantes para el proyecto.	<p>La Universidad de Salamanca en el año 2022 ha participado en más de 40 proyectos con financiación Europea, cuanto con recursos y personal con larga experiencia en análisis de datos y metodologías cualitativas. Asimismo, ha desarrollado proyectos en colaboración con la gerencia regional de salud y específicamente con el área de salud mental de Zamora.</p> <p>Las competencias específicas se desarrollarán en la Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos; en la Evaluación de resultados: Estudio DAfO y descripción de modelo de sostenibilidad y el desarrollo del Plan de Investigación conjunto</p>
Cuál es el interés de la organización en participar en el proyecto.	<p>Un interés fundamental y misión de la Universidad de Salamanca es la transferencia y la investigación, desafíos que se ven reflejados en el proyecto EQUISAM, más aún en consonancia con el entorno y los desafíos que imprime la demografía de la zona fronteriza. El proyecto pretende una mejora concreta en la atención sanitaria que da la oportunidad de desarrollar una investigación con utilidad práctica y concreta con socios que se dedican específicamente a la atención sanitaria. Esta línea de trabajo puede promover el desarrollo de investigaciones y actividades científicas relacionadas (jornadas, contactos, trabajos de investigación), que vengán a reforzar el quehacer de la Institución.</p>

<b>Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.</b>			
<b>Nombre proyecto</b>	<b>Programa</b>	<b>Año</b>	<b>Breve explicación</b>



**Auto test 1 de actividad económica**

¿La entidad lleva a cabo una actividad económica en el proyecto? (se considera actividad económica la que realiza una entidad que ofrece bienes y servicios en el mercado,

SÍ

NO

¿La ayuda proporciona una ventaja a su entidad y es selectiva al favorecer a determinadas empresas o producciones?:

SÍ

NO

¿Las actividades llevadas a cabo, así como los resultados esperados de esas actividades, afectan o pueden afectar a la competencia y a los intercambios?

SÍ

NO



Datos del socio	
Rol	Beneficiario
Código entidad en Coopera2020	BE3
Código EP	ES14180103
NIF	Q4718001C
Nombre nivel 1	Universidad de Valladolid
Nombre nivel 2	Universidades
Nombre nivel 3	Universidad de Valladolid
Estatus legal	Público o asimilable a público
País	España
NUT 3 de la sede	ES418 Valladolid
Dirección postal de la entidad	Plaza Cruz, 8 CP 47002 Valladolid
Clasificación de entidad	Entidades de gestión del conocimiento
IVA	Recuperable
Representante legal:	Enrique Baeyens Lázaro
Cargo del representante legal:	Vicerrector de Investigación
Persona de contacto:	Alfonso Bahillo
Cargo de la persona de contacto:	Profesor Titular de Universidad
Teléfono de la persona de contacto:	658771972
E-mail de persona de contacto:	alfonso.bahillo@uva.es
Departamento/Unidad responsable del proyecto:	Teoría de la Señal y Comunicaciones e IT
Nombre responsable Financiero:	María Visitación Calzada Llamas
Cargo responsable financiero:	Jefa del servicio de contabilidad y presupuestos de la Universidad de Valladolid
E-mail de responsable financiero:	Jefatura.servicio.contabilidad@uva.es
Competencias y experiencias relevantes para el proyecto.	<p>La Universidad de Valladolid (UVa) cuenta con una amplia y dilatada experiencia en la generación y transmisión de conocimiento, así como en la gestión de proyectos europeos (preparación, presentación y justificación de proyectos). A través de su Servicio de apoyo a la investigación, lleva a cabo una serie de actividades necesarias para la ejecución de este tipo de propuestas, como el enlace con el entorno empresarial, la captación de fondos y financiación, la promoción y fortalecimiento de I+D+i.</p> <p>La UVa cuenta con la capacidad técnica necesaria para abordar este proyecto: gestión de gastos, gestión de personal, gestión de contratos, asesoría técnica, etc.</p>
Cuál es el interés de la organización en participar en el proyecto.	<p>La UVa promueve de forma decidida la integración de la entidad en redes internacionales para contribuir a la generación y transferencia de conocimientos, específicamente en cuestiones vinculadas a prolongar la vida independiente de las personas en sus hogares el máximo tiempo posible, retrasando su potencial institucionalización. Con este proyecto la UVa busca generar y transmitir un conocimiento específico sobre el desarrollo de hardware y software para monitorización y rehabilitación de personas con problemas de deterioro cognitivo desde sus hogares.</p>

Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.			
Nombre proyecto	Programa	Año	Breve explicación



Experiencia en la gestión de proyectos cofinanciados por la UE u otros proyectos internacionales.			
Nombre proyecto	Programa	Año	Breve explicación
			<p>La UVa es una entidad con capacidad comprobada en concebir y gestionar proyectos a nivel nacional e internacional con un equipo especializado en preparación y gestión de proyectos europeos y con más de 20 años de actividad. A nivel internacional ha desarrollado proyectos europeos como beneficiario principal y/o beneficiario teniendo contactos con entidades públicas y privadas. La UVa con una dilatada experiencia en la participación en programas europeos, tales como, H2020, 6º y 7º programa Marco e INTERREG tales como</p> <p>0421_PAISAJE_IBERICO_2_E PAISAJE IBERICO</p> <p>0378_AD_EEGWA_2_P AD_EEGWA</p> <p>0377_IBERPHENOL_6_E IBERPHENOL</p> <p>0422_TIMMIS_EMPRENDEDURISMO_2_E TIMMIS EMPRENDEDIRISMO</p> <p>0119_VALORCOMP_2_P VALORCOMP</p> <p>0283_URBAN_AIR_3_E URBAN AIR</p> <p>SOE1/P4/F0112 PLURIFLOR</p> <p>PGI05970 CITYZEN</p> <p>2291_DISRUPTIVE DISRUPTIVE_2_E</p> <p>0599_INDNATUR_2_E INDNATUR_2_E</p> <p>0612_TRANS_CO_LAB_2_P</p> <p>TRANS_CO_LAB_2_P</p> <p>0624_2IQBIONEURO_6_E 2IQBIONEURO_6_E</p> <p>0702_MIGRAINEE_2_E MIGRAINEE_2_E</p> <p>SOE4/P1/E1012 COMFOR SUDOE</p> <p>0772_TIMMIS_Poliniza_2_E</p>

Auto test 1 de actividad económica	
¿La entidad lleva a cabo una actividad económica en el proyecto? (se considera actividad económica la que realiza una entidad que ofrece bienes y servicios en el mercado,	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿La ayuda proporciona una ventaja a su entidad y es selectiva al favorecer a determinadas empresas o producciones?:	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Las actividades llevadas a cabo, así como los resultados esperados de esas actividades, afectan o pueden afectar a la competencia y a los intercambios?	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO

### 3.2. Estructura del partenariado

#### Lógica de la composición del partenariado

Por parte del Sacyl (Junta de Castilla y León) participará como entidad ejecutora el Complejo Asistencial de Zamora, a través fundamentalmente del Servicio de Psiquiatría, quien tiene una tradición de trabajo en el campo de la salud mental en la zona de frontera y que es responsable de la salud mental en la provincia de Zamora, la cual hace frontera con la subregión del nordeste de Portugal (servicio de psiquiatría de Braganza) y por tanto comparten frontera y objetivos de atención en ambos lados de la frontera. Para garantizar que todas las acciones que se lleven a cabo, todas las actuaciones se corresponden con los objetivos tanto del Plan de Acción de la OMS para la salud mental y los planes estratégicos de cada país, participarán directamente los coordinadores regionales de salud mental tanto en la región norte de Portugal como en la de Castilla y León. Se contará de apoyo con la Universidad de Valladolid para asesoramiento y apoyo a la implantación y desarrollo de nuevas tecnologías específicas para trabajar en la zona rural, y con la Universidad de Salamanca para la evaluación de resultados del proyecto como observador y evaluador del mismo y para garantizar su independencia no tendrá financiación del proyectos. Además, ambas colaborarán para la estrategia formativa y de investigación principalmente.

#### Experiencia previa del partenariado

Ambas entidades han trabajado conjuntamente en proyectos previos de Interreg también relacionados con la salud mental como fue el proyecto CERLEM entre los años 2003-2006 que supuso las bases para la atención residencial y programas de rehabilitación para las personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Igualmente se realizó conjuntamente el desarrollo de un Sistema de Tele psiquiatría en la zona de Zamora-Portugal para la Atención Urgente y la Accesibilidad de servicios.

Fruto de la cooperación entre las instituciones se pudo poner en marcha una red de servicios sociosanitarios que ha permitido poder atender a las personas con enfermedad mental grave y prolongada, si bien con el déficit de no haber podido llevar el modelo asertivo comunitario hasta la zona rural, creando una mejora en la zona pero una importante desventaja cuando se residía en zona rural. El bajo desarrollo de las tecnologías en ese momento hizo inviable los objetivos de coordinación entre servicios de forma automatizada y la posibilidad de poder proporcionar terapias más accesibles. Esta situación ha cambiado, y si bien la pandemia ha traído muchas dificultades también sirvió para acelerar la implementación de las nuevas tecnologías en la atención que permitirá una mayor accesibilidad en el medio rural facilitando también la sostenibilidad. En este sentido, muchos de los objetivos planteados en aquella ocasión ahora serán más factibles y sostenibles en el tiempo. Es el caso también del desarrollo de un sistema de participación conjunta en sesiones clínicas, asesoramiento de pacientes y facilitación de procesos de derivación de pacientes entre los Hospitales a ambos lados de la frontera.

#### 4. Descripción del proyecto

##### 4.1. Localización del proyecto

Beneficiario/Socio	NUTS 3 en Área Cooperación seleccionada	Otras NUTS 3 elegibles del Programa	NUTS 3 fuera del territorio elegible
Junta de Castilla y León	ES419, PT11E		
ULS do Nordeste	ES419, PT11E		
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia	ES419, PT11E		
Universidad de Valladolid	ES418, ES419, PT11E		

##### Actividades dentro del territorio elegible pero fuera del Área de Cooperación seleccionada

Nº de Actividad	Justificación de actividades fuera del Área de Cooperación

##### Actividades fuera del territorio elegible

Nº de Actividad	Justificación de actividades fuera del territorio
1	No se realizarán actividades propiamente fuera del territorio, aunque para la sostenibilidad de las actividades de formación, investigación y de servicios especializados de salud mental se podrán ofertar los servicios fuera del territorio sin limitaciones para la población objetivo y con el objetivo de promover la sostenibilidad ampliando la población de referencia de los servicios.

##### Condicionantes geográficos del proyecto

Las características principales de la zona es la existencia de una dispersión geográfica grande en un territorio montañoso, con elevado envejecimiento poblacional y al existencia de pequeñas poblaciones con dificultades de acceso a los servicios, incluso algunos de los básicos. También las comunicaciones son más complicadas y difíciles, con carreteras estrechas y no fáciles de transitar. Todo ello conduce a una población con dificultades de acceso a los servicios básicos y especializados, que les lleva a tener que desplazarse durante horas para poder acceder a los mismos, con el coste también correspondiente, y que por su densidad poblacional resulta difícilmente sostenible la puesta en marcha de servicios especializados siendo siempre básicos. Por todo lo anterior, y las dificultades para servicios más desarrollados se hace preciso un acercamiento de los servicios de salud mental al territorio de modo que pueda garantizarse una accesibilidad y equidad de los servicios, siendo esto especialmente importante en el caso de la salud mental que constituye uno de los pilares de la salud global y la calidad de vida de las personas.



## 4.2. Relevancia y coherencia del proyecto

### Retos comunes del área que aborda el proyecto (problemática)

La salud mental (SM) constituye uno de los pilares fundamentales de la prevención de la enfermedad y bienestar de la persona y condición imprescindible para una buena calidad de vida. Por ello, es importante mantener una buena SM, la cual se ha visto altamente afectada tras la pandemia del COVID19. Por otra parte, uno de los problemas diferenciales de la patología mental respecto a otro tipo de patologías es que en muchos casos la persona no es consciente que el sufrimiento que padece es consecuencia de una enfermedad, es decir, la conciencia de enfermedad es menor que en la patología somática. Esto hace que si bien los sistemas de salud europeos están fundamentados en una atención tras la demanda de atención, es decir, la iniciativa de atención sanitaria surge del ciudadano que se siente enfermo, en el caso de los problemas de salud mental esta situación no siempre se da. Es decir, las personas con enfermedad mental no siempre acuden a su médico cuando precisan, prolongando su sufrimiento y en muchos casos el de su familia y amigos. Por este motivo, la accesibilidad y proactividad de un sistema de salud mental es imprescindible para conseguir niveles mínimos de salud mental en un territorio. Hasta ahora los sistemas de salud mental se han basado en la construcción de grandes instituciones psiquiátricas, pero pronto se ha visto de su baja utilidad y la necesidad de primar el tratamiento comunitario fundamentado en los derechos humanos, la atención en el entorno y la mayor accesibilidad y proactividad. Ante esta evidencia, reconocida tanto por la OMS como la UE, el área en el que se desarrolla este proyecto presenta la dificultad de una gran dispersión poblacional, un envejecimiento poblacional y una red de comunicaciones no siempre bien desarrollada que plantea grandes problemas de accesibilidad, que se incrementa en la zona fronteriza ya que las oportunidades para poder acudir al centro de referencia más cercano no son siempre posibles por tratarse de un país diferente, cosa que no ocurren entre subregiones portuguesas o provincias españolas. Además, la permeabilidad de la frontera hace que con frecuencia haya españoles en la zona portuguesa y portugueses en la zona española que si no se dispone de servicios de salud (mental) bien coordinados, la accesibilidad a los recursos de salud mental es más difícil, lo cual es un problema en todos los problemas de salud pero mayor en el que afecta a la patología mental. Además, es muy importante la intervención lo más temprana posible e incluso efectuar programas preventivos en población de riesgo, para lo cual es imprescindible el acceso a los centros de cuidados primarios. Y otra necesidad es trabajar en comunidad para combatir el estigma y ser más inclusivo.

En el caso de la patología mental grave y prolongada (esquizofrenia) estos problemas de accesibilidad de incrementan ya que se precisan recursos que garanticen la continuidad de cuidados y programas de rehabilitación que difícilmente pueden ser aplicados en zonas rurales, y en el que la accesibilidad a los centros de tratamiento es costosa y por tanto, muchos de estos pacientes tienen que ser institucionalizados y extraídos de su zona de origen para ser trasladado a instituciones lejos de la familia, contribuyendo a una pérdida de equidad en la atención y dificultando la vuelta a una normalización de vida en el lugar en el que querría vivir.

Por otra parte, la periferia de la subregión del Nordeste portugués y de Zamora, limita las oportunidades de los profesionales que trabajan en salud mental, con menos oportunidades tanto para la formación, como para la investigación, así como para la puesta en marcha de dispositivos de atención en salud mental más especializadas. Esto lleva a que los pacientes tengan que viajar hasta 4-5 horas para alcanzar unidades de tratamiento específico como las de depresión resistente o programas de atención grupal especializados. Por tanto es estratégico sumar esfuerzos entre las redes de salud mental transfronteriza para poder participar en proyectos de investigación de importancia, complementar y hacer sostenibles unidades especialidades de tratamiento que sean más accesibles para los ciudadanos de la frontera y programas de formación que garanticen una buena calidad de los profesionales y haga a estos atractivo trabajar en esta zona.

Finalmente, toda escasez de recursos y de falta de equidad y accesibilidad a una asistencia de calidad, contribuye a una emigración fuera de esta zona, siendo una razón más para la despoblación de la zona fronteriza en el que la falta de calidad de vida y salud mental y con ello salud general se encuentra más comprometida. Por todo ello, se hace precisa una actuación conjunta que garantice una atención en salud mental, especialmente a la población más vulnerable de la zona como son las personas con enfermedad mental grave y prolongada como la esquizofrenia, a las personas mayores y para prevenir el suicidio que es más prevalente en este área.

### ¿Cómo aborda el proyecto estas problemáticas y oportunidades? ¿Cuál es la novedad que aporta el enfoque del proyecto?

Con el objetivo de poder resolver los problemas de equidad, accesibilidad y garantía de atención en salud mental a la población de la zona, se plantea el desarrollo de un programa conjunto de atención comunitaria que lleve la atención en salud mental a todos los centros de cuidados primarios así como garantizar la continuidad de cuidados para la población más vulnerable. Por ejemplo, en los concelhos de Miranda do Douro, Vimioso y Mogadouro no tienen la oportunidad de atención de SM de proximidad y tienen que desplazarse hasta Braganza situada a cerca de 100 kms.de distancia. Por tanto, se precisan equipos de comunitarios de salud mental que centren la actividad en la zona. Igualmente, y con el objetivo de garantizar la sostenibilidad en el tiempo, se van a

buscar fórmulas de cooperación y complementariedad entre ambas redes que permitan maximizar la eficiencia en la atención. Para ello, se efectuará un mapa de recursos (el primero en la zona) para la atención en salud mental, y se estudiarán las fórmulas financieras de colaboración futura de modo que puedan persistir en el tiempo todas las acciones y avances realizados con este proyecto. Igualmente, se desarrollara un programa conjunto de atención comunitaria que lleve a los profesionales de salud mental a todos los centros de cuidados primarios de la zona garantizando la coordinación entre los cuidados primarios y especializados así como incrementando la accesibilidad y equidad de los residentes en la zona a la atención en salud mental. Paralelamente se desarrollarán equipos de atención asertivo comunitaria en ambos lados de la raya que trabajarán conjuntamente para cubrir todas las zonas fronterizas basándose en la continuidad de cuidados y facilitando el soporte en el propio entorno especialmente a la población más vulnerables como personas mayores con trastornos mentales y personas con enfermedad mental grave y prolongada como los afectados por psicosis. Para ello, se desarrollará un plan de atención integral compartido entre los profesionales de la zona, así como en términos de formación e investigación e intercambio de experiencias. Fruto de esta cooperación se evaluarán distintos modelos de atención dirigidos a la población rural que reduzca la necesidad de desplazamiento para la obtención de rehabilitación y cuidados. En este sentido, se implementarán y desarrollarán aplicaciones que usando las nuevas tecnologías puedan hacer accesibles programas de rehabilitación y de atención en salud mental a la población de la zona, a ser posible con el menor grado de movilización posible, y haciendo así accesibles la mayor parte de tratamientos en el entorno. Esto contribuirá a mejorar la salud mental en la zona de frontera y evitar también algunas acciones negativas en la zona por la ausencia de continuidad de cuidados como la tasa de suicidios, incendios por personas con problemas mentales, y abandono de algunas personas mayores con problemas psiquiátricos.

Por otra parte, y basado en el mapa de recursos se efectuará un plan conjunto de necesidades que permita el desarrollo y sostenibilidad de unidades y recursos específicos de salud mental en el territorio así como la implicación conjunta en programas de investigación y formación que permita la retención y desarrollo profesional de los trabajadores de salud mental, de modo que vean en la zona una oportunidad para el desarrollo de sus inquietudes sin necesidad de trasladarse a zonas más desarrolladas, y con ello promoviendo un incremento de calidad de la atención y equidad en la atención en Salud Mental. También con la ayuda de las nuevas tecnologías se promoverán acciones formativas conjuntas de forma regular que posibilite una coordinación en la atención a los pacientes de forma transfronteriza que de respuesta a la permeabilidad actual de la frontera. Esto permitirá una atención con equidad a los ciudadanos portugueses que estén en España y a los españoles que estén en Portugal, contribuyendo así a la integración de servicios en las dos zonas de la frontera. También se promoverá el intercambio de provisionales y colaboración para la formación, así como fomentar las rotaciones de profesionales en formación en el/los hospitales del otro lado de la frontera, lo cual contribuirá a intensificar los lazos de cooperación.

