

Acuerdo n°: 1748

Pleno: 22 de mayo de 2026

Acta n°: 306

Acuerdo de coordinación por el que se aprueban los criterios objetivos de distribución y el reparto de fondos a gestionar por las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), en materia de salud mental, por un importe total de 39.000.000 euros, correspondiente al ejercicio presupuestario 2026 (aplicaciones 26.06.313B.450 y 26.06.313B.750).



ANEXO

ACUERDO DEL PLENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE SALUD POR EL QUE SE APRUEBAN LOS CRITERIOS OBJETIVOS DE DISTRIBUCIÓN Y EL REPARTO DE FONDOS A GESTIONAR POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y EL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA), EN MATERIA DE SALUD MENTAL, POR UN IMPORTE TOTAL DE 39.000.000 EUROS, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2026 (APLICACIONES 26.