La principal novedad del proyecto es que se hace en un contexto de mayor implementación de las nuevas tecnologías en el sector sanitario tras el Covid así como poder compartir el modelo de atención comunitaria en red lo que permite poder integrar ambas redes asistenciales, lo cual puede hacerse bien porque comparten los principios fundamentales que es la sustitución del tratamiento en la institución por el tratamiento en donde la persona se sienta mejor, que es en su entorno, contribuyendo a la normalización e integración en el territorio y reduciendo la exclusión y malestar de las personas con enfermedad mental. También, y con las tecnologías se podrán proveer soporte a los cuidadores.

### **Justifique la necesidad y el valor añadido de la cooperación transfronteriza para resolver la problemática planteada.**

La permeabilidad de la frontera y las dificultades de accesibilidad a los recursos de salud mental, especialmente para la población más vulnerable y con menos motivación para acceder a la red de atención, obliga a aprovechar tanto los recursos como las oportunidades de mejorar la accesibilidad por parte de los servicios en ambos lados de la frontera. Toda la problemática referida en el punto primero de este apartado es imposible de resolver sin la cooperación y desarrollo colaborativo por parte de los servicios de salud mental de ambos lados de la frontera y su desarrollo en red que facilite tanto la colaboración con los recursos de Atención Primaria como con la red social básica.

Por otra parte, la escasa y dispersa población hace inviable el desarrollo de unidades y servicios especializados puesto que no se alcanzaría el umbral de población para poner en marcha este tipo de recursos especializados, obligando en ambos lados de la frontera a recorrer largas distancias para acceder a los mismos, o lo que es también frecuente pagar con sufrimiento y malestar el no poder acceder a los mismos. Por ello, y a través del mapa de recursos así como el incremento de población (al sumar ambos lados de la frontera) se permitirá el desarrollo y complementariedad de recursos de modo que permita su implementación y desarrollo como consecuencia de poder superar el umbral poblacional que lo hace sostenible. De hecho, el que ambos servicios hayan trabajado de espaldas uno con otro, ha llevado a la precariedad en unidades específicas de atención en salud mental, limitando con ello la accesibilidad y equidad de la población de la zona a la atención en salud mental, siendo muchos los que al final no pueden recibir la atención o precisan de un gran esfuerzo para poderla recibir. Es objetivo del proyecto revertir la situación, especialmente para la población más vulnerable del territorio. Igualmente, los recursos de formación y de investigación en la zona son escasos y la falta de redes de

cooperación en este ámbito obliga a los profesionales a renunciar a la formación e investigación en sus zonas. Con este proyecto se pretende desarrollar una estructura conjunta que permita el poner en marcha programas formativos conjunto que lo hagan sostenibles así como proyectos de investigación compartidos que hagan también posible el incremento de calidad así como facilitar una mayor oportunidad a los profesionales de salud mental de la zona, haciendo también más atractivo el trabajo y con ello incrementando la retención de los mismos. Todo lo anterior será imposible de alcanzar con el trabajo individual de cada servicio de salud mental ya que no llegarían ni al umbral poblacional para la sostenibilidad de muchos servicios ni a poder atraer profesionales de calidad por no poder ofrecer un adecuado desarrollo profesional. En consecuencia, se mantendría la desventaja en la atención de los ciudadanos que viven en ambos lados de la raya. Y con ello se produciría un incremento de la problemática de salud mental que contribuiría a una mala salud general y reducción de calidad de vida, que de hecho a contribuido a la continua despoblación de la zona.

Retos comunes del área que aborda el proyecto (problemática)		
<b>Desarrollo conjunto</b>	Sí	Se parte del principio de atención comunitaria y garantía de continuidad de cuidados que se plasma en el llamado modelo reticular comunitario de atención en salud mental que es compartido tanto en el área de Zamora como en la subregión Nordeste, y que por extensión es aceptado y promovido tanto por la Consejería de Salud de Castilla y Leon como por la Direccion de saude Mental da Gobierno de Portugal. Es decir, se buscará la complementariedad de los recursos y de la facilidad para la provisión de la atención pero compartiendo el modelo y promoviendo la formación de todos los profesionales de salud y salud mental en el territorio al que se dirige esta acción. Por otra parte, las nuevas tecnologías permitirán emplear el aula virtual que hay en Zamora y poner en marcha otra en el resto de hospitales implicados para compartir formación y programas de investigación que permita el desarrollo completo e integrado de la atención en salud mental.
<b>Aplicación conjunta</b>	Sí	Todo el proyecto está concebido conjuntamente ya que parte de una experiencia previa en tratar de resolver los problemas referidos y sobre todo de compartir el modelo para poderlos solucionar: la aplicación del modelo comunitario y de continuidad de cuidados que llegue a todo el área rural. Por ello, tanto en la preparación de la candidatura como en el desarrollo del proyecto, no se concibe otro modo que un trabajo conjunto y toma de decisiones compartidas. Por este motivo la primera acción del proyecto es la elaboración de un mapa de recursos que nos fije el punto de partida tanto para la complementariedad como para la detección de las necesidades conjuntas a resolver y que tendrían que traducirse en el I plan de actuación en la mejora de la salud mental en la zona transfronteriza.
<b>Personal en común</b>	Sí	Formalmente, no va a haber profesionales contratados por ambas instituciones, pero sí se pretende una complementariedad entre los profesionales incluidos en el proyecto, de modo que es objetivo que las zonas y recursos de atención se distribuyan no tanto por donde está situada la frontera sino por la accesibilidad a los recursos de salud mental, contemplándose la posibilidad que profesionales de Portugal puedan atender a personas del área española incluso in situ, y que profesionales del lado español hagan lo mismo con personas del área portuguesa. De hecho, la formación será compartida para que haya una continuidad de atención y conocimiento de los recurso de salud mental por los equipos tanto en el área portuguesa como en el área española.
<b>Financiación conjunta</b>	No	

Importancia del proyecto en los objetivos territoriales del Programa	
Estrategia	Justificación
14 - Estrategia Común de Desarrollo Transfronterizo (ECDT)	El programa pretende el despliegue y coordinación de dos redes de salud mental de atención comunitaria empeñadas en poder acceder y dar acceso a la atención en salud mental en todos los municipios de la frontera a través de su implementación en los centros de cuidados primarios y de la atención comunitaria en los propios domicilios. Además, se plantea un desarrollo de recursos de salud mental complementarios que posibiliten una sostenibilidad y progresividad de los mismos después de finalizado este programa.

Sinergias con otras iniciativas	
Sinergia	Justificación
Interreg	Hace 20 años ambas áreas pusieron las bases de lo que se pretende ahora a través del programa Interreg y con el proyecto CERLEM. En aquel momento y bajo una fuerte cooperación entre las áreas (que recibió un gran reconocimiento) se pusieron en marcha las bases para la cooperación conjunta y el desarrollo de redes de atención comunitaria que irían sustituyendo la institucionalización. El proyecto probó el mantenimiento de los logros conseguidos en el tiempo, e incluso actualmente persisten muchas de las actuaciones realizadas. Ahora se precisa un paso más con ayuda de las nuevas tecnologías, que es acercar y posibilitar los servicios de rehabilitación y atención en salud mental en todos los centros de salud y en la mayoría de las localidades, garantizando la continuidad de cuidados entre la población más vulnerable.

Capitalización y experiencias previas
<p>La principal experiencia previa de trabajo conjunto se desarrollo en otro INTERREG hacer 20 años que puso las bases para el modelo reticular de atención comunitaria que actualmente está funcionando en el área de salud de Zamora. Debido a la misma se ha podido implementar el modelo reticular comunitario en la provincia de Zamora lo que ha permitido una mejora de la atención y continuidad de cuidados en las zonas más pobladas, pero queda el reto de poder hacerlo en la zona rural.</p> <p>Igualmente, en Zamora se ha podido realizar un programa de investigación en colaboración con la Universidad de Salamanca que permite tener una unidad de investigación, pero que no ha podido aún desarrollar proyectos para implementar esos resultados de innovación en el medio rural y en la raya ni se ha podido desarrollar colaboraciones con el Hospital de Braganza para poder sumar esfuerzos.</p> <p>En ese sentido, el Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde do Nordeste ha desarrollado Proyectos colaborativos con el Instituto Politécnico de Bragança (IPB), como es el caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación, evaluación y validación del software de Realidad Virtual para personas con enfermedad mental grave y prolongada (esquizofrenia) que está en curso y que se emplearía para la atención de rehabilitación en la zona rural.</li> <li>- Participación en proyectos de investigación e innovación con la creación de prototipos de aplicación en una plataforma digital con contenidos relacionados con la Salud Mental para su promoción entre los pacientes con aplicaciones de psicoeducación para la depresión y esquizofrenia, y “Sex tells” – plataforma digital de promoción de la salud mental en la comunidad LGBTI+, entre otros. Todo ello será compartido para poder poner en marcha una red de innovación conjunta para proveer tratamientos accesibles en el medio rural y que podrán ser empleados en el proyecto que se presenta como continuidad a lo que se ha venido trabajando.</li> </ul>

### 4.3. Objetivos y logros del proyecto

#### Objetivo general del proyecto

Mejorar la accesibilidad a la salud mental de la población que reside en la frontera (ambos lados), especialmente en la zona rural, y permitiendo una mayor equidad en la prestación asistencial. Esto implica el poder garantizar el tratamiento en salud mental en todos los centros de cuidados primarios de la frontera y que desde allí poder promover tanto la promoción de la salud como la atención directa a los ciudadanos de la zona, promoviendo también la atención domiciliaria en las zonas menos pobladas. Igualmente, se implementarán tecnologías de apoyo a la atención que permita incrementar la accesibilidad al tratamiento desde cualquier municipio o freguesia.

Esto se complementa con la provisión de servicios de rehabilitación y continuidad de cuidados en la comunidad para patologías mentales graves y personas mayores con problemas mentales a través de equipos de tratamiento asertivo comunitaria que permita sustituir el desarraigo e institucionalización a la población más vulnerable por una atención de calidad en la zona en la que residan y preparando a los cuidadores formales e informales de la zona para poder prestar una atención de calidad. Esto implica también el proveer soporte a los cuidadores para poder sostener el cuidado y también mantener la calidad de vida. Se busca también la complementariedad de los servicios clínicos que se ofrecen en la zona para que basados en la integración y cooperación entre los mismos, puedan ser suficientemente sostenibles como para poder ser prestados en la zona, evitando traslados de los pacientes a instituciones alejadas, que restaría equidad a la población de la zona.

Se realizará un estudio de sostenibilidad y de integración de servicios con su financiación para que puedan ser potenciados en ambos lados de la frontera y disponibles también para todos los pobladores de la zona, sin perjuicio de poder ser ofrecidos, cuando sean de calidad, a zonas limítrofes tratando de poder crear un efecto contrario de ser centrífugo a centrípeto. Esto deberá conllevar también el que los resultados de este proyecto puedan trascender al mismo y se sostengan en el tiempo por los beneficios que crearán en el territorio.

Se efectuará y ejecutará un plan de formación e investigación integrado y cooperativo entre las zonas de la subregión nordeste y Zamora que favorezca por un lado la innovación en la atención en salud mental (tanto en la promoción como en la intervención) que incremente la calidad de atención y permita la retención y atracción de profesionales de calidad a la zona. Igualmente, se establecerían redes de formación e investigación con las instituciones públicas y privadas de la zona.

Nº Actividad	Objetivo por actividad
1	El principal objetivo es la identificación de todos los recursos de la zona objetivo distribuyéndolos por su accesibilidad a la zona rural y características en cada uno de los lados de la frontera. A partir de ahí se identificarán las complementariedades de los mismos y un plan de necesidades que sirve a hoja de ruta para la mejora de la salud mental (SM) en la zona. Se establecerá un proceso de mejora de eficiencia que garantice la sostenibilidad y financiación de los recursos por cada País.
2	El principal es el incrementar la accesibilidad de la atención de salud mental a los ciudadanos y profesionales de la zona mediante el desarrollo de equipos asertivo comunitarios así como la implantación de la atención en salud mental en todos los centros de cuidados primarios de la frontera. Todo ello deberá repercutir en una mayor equidad y accesibilidad y con ello un incremento de la salud mental en la zona y reducción de las consecuencias de la patología mental (suicidio, lesiones...).
3	Favorecer la atención en salud mental en el medio rural mediante la utilización de nuevas tecnologías y modelos organizativos que permitan la provisión de atención de salud mental de calidad desde los centros de cuidados primarios e incluso consultorios locales que garanticen una fácil accesibilidad a los tratamientos de salud mental y promueva su equidad.
4	Realizar un programa de investigación y formación compartido e integrado que de respuesta tanto a las necesidades de formación de los profesionales que trabajan en la zona, como a las necesidades de innovación e investigación necesarios para mejorar la atención en salud mental en la zona rural. Con ello se pretende también favorecer la retención de profesionales e incluso poder atraerlos para que no haya déficit de los profesionales en la zona de frontera.





Nº Actividad	Objetivo por actividad
5	Garantizar la correcta realización del programa de acuerdo a todas las acciones aprobadas y que se cumplan con los objetivos del proyecto según la normativa europea y del programa. Realización de la memoria general del proyecto con la medición del impacto del mismo y los beneficios alcanzados a corto, medio y largo plazo, así como valoración de las desviaciones y realizar la propuesta que garantice la sostenibilidad de las acciones y el programa en el futuro.
6	Es doble ya que por una parte se pretende dar a conocer el proyecto y también las actividades y mejoras que va a suponer para la zona. Pero por otra, se pretende también involucrar, especialmente a los beneficiarios de la zona de actuación en el desarrollo del proyecto tanto informándoles de todo con transparencia como recogiendo sus sugerencias, grado de satisfacción, problemas que encuentren y tratando de dar respuesta a todas ellas de modo que se pueda alcanzar el máximo impacto.

Principales logros a alcanzar por el proyecto
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el conocimiento de los recursos de salud mental en la zona, haciéndoles disponibles a todos los profesionales y residentes en la zona.</li> <li>- Implementación de la Atención Comunitaria en salud mental favoreciendo el acceso a programas de rehabilitación y continuidad de cuidados para las personas con enfermedad mental grave y prolongada.</li> <li>- Incremento de la accesibilidad a la atención en salud mental en la zona rural con desplazamiento de los recursos de salud mental a los centros de cuidados primarios para favorecer la accesibilidad y equidad de los ciudadanos de la zona en la atención en salud mental.</li> <li>- Aumento de la eficiencia de las redes de salud mental mediante la complementariedad de los recursos, especialmente los especializados, que permitan la sostenibilidad de los mismos y con ello el poder dar accesibilidad a los mismos a los ciudadanos de la zona.</li> <li>- Mejora de la atención en salud mental para los residentes en la zona (especialmente en la zona rural) que repercutirá positivamente sobre los efectos negativos de la patología mental como los suicidios, incendios ligados a problemas psicopatológicos, episodios de agresividad y conflictividad, etc. y compensación de los efectos devastadores que ha tenido la reciente pandemia sobre los ciudadanos de la zona. También el incremento de la salud mental mejorará la salud general y bienestar de las personas que viven en la zona.</li> <li>- Utilización de las nuevas tecnologías para poder aplicar y mejorar la accesibilidad de la atención en salud mental en la zona rural llegando incluso a poder aplicar tratamientos en los domicilios.</li> <li>- Incrementar las oportunidades de formación de los profesionales de salud mental de la zona mediante la complementariedad de actividades, favoreciendo el incremento de competencia de los trabajadores de la salud mental y la capacidad de retención de los mismos en la zona, favoreciendo con ello la sostenibilidad de una atención de calidad.</li> <li>- Aumento de los programas y recursos de investigación que permitirá el acceso a programas de innovación a los ciudadanos de la zona, y favorecerá la motivación de los trabajadores de salud mental de la zona, contribuyendo en la retención de los profesionales.</li> </ul>

#### 4.4. Principios horizontales y otras cuestiones relevantes

Efecto sobre los principios horizontales y otras cuestiones relevantes			
Principio o Iniciativa	Efecto	Subprincipio	Justificación
<b>Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea</b>	Neutro	NA	El proyecto respeta la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
<b>Principio de no causar daño significativo (DNHS)</b>	Neutro	NA	<p>El representante del BP declara que ha presentado solicitud a la candidatura del presente proyecto y éste cumple lo siguiente:</p> <p>A) Las actividades que se desarrollan en el mismo no ocasionan un perjuicio significativo a los siguientes objetivos ambientales, en el sentido del artículo 17 del Reglamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2020, relativo al establecimiento de un marco para facilitar las inversiones sostenibles y por el que se modifica el Reglamento (UE) 2019/2088:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitigación del cambio climático.</li> <li>2. Adaptación al cambio climático.</li> <li>3. Uso sostenible y protección de los recursos hídricos y marinos.</li> <li>4. Economía circular, incluidos la prevención y el reciclado de residuos.</li> <li>5. Prevención y control de la contaminación a la atmósfera, el agua o el suelo.</li> <li>6. Protección y restauración de la biodiversidad y los ecosistemas.</li> </ol> <p>B) Las actividades previstas en el proyecto cumplen la normativa medioambiental, incluyendo el patrimonio cultural, que resulte de aplicación.</p> <p>C) Las actividades previstas en el proyecto no están excluidas para su financiación de acuerdo con el artículo 7 del Reglamento (UE) 2021/1058 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de junio de 2021, relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional y al Fondo de Cohesión.</p>

Efecto sobre los principios horizontales y otras cuestiones relevantes			
Principio o Iniciativa	Efecto	Subprincipio	Justificación

Efecto sobre los principios horizontales y otras cuestiones relevantes			
Principio o Iniciativa	Efecto	Subprincipio	Justificación
Nueva Bauhaus Europea	Efecto Positivo	NA	En la creación de la Unidad de Intervención Comunitaria se va a considerar el Programa de impulso a la rehabilitación de edificios públicos (PIREP) para lo cual se adaptará un edificio público en desuso que dará soporte al programa asertivo comunitario, de modo que pueda contribuir a la rehabilitación sostenible del parque público edificado. Es decir, servirá para renovar edificios en desuso para adaptarlo a un servicio de salud.
Accesibilidad para personas con discapacidad	Efecto Positivo	NA	Incremento de la accesibilidad a la atención en salud mental, contribuyendo a la equidad de servicios de salud mental especialmente a los ciudadanos de la zona rural y personas más vulnerables como las que tienen discapacidad por problemas de salud mental y personas mayores.
Igualdad de oportunidades y no discriminación	Efecto Positivo	NA	La atención en salud mental constituye es fundamental en la preservación de la salud general y bienestar de las personas. Las dificultades de acceso a la atención en salud mental por parte de la población en el medio rural, y especialmente la que vive en las zonas periféricas limita sus oportunidades. La reciente pandemia del COVID ha llevado a lo que se ha llamado una epidemia de salud mental que ha limitado mucho las oportunidades de los ciudadanos afectados. En consecuencia, el incremento de accesibilidad y equidad en la atención en salud mental en la zona permitirá la igualdad de oportunidades para el desarrollo personal y la no discriminación por razones de residencia a la población objetivo de este proyecto. Además, las personas con enfermedad mental sufren uno de los mayores estigma que les discrimina incluso ante los profesionales de salud que utilizan con ellos una atención diferencial negativa. El proyecto incide también en la coordinación con otros profesionales de la salud.
Desarrollo sostenible	Efecto Positivo	3. Salud y Bienestar.	El proyecto contribuye a la mejora de la equidad y accesibilidad a los recursos de salud mental, especialmente a la población más vulnerable (personas con enfermedad mental grave y prolongada y personas mayores) que vive en la zona rural y en zonas alejadas. Contribuirá con ello a la permanencia de la población en la zona contribuyendo también a la atracción de nuevos pobladores y sostenibilidad del territorio.





Efecto sobre los principios horizontales y otras cuestiones relevantes			
Principio o Iniciativa	Efecto	Subprincipio	Justificación
Igualdad entre hombres y mujeres	Efecto Positivo	NA	Es sabido que la enfermedad mental grave afecta de igual forma a hombres y mujeres sin embargo la atención en los recursos de salud mental es mayor entre los varones, lo que es indicativo de una menor atención a las mujeres que en general tienen mayores problemas de accesibilidad a los recursos y atención de salud mental- El proyecto se dirige a la facilitación de la asistencia a problemas de salud mental, lo que permitirá un equilibrio en las oportunidades de recibir atención por parte de hombres y mujeres. Además, existe una discriminación de género en relación a los cuidadores informales que suelen ser mujeres con poca implicación por parte de los miembros masculinos de la familia, creándose incluso cierta culpabilización del papel que hacen las mujeres cuidadores. En este proyecto se apoya a los cuidadores, se quita la culpabilidad y se insiste en la igualdad entre hombres y mujeres.

## 5. Plan de trabajo del proyecto

### 5.1. Listado de actividades

Nº	Título	Fecha inicio	Fecha fin	Coordinador	Presupuesto
1	Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades	01/01/2024	30/06/2024	PT111E0102 - ULS do Nordeste	32.243,91
2	Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural	01/03/2024	31/12/2026	ES14180222 - Junta de Castilla y León	1.187.997,48
3	Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural	01/01/2025	31/12/2026	PT111E0102 - ULS do Nordeste	678.989,29
4	Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación	01/09/2024	31/12/2026	ES14180222 - Junta de Castilla y León	131.720,93
5	Coordinación	01/01/2024	31/12/2026	ES14180222 - Junta de Castilla y León	51.400,55
6	Visibilidad, transparencia y comunicación	01/01/2024	31/12/2026	PT111E0102 - ULS do Nordeste	66.096,77

### 5.2.1. Actividad 1

#### A. Descripción

<b>Título</b>
Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades.
<b>Objetivo de la actividad</b>
El principal objetivo es la identificación de todos los recursos de la zona objetivo distribuyéndolos por su accesibilidad a la zona rural y características en cada uno de los lados de la frontera. A partir de ahí se identificarán las complementariedades de los mismos y un plan de necesidades que sirve a hoja de ruta para la mejora de la salud mental (SM) en la zona. Se establecerá un proceso de mejora de eficiencia que garantice la sostenibilidad y financiación de los recursos por cada País.
<b>Breve resumen de la actividad</b>
Se elaborará un mapa de los recursos públicos y privados de SM en la zona objetivo así como una valoración de su complementariedad y accesibilidad a las zonas más vulnerables (rural). A partir del mapa se efectuará un estudio de necesidades y oportunidades que permita la mejora de la SM en el territorio en términos de equidad y accesibilidad, buscando la complementariedad y eficiencia de recursos. Se estudiarán los sistemas posibles de financiación compartida o colaborativa para poder utilizar los recursos de SM en la zona fronteriza evitando su duplicación y favoreciendo su utilización accesible evitando largos desplazamientos a otros lugares distantes, estableciendo un plan conjunto de actuación futura que garantice la sostenibilidad.
<b>Coordinador</b>
PT111E0102 - ULS do Nordeste

#### B. Acciones

<b>A.1.1</b>			
<b>Título</b>	Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco		
<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2024	<b>Fecha de fin</b>	30/04/2024
<b>Descripción</b>			
Se efectuará una revisión a modo de inventario de todos los recursos de salud mental disponibles para los ciudadanos en la zona del proyecto. Para su realización se contará con la participación de ambos servicios y la visita y descripción de todos los dispositivos, programas y actividades realizadas por cada uno de los servicios de salud mental (Zamora, Braganza). De cara a la homogeneización se identificará cada recurso, su descripción, su infraestructura, cartera de servicios (que se unificará previamente) y grupo objetivo de la prestación. Todo ello permitirá definir un mapa de recursos que pueda ser compartido por las entidades no lucrativas, privadas y públicas de cara a poder completar todos los recursos. En la web del proyecto se incluirán todos los recursos y se organizarán tanto por las características de los mismos y cartera de servicios como por su localización. Se hará especial hincapié en la accesibilidad de cada uno de los recursos y como resultados del mismo se realizará un mapa de recursos de salud mental en la frontera accesible a todos los ciudadanos y servicios sociales y locales para poder vehicular mejor a la atención.			

Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	

BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.1.2</b>			
<b>Título</b>	Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos		
<b>Fecha de inicio</b>	01/03/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/05/2024
<b>Descripción</b>			
<p>A partir de la acción anterior, cuyo resultado deberá ser el Mapa de recursos se constituirá un grupo de trabajo, con la participación de los responsables de los servicios clínicos de salud mental de los hospitales implicados con el objetivo de a través de la técnica DAFO, dirigida por el Departamento de Metodología cualitativa de la Universidad de Salamanca, se valorarán el mapa de recursos de salud mental. Esto debe llevar a identificar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de los servicios de Salud Mental en la zona. Esto permitirá identificar las carencias que llevan a que la población de la zona pueda estar privada de algunos servicios de salud así como de las dificultades de accesibilidad a algunos otros servicios. En este sentido, se valorarán también las comunicaciones entre los recursos y los distintos centros de cuidados primarios para identificar las zonas de la frontera con menor accesibilidad y equidad en el acceso a los recursos cuyo objetivo será el poder reforzar los servicios en la zona. También del trabajo conjunto se identificarán los recursos y servicios necesarios de manera conjunta que mejoraría la accesibilidad y servicios de salud mental en la zona, buscando la cooperación entre los servicios de salud mental y la eficiencia de los recursos. Finalmente, se hará una priorización de las necesidades detectadas y valoración del coste de su implementación para hacer un plan conjunto de mejora de recursos en el contexto fronterizo con especial valoración de la accesibilidad a los mismos en el medio rural (area de frontera vaciada)</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.1.3</b>			
<b>Título</b>	Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos.		
<b>Fecha de inicio</b>	01/04/2024	<b>Fecha de fin</b>	30/06/2024
<b>Descripción</b>			
<p>Se realizará un estudio de los sistemas de financiación y sostenibilidad de los servicios de salud mental en España y Portugal, con especificidad para los Hospitales de Zamora y Braganza, identificando vías de cooperación financiera para poder compartir los costes de inversión y mantenimiento de los recursos de salud mental en ambos lados de la frontera de modo que puedan ser empleados indistintamente bajo un modelo de eficiencia, accesibilidad y equidad, que a su vez incentive la creación de recursos de salud mental eficientes y útiles para los ciudadanos de la zona. Especialmente, importante será el que los recursos puedan ser sostenibles para dar servicio a las personas que viven en zonas rurales y con mayor vulnerabilidad (personas con</p>			

enfermedad mental grave y/o mayores). Esto deberá traducirse en un plan de actuación conjunta de mejoramiento y cooperación de los recursos de salud mental en la zona fronteriza con reforzamiento a las personas con mayores dificultades para acceder a los mismos. Se evidencia que solo un análisis que permita la sostenibilidad y desarrollo con gastos equitativos compartidos permitirá un ben desarrollo de una red de salud mental justa acorde a las necesidades de los europeos. Se tendrá en cuenta para ello la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, y toda la regulación de la legislación nacional de Portugal y España han realizado para adaptarse a esa directiva y que será en su espíritu la base del contenido de esta acción 3.1.

**Implicación de cada entidad en la acción**

Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

**C. Entregables**

<b>Código</b>	E.1.1
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Mapa de Recursos de Salud Mental en la Zona Fronteriza entre Castilla y Leon (Zamora) y Regio Nordeste de Portugal que los clasifique según su accesibilidad al medio rural, ubicación dentro del territorio y la población a la que se dirige.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.1.1
<b>Fecha de entrega</b>	17/03/2024

<b>Código</b>	E.1.2
<b>Tipología</b>	Producción científica
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe del estudio DAFO realizado con los stakeholders y profesionales de salud mental de los hospitales implicados realizado por un Equipo Independiente que identifique las necesidades y oportunidades en términos de salud mental en la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.1.2
<b>Fecha de entrega</b>	06/05/2024

<b>Código</b>	E.1.3
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe de necesidades de salud mental en la zona desde la perspectiva de accesibilidad a las mismas por las personas residentes en la zona de la frontera.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.1.2
<b>Fecha de entrega</b>	19/05/2024

<b>Código</b>	E.1.4
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe de evaluación de la financiación de los sistemas de salud en Portugal y Castilla y León dirigido a buscar la cooperación en la financiación y sostenibilidad de los recursos de salud mental compartidos entre ambos países con el objetivo de garantizar su eficiencia.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.1.3
<b>Fecha de entrega</b>	02/06/2024

<b>Código</b>	E.1.5
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Plan de actuación conjunta para la mejora de eficiencia y calidad de la salud mental en el territorio transfronterizo que permita la accesibilidad, eficiencia y sostenibilidad de los recursos de salud mental e incentive el desarrollo de nuevos recursos y servicios que mejoren la atención en la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.1.3
<b>Fecha de entrega</b>	16/06/2024

#### D. Resultados

<b>Código</b>	<b>R.1.1</b>
<b>Título</b>	Mapa de Recursos de Salud Mental disponibles para los ciudadanos del territorio objetivo del proyecto.
<b>Descripción</b>	Se identifican todos los recursos de SM disponibles en ambos lados de la frontera clasificados por la tipología y accesibilidad de los mismos. Este mapa de recursos estará disponible para los trabajadores locales, salud y servicios sociales.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	17/03/2024

<b>Código</b>	<b>R.1.2</b>
<b>Título</b>	Identificación de las Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades para la salud mental en la zona
<b>Descripción</b>	Partiendo de los recursos de salud mental en el territorio objetivo, se identificara mediante analisis DAFO las amenazas y oportunidades en la zona que sirva para establecer un plan de intervención en salud mental eficiente en la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	14/04/2024

<b>Código</b>	<b>R.1.3</b>
<b>Título</b>	Plan y Actuación para la utilización de los recursos de salud mental de forma eficiente y su desarrollo e incremento.
<b>Descripción</b>	Se efectuará un plan y actuación que permita la utilización de forma conjunta y cooperativa de los recursos de salud mental en el territorio garantizando su sostenibilidad, financiación y accesibilidad especialmente para las personas de zona rural.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	16/06/2024

**E. Entidades beneficiarias implicadas**

SOCIO	Acción 1	Acción 2	Acción 3	Presupuesto
BP	Participa	Participa	Lidera	17.610,31
BE2	Lidera	Lidera	Participa	14.353,60
BE3	Participa	Participa	Participa	280,00
			<b>Total:</b>	<b>32.243,91</b>



**F. Otra información**

**a). Grupos objetivo**

**¿Cómo se involucrará a los grupos objetivos (y otros interesados) en el desarrollo de los principales resultados del proyecto?**

Fundamentalmente, a través de la explicación del proyecto y hacerlo transparente para todos los potenciales beneficiarios del mismo. Se promoverán acciones tanto on line como cursos y seminarios dirigidos a la población general y profesionales que expliquen el proyecto contando con la participación de los mismos. Una de las claves de este proyecto es que ha sido diseñado y concebido por los propios profesionales de salud mental, más allá de los planificadores y que contando con los objetivos y estrategias de atención han acomodado el proyecto a resolver las necesidades específicas que tiene la zona. De este modo la implicación de los profesionales de la salud mental ha sido desde la concepción del proyecto, y todos estarán involucrados en su desarrollo de modo que todo esté orientado a poder ejecutar el proyectos pensando en su continuidad tras la finalización.

**¿Quién se beneficiará/utilizará los productos obtenidos?**

Todos los profesionales que trabajen en el sector sociosanitario al disponer de un mapa de recursos lo que permitirá una mejor orientación. Además, todo ello permitirá un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles y contribuirá a la sostenibilidad del sistema al poder trabajar directamente en la elaboración de un plan de sostenibilidad y complementariedad de los recursos especializados de salud mental, contribuyendo a la mejora de la equidad y sostenibilidad de las personas que viven en la zona. También se beneficiarán otros sectores de servicios sociales y de salud al constituir este modelo un pilotaje en la complementariedad de los recursos en la frontera en busca de la sostenibilidad y soporte en la zona. Finalmente, los profesionales de la salud mental se beneficiarán de poder complementar recursos y mejorar tanto su capacitación como el acceso a posibilidades de investigación.

**b). Actividad económica**

Beneficiario	Acciones que implican actividad económica
--------------	-------------------------------------------



**c). Sostenibilidad y transferencia de los resultados del proyecto**

**Explique cómo los productos y entregables estarán disponibles para los grupos interesados, tanto dentro como fuera del partenariado, y cómo permanecerán disponibles tras la finalización del proyecto**

Todos los productos entregables en esta actividad estarán disponibles a través de la página web del proyecto y por tanto abiertos a todos los profesionales de la zona. Esto será un elemento estratégico ya que contribuirá a que todos los usuarios del mismo conozcan los recursos disponibles en la zona en todos los sentidos, incluso en elementos de innovación e investigación pudiendo participar en los proyectos que se lleven a cabo e incrementando la cartera de servicios en la zona.

Además, se realizarán diferentes seminarios con los profesionales de salud y servicios sociales para explicar los resultados del proyecto y hacerlos disponibles a los mismos con el objetivo de poder hacer uso de los mismos. Hay que considerar que la mayor parte del proyecto ha sido diseñado por los trabajadores de salud mental de ambos lados de la frontera y por tanto, están basado en las necesidades detectadas.

**Describa quién y cómo asegurará la sostenibilidad financiera de los entregables y resultados, tras la finalización del proyecto.**

Específicamente, esta actividad ha sido diseñada para garantizar la sostenibilidad del proyecto. El elemento fundamental del mismo es que las dispersión geográfica y el envejecimiento poblacional constituyen una barrera tanto para la accesibilidad como para el desarrollo de recursos específicos, con lo que la población de la zona perderá equidad respecto a otras zonas de ambos países. Por tanto, el principal objetivo del proyecto es poder hacer un programa de salud mental sostenible mediante la cooperación entre ambos lados de la frontera. De hecho, uno de los principales objetivos del proyecto es garantizar su sostenibilidad y la de la zona para que superando el umbral de población entre los dos lados de la frontera sea posible el despliegue de recursos específicos. Por ello, en esta actividad se realizará un estudio de financiación de los recursos de cara a poder hacer sostenibles todos ellos e incluso desarrollar más buscando una financiación equilibrada y complementaria.

**5.2.1. Actividad 2**

**A. Descripción**

<b>Título</b>
Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural
<b>Objetivo de la actividad</b>
El principal es el incrementar la accesibilidad de la atención de salud mental a los ciudadanos y profesionales de la zona mediante el desarrollo de equipos asertivo comunitarios así como la implantación de la atención en salud mental en todos los centros de cuidados primarios de la frontera. Todo ello deberá repercutir en una mayor equidad y accesibilidad y con ello un incremento de la salud mental en la zona y reducción de las consecuencias de la patología mental (suicidio, lesiones...).
<b>Breve resumen de la actividad</b>
Se pretende la implementación del modelo asertivo comunitario en la zona transfronteriza consistente en un programa de intervención de proximidad y proactivo dirigido especialmente para la población más vulnerable como las personas con enfermedad mental grave y prolongada, y las personas mayores con trastornos psiquiátricos. Esto se complementa con la accesibilidad a los servicios de salud mental a través de los centros de cuidado primarios donde se implementarán los servicios de salud mental para mejorar la coordinación con primaria y la accesibilidad a los tratamientos de salud mental de proximidad. También a través de los equipos asertivo comunitarios se proveerá atención domiciliaria para los casos de especial dificultad de movilidad.
<b>Coordinador</b>
ES14180222 - Junta de Castilla y León

**B. Acciones**

<b>A.2.1</b>			
<b>Título</b>	Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC)		
<b>Fecha de inicio</b>	01/03/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/05/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Se pondrá en marcha un centro de Intervención comunitaria extrahospitalario que será el coordinador de la Unidad Funcional Asertivo Comunitaria y los Equipos Asertivos comunitarios. Se efectuarán las inversiones en ambos lados de la frontera para poder dar soporte estructural al despliegue comunitario de los equipos de la Acción 2.2. En este centro se pondrán en marcha programas de rehabilitación para personas con enfermedad mental grave y prolongada que se harán tanto presencial como con el uso de nuevas tecnologías de modo que puedan ser aplicados a distancia y con seguimiento y monitorización de los pacientes que viven en el medio rural. Habrá un Centro de Intervención comunitaria a cada lado de la frontera. En el caso de España se hará de Novo ya que nos dispone del mismo, en la ciudad de Zamora que sirva para dar cobertura asistencial a toda la provincia y que disponga de salas de terapia y de aulas virtuales que permitan tanto generar programas que puedan ser lanzados en la red como intervenciones mediante cyberpsicología y telerehabilitación. Además, se implementarán en el mismo tecnologías que sirvas de monitorización y seguimiento a distancia. Estos centros serán también sede de los equipos asertivos comunitarios en cuando a reuniones y la la coordinación a distancia entre ambos lados de la frontera. En ningún caso será un edificio de cero sino adaptaciones de espacios públicos en desuso que permitan el aprovechamiento y sostenibilidad de las estructuras y constituirán un centro especializado de intervención comunitaria para la zona rural que sea también referente para familias y pacientes mediante un sistema de atención telefónica de 24 horas para situaciones en domicilios y que permita también la intervención a distancia, evitando desplazamientos de los residentes en zona rural.</p>			



Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

**A.2.2**

<b>Título</b>	Desarrollo del programa e implementación de la asistencial en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona		
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<b>Fecha de inicio</b>	01/06/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
------------------------	------------	---------------------	------------

**Descripción**

Constituye una acción clave del programa consistente en la implementación de los equipos asertivos comunitarios en la zona rural de la frontera. Se trata de equipos proactivos dirigidos a la continuidad de cuidados de las personas con enfermedad mental grave y prolongada especialmente de aquellos con sintomatología negativo y trastornos cognitivo así como personas mayores con problemas mentales. En ambos casos su falta de conciencia del problema y ausencia de demanda de atención así como sus dificultades para el desplazamiento les hace estar al margen de los cuidados tradicionales, y habitualmente bien acaban institucionalizados o en condiciones infrahumanas viviendo en la comunidad y con ingresos reiterados antes descompensaciones de su proceso de base. El fundamento de los equipos asertivo comunitarios será poder trabajar en el entorno de la persona, desplazarse hasta donde residente, ser proactivos y por tanto garantizar la continuidad de cuidados promoviendo actividades de integración en la comunidad y aprovechando los recursos locales para poder adaptarlos a las necesidades específicas de esta población más vulnerable, trabajando directamente con los servicios básicos de salud y de servicios sociales. Además, promoverán estrategias de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, y articular con otras entidades comunitarias el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención y tratamiento de la enfermedad. En el caso de Braganza se implementará un equipo constituido por un psiquiatra, dos enfermeros (uno de ellos especialista en salud mental), 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo y un Técnico de Trabajo social. Estos equipos proveerán una serie de servicios e intervenciones en la comunidad como consulta externa, psicoterapia y acompañamiento psicológico individual y grupales, visitas domiciliarias, rehabilitación psicosocial, cuidados integrados con los cuidados primarios, intervenciones comunitarias centradas en la persona, y otras.

**Implicación de cada entidad en la acción**

Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.2.3</b>			
<b>Título</b>		Capacitación de los profesionales de los centros de salud y recursos sociales para dar un tratamiento integrado	
<b>Fecha de inicio</b>	01/06/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/08/2026
<b>Descripción</b>			
<p>El cambio de modelo asistencial, desde un modelo de atención basado en los recursos propios de salud mental y las instituciones hacia un modelo basado en la funcionalidad y el trabajo en la comunidad donde el paciente reside constituye un cambio significativo del paradigma de atención, desde un modelo pasivo en espera de la demanda, a un modelo proactivo que se preocupa de la salud mental de sus ciudadanos y la aplica en el lugar en el que residen. Se trata de cambiar la intervención desde un modelo centrado en la enfermedad y el efecto morboso de la misma independiente de quien y donde la padece, a un modelo centrado en la persona en donde el objetivo es intervenir en los efectos que la enfermedad genera en su bienestar y su funcionalidad y con un abordaje holístico del problema. Este cambio de paradigma y la priorización de la accesibilidad de los recursos y su equidad, precisa de un programa de formación compartido tanto en la forma presencial como a distancia y por ello, se programará un plan compartido de formación en esta área en el que participen profesores y alumnos de ambos lados de la raya, lo que contribuirá a poder implementar el modelo propuesto pero también favorecerá la proximidad entre trabajadores de ambos lados facilitando su complementariedad y el compartir recursos en ambos territorios fronterizos.</p> <p>La metodología será mixta, con utilización de una plataforma de formación que contenga la clases grabadas con los contenidos fundamentales que sirvan a los alumnos y trabajadores de la zona con la máxima accesibilidad, complementados según el modelo de formación invertida, con seminarios complementarios presenciales en el que se trate de complementar con debates y casos prácticos lo aprendido a través de las video-clases. Esto permitirá no solo una mejora de la formación teórica sino también un cambio en la actitud y acercamiento a la atención en salud mental en la zona rural. Las Universidades participarán activamente en programar esta formación.</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

**C. Entregables**

<b>Código</b>	E.2.1
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de la actuación de los equipos asertivo comunitarios centrada en la cobertura de su actuación, metodología de trabajo y población atendida y en seguimiento durante el desarrollo del proyecto, así como intervenciones realizadas para mejorar la autonomía de la población atendida.
<b>Número</b>	2
<b>Vinculado con la acción</b>	

	A.2.2
<b>Fecha de entrega</b>	30/11/2026

<b>Código</b>	E.2.2
<b>Tipología</b>	Infraestructura
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Proyecto del Centro de Intervención Comunitaria de Zamora dedicado a dar soporte a la Unidad funcional asertivo comunitaria de Zamora y facilitar la realización de programas de rehabilitación psicosocial tanto presencial como online a través de nuevas tecnologías que permitan acceder en zona rural
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.2.1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2024

<b>Código</b>	E.2.3
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Plan de formación de los equipos de atención comunitaria de tipo blended que facilite la formación continuada de los profesionales que se incorporen a los equipos de tratamiento asertivo comunitario durante toda la duración del proyecto con seminarios presenciales y provisión de contenidos online
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.2.3
<b>Fecha de entrega</b>	01/10/2024

<b>Código</b>	E.2.4
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de actividades formativas conjunta, incluyendo la metodología, personas que han recibido la formación, características de las actividades y satisfacción de los asistentes así como prueba documental de la asistencia a las mismas.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.2.3
<b>Fecha de entrega</b>	30/09/2026

<b>Código</b>	E.2.5
<b>Tipología</b>	Técnico
<b>Formato</b>	Otros
<b>Descripción</b>	Programa de atención en la región fronteriza del Nordeste Trasmontano y Zamora que siga el modelo reticular con el objetivo de poder promover la continuidad de cuidados
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.2.2
<b>Fecha de entrega</b>	02/09/2024

**D. Resultados**

<b>Código</b>	<b>R.2.1</b>
<b>Título</b>	Desarrollo de Equipos de tratamiento asertivo comunitario de intervención en la zona rural
<b>Descripción</b>	Equipos, bien estructurales o funcionales (unidad funcional asertiva comunitaria) que trabajen proactivamente para garantizar la accesibilidad y continuidad de cuidados a la población con enfermedad mental grave y prolongada y aplique rehabilitación.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	01/03/2025

<b>Código</b>	<b>R.2.2</b>
<b>Título</b>	Atención coordinada en la zona de frontera de las personas con enfermedad mental grave y prolongada
<b>Descripción</b>	Organización de forma compartida e integrada en los dos lados de la frontera de forma que se puedan maximizar los recursos y garantizar las atención continuada en todas las zonas rurales del territorio objetivo del proyecto.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2025

<b>Código</b>	<b>R.2.3</b>
<b>Título</b>	Programa de Rehabilitación Psicosocial para personas con enfermedad mental grave y prolongada accesible en la zona rural.
<b>Descripción</b>	Con la adaptación de las estructuras de apoyo a los equipos comunitarios se habilitará un espacio que permita la aplicación de programas de rehabilitación psicosocial a distancia que la haga accesible a la población rural con apoyo de los Equipos
<b>Número</b>	2
<b>Fecha de entrega</b>	30/09/2026

<b>Código</b>	<b>R.2.4</b>
<b>Título</b>	Mejora de la calidad y capacidad de los profesionales de atención comunitaria
<b>Descripción</b>	Mediante el plan de formación de los equipos de atención asertiva comunitaria se pretende mejorar tanto las actitudes como aptitudes de los profesionales con el objetivo de poder incrementar la calidad y capacidad de los mismos.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	30/09/2026

<b>Código</b>	<b>R.2.5</b>
<b>Título</b>	Mejora de la atención a las personas con enfermedad mental grave y prolongada en la zona rural.
<b>Descripción</b>	Mejoría en los indicadores de resultados de salud referidos a las personas con enfermedad mental grave y prolongada de la zona con reducción de las estancias hospitalarias, reducción de su institucionalización, visitas e intervenciones en urgencias.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	<b>R.2.6</b>
<b>Título</b>	Mejora de resultados de salud de las personas mayores con patología psiquiátrica
<b>Descripción</b>	Indicadores de institucionalización y muerte por suicidio o abandono mejoran con la aplicación del programa, con incremento de la permanencia de estas personas en la comunidad y mayor soporte a los cuidadores que muestran su satisfacción.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

**E. Entidades beneficiarias implicadas**

SOCIO	Acción 1	Acción 2	Acción 3	Presupuesto
BP	Lidera	Lidera	Participa	617.644,58
BE2	Participa	Participa	Lidera	569.932,90
BE3	Participa	Participa	Participa	420,00
Total:				1.187.997,48

**F. Otra información**

**a). Grupos objetivo**

**¿Cómo se involucrará a los grupos objetivos (y otros interesados) en el desarrollo de los principales resultados del proyecto?**

Acudiendo a la comunidad en el que moran los beneficiarios de esta acción, y con ello facilitándoles la participación en el programa. Estos colectivos tienen baja o nula conciencia de enfermedad y la necesidad de ayuda con lo que se plantean estos equipos para que puedan acudir a los pueblos y viviendas en donde viven y con ello evitar la ruptura en la continuidad de cuidados.

**¿Quién se beneficiará/utilizará los productos obtenidos?**

Fundamentalmente en esta acción los principales beneficiarios es la población vulnerable con problemas de salud mental en la zona rural, específicamente las personas con enfermedad mental grave y prolongada y las personas mayores con patología mental. También habrá un beneficio para los trabajadores de salud mental que trabajan en la comunidad ya que a través de los programas formativos se conseguirá una mayor capacitación y motivación para el desarrollo de los programas de atención.

**b). Actividad económica**

Beneficiario	Acciones que implican actividad económica
--------------	-------------------------------------------

**c). Sostenibilidad y transferencia de los resultados del proyecto**

**Explique cómo los productos y entregables estarán disponibles para los grupos interesados, tanto dentro como fuera del partenariado, y cómo permanecerán disponibles tras la finalización del proyecto**

Durante toda la vida del proyecto se va a buscar la sostenibilidad del mismo. Los propios resultados del proyecto deberán mostrar la eficiencia y reducción de costes de un proyecto más social, en donde la inversión en la atención comunitaria se verá rápidamente compensada por una reducción en los ingresos psiquiátricos y la institucionalización, de modo que los sistemas de salud portugués y español deberán adoptarlo por su eficiencia y mejora de la salud y calidad de vida de la personas con enfermedad mental que viven en la raya.

**Describa quién y cómo asegurará la sostenibilidad financiera de los entregables y resultados, tras la finalización del proyecto.**

El proyecto mismo debe demostrar su ahorro financiero mediante un modelo de compartir recursos y la mejora de indicadores de salud que permitirá la reducción de otros recursos de institucionalización. Es decir, el proyecto deberá ser el desencadenante de una transferencia económica desde los gastos de las instituciones a los del tratamiento asertivo comunitario, mostrando que en este caso menor coste y calidad de vida se pueden unir, si bien será preciso el proyecto para poder catalizar este proceso y mostrar durante su desarrollo, la eficiencia en la aplicación de equipos asertivos comunitarios.





### 5.2.1. Actividad 3

#### A. Descripción

<b>Título</b>
Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural
<b>Objetivo de la actividad</b>
Favorecer la atención en salud mental en el medio rural mediante la utilización de nuevas tecnologías y modelos organizativos que permitan la provisión de atención de salud mental de calidad desde los centros de cuidados primarios e incluso consultorios locales que garanticen una fácil accesibilidad a los tratamientos de salud mental y promueva su equidad.
<b>Breve resumen de la actividad</b>
Se efectuará una búsqueda de potenciales proveedores de sistemas que faciliten la monitorización y aplicación de programas de rehabilitación e integración social a través de computador. Se trata que las personas con deterioro cognitivo o con problemas de salud mental asociados a déficits puedan realizar actividades de rehabilitación desde las zonas en las que residen tratando de evitar el desarraigo y traslado a hospitales o zonas específicas de tratamiento. Para ello se testarán las plataformas existentes en el mercado adaptadas al portugués o español, y se probarán durante esta actividad para luego implementar aquello que se adecua más a los objetivos planteados en el proyecto.
<b>Coordinador</b>
PT111E0102 - ULS do Nordeste

#### B. Acciones

<b>A.3.1</b>			
<b>Título</b>	Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia		
<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2025	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
Se efectuará una búsqueda de potenciales proveedores de sistemas que faciliten la monitorización y aplicación de programas de rehabilitación e integración social a través de computador. Se trata que las personas con deterioro cognitivo o con problemas de salud mental asociados a déficits puedan realizar actividades de rehabilitación desde las zonas en las que residen tratando de evitar el desarraigo y traslado a hospitales o zonas específicas de tratamiento. Para ello se testarán las plataformas existentes en el mercado adaptadas al portugués o español, y se probarán durante esta actividad para luego implementar aquello que se adecua más a los objetivos planteados en el proyecto.			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.3.2</b>			
<b>Título</b>		Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos.	
<b>Fecha de inicio</b>	01/04/2025	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Para facilitar dar respuesta a la demanda de la zona y poder ofertar una atención de salud mental con equidad y accesible, se va a organizar un modelo de atención por etapas de modo que en las primeras etapas puedan los profesionales de atención primaria y de enfermería tener un mayor protagonismo gracias al empleo de programas (especialmente informáticos) que sirvan de apoyo terapéutico a los cuidados primarios y de salud mental. Serían programas en portugués o español que hayan probado evidencia de eficacia y que podrían constituir la primera etapa del tratamiento que podría aplicarse en el domicilio del pacientes (garantizando su continuidad en el entorno) o en el centro de salud de cuidados primarios. Con ello se pretende poder aplicar una primera línea de tratamiento de forma rápida, efectiva y próxima al paciente durante las primeras fases de la patología mental. Esta implementación será de gran utilidad para los profesionales de salud mental que darán apoyo directo a los centros de cuidados primarios y que también efectuarán terapias de proximidad. Algunos de las tecnologías tendrán que ser adaptadas a la zona para lo cual se contará con la Universidad de Valladolid (Área de ingeniería informática) para poder desarrollar lo que se precise y se tenga que adaptar tanto en domicilios como en centros contando con estudios de usabilidad que deberán ser hechos para garantizar el uso por los beneficiarios del programas pues de nada sirve incorporar muy buenas herramientas que luego no puedan ser empleadas por falta de usabilidad y aceptabilidad. Este papel, relevante, será ejecutado por la Universidad de Valladolid.</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.3.3</b>			
<b>Título</b>		Evaluación de resultados: Estudio DAFO y descripción de modelo de sostenibilidad	
<b>Fecha de inicio</b>	01/07/2026	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>La aplicación de este modelo de atención de salud mental de proximidad necesita ser testado y evaluado a través de un grupo DAFO (Debilidades - Amenazas - Fortalezas - Oportunidades) por los tres grupos de stakeholders que son: los usuarios finales, los profesionales de la salud tanto de Atención Primaria y los planificadores, agentes sociales y responsables públicos de la zona. Este análisis se haría por parte de profesionales externos (Universidad de Salamanca principalmente y con colaboración con el Instituto P. Braganza) que puedan dar un informe objetivo y externo sobre los aspectos positivos del programa y los objetivos que deberían ser tenidos en cuenta en el futuro para seguir avanzando, así como el obtener una priorización de objetivos de cara a la sostenibilidad del modelo y el poder exportar el mismo a otras áreas tanto de Portugal como de España. De hecho, se evaluarán los distintos modelos de sostenibilidad que se propongan.</p>			

Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

### C. Entregables

<b>Código</b>	E.3.1
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria sobre proceso realizado para seleccionar las mejores tecnologías aplicables en el medio rural considerando la evidencia de eficacia de las mismas y el esfuerzo de implementación que habría que hacer para disponer de ellas en el territorio objetivo de este proyecto.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.3.1
<b>Fecha de entrega</b>	01/09/2025

<b>Código</b>	E.3.2
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe de necesidades y complementariedad de programas especializados en salud mental y su potencial desarrollo considerando la accesibilidad de los ciudadanos de la zona y los profesionales de los cuidados primarios y servicios sociales de cara a poder completar la cartera servicios compartido.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.3.2A.3.3
<b>Fecha de entrega</b>	30/09/2025

<b>Código</b>	E.3.3
<b>Tipología</b>	Estadística
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de actuaciones del programa de intervención en el medio rural en colaboración con los cuidados primarios con especial atención a la implementación de nuevas tecnologías y coordinación con los cuidados primarios de salud y servicios sociales.
<b>Número</b>	2
<b>Vinculado con la acción</b>	A.3.2
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	E.3.4
<b>Tipología</b>	Producción científica
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe del estudio DAFO realizado focalizado en las mejoras del programa realizado y su sostenibilidad en el tiempo realizado por una entidad externa que garantice la objetividad en la valoración del proyecto.
<b>Número</b>	2
<b>Vinculado con la acción</b>	A.3.3
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

#### D. Resultados

<b>Código</b>	<b>R.3.1</b>
<b>Título</b>	Oferta de programas de rehabilitación e integración en la zona rural sin precisar desplazamientos.
<b>Descripción</b>	Disponibilidad de programas de rehabilitación para las personas con enfermedad mental grave y prolongada y personas mayores con trastornos psiquiátricos que puedan aplicarse en donde residen sin tener que desplazarse necesariamente al hospital
<b>Número</b>	2
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	<b>R.3.2</b>
<b>Título</b>	Integración de los programas de rehabilitación comunitarios con los equipos de tratamiento asertivo comunitario en las áreas de difícil acceso.
<b>Descripción</b>	Los equipos de tratamiento asertivo comunitario (actividad 2) tendrán el soporte de programas de rehabilitación e integración en el medio rural promoviendo el desarrollo de recursos sociosanitarios en la zona rural y facilitando su accesibilidad.

Número	1
Fecha de entrega	01/01/2026

Código	<b>R.3.3</b>
Título	Oferta de servicios de salud mental en todos los centros de salud de cuidados primarios de la zona objetivo del estudio de forma regular
Descripción	Los ciudadanos de la zona objetivo podrán ser atendidos directamente por problemas de salud mental en los centros de cuidados primarios e incluso en su domicilio apoyados por las nuevas tecnologías y el desplazamiento de los profesionales.
Número	1
Fecha de entrega	31/12/2026

Código	<b>R.3.4</b>
Título	Programa de apoyo a cuidadores online basado en los programas de la OMS e instituciones internacionales aplicables en el medio rural
Descripción	Se implementarán programas de psicoeducación y soporte on line para los cuidadores de personas con enfermedad mental grave y prolongada y personas mayores con patología mental a través de las nuevas tecnologías que faciliten el cuidado familiar.
Número	4
Fecha de entrega	31/12/2026

Código	<b>R.3.5</b>
Título	Establecimiento de un modelo de sostenibilidad del proyecto de cuidados de salud mental en proximidad.
Descripción	Integrando la experiencia de este proyecto con la participación en un DAFO de profesionales y usuarios, e integrándolo con los resultados obtenidos en la actividad 1, se establecerá un modelo de sostenibilidad del programa en el futuro.
Número	2
Fecha de entrega	31/12/2026

**E. Entidades beneficiarias implicadas**

SOCIO	Acción 1	Acción 2	Acción 3	Presupuesto
BP	Lidera	Participa	Lidera	281.265,93
BE2	Participa	Lidera	Participa	339.962,59
BE3	Participa	Participa	Participa	57.760,77
Total:				678.989,29

**F. Otra información**

**a). Grupos objetivo**

**¿Cómo se involucrará a los grupos objetivos (y otros interesados) en el desarrollo de los principales resultados del proyecto?**

El programa precisará del apoyo de los equipos sociales de base y los profesionales de cuidados primarios de salud. Para ello se organizarán cursos formativos y explicativos del proyecto con el objetivo de mejorar la actitud y aptitud hacia la atención en el medio del paciente (acción 4). También la transparencia y difusión de la web permitirá involucrar a todos los profesionales en el proyecto.

Finalmente, se efectuarán seminarios con los stakeholders de la zona (agentes de desarrollo local, alcaldes,...) explicándoles el programa y promoviendo la participación y uso de estructuras locales para su desarrollo.

**¿Quién se beneficiará/utilizará los productos obtenidos?**

Todos los residentes de la zona objetivo del proyecto ya que va dirigido a mejorar la equidad y accesibilidad a la salud mental. Los profesionales de salud de cuidados primarios y de atención social primaria por poder disponer de herramientas de apoyo a la salud mental

**b). Actividad económica**

Beneficiario	Acciones que implican actividad económica
--------------	-------------------------------------------

**c). Sostenibilidad y transferencia de los resultados del proyecto**

**Explique cómo los productos y entregables estarán disponibles para los grupos interesados, tanto dentro como fuera del partenariado, y cómo permanecerán disponibles tras la finalización del proyecto**

Toda la información, resultados y productos estarán en una web accesible a todo aquel que quiera obtener información. Todo el programa se basará en la total transparencia y accesibilidad a la información. Además, se harán cursos blended explicativos y con un estilo de formación invertida que permita a los profesionales del área tener toda la información disponible en todo momento.

**Describa quién y cómo asegurará la sostenibilidad financiera de los entregables y resultados, tras la finalización del proyecto.**

En todo el programa se ha hecho especial énfasis en la sostenibilidad del programa. De hecho el que el proyecto haya sido diseñado de abajo arriba (bottom-up) garantiza la sostenibilidad del programa ya que en todos los casos se ha tratado de plantear medidas ligadas al territorio, lideradas por profesionales con experiencia y liderazgo en salud mental que tienen más de 20 años trabajando en la zona y cuyo interés es la pervivencia del proyecto y los logros en el tiempo.

**5.2.1. Actividad 4**

**A. Descripción**

<b>Título</b>
Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación
<b>Objetivo de la actividad</b>
Realizar un programa de investigación y formación compartido e integrado que de respuesta tanto a las necesidades de formación de los profesionales que trabajan en la zona, como a las necesidades de innovación e investigación necesarios para mejorar la atención en salud mental en la zona rural. Con ello se pretende también favorecer la retención de profesionales e incluso poder atraerlos para que no haya déficit de los profesionales en la zona de frontera.
<b>Breve resumen de la actividad</b>
Con esta actividad, se pretende poder mejorar el desarrollo profesional de los trabajadores de salud mental mediante la integración y coordinación de la formación e investigación en los dos lados de la frontera. Primero se hará un estudio de recursos y actividades, para luego establecer un plan de actuación conjunto en investigación y formación, y durante el último año del proyecto se tratará de desarrollar el plan con la puesta en marcha de sesiones clínicas, eventos formativos y una unidad de apoyo a la investigación, que permita tras la finalización del proyecto continuar con estas actividades que deberán ser sostenibles y autofinanciables con sus resultados y atraer profesionales de salud mental a la zona objetivo.
<b>Coordinador</b>
ES14180222 - Junta de Castilla y León

**B. Acciones**

<b>A.4.1</b>			
<b>Título</b>	Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración		
<b>Fecha de inicio</b>	01/09/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/05/2025
<b>Descripción</b>			
Se efectuará un mapeo de los recursos y proyectos de investigación y actividades de formación realizadas en la zona, que pueda permitir determinar el punto de partida sobre el que se dispone en la zona. Se tendrán en cuenta tanto a las instituciones propias del proyecto como a las instituciones de formación de la zona para valorar tanto las actividades de investigación, recursos posibles para utilizar en investigación, instituciones que permita hacer investigación y lo mismo respecto a la formación. Con ello se pretende determinar todos los recursos disponibles, todas las actividades y poder desarrollar un plan coordinado y colaborativo entre ambos lados de la frontera que pueda ser complementario y que permita ofrecer oportunidades de investigación y de formación a los profesionales que trabajan en salud mental, cuidados de salud primarios e incluso de los servicios sociales. El objetivo es poder utilizar de forma compartida los recursos de investigación disponibles para la salud mental, poder compartir proyectos e incluso poder trabajar conjuntamente en la preparación de proyectos de investigación para calls nacionales de internacionales.			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	



BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

A.4.2			
Título		Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación	
Fecha de inicio	01/01/2025	Fecha de fin	31/12/2026
Descripción			
<p>Una de las dificultades para las sostenibilidad de la salud mental en el territorio fronterizo es disponer de profesionales, y que además estos puedan ser de calidad. Está comprobado que para poder desplazar profesionales de calidad a una zona es preciso ofrecer una carrera profesional que les permita progresar en su desarrollo profesional, lo cual al margen de los aspectos salariales, ya determinados por las políticas de personas de cada uno de los países, es necesario poder ofrecer un programa de desarrollo profesional que permita tanto la retención de profesionales como su mayor capacitación. Para ello y a partir fundamentalmente de la Acción 4.1. se plantea el desarrollo de un programa de coordinación entre servicios para la formación y actividades clínicas que se sustentarán tanto en la realización de sesiones clínicas conjuntas entre los dos servicios que permita compartir casos de especial incidencia en la zona y que puedan afectar a la coordinación entre las redes asistenciales, así como programas formativos dirigidos específicamente a los programas de salud mental en la zona rural, a la implementación de los programas de tratamiento asertivos comunitarios y a los problemas psiquiátricos en la población mayor. Este programa de formación se pretende que alcance no solo a los profesionales de la salud mental sino también a los de los cuidados primarios, servicios sociales y educación. Además, estará dirigido tanto a los profesionales de menor cualificación como cuidadores como a los de más alta como psicólogos clínicos y psiquiatras. Se trata de mejorar la capacitación de los profesionales de la zona y facilitar la implementación del programa que se va a llevar a cabo con esta propuesta. Las dos Universidades colaborarán en el plan y programa de formación externa contribuyendo a la acreditación de algunas de las actividades formativas.</p>			

Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.4.3</b>			
<b>Título</b>	Plan de Investigación conjunto		
<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2025	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>A partir de las acciones 4.1. y 4.2 se elaborará un plan de investigación compartido que permita el aprovechamiento conjunto de los recursos de investigación en la zona, y se establezca un plan para la realización y apoyo a proyectos de investigación e innovación en la zona. Esto deberá permitir el incremento de contratos de investigación (de ensayos clínicos y desarrollo de productos) y proyectos de investigación generados por los propios profesionales de la zona. Los proyectos y el plan deberán estar dirigidos prioritariamente a las necesidades de atención de la zona fronteriza y de salud mental en las áreas rurales. Soportando este plan se constituirá una unidad de apoyo mixta (on site y virtual) que permita dinamizar actividades de investigación e innovación en la zona tanto en el ámbito privado como público. Esta unidad contendrá study coordinator para ensayos clínicos (que podrán ser compartidos) y expertos en metodología que faciliten la elaboración y redacción de proyectos. Se contará para la misma con el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Instituto Politécnico de Braganza y la Universidad de Salamanca, entre otros y sin perjuicio de otros colaboradores. Ello debe servir para poder promover tanto la innovación en la zona como la carrera profesional de los trabajadores de salud mental y hacer el trabajo en la zona más atractivo y con ello hacer frente a los problemas de retención de profesionales de salud en la zona. Ambas Universidades participantes tendrán un papel importante en el diseño del plan de investigación y el diseño de los programas de investigación. También colaborarán supervisando y apoyando la presentación de proyectos de investigación en la zona con los partners principales de cara a estimular la investigación en la zona.</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

**C. Entregables**

<b>Código</b>	E.4.1
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Mapa de recursos y proyectos de investigación en el ámbito de la salud mental en la zona transfronteriza que agrupa a Zamora y subregión del Nordeste con propuesta de complementariedad de los recursos y de las necesidades de innovación y desarrollo en la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.4.1
<b>Fecha de entrega</b>	30/05/2025

<b>Código</b>	E.4.2
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de las acciones de formación en el ámbito de salud mental realizadas en la zona y por los profesionales de salud mental que integre las necesidades de capacitación tanto desde la perspectiva de los profesionales como de las necesidades de atención en la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.4.1
<b>Fecha de entrega</b>	30/05/2025

<b>Código</b>	E.4.3
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Plan de formación compartido para toda el área de salud de la subregion nordeste y Zamora dirigido a cubrir las necesidades de salud mental en la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.4.2
<b>Fecha de entrega</b>	01/01/2026

<b>Código</b>	E.4.4
<b>Tipología</b>	Eventos
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de los cursos, seminarios y actividades de formación compartidos por el área que participa en el proyecto.
<b>Número</b>	10
<b>Vinculado con la acción</b>	A.4.2
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026



<b>Código</b>	E.4.5
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Plan de investigación estará fundamentado en los recursos de investigación en salud mental de la zona, las necesidades de innovación en la misma que mejora la calidad de atención y las capacidades de los profesionales de salud y servicios sociales.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.4.3
<b>Fecha de entrega</b>	01/09/2025

<b>Código</b>	E.4.6
<b>Tipología</b>	Técnico
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Definición de una unidad de apoyo a la investigación en la zona que disponga de recursos materiales y profesionales para apoyar la propuesta y desarrollo de proyectos de investigación en la zona fronteriza y que servirá de dinamizador de la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.4.3
<b>Fecha de entrega</b>	01/09/2025

#### D. Resultados

<b>Código</b>	<b>R.4.1</b>
<b>Título</b>	Unidad de apoyo a la investigación en salud Mental
<b>Descripción</b>	La unidad dará soporte metodológico y de recursos a todos los profesionales de la zona que quieran poner en marcha proyectos de investigación e innovación en la zona, ofreciendo tanto recursos humanos como materiales que faciliten su desarrollo.
<b>Número</b>	1
<b>Fecha de entrega</b>	01/01/2026

<b>Código</b>	<b>R.4.2</b>
<b>Título</b>	Plan de formación bianual compartido en salud mental.
<b>Descripción</b>	El plan de formación integrará a todas las instituciones de salud que trabajan en la zona para dar respuesta a las necesidades de capacitación. Integrará a todos los profesionales independientemente de su rango y a los planes de formación locales
<b>Número</b>	1

Fecha de entrega	30/05/2025
<b>Código</b>	<b>R.4.3</b>
<b>Título</b>	Proyectos investigación presentados a convocatorias europeas
<b>Descripción</b>	Se plantea que en el contexto de la colaboración se compartan al menos cuatro proyectos de investigación compartidos dirigidos a la evaluación y mejora de las salud mental en la zona rural y aplicación de nuevas tecnologías e innovación.
<b>Número</b>	4
Fecha de entrega	31/12/2026
<b>Código</b>	<b>R.4.4</b>
<b>Título</b>	Sesiones clínicas conjuntas entre el Hospital de Branza y el de Zamora en salud mental
<b>Descripción</b>	Puesta en marcha de sesiones clínicas conjuntas entre el Hospital de Zamora y Braganza compartiendo casos clínicos preferentemente que afecten a los dos lados de la frontera y que se realizarán de forma periódica como máximo cada dos meses.
<b>Número</b>	10
Fecha de entrega	31/12/2026
<b>Código</b>	<b>R.4.5</b>
<b>Título</b>	Jornadas y cursos de formación compartidos entre los Hospitales de Zamora y Braganza
<b>Descripción</b>	Se realizarán seminarios, jornadas y cursos de formación compartidos para los profesionales de la zona realizados en distintos formatos que cubran las necesidades formativas en la zona y el conocimiento mutuo en la organización de servicios.
<b>Número</b>	10
Fecha de entrega	31/12/2026
<b>Código</b>	<b>R.4.6</b>
<b>Título</b>	Incremento de la retención de profesionales de salud y salud mental en la zona transfronteriza
<b>Descripción</b>	Las limitaciones de profesionales de la salud mental en la zona en la situación actual será reducida con el incremento de oportunidades de investigación y formación ofrecidas de modo que todas las plazas ofertadas podrán ser cubiertas.
<b>Número</b>	1
Fecha de entrega	31/12/2026

**E. Entidades beneficiarias implicadas**



SOCIO	Acción 1	Acción 2	Acción 3	Presupuesto
BP	Participa	Participa	Lidera	75.008,72
BE2	Lidera	Lidera	Participa	13.833,61
BE3	Participa	Participa	Participa	42.878,60
Total:				131.720,93

**F. Otra información**

**a). Grupos objetivo**

**¿Cómo se involucrará a los grupos objetivos (y otros interesados) en el desarrollo de los principales resultados del proyecto?**

Los profesionales de la salud mental y cuidados primarios de salud estarán involucrados en el proyecto en todo momento y por tanto, las actuaciones les tendrán presentes durante todo el desarrollo del proyecto con lo que estarán involucrados. Además, los estudios DAFO y cualitativos durante el programa favorecerá su enganche con el proyecto.

**¿Quién se beneficiará/utilizará los productos obtenidos?**

Esta acción va dirigida sobre todo a los profesionales de salud mental, cuidados primarios y servicios sociales de la zona a través de facilitar su desarrollo profesional y darles oportunidades para que puedan desarrollar todas sus capacidades en la zona sin tener que trasladarse a otros lugares.

**b). Actividad económica**

Beneficiario	Acciones que implican actividad económica
--------------	-------------------------------------------

**c). Sostenibilidad y transferencia de los resultados del proyecto**

**Explique cómo los productos y entregables estarán disponibles para los grupos interesados, tanto dentro como fuera del partenariado, y cómo permanecerán disponibles tras la finalización del proyecto**

A través de la página web integrada se ofrecerán todas las oportunidades de investigación y soporte de investigación en la zona así como se ofertarán todas las oportunidades formativas. Para estas últimas se acreditarán por los sistemas de acreditación portugués y español y se utilizarán para la difusión los sistemas establecidos actualmente para dar a conocer las oportunidades formativas. Se establecerá también una alianza con los institutos de investigación de la zona para poder promover conjuntamente el soporte a las actividades de investigación y a su utilización.

**Describa quién y cómo asegurará la sostenibilidad financiera de los entregables y resultados, tras la finalización del proyecto.**

La sostenibilidad financiera vendrá determinada por la autofinanciación de los propios proyectos de investigación generados así como el soporte de los cursos de formación por entidades externas. Una vez establecido un plan coherente, el coste de mantenimiento será baja y bajo un modelo de actuación eficiente se podrá financiar con los contratos de investigación y proyectos. De hecho, Zamora ya tiene un modelo sostenible para estas actividades que se reforzaría añadiendo a Braganza al proyecto.

### 5.2.2. Actividad 5

#### A. Descripción

<b>Título</b>
Coordinación
<b>Objetivo de la actividad</b>
Garantizar la correcta realización del programa de acuerdo a todas las acciones aprobadas y que se cumplan con los objetivos del proyecto según la normativa europea y del programa. Realización de la memoria general del proyecto con la medición del impacto del mismo y los beneficios alcanzados a corto, medio y largo plazo, así como valoración de las desviaciones y realizar la propuesta que garantice la sostenibilidad de las acciones y el programa en el futuro.
<b>Breve resumen de la actividad</b>
Se realizarán la supervisión de las actividades planificadas en cada una de las acciones, y que el programa de se desarrolle tal como se había diseñado así como efectuar y justificar cualquier tipo de corrección que hubiera que hacer por circunstancias no previstas o porque nueva información pueda proporcionar mejores estrategias para garantizar la eficiencia. Se efectuará también la evaluación e impacto del proyecto realizado sobre todos los beneficiarios y sobre la zona en general. Y se velará por el cumplimiento presupuestario garantizando un buen uso de los fondos según la normativa nacional, europea y reglas del programa POCTEP, cumpliendo con todas las memorias, justificaciones y requerimientos que la autoridad del programa solicite.
<b>Coordinador</b>
ES14180222 - Junta de Castilla y León

#### B. Acciones

<b>A.5.1</b>			
<b>Título</b>	Coordinación estratégica y técnica del proyecto		
<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
Se trata de hacer el seguimiento de todo el proyecto con el objetivo de alcanzar todos los objetivos del proyecto, poder tener todos los entregables a tiempo y monitorizar todas las actividades y acciones con el objetivo de poder alcanzar todos los objetivos del proyecto y por encima de ello, el que la salud mental en la zona sea mejor, más equitativa y más accesible. Tendrá también labores de interlocución con los organismos financiadores y también de realización de todas las justificaciones del proyecto. Su misión será anticiparse a los problemas que puedan plantearse, tratar de buscar soluciones que eviten el bloqueo del proyecto y ayudar a todos los participantes del proyecto a dar coherencia y estar a tiempo con el mismo. Desde esta unidad se harán las reuniones de seguimiento del proyecto que permitirán revisar las dificultades y necesidades del proyecto así como valorar los avances que se estén teniendo con el proyecto. Será encargado de realizar reuniones trimestrales de seguimiento, así como crear la estructura logística de cooperación y coordinación de documentación del proyecto. También vigilará el que el proyecto sea transparente y todas las acciones del proyecto puedan ser transparentes y conocidas por todos los ciudadanos y profesionales implicados.			

Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León	X	



BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.5.2</b>			
<b>Título</b>		Seguimiento Financiero y Evaluación	
<b>Fecha de inicio</b>	01/03/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Consiste en la identificación de los gastos elegibles de los no elegibles, controlar que todos los gastos realizados sean solo para la realización del proyecto y acordes a todo lo que se ha planificado y garantizar las buenas prácticas de gastos evitando cualquier tipo de desviación tanto presupuestario como de un uso incorrecto de los fondos. Será realizado fundamentalmente por los equipos financieros de los centros participantes y estarán encargados de comprobar que todos los gastos y concursos que se vayan a realizar sea ejecutados conforme a la legislación europea y normativa del programa así como cumpliendo la normativa nacional.</p> <p>También esta acción estará a cargo de las justificaciones de los fondos que se reciban y a responder a cuantos requerimientos sean formulados por los auditores y supervisores del programa así como autoridades europeas.</p> <p>Efectuarán una reunión anual con los ejecutores del proyecto de cara a compartir problemas en la ejecución y en el seguimiento del gasto, establecer consejos e indicaciones de como realizar el gasto del mejor modo posible y poder alcanzar la mayor eficiencia del programa.</p> <p>Finalmente, en esta actividad también se efectuará una valoración de las propuestas de sostenibilidad y balance de gastos-ingresos para la continuidad del programa tras su finalización tratando de garantizar la continuidad del mismo tras su finalización.</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.5.3</b>			
<b>Título</b>		Estudio de impacto y Memoria con indicadores cualitativos y cuantitativos	
<b>Fecha de inicio</b>	01/09/2025	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Se realizará una evaluación del impacto del programa mediante técnicas cualitativas (dafo, focus group y delphi) y cuantitativas (indicadores de resultados y encuestas a los beneficiarios del programa) que permitan determinar el impacto real del programa sobre la zona objetivo. Se realizará una memoria del programa que tendrá en cuenta los tres pilares del programa que son el impacto de las actividades realizadas (tanto en la población de la zona como en los profesionales de atención que trabajan en la zona transfronteriza) como la correcta ejecución de las actividades (siguiendo los planes nacionales y europeos de organización y atención de calidad en salud mental, así como las actividades programadas) y un uso eficiente de los recursos (con una garantía de gasto eficiente y siguiendo la normativa europea y nacional, así como las normas</p>			

específicas establecidas por el programa). Un aspecto fundamental de la memoria y su impacto será el estudio de sostenibilidad para la continuidad del programa considerando el balance de gastos - ingresos asociado al beneficio económico real para la zona en términos de mejorar las condiciones de salud y contribuir tanto a la reducción de la emigración como a la atracción tanto de nuevos pobladores como de profesionales al garantizarse servicios de calidad en el entorno, eficientes y sostenibles que contribuyan a una mejora de la calidad de vida de los habitantes de la zona transfronteriza. Igualmente, cualquier resultados inesperado será estudiado y justificado tanto en lo positivo como en lo negativo.

Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

### C. Entregables

<b>Código</b>	E.5.1
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de las actas de las reuniones de coordinación del proyecto que se realizarán trimestralmente con el objetivo de mejorar la coordinación y resolver todas los problemas surgidos, así como impulsar las acciones programadas. Se realizarán anualmente.
<b>Número</b>	3
<b>Vinculado con la acción</b>	A.5.1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	E.5.2
<b>Tipología</b>	Técnico
<b>Formato</b>	Impreso
<b>Descripción</b>	Memoria económica del programa conjunto y por territorios con la distribución de gastos y acciones realizadas con los mismos, así como el cumplimiento de los requerimientos de las autoridades del programa. Aun cuanto se considera un entregable final, se efectuarán intermedios según requerimientos.
<b>Número</b>	2
<b>Vinculado con la acción</b>	A.5.2
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026



<b>Código</b>	E.5.3
<b>Tipología</b>	Técnico
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de impacto del proyecto con los resultados alcanzados durante la ejecución del proyecto en cuanto a mejora de la asistencia y de los indicadores de salud mental en la población diana así como de un incremento de la calidad de vida y la atracción de profesionales a la zona.
<b>Número</b>	1
<b>Vinculado con la acción</b>	A.5.3
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

**D. Entidades beneficiarias implicadas**

SOCIO	Acción 1	Acción 2	Acción 3	Presupuesto
BP	Lidera	Lidera	Lidera	40.371,57
BE2	Participa	Participa	Participa	5.010,08
BE3	Participa	Participa	Participa	6.018,90
			Total:	51.400,55

### 5.2.3. Actividad 6 Visibilidad, Transparencia y Comunicación

#### A. Descripción

<b>Título</b>
Visibilidad, transparencia y comunicación
<b>Objetivo de la actividad</b>
Es doble ya que por una parte se pretende dar a conocer el proyecto y también las actividades y mejoras que va a suponer para la zona. Pero por otra, se pretende también involucrar, especialmente a los beneficiarios de la zona de actuación en el desarrollo del proyecto tanto informándoles de todo con transparencia como recogiendo sus sugerencias, grado de satisfacción, problemas que encuentren y tratando de dar respuesta a todas ellas de modo que se pueda alcanzar el máximo impacto.
<b>Breve resumen de la actividad</b>
Se establecerán canales de comunicación online (web y redes sociales) y presenciales (seminarios de información en los municipios y freguesias) con el objetivo de que todos los beneficiarios del proyecto puedan estar involucrados en el mismo. Además, se efectuarán dos jornadas internacionales que pretenden comparar y contrastar el proyecto de la zona con otros proyectos que compartan objetivos de cada a poder tener un aprendizaje y contraste entre mejores soluciones que luego puedan ser sostenibles en el tiempo. Considerando la distancia entre la zonas, se emplearán tanto las tecnologías que mejoren la accesibilidad como la realización de jornadas locales con la ayuda de los profesionales de los cuidados primarios y las autoridades locales.
<b>Coordinador</b>
PT111E0102 - ULS do Nordeste

#### B. Lógica de la comunicación

A quién se dirige la comunicación (público objetivo)	Para qué se comunica (objetivo de la comunicación)	Cómo se va a comunicar (táctica de comunicación)
Fundamentalmente a los habitantes de la zona a la que se dirige el programa quienes serán los usuarios del mismo. También, se dirige a los stakeholders de la zona y profesionales de la salud y de los servicios sociales.	El principal objetivo de la comunicación va a ser el que la población objetivo no solo esté informada sobre lo que se está realizando sino que se involucre en el proyecto planteando en todo momento sugerencias y propuestas para el mismo. Es decir, se trata de poder mantener una comunicación interactiva con los usuarios del programa a todos los niveles, y que de alguna manera sirva para su involucración en el desarrollo de las actividades y acciones del programa. Además, y a través de su difusión generalizada se pretende poder también informar a otros profesionales que estén trabajando en el mismo campo y que se pueda hacer un aprendizaje compartido y que sirva incluso a los proyectos en otros lugares.	El tipo de comunicación empleado será directa, es decir, se fundamentará sobre todo en los técnicos del programa estableciendo una comunicación directa entre los profesionales y los usuarios que pueda ser interactiva para garantizar que las actividades se adecúan a las necesidades del programa. Además, se emplearán las nuevas tecnologías (web y redes sociales) para poder proporcionar información actualizada en todo momento. Pero además, se efectuarán muchos encuentros locales en el que se pueda hacer un contacto directo entre los profesionales que ejecutan el programa y los potenciales usuarios del mismo. Por otra parte, toda la documentación del proyecto como entregables y materiales estará disponible a todos los profesionales y usuarios garantizando la máxima transparencia y motivando a la participación abierta de todos los potenciales beneficiarios.



**C. Acciones**

<b>A.6.1</b>			
<b>Título</b>		Portal Web y sistema de gestión on line del proyecto	
<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Se realizará una web del proyecto que tendrá dos funciones principales: por una parte describir todas los recursos de salud mental, formación e investigación que hay en la zona que será algo vivo y que será actualizando semanalmente según los cambios que se produzcan. Para ello habrá en cada una de las entidades participantes un administrador de contenidos que se encargue de alimentar y actualizar la página web con los recursos, formación e investigación que se esté realizando en la zona. Debe servir tanto para atraer a profesionales a la zona (especialistas en formación y otros trabajadores de la salud mental) como para que los ciudadanos de la zona transfronteriza tengan una información actualizada de las acciones que se están llevando a cabo y las oportunidades de servicios en marcha. Constituirá una vía de comunicación activa y constante entre los receptores del programa y los técnicos que lo desarrollan. Además, tendrá la función de información pública y transparente de todas las actuaciones que se estén realizando en el programa, estarán todos los entregables de para uso abierto por cualquier persona que los quiera consultar. Se abrirá en la web un buzón de sugerencias, y de comentarios (positivos y negativos) sobre la ejecución del programa, favoreciendo la participación de los beneficiarios finales en el programa y en los resultados del mismo, e incluso para denunciar que algo no se esté ejecutando. También se creará un sistema de gestión del programa con acceso exclusivo a los socios que permita la participación de todos ellos, en la redacción de los entregables, acciones y actividades que se lleven a cabo, de modo que todos los documentos sean accesibles, utilizables y rellenables por todos los socios y profesionales implicados en el proyecto, si bien se efectuarán varios niveles de acceso según responsabilidades. Se implementarán también herramientas que faciliten la cooperación.</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León	X	
BE2 ULS do Nordeste		X
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.6.2</b>			
<b>Título</b>		Eventos y jornadas presenciales de difusión transfronterizos	
<b>Fecha de inicio</b>	01/03/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Se efectuarán jornadas de difusión del programa tanto entre los beneficiarios finales como entre los profesionales de salud, salud mental y sociales de cara a poder dar a conocer el programa y sobre todo, involucrarles en el mismo. En este sentido, se efectuará una jornada de inicio para la presentación del programa a todos los stakeholders de la zona, y luego anualmente se hará un encuentro abierto de libre entrada, que se irá alternando entre Portugal y España tratando de realizarse en lugares de la zona rural tratando de potenciar con ellos los centros sociales básicos y los centros de cuidados primarios. Además, se realizarán dos jornadas internacionales sobre los siguientes temas: una sobre la atención comunitaria en salud mental y tratamiento asertivo comunitario en la zona rural, y otro sobre la atención de salud mental de proximidad y los retos de la salud mental en la zona rural. Estas jornadas tratarán de invitar a participantes de otros proyectos nacionales o europeas que tengan objetivos similares y buscarán el compartir estrategias, problemas y soluciones para mejorar la atención en salud mental en zonas rurales y alejadas de los habituales centros de tratamiento. Con el objetivo de poder dar la máxima difusión a las jornadas se efectuará tanto presencial como por streaming con el objetivo de poder alcanzar la máxima difusión de las mismas. Se efectuará una memoria sobre los resultados de las mismas cuyo principal objetivo será añadir la experiencia de otros programas o actuaciones en Europa a las acciones que se tienen en marcha.</p> <p>Además, estas jornadas y eventos estarán también integrados dentro del plan de formación y de investigación así como las actividades desarrolladas por la Actividad 4.</p>			

<b>Implicación de cada entidad en la acción</b>		
<b>Implicación</b>	<b>Lidera</b>	<b>Participa</b>
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

<b>A.6.3</b>			
<b>Título</b>		Comunicación proactiva y redes sociales	
<b>Fecha de inicio</b>	01/01/2024	<b>Fecha de fin</b>	31/12/2026
<b>Descripción</b>			
<p>Se emplearán las redes sociales para dar difusión al proyecto tratando también de recoger información de los beneficiarios sobre la marcha del programa. Todos los profesionales implicados en la ejecución del programa grabarán al menos un pequeño vídeo sobre las acciones que vienen realizando para poder colgarlo en la redes sociales como manifestación de las actuaciones del programa dando también la oportunidad a los usuarios de poder participar en ellas. También se elaborarán podcast y programas de debate entre usuarios y profesionales sobre la valoración que hacen del programa y de los resultados del mismo. Se informará de cada una de las nuevas acciones y se utilizarán también para poder hacer citas para todos aquellos beneficiarios que quieran participar con sus ideas en el programa. El uso de las redes sociales irá dirigido a los más jóvenes y también integrará un programa de actuación rápida para el riesgo de susidio. Por otra parte, y para la persona mayores se ofertará a todos los municipios de la zona fronteriza incluida en el programa una jornada en colaboración con los ayuntamientos / freguesías para la explicación del funcionamiento de la red de salud mental, el programa que se está realizando y la red de servicios creada en la zona de la frontera para garantizar la calidad de los mismos y</p>			

mejorar la salud mental de los habitantes de la zona transfronteriza. De hecho la intensidad del programa será ponderada con mayor intensidad en las zonas próximas a la frontera y menor en las más alejadas, aunque estén en el marco de actuación del programa.

Implicación de cada entidad en la acción		
Implicación	Lidera	Participa
BP Junta de Castilla y León		X
BE2 ULS do Nordeste	X	
BE3 Universidad de Valladolid		X
SO2 Vicerrectorado de Investigación y Transferencia		X

#### D. Entregables

<b>Código</b>	E.6.1
<b>Tipología</b>	Web y redes sociales
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe de consultas y actividad de la web del proyecto con carácter anual recogiendo las descargas, visitas a la misma, consultas y sugerencias e impacto de la web en la zona. También se hará una memoria de los contenidos de la web.
<b>Número</b>	3
<b>Vinculado con la acción</b>	A.6.1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	E.6.2
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Memoria de las jornadas de difusión del proyecto en los municipios de la zona de la frontera con carácter abierto para dar a conocer el proyecto, planteándose uno por cada municipio interesado. Se efectuará una memoria anual las actuaciones realizadas.
<b>Número</b>	3
<b>Vinculado con la acción</b>	A.6.3
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026



<b>Código</b>	E.6.3
<b>Tipología</b>	Comunicación
<b>Formato</b>	Multimedia
<b>Descripción</b>	Memoria de las jornadas internacionales realizadas y plataforma de todas las ponencias y sesiones de las mismas que podrán permitir una participación off-line en diferido.
<b>Número</b>	2
<b>Vinculado con la acción</b>	A.6.2
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	E.6.4
<b>Tipología</b>	Técnico
<b>Formato</b>	Multimedia
<b>Descripción</b>	Informe de la actividad de inicio y reuniones de difusión anuales del proyecto en cada lado de la frontera destacando participantes y contenidos presentados. Se recogerá una grabación en vídeo de cada una de las jornadas.
<b>Número</b>	4
<b>Vinculado con la acción</b>	A.6.2
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

<b>Código</b>	E.6.5
<b>Tipología</b>	Web y redes sociales
<b>Formato</b>	Digital
<b>Descripción</b>	Informe anual de actividades realizadas a través de redes sociales: comunicaciones realizadas, contenidos difundidos y seguidores de las mismas.
<b>Número</b>	3
<b>Vinculado con la acción</b>	A.6.1
<b>Fecha de entrega</b>	31/12/2026

**E. Entidades beneficiarias implicadas**

SOCIO	Acción 1	Acción 2	Acción 3	Presupuesto
BP	Lidera	Participa	Participa	40.081,66
BE2	Participa	Lidera	Lidera	26.015,11
BE3	Participa	Participa	Participa	0,00





			Total:	66.096,77
--	--	--	--------	-----------



**5.3. Situación actual del proyecto**

<b>¿Se ha iniciado ya alguna de las acciones del proyecto?</b>	No
----------------------------------------------------------------	----

Identifique las actividades y acciones ya iniciadas o en ejecución	
Nº actividad	Justificación

Identifique el gasto ya ejecutado	2021	2022	Total
Importe de gasto ya pagado	0,00	0,00	0,00

### 5.4. Calendario

Actividad/Acción	Fecha inicio	Fecha fin
<b>Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades</b>	<b>01/01/2024</b>	<b>30/06/2024</b>
A.1.1: Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco	01/01/2024	30/04/2024
A.1.2: Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos	01/03/2024	31/05/2024
A.1.3: Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos.	01/04/2024	30/06/2024
<b>Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural</b>	<b>01/03/2024</b>	<b>31/12/2026</b>
A.2.1: Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC)	01/03/2024	31/05/2026
A.2.2: Desarrollo del programa e implementación de la asistencial en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona	01/06/2024	31/12/2026
A.2.3: Capacitación de los profesionales de los centros de salud y recursos sociales para dar un tratamiento integrado	01/06/2024	31/08/2026
<b>Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural</b>	<b>01/01/2025</b>	<b>31/12/2026</b>
A.3.1: Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia	01/01/2025	31/12/2026
A.3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos.	01/04/2025	31/12/2026
A.3.3: Evaluación de resultados: Estudio DAFO y descripción de modelo de sostenibilidad	01/07/2026	31/12/2026
<b>Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación</b>	<b>01/09/2024</b>	<b>31/12/2026</b>
A.4.1: Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración	01/09/2024	31/05/2025
A.4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación	01/01/2025	31/12/2026
A.4.3: Plan de Investigación conjunto	01/01/2025	31/12/2026
<b>Coordinación</b>	<b>01/01/2024</b>	<b>31/12/2026</b>
A.5.1: Coordinación estratégica y técnica del proyecto	01/01/2024	31/12/2026
A.5.2: Seguimiento Financiero y Evaluación	01/03/2024	31/12/2026
A.5.3: Estudio de impacto y Memoria con indicadores cualitativos y cuantitativos	01/09/2025	31/12/2026

<b>Visibilidad, transparencia y comunicación</b>	<b>01/01/2024</b>	<b>31/12/2026</b>
A.6.1: Portal Web y sistema de gestión on line del proyecto	01/01/2024	31/12/2026
A.6.2: Eventos y jornadas presenciales de difusión transfronterizos	01/03/2024	31/12/2026
A.6.3: Comunicación proactiva y redes sociales	01/01/2024	31/12/2026

### 5.5. Infraestructuras u otras intervenciones en el medio físico

Número	1.1
Actividad	2 - Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en
Título de la actuación	Centro de Integración comunitaria para dar soporte a la Unidad funcional asertivo comunitaria y programas de rehabilitación psicosocial.
Fecha de inicio	01/03/2024
Fecha de fin	31/05/2026

Justificación	
Descripción de la Actuación	Se haría una adaptación de un edificio público que actualmente no tiene uso (nueva Bauhaus europea) para ser la sede de la unidad funcional asertiva comunitaria y el lugar en donde realizar los programas de rehabilitación psicosocial que se emitan a distancia a través de streaming o quedan disponibles en una plataforma. El objetivo es poder hacer programas multimedia que sirvan como intervenciones de rehabilitación psicosocial y también se haría la coordinación de la continuidad de cuidados en toda la zona de la frontera, siendo el sitio centralizado de referencia para toda la zona rural. También se aplicarían tratamientos de rehabilitación psicosocial e integración en el lugar (on-site) para las personas sin soporte en la zona con el objetivo de poder hacer un tratamiento intensivo y poder volver a la zona de referencia, siendo el lugar centralizado para toda la zona de la frontera. Básicamente, se trata de una adaptación del edificio de con construcción de anexos específicos para poder transmitir los programas de rehabilitación en streaming y realizar los grupos de terapia dándole la oportunidad a las personas de la zona rural de participar en los programas terapéuticos sin desplazarse. Igualmente, servirá para poder colaborar en los proyectos de implementación de tecnologías y realidad virtual que tiene en marcha la subregion del nordeste. El entorno es muy accesible (en la periferia de Zamora) para poder dar acceso a las personas de la zona rural y estaría conectado con el Hospital de Braganza para el abordaje de los pacientes que estén en la zona fronteriza, compartiendo los programas de rehabilitación y de integración psicosocial.
Justifique el carácter transfronterizo de la actuación ¿La infraestructura tendrá un uso transfronterizo?	Estará centrado fundamentalmente para dar servicio a la unidad funcional asertiva comunitaria y la realización de programas de rehabilitación psicosocial para aplicar a distancia y el testeo de tecnologías y monitorización de la atención comunitaria de los pisos. Se focalizará en la zona de Zamora pero todos los programas que se desarrollen en este centro para la zona de Zamora serán compartidos por los dos lados de la frontera, ya que será difícil poder crear programas de forma sostenible si no se hace compartiendo los programas y los instrumentos de intervención entre las dos zonas. Igualmente, tendrá un servicio de 24 horas que también cubrirá, cuando se precise, las dos areas de la frontera, siendo el centro coordinador de tratamiento rural y por tanto de coordinación entre las dos zonas. Se pretende que sea una zona de referencia comunitaria para los dos lados de la frontera y que esté impulsado por la innovación y que se ponga al servicio también de la subregión nordeste cuando sea preciso participando en los programas de implementación de tecnologías en la comunidad que se propongan desde el centro Hospitalar del Nordeste de Portugal.
¿Quién se beneficiará/utilizará de los productos obtenidos?	Principalmente el programa está dirigido específicamente para las personas con enfermedad mental grave y prolongada de toda la zona y las personas mayores con patología mental, y que en todos los casos tengan un grado de dependencia. También desde esta unidad se dará soporte a las familias y se podrán aplicar tratamientos a distancia usando nuevas tecnologías para los dos lados de la frontera. Y finalmente, para las personas dependientes en recursos sociosanitarios podrán ser, cuando sea preciso, monitorizados con los sistemas de control del entorno desde este centro. Y finalmente, será un servicio de 24/7 para cualquier urgencia en toda el área de salud que pueda surgir para cualquier persona con enfermedad mental grave y prolongada o personas con alta dependencia.

Localización	
País	ES - ESPAÑA
NUTS 3	ES419
Dirección	Carr. de la Aldehuela, 23, 49021 Zamora. Espanha



Georeferencia extremo 1	Lon: -5.721 - Lat: +41.516
Georeferencia extremo 2	Lon: -5.719 - Lat: +41.516
¿La actuación se ubica en la Red Natura 2000?	No
Identificar el espacio	

Propiedad	
¿Qué beneficiario coordina la inversión y quién es el propietario del terreno donde se ubica?	La inversión será realizada y controlada por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, y gestionada por el Complejo Asistencial de Zamora, siendo la que gestionará el centro y su mantenimiento. El centro a rehabilitar pertenece a la Diputación de Zamora que ha comprometido su cesión al Hospital para el incremento de recursos a nivel comunitario en la zona rural que es la institución política de soporte al medio rural en la zona.
¿Quién conservará la propiedad de la infraestructura durante el proyecto y una vez finalizado el proyecto?	La propiedad de la estructura quedará en cuanto a su uso (uso fructu) para la Gerencia Regional de Salud con carácter finalista para ser empleada por el Complejo Asistencial de Zamora para el programa de la Unidad Funcional Asertivo Comunitaria y su soporte a la provincia para la continuidad de cuidados de personas con enfermedad mental grave y prolongada y personas mayores con patología mental.
¿Quién se ocupará del mantenimiento de la infraestructura y cómo se llevará a cabo durante el proyecto y una vez finalizado?	El centro será mantenido por el Complejo Asistencial de Zamora en tu totalidad, si bien habrá una financiación compartida con el Centro Hospitalar del Nordeste dependiendo del programa de sostenibilidad y financiación compartida para el uso eficiente de recursos en la zona de la frontera. En cualquier caso, y al margen de la financiación añadida, el centro será mantenido tanto en cuanto a mantenimiento como de personal por la Gerencia regional de salud de Castilla y León (Complejo Asistencial de Zamora).
¿Cuáles son las medidas de sostenibilidad previstas una vez finalizado el proyecto?	La medida principal de sostenibilidad procederá de los presupuestos específicos de salud de la Gerencia Regional de Salud, ya que el personal será dependiente de la misma y el mantenimiento también se fundamentará en ello. Además, podrá añadir presupuesto en la unidad desplazándolo de los ahorros de la reducción de la institucionalización de los pacientes de la zona. Se trata de una transferencia económica interna desde el gasto institucional al gasto en la comunidad. Además, podrá tener financiación complementaria de los acuerdos de sostenibilidad que se alcancen durante el proyecto, ya que la sostenibilidad de la integración de redes y recursos especializados como este, es fundamental para el proyecto.
¿Se espera una explotación comercial de esta infraestructura tras la finalización del proyecto? ¿La infraestructura tendrá un uso público y gratuito tras la finalización del proyecto?	La infraestructura será de uso exclusivo público por parte de la Gerencia Regional de Salud a través del Complejo Asistencial de Zamora (Area de Salud de Zamora) y los servicios serán prestados de forma gratuita y universal a todos los ciudadanos tanto de la zona de Zamora como de Portugal. Y los productos allí generados también serán compartidos de forma gratuita entre ambas zonas de la frontera. No habrá ningún beneficio económica de esta estructura sino que será fundamentalmente para beneficio social, y especialmente para mejorar la calidad de vida y salud mental de la población de la frontera.

Evaluación Ambiental	
¿La actuación requiere evaluación de impacto ambiental (EIA o screening conforme a la Directiva 2011/92/UE) o una evaluación adecuada conforme a la Directiva 92/43/CEE	No
¿El procedimiento está finalizado?	No
¿Se adjunta el documento con la resolución del órgano ambiental correspondiente?	No

BENEFICIARIO	IMPLICADO
Junta de Castilla y León	X



## 5.6. Contribución a los objetivos medioambientales

Pregunta	Respuesta	Justificación
Otros objetivos medioambientales pertinentes	S	El desplazamiento de los equipos a las zonas rurales en el que se emplearan vehículos eléctricos reducirán la necesidad de desplazamientos y con ello contaminación. Y el incremento de servicios y su mayor accesibilidad en un pilar de los cuidados como es la salud mental, contribuirá a la permanencia de los habitantes en la zona y con ello el cuidado del medio ambiente por personas que residen allí y que facilitarán su conservación. Finalmente, La mejora de la salud mental de la zona reducirá el riesgo de incendios consecutivos a problemas de equilibrio psíquico o por falta de continuidad de cuidados en personas con enfermedad mental grave y prolongada.

**6. Indicadores**

**6.1. Indicadores de realización**

Indicador	Cuantificación total	Justificación
<p>RCO82 - Participaciones en acciones conjuntas que fomentan la igualdad de género, la igualdad de oportunidades y la inclusión social</p>	<p>8</p>	<p>Se promoverán la complementariedad de servicios especializados disponibles para usuarios en ambos lados de la frontera que solo teniendo en cuenta una zona son difícilmente sostenibles pero que con el trabajo del proyecto se va a buscar una complementariedad que permita la oferta del mismo a ambos lados de la frontera y consecuentemente haciéndolos sostenibles. Se plantea el desarrollo de dos servicios específicos y especializados complementarios y compensatorios que permitirán también una ayuda de colaboración financiera en cada lado de la frontera.</p> <p>Además se pondrán en marcha al menos cuatro proyectos de investigación o de desarrollo conjuntos que sirvan para trasladar la innovación y mejora de calidad al territorio así como la atracción de profesionales que puedan hacer un desarrollo profesional. Las acciones de investigación irán dirigidas a soluciones tecnológicas o no para la mejora de la atención y promoción de la salud mental en el medio rural.</p> <p>Finalmente se pondrán en marcha un modelo participativo de atención asertivo comunitaria en ambos lados de la frontera y participado por los socios del proyecto con un desarrollo conjunto del modelo reticular para acceder a todas las zonas de la frontera para garantizar la accesibilidad y continuidad de cuidados.</p>
<p>RCO116 - Soluciones desarrolladas conjuntamente</p>	<p>30</p>	<p>Se desarrollarán conjuntamente durante todo el proyecto al menos 10 acciones formativas conjuntas para profesionales de la salud mental, 2 eventos internacionales, tres eventos de difusión y colaboración conjuntos, y 15 eventos de presentación en las zonas de la frontera.</p> <p>Además, se creará una plataforma de formación permanente que permitirá a todos los profesionales de la salud poder acceder a cursos formativos off-line, los cuales recogerán también la formación básica y especializada dirigida a la atención en salud mental rural y la provisión de servicios especializados. Dicha plataforma compartida, permitirá añadir nuevos cursos de forma sostenible tras la finalización del proyecto y partirá de 30 cursos y encuentros ofertados, si bien se pretenderá superar esa cifra a lo largo de los tres años del proyecto.</p>



Indicador	Cuantificación total	Justificación
RCO84 - Actividades piloto desarrolladas conjuntamente y ejecutadas en proyectos	400	Se implementarán al menos cuatro aplicaciones tecnológicas que puedan llevar la atención en salud mental en la zona transfronteriza a los pequeños municipios como la terapia grupal con participantes a distancia, programas de realidad virtual para el seguimiento de la depresión y esquizofrenia, psicoeducación a distancia para patologías de gran dependencia, y de rehabilitación psicosocial a distancia con emisión en streaming y grabación de actividades para personas con enfermedad mental grave y prolongada que puedan ser realizadas en los municipios o freguesias pequeñas o bien en los propios domicilios de los pacientes. De todos modos, el objetivo es poder probar entre todas las aplicaciones nuevas que puedan surgir e incluso adaptarlas a los distintos entornos rurales y que puedan servir para los objetivos del proyecto que en definitiva es garantizar una buena salud mental accesible y equitativa en el territorio que mejore las condiciones de vida en la zona.
RCO87 - Organizaciones que cooperan de forma transfronteriza	6	<p>Implantación de la atención de salud mental en todos los centros de salud de cuidados primarios de ambos lados de la frontera incorporando tanto profesionales como vehículos que lo puedan conseguir garantizando de forma generalizada y con la cooperación de las dos redes sanitarias para que en los centros se pueda proveer programas de prevención de los problemas mentales y promoción de la salud mental, diagnóstico y tratamiento de trastornos psiquiátricos, intervenciones psicoterapéuticas, entre otras, a través del desplazamiento de profesionales de psiquiatría, psicología y uno o dos de enfermería como mínimo que a través de la dotación de un vehículo podrán acceder a la atención domiciliaria y con ello lograr un incremento notable de accesibilidad y equidad a la salud mental (uno de los pilares de la salud y calidad de vida).</p> <p>Creación de una red de cooperación entre las organizaciones de salud, incorporando también a las instituciones de formación de la zona, y sociales para formación e investigación en la zona, creando una unidad de investigación virtual compartida que en el caso de Zamora se apoyará en el centro de integración comunitario.</p> <p>Y se implementará conjuntamente unidades de tratamiento asertivo comunitario complementario que garantice la continuidad de cuidados para personas con enfermedad mental grave y prolongada y personal mayores con patología mental. A lo que se asociará la implementación conjunta de tecnologías que faciliten la accesibilidad a la atención de servicios y apoyo de salud mental incluso desde el domicilio. Participarán en la red los dos sistemas de salud de ambos lados con la colaboración de las estructuras superiores no fronterizas e incluirá a las entidades que trabajan en el sector tanto públicas como privadas siendo al menos dos por cada territorio, siendo un total de 6.</p>

## 6.2. Indicadores de resultado

Indicador	Cuantificación total	Justificación
RCR72 - Usuarios anuales de los servicios sanitarios electrónicos nuevos o modernizados	2,5	Se atenderán anualmente entre los dos lados de la frontera al menos 1500 usuarios que recibirán servicios de proximidad bien a través de consultas presenciales con la unidad funcional o equipos asertivo comunitarios, y por parte de los equipos de salud mental de proximidad, así como de los servicios on line para cuidadores y de rehabilitación para personas mayores con patología psiquiátrica y con enfermedad mental. En cualquier caso y para este indicador se consideró fundamentalmente los atendidos en las zonas próximas a la frontera ya que considerado la zona en su conjunto se duplicarían, pero son el máximo objetivo los que se conseguirán.
RCR84 - Organizaciones que cooperan de forma transfronteriza después de haber completado el proyecto	6	Mediante la cooperación entre las dos instituciones de salud y las organizaciones sociosanitarias complementarias se espera poder atender a 150 personas con el apoyo de pisos supervisados que sustituirían a la tradición institucionalización lo que deberá permitir reducir el número de estancias hospitalarias y de ocupación en los hospitales de ambos lados de la frontera lo que contribuirá a poder financiar los recursos comunitarios a partir de los ahorros conseguidos por la no institucionalización. En la sostenibilidad de esta red sociosanitaria se involucrarán a al menos 6 organizaciones público y privadas de ambos lados de la frontera que ofertarán pisos supervisados que garantizarán la permanencia en la comunidad a personas con enfermedad mental grave que no tienen ningún soporte familiar ni recursos para tener una casa. Con ello se evitaría la hospitalización y se proveería una mejor calidad de vida, basada en el proyecto vital de la personas, creándose así al menos 150 proyectos vitales con posibilidades de hacerse efectivos.
RCR85 - Participación en acciones conjuntas transfronterizas después de haber completado el proyecto	4	Se espera que tras la finalización del proyecto se continúe el desarrollo del mismo a través de acciones compartidas en cuatro ámbitos, que son los que aquí se especifican: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de investigación e innovación compartido para colaborar en la utilización de recursos y coparticipación en proyectos de innovación que estén centrados en la mejora de la asistencia en el medio rural.</li> <li>- Plan de formación conjunto que a través de la plataforma desarrollada sea un instrumento compartido para poder colaborar de forma continuada dando oportunidades de formación sostenibles a profesionales a ambos lados de la frontera.</li> <li>- Evolución del modelo reticular de atención asertiva comunitaria en la zona de la frontera garantizando y cooperando en los programas de rehabilitación a distancia y con ayuda mutua para cubrir todo el área fronteriza manteniendo la accesibilidad de servicios.</li> <li>- Complementariedad en las sostenibilidad y desarrollo de servicios especializados y específicos complementarios que sirvan para poder proveer servicios de salud mental de calidad.</li> </ul>



Indicador	Cuantificación total	Justificación
RCR104 - Soluciones adoptadas o ampliadas por organizaciones	250	al menos 250 usuarios recibieran las soluciones tecnológicas desarrolladas y/o implementadas en ambos lados de la frontera. Es objetivo incrementar la cifra pero al menos 250 se beneficiarán de esta estructura tendente a llevar las terapias incluso al domicilio y que las personas tengan una atención en el medio en el que viven lo que les facilitará el acceso al mismo. Son al menos cuatro las tecnologías que se implementarán, y también la adquisición de vehículos en ambos lados de la frontera permitirá el acceso a los domicilios y establecer tratamientos mixtos con presencia de profesionales de la salud en los domicilios con la combinación de soporte y tratamiento psicoterapéutico on line.



**7. Anexo. Formulario financiero**

**7.1. Tabla resumen de presupuesto total**

Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y actividad

TOTALES	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Categoría 1	16.230,83	547.217,47	372.812,44	52.886,93	17.724,02	10.729,08	1.017.600,77
Categoría 2	2.434,62	82.082,62	55.921,86	7.933,05	2.658,60	1.609,37	152.640,11
Categoría 3	1.298,46	43.777,39	29.824,99	4.230,95	1.417,93	858,32	81.408,06
Categoría 4	12.000,00	22.000,00	115.000,00	30.500,00	29.600,00	52.900,00	262.000,00
Categoría 5	280,00	72.920,00	105.430,00	32.170,00	0,00	0,00	210.800,00
Categoría 6	0,00	420.000,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00	424.000,00
Total por actividad	32.243,91	1.187.997,48	678.989,29	131.720,93	51.400,55	66.096,77	2.148.448,94

Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y anualidad

TOTALES	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	TOTAL
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	172.016,55	25.802,48	13.761,32	42.070,00	72.700,00	120.500,00	446.850,35
2025	401.575,34	60.236,31	32.126,03	108.165,00	76.550,00	151.750,00	830.402,68
2026	444.008,88	66.601,33	35.520,71	111.765,00	61.550,00	151.750,00	871.195,92



España – Portugal

TOTALES	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	TOTAL
Total por categoría	1.017.600,77	152.640,11	81.408,06	262.000,00	210.800,00	424.000,00	2.148.448,94

Resumen de presupuesto total por NUTS 3

TOTALES	TOTAL
ES419 - Zamora	1.071.982,78
ES418 - Valladolid	107.358,26
PT11E - Terras de Trás-os-Montes	969.107,90
<b>Total:</b>	<b>2.148.448,94</b>

Resumen de presupuesto por categoría de gasto para cada beneficiario

TOTALES	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	TOTAL
BP - Junta de Castilla y León	244.782,75	36.717,41	19.582,62	211.900,00	135.000,00	424.000,00	1.071.982,78
BE2 - ULS do Nordeste	705.372,28	105.805,84	56.429,78	46.500,00	55.000,00	0,00	969.107,90
BE3 - Universidad de Valladolid	67.445,74	10.116,86	5.395,66	3.600,00	20.800,00	0,00	107.358,26
Total por actividad	1.017.600,77	152.640,11	81.408,06	262.000,00	210.800,00	424.000,00	2.148.448,94



España – Portugal

Resumen de presupuesto por actividad de gasto para cada beneficiario

TOTALES	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
BP - Junta de Castilla y León	17.610,31	617.644,58	281.265,93	75.008,72	40.371,57	40.081,66	1.071.982,78
BE2 - ULS do Nordeste	14.353,60	569.932,90	339.962,59	13.833,61	5.010,08	26.015,11	969.107,90
BE3 - Universidad de Valladolid	280,00	420,00	57.760,77	42.878,60	6.018,90	0,00	107.358,26
Total por actividad	32.243,91	1.187.997,48	678.989,29	131.720,93	51.400,55	66.096,77	2.148.448,94

Resumen de presupuesto por anualidad para cada beneficiario

TOTALES	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
BP - Junta de Castilla y León	0,00	0,00	0,00	240.480,73	407.129,07	424.372,98	0,00	0,00	0,00
BE2 - ULS do Nordeste	0,00	0,00	0,00	204.958,19	370.123,81	394.025,90	0,00	0,00	0,00
BE3 - Universidad de Valladolid	0,00	0,00	0,00	1.411,43	53.149,80	52.797,04	0,00	0,00	0,00
Total por anualidad	0,00	0,00	0,00	446.850,35	830.402,68	871.195,92	0,00	0,00	0,00



## 7.2. Tabla resumen de presupuesto por beneficiario

### BP Junta de Castilla y León

#### Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y actividad.

Actividades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades	8.626,27	1.293,94	690,10	7.000,00	0,00	0,00	0,00
Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural	126.133,81	18.920,07	10.090,70	20.000,00	22.500,00	420.000,00	0,00
Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural	71.354,42	10.703,16	5.708,35	103.500,00	90.000,00	0,00	0,00
Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación	16.267,25	2.440,09	1.301,38	28.500,00	22.500,00	4.000,00	0,00
Coordinación	14.123,23	2.118,48	1.129,86	23.000,00	0,00	0,00	0,00
Visibilidad, transparencia y comunicación	8.277,77	1.241,67	662,22	29.900,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total por categoría</b>	<b>244.782,75</b>	<b>36.717,41</b>	<b>19.582,62</b>	<b>211.900,00</b>	<b>135.000,00</b>	<b>424.000,00</b>	<b>1.071.982,78</b>

#### Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y anualidad

Anualidades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	45.106,29	6.765,94	3.608,50	34.500,00	30.000,00	120.500,00	240.480,73
2025	92.828,51	13.924,28	7.426,28	88.700,00	52.500,00	151.750,00	407.129,07
2026	106.847,95	16.027,19	8.547,84	88.700,00	52.500,00	151.750,00	424.372,98
<b>Total por categoría</b>	<b>244.782,75</b>	<b>36.717,41</b>	<b>19.582,62</b>	<b>211.900,00</b>	<b>135.000,00</b>	<b>424.000,00</b>	<b>1.071.982,78</b>



**Resumen de presupuesto total por NUTS 3**

NUTS 3	Total
ES419 - Zamora	1.071.982,78
<b>Total:</b>	<b>1.071.982,78</b>

**BE2 ULS do Nordeste**

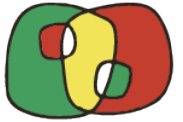
**Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y actividad.**

Actividades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades	7.604,56	1.140,68	608,36	5.000,00	0,00	0,00	0,00
Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural	421.083,66	63.162,55	33.686,69	2.000,00	50.000,00	0,00	0,00
Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural	267.042,76	40.056,41	21.363,42	11.500,00	0,00	0,00	0,00
Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación	5.555,78	833,37	444,46	2.000,00	5.000,00	0,00	0,00
Coordinación	1.634,21	245,13	130,74	3.000,00	0,00	0,00	0,00
Visibilidad, transparencia y comunicación	2.451,31	367,70	196,10	23.000,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total por categoría</b>	<b>705.372,28</b>	<b>105.805,84</b>	<b>56.429,78</b>	<b>46.500,00</b>	<b>55.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>969.107,90</b>

**Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y anualidad**

Anualidades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

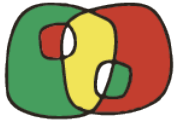




Anualidades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	126.331,86	18.949,78	10.106,55	7.570,00	42.000,00	0,00	204.958,19
2025	277.771,39	41.665,71	22.221,71	19.465,00	9.000,00	0,00	370.123,81
2026	301.269,03	45.190,35	24.101,52	19.465,00	4.000,00	0,00	394.025,90
Total por categoría	705.372,28	105.805,84	56.429,78	46.500,00	55.000,00	0,00	969.107,90

**Resumen de presupuesto total por NUTS 3**

NUTS 3	Total
PT11E - Terras de Trás-os-Montes	969.107,90
<b>Total:</b>	969.107,90



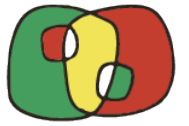
**BE3 Universidad de Valladolid**

**Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y actividad.**

Actividades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades	0,00	0,00	0,00	0,00	280,00	0,00	0,00
Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00	0,00	0,00
Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural	34.415,26	5.162,29	2.753,22	0,00	15.430,00	0,00	0,00
Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación	31.063,90	4.659,59	2.485,11	0,00	4.670,00	0,00	0,00
Coordinación	1.966,58	294,99	157,33	3.600,00	0,00	0,00	0,00
Visibilidad, transparencia y comunicación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total por categoría</b>	<b>67.445,74</b>	<b>10.116,86</b>	<b>5.395,66</b>	<b>3.600,00</b>	<b>20.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>107.358,26</b>

**Resumen de presupuesto total por categoría de gasto y anualidad**

Anualidades	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4	Categoría 5	Categoría 6	Total
2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	578,40	86,76	46,27	0,00	700,00	0,00	1.411,43
2025	30.975,44	4.646,32	2.478,04	0,00	15.050,00	0,00	53.149,80
2026	35.891,90	5.383,79	2.871,35	3.600,00	5.050,00	0,00	52.797,04
<b>Total por categoría</b>	<b>67.445,74</b>	<b>10.116,86</b>	<b>5.395,66</b>	<b>3.600,00</b>	<b>20.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>107.358,26</b>



**Resumen de presupuesto total por NUTS 3**

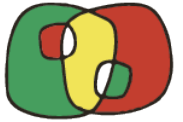
NUTS 3	Total
ES418 - Valladolid	107.358,26
<b>Total:</b>	107.358,26



### 7.3.Presupuesto detallado.

#### BP Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BP	1	1. Personal	4	Acción 1.1: Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	5.425,11	10,00	2.170,04
BP	1	1. Personal	3	Acción 1.2: Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	5.425,11	10,00	1.627,53
BP	1	1. Personal	3	Acción 1.3: Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 administrativo	2.299,38	70,00	4.828,70
BP	1	1. Personal				Total	8.626,27
BP	1	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	1.293,95
BP	1	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	690,10
BP	1	4. Servicios	1	Acción 1.1: Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: Elaboración del libro blanco: maquetación, y edición para ponerlo en la web y documento digital.	3.500,00	100,00	3.500,00
BP	1	4. Servicios	1	Acción 1.2: Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto. Asesoría externa de expertos	1.500,00	100,00	1.500,00
BP	1	4. Servicios	1	Acción 1.3: Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: Consultoría jurídica para valoración de gasto	2.000,00	100,00	2.000,00
BP	1	4. Servicios				Total	7.000,00
BP	1	5. Equip.				Total	0,00
BP	1	6. Infraestr.				Total	0,00
BP	1					Total	17.610,32



**BP Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BP	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e implementación de la asistencial en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra/psicólogo	5.425,11	75,00	126.133,81
BP	2	1. Personal				Total	126.133,81
BP	2	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	18.920,07
BP	2	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	10.090,70
BP	2	4. Servicios	1	Acción 2.1: Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: Elaboración de planos de la obra	15.000,00	100,00	15.000,00
BP	2	4. Servicios	1	Acción 2.3: Capacitación de los profesionales de los centros de salud y recursos sociales para dar un tratamiento integrado. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Formación: pago de docentes	5.000,00	100,00	5.000,00
BP	2	4. Servicios				Total	20.000,00
BP	2	5. Equip.	1	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: Material oficina, equipos informáticos, mobiliario	22.500,00	100,00	22.500,00
BP	2	5. Equip.				Total	22.500,00
BP	2	6. Infraestr.	1	Acción 2.1: Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: Ejecución obra	420.000,00	100,00	420.000,00
BP	2	6. Infraestr.				Total	420.000,00
<b>BP</b>	<b>2</b>					<b>Total</b>	<b>617.644,58</b>



**BP Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BP	3	1. Personal	24	Acción 3.1: Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Asistencia técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra/psicólogo	5.425,11	23,00	29.946,61
BP	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste 1 enfermero	3.213,84	45,00	30.370,79
BP	3	1. Personal	6	Acción 3.3: Evaluación de resultados: Estudio DAfO y descripción de modelo de sostenibilidad. Descripción gasto: coste de 1 administrativo	2.299,38	80,00	11.037,02
BP	3	1. Personal				Total	71.354,42
BP	3	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	10.703,16
BP	3	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	5.708,35
BP	3	4. Servicios	1	Acción 3.1: Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Asistencia técnica. Descripción gasto: Software y programas de intervención específicos y formación	60.000,00	100,00	60.000,00
BP	3	4. Servicios	1	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Software y programa de intervención a distancia, centro virtual para terapia grupal (asesoría)	40.000,00	100,00	40.000,00
BP	3	4. Servicios	1	Acción 3.3: Evaluación de resultados: Estudio DAfO y descripción de modelo de sostenibilidad. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Estudio cualitativo por empresa externa (DAFO)	3.500,00	100,00	3.500,00
BP	3	4. Servicios				Total	103.500,00
BP	3	5. Equip.	1	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Asistencia Técnica. Descripción gasto: material informático y computadores	30.000,00	100,00	30.000,00
BP	3	5. Equip.	1	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: compra vehículo adaptado	30.000,00	100,00	30.000,00
BP	3	5. Equip.	1	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Asistencia Técnica. Descripción gasto: material informático y computadores	30.000,00	100,00	30.000,00
BP	3	5. Equip.				Total	90.000,00
BP	3	6. Infraestr.				Total	0,00
BP	3					Total	281.265,93



**BP Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BP	4	1. Personal	9	Acción 4.1: Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	5.425,11	5,00	2.441,30
BP	4	1. Personal	24	Acción 4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 enfermero	3.213,84	5,00	3.856,61
BP	4	1. Personal	24	Acción 4.3: Plan de Investigación conjunto. Asistencia Técnica y Equipamiento. Descripción gasto: coste psiquiatra Jefe	8.307,78	5,00	9.969,34
BP	4	1. Personal				Total	16.267,25
BP	4	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	2.440,09
BP	4	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	1.301,38
BP	4	4. Servicios	1	Acción 4.1: Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Edición y consultores externos	3.500,00	100,00	3.500,00
BP	4	4. Servicios	1	Acción 4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Coste formadores	15.000,00	100,00	15.000,00
BP	4	4. Servicios	1	Acción 4.3: Plan de Investigación conjunto. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Asesoramiento para la realización del plan	10.000,00	100,00	10.000,00
BP	4	4. Servicios				Total	28.500,00
BP	4	5. Equip.	1	Acción 4.1 Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración. Descripción gasto: Material de laboratorio, máquinas y dispositivos	22.500,00	100,00	22.500,00
BP	4	5. Equip.				Total	22.500,00
BP	4	6. Infraestr.	1	Acción 4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Descripción gasto: Obra menor	4.000,00	100,00	4.000,00
BP	4	6. Infraestr.				Total	4.000,00
<b>BP</b>	<b>4</b>					<b>Total</b>	<b>75.008,72</b>



**BP Coordinación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BP	5	1. Personal	34	Acción 5.2: Seguimiento Financiero y Evaluación. Auditoría y Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste 1 psiquiatra Jefe	8.307,78	5,00	14.123,23
BP	5	1. Personal				Total	14.123,23
BP	5	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	2.118,48
BP	5	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	1.129,86
BP	5	4. Servicios	1	Acción 5.1: Coordinación estratégica y técnica del proyecto. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Asesoramiento legal y financiero del proyecto	18.000,00	100,00	18.000,00
BP	5	4. Servicios	1	Acción 5.3: Estudio de impacto y Memoria con indicadores cualitativos y cuantitativos. Asistencia Técnica. Descripción gasto: Realización y edición de la memoria	5.000,00	100,00	5.000,00
BP	5	4. Servicios				Total	23.000,00
BP	5	5. Equip.				Total	0,00
BP	5	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BP</b>	<b>5</b>					<b>Total</b>	<b>40.371,57</b>





**BP Visibilidad, transparencia y comunicación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BP	6	1. Personal	36	Acción 6.1: Portal Web e Intranet del proyecto. Asistencia Técnica para el diseño y desarrollo de un Portal Web e Intranet del proyecto. Descripción gasto: coste de 1 administrativo	2.299,38	10,00	8.277,77
BP	6	1. Personal				Total	8.277,77
BP	6	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	1.241,67
BP	6	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	662,22
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.1: Portal Web e Intranet del proyecto. Descripción gasto: Asistencia Técnica para el diseño y desarrollo de un Portal Web e Intranet del proyecto	3.500,00	100,00	3.500,00
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.2: Eventos y jornadas presenciales de difusión transfronterizos. Descripción gasto: Asistencia Técnica para la organización de eventos de difusión del proyecto	18.000,00	100,00	18.000,00
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.3: Comunicación proactiva. Descripción gasto: Logotipo y manual	1.100,00	100,00	1.100,00
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.3: Comunicación proactiva. Descripción gasto: Video promocional	1.300,00	100,00	1.300,00
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.3: Comunicación proactiva. Descripción gasto: Canal News	2.000,00	100,00	2.000,00
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.3: Comunicación proactiva. Descripción gasto: Canal Email Marketing	2.000,00	100,00	2.000,00
BP	6	4. Servicios	1	Acción 6.3: Comunicación proactiva. Descripción gasto: Asistencia Técnica para comunicación a través de Redes Sociales	2.000,00	100,00	2.000,00
BP	6	4. Servicios				Total	29.900,00
BP	6	5. Equip.				Total	0,00
BP	6	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BP</b>	<b>6</b>					<b>Total</b>	<b>40.081,66</b>



**BE2 Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE2	1	1. Personal	4	Acción 1.1: Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	10,00	1.495,81
BE2	1	1. Personal	3	Acción 1.2: Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	15,00	1.682,78
BE2	1	1. Personal	3	Acción 1.3: Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 Técnico superior de gestión y planeamiento	2.269,73	65,00	4.425,97
BE2	1	1. Personal				Total	7.604,56
BE2	1	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	1.140,69
BE2	1	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	608,36
BE2	1	4. Servicios	1	Acción 1.1: Mapa de recursos de salud mental en la zona de frontera. Libro blanco. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: Elaboración del libro blanco: maquetación y edición para ponerlo en la web y documento digital	1.500,00	100,00	1.500,00
BE2	1	4. Servicios	1	Acción 1.2 Valoración conjunta de complementariedad de recursos a graves de grupos de trabajo conjuntos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: Asesoría externa de expertos	1.500,00	100,00	1.500,00
BE2	1	4. Servicios	1	Acción 1.3 Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos. Tarea: Asistencia Técnica. Descripción gasto: consultoría jurídica para valoración de gasto	2.000,00	100,00	2.000,00
BE2	1	4. Servicios				Total	5.000,00
BE2	1	5. Equip.				Total	0,00
BE2	1	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE2</b>	<b>1</b>					<b>Total</b>	<b>14.353,61</b>



**BE2 Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE2	2	1. Personal	34	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	70,00	89.000,58
BE2	2	1. Personal	34	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: coste de 1 Enfermero Especialista en Salud Mental	2.158,19	70,00	51.364,92
BE2	2	1. Personal	34	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: coste de 1 Enfermero	1.654,06	70,00	39.366,63
BE2	2	1. Personal	34	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: coste de 1 Terapeuta Ocupacional	1.886,28	70,00	44.893,46
BE2	2	1. Personal	34	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: coste de 1 Técnico Superior de Serviço Social	1.954,25	70,00	46.511,15
BE2	2	1. Personal	34	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: coste de 1 psicólogo	1.954,25	70,00	46.511,15
BE2	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e Implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	25,00	28.981,28
BE2	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e Implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 Enfermero Especialista en Salud Mental	2.158,19	25,00	16.725,97
BE2	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e Implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 Enfermero	1.654,06	25,00	12.818,97
BE2	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e Implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 Terapeuta Ocupacional	1.886,28	25,00	14.618,67
BE2	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e Implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 Técnico Superior de Serviço Social	1.954,25	25,00	15.145,44
BE2	2	1. Personal	31	Acción 2.2: Desarrollo del programa e Implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Asistencia Técnica. Descripción gasto: coste de 1 psicólogo	1.954,25	25,00	15.145,44
BE2	2	1. Personal				Total	421.083,66
BE2	2	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	63.162,56
BE2	2	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	33.686,70
BE2	2	4. Servicios	1	Acción 2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: Asistencia Técnica	500,00	100,00	500,00
BE2	2	4. Servicios	1	Acción 2.2 Desarrollo del programa e implementación de la asistencial en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Descripción gasto: Asistencia Técnica	500,00	100,00	500,00
BE2	2	4. Servicios	1	Acción 2.3 Capacitación de los profesionales de los centros de salud y recursos sociales para dar un tratamiento integrado. Descripción gasto: Formación: pago de docentes	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	2	4. Servicios				Total	2.000,00



España – Portugal

BE2	2	5. Equip.	1	A.2.1 Creación de un centro de Intervención Comunitaria para la zona rural (UFAC). Descripción gasto: vehículo y material informático	50.000,00	100,00	50.000,00
BE2	2	5. Equip.				Total	50.000,00
BE2	2	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE2</b>	<b>2</b>					<b>Total</b>	<b>569.932,92</b>



**BE2 Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE2	3	1. Personal	24	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	52,00	46.669,21
BE2	3	1. Personal	24	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: coste de 1 Enfermeiro Especialista de Saúde Mental	2.158,19	52,00	26.934,21
BE2	3	1. Personal	24	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: coste de 1 Terapeuta Ocupacional	1.886,28	52,00	23.540,77
BE2	3	1. Personal	24	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: coste de 1 Técnico Superior do Serviço Social	1.954,25	52,00	24.389,04
BE2	3	1. Personal	24	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: coste de 1 Psicólogo	1.954,25	52,00	24.389,04
BE2	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	46,00	36.123,76
BE2	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de 1 Enfermeiro Especialista de Saúde Mental	2.158,19	46,00	20.848,12
BE2	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de 1 Terapeuta Ocupacional	1.886,28	46,00	18.221,46
BE2	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de 1 Técnico Superior do Serviço Social	1.954,25	46,00	18.878,06
BE2	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de 1 psicólogo	1.954,25	46,00	18.878,06
BE2	3	1. Personal	6	Acción 3.3 Evaluación de resultados: Estudio DAfO y descripción de modelo de sostenibilidad. Descripción gasto: coste de 1 Técnico Superior do Gabinete de Gestão e Planeamento	2.269,73	60,00	8.171,03
BE2	3	1. Personal					Total 267.042,76
BE2	3	2. Indirecto					Calculado como 15% de personal 40.056,42
BE2	3	3. Viajes					Calculado como 8% de personal 21.363,41
BE2	3	4. Servicios	1	Acción 3.1 Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: Software y programas de intervención específicos y formación	5.000,00	100,00	5.000,00
BE2	3	4. Servicios	1	Acción 3.2 Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: Software y programa de intervención a distancia, centro virtual para terapia grupal (asesoría)	5.000,00	100,00	5.000,00
BE2	3	4. Servicios	1	Acción 3.3 Evaluación de resultados: Estudio DAfO y descripción de modelo de sostenibilidad. Descripción gasto: estudio cualitativo por empresa externa (DAFO)	1.500,00	100,00	1.500,00
BE2	3	4. Servicios					Total 11.500,00



España – Portugal

BE2	3	5. Equip.		Total	0,00
BE2	3	6. Infraestr.		Total	0,00
<b>BE2</b>	<b>3</b>			<b>Total</b>	<b>339.962,59</b>



**BE2 Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE2	4	1. Personal	9	Acción 4.1 Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	3,00	1.009,67
BE2	4	1. Personal	9	Acción 4.1 Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración. Descripción gasto: coste de 1 enfermero	1.654,06	3,00	446,60
BE2	4	1. Personal	24	Acción 4.2 Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Descripción gasto: coste de 1 psicólogo	1.954,25	3,00	1.407,06
BE2	4	1. Personal	24	Acción 4.3 Plan de investigación conjunto. Descripción gasto: coste de 1 psiquiatra	3.739,52	3,00	2.692,45
BE2	4	1. Personal				Total	5.555,78
BE2	4	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	833,37
BE2	4	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	444,46
BE2	4	4. Servicios	1	Acción 4.1 Mapeo de recursos de Investigación y formación y plan de integración. Descripción gasto: edición y consultores externos	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	4	4. Servicios	1	Acción 4.3 Plan de Investigación conjunto. Descripción gasto: asesoramiento para la realización del plan	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	4	4. Servicios				Total	2.000,00
BE2	4	5. Equip.	1	Acción 4.2 Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Descripción gasto: material de laboratorio, máquinas y dispositivos	5.000,00	100,00	5.000,00
BE2	4	5. Equip.				Total	5.000,00
BE2	4	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE2</b>	<b>4</b>					<b>Total</b>	<b>13.833,61</b>



**BE2 Coordinación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE2	5	1. Personal	36	Acción 5.1 Coordinación estratégica y técnica del proyecto. Descripción gasto: coste de 1 Técnico superior de gestión y planeamiento	2.269,73	2,00	1.634,21
BE2	5	1. Personal				Total	1.634,21
BE2	5	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	245,13
BE2	5	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	130,74
BE2	5	4. Servicios	1	Acción 5.1 Coordinación estratégica y técnica del proyecto. Descripción gasto: asesoramiento legal y financiero del proyecto	500,00	100,00	500,00
BE2	5	4. Servicios	1	Acción 5.3 Estudio de impacto y Memoria con indicadores cualitativos y cuantitativos. Descripción gasto: Realización y edición de la memoria	2.500,00	100,00	2.500,00
BE2	5	4. Servicios				Total	3.000,00
BE2	5	5. Equip.				Total	0,00
BE2	5	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE2</b>	<b>5</b>					<b>Total</b>	<b>5.010,08</b>





**BE2 Visibilidad, transparencia y comunicación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE2	6	1. Personal	36	Acción 6.1 Portal Web y sistema de gestión on line del proyecto. Descripción gasto: coste de 1 Técnico superior del gabinete de formación	2.269,73	3,00	2.451,31
BE2	6	1. Personal				Total	2.451,31
BE2	6	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	367,70
BE2	6	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	196,10
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.1 Portal Web y sistema de gestión on line del proyecto. Descripción gasto: asistencia técnica para el diseño y desarrollo de un Portal Web e Intranet del proyecto	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.2 Eventos y jornadas presenciales de difusión transfronterizos. Descripción gasto: asistencia técnica para la organización de eventos de difusión del proyecto	18.000,00	100,00	18.000,00
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.3.1 Comunicación proactiva: Descripción gasto: Logotipo y manual	500,00	100,00	500,00
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.3.2 Comunicación proactiva: Descripción gasto: Video promocional	500,00	100,00	500,00
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.3.3 Comunicación proactiva: Descripción gasto: Canal News	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.3.4 Comunicación proactiva: Descripción gasto: Canal Email Marketing	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	6	4. Servicios	1	Acción 6.3.5 Comunicación proactiva: Descripción gasto. Comunicación en Redes Sociales	1.000,00	100,00	1.000,00
BE2	6	4. Servicios				Total	23.000,00
BE2	6	5. Equip.				Total	0,00
BE2	6	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE2</b>	<b>6</b>					<b>Total</b>	<b>26.015,11</b>



**BE3 Evaluación de los recursos de salud mental en la zona del proyecto, plan de coordinación y uso conjunto y de necesidades**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE3	1	1. Personal				Total	0,00
BE3	1	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	0,00
BE3	1	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	0,00
BE3	1	4. Servicios				Total	0,00
BE3	1	5. Equip.	1	Acción 1.3: Estudio de sostenibilidad y definición de procesos para la complementariedad y financiación de los recursos. Descripción gasto: Costes del Servidor y servicios cloud	7.000,00	4,00	280,00
BE3	1	5. Equip.				Total	280,00
BE3	1	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE3</b>	<b>1</b>					<b>Total</b>	<b>280,00</b>



**BE3 Implementación de un programa asertivo comunitario para EMGP en zona rural**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE3	2	1. Personal				Total	0,00
BE3	2	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	0,00
BE3	2	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	0,00
BE3	2	4. Servicios				Total	0,00
BE3	2	5. Equip.	1	Acción 2.2: Desarrollo del programa e implementación de la asistencia en salud mental en los centros de cuidados primarios de la zona. Descripción gasto: Costes del Servidor y servicios cloud	7.000,00	6,00	420,00
BE3	2	5. Equip.				Total	420,00
BE3	2	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE3</b>	<b>2</b>					<b>Total</b>	<b>420,00</b>



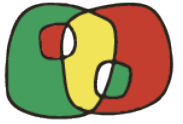
**BE3 Desarrollo de programas terapéuticos para la promoción de la salud mental en el medio rural**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE3	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de profesor titular	4.913,85	15,00	15.478,63
BE3	3	1. Personal	21	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: coste de catedrático	6.011,63	15,00	18.936,63
BE3	3	1. Personal				Total	34.415,26
BE3	3	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	5.162,28
BE3	3	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	2.753,22
BE3	3	4. Servicios				Total	0,00
BE3	3	5. Equip.	1	Acción 3.1: Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: Licencias de Software	3.800,00	30,00	1.140,00
BE3	3	5. Equip.	1	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: Licencias de Software	3.800,00	30,00	1.140,00
BE3	3	5. Equip.	1	Acción 3.1: Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: Costes del Servidor y servicios cloud	7.000,00	20,00	1.400,00
BE3	3	5. Equip.	1	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: Costes del Servidor y servicios cloud	7.000,00	25,00	1.750,00
BE3	3	5. Equip.	1	Acción 3.1: Implementación de programas de rehabilitación e integración a distancia. Descripción gasto: Material de laboratorio	10.000,00	50,00	5.000,00
BE3	3	5. Equip.	1	Acción 3.2: Implementación de programas de apoyo terapéutico a cuidados primarios y formación de los mismos. Descripción gasto: Material de laboratorio	10.000,00	50,00	5.000,00
BE3	3	5. Equip.				Total	15.430,00
BE3	3	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE3</b>	<b>3</b>					<b>Total</b>	<b>57.760,76</b>



**BE3 Mejora de calidad y coordinación de servicios de salud mental: bases para la formación, investigación e innovación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE3	4	1. Personal	24	Acción 4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Descripción gasto: coste de profesor titular	4.913,85	13,00	15.331,21
BE3	4	1. Personal	24	Acción 4.3: Plan de investigación conjunto. Descripción gasto: coste de profesor titular	4.913,85	6,00	7.075,94
BE3	4	1. Personal	24	Acción 4.3: Plan de investigación conjunto. Descripción gasto: coste de Catedrático de Universidad	6.011,63	6,00	8.656,75
BE3	4	1. Personal				Total	31.063,90
BE3	4	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	4.659,58
BE3	4	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	2.485,12
BE3	4	4. Servicios				Total	0,00
BE3	4	5. Equip.	1	Acción 4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Descripción gasto: Licencias de Software	3.800,00	40,00	1.520,00
BE3	4	5. Equip.	1	Acción 4.2: Programa de formación compartido y Sesiones clínicas y coordinación. Descripción gasto: Costes del Servidor y servicios cloud	7.000,00	45,00	3.150,00
BE3	4	5. Equip.				Total	4.670,00
BE3	4	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE3</b>	<b>4</b>					<b>Total</b>	<b>42.878,60</b>



**BE3 Coordinación**

BP/BE	Actividad	Categoría	Cantidad	Descripción	Coste	%	Total
BE3	5	1. Personal	36	Acción 5.1: Coordinación estratégica y técnica del proyecto. Descripción gasto: coste profesor titular	4.913,85	0,50	884,49
BE3	5	1. Personal	36	Acción 5.2: Coordinación estratégica y técnica del proyecto. Descripción gasto: coste profesor titular	6.011,63	0,50	1.082,09
BE3	5	1. Personal				Total	1.966,58
BE3	5	2. Indirecto				Calculado como 15% de personal	294,98
BE3	5	3. Viajes				Calculado como 8% de personal	157,33
BE3	5	4. Servicios	3	Acción 5.3: Estudio de impacto y Memoria con indicadores cualitativos y cuantitativos. Descripción coste: auditoría	1.200,00	100,00	3.600,00
BE3	5	4. Servicios				Total	3.600,00
BE3	5	5. Equip.				Total	0,00
BE3	5	6. Infraestr.				Total	0,00
<b>BE3</b>	<b>5</b>					<b>Total</b>	<b>6.018,89</b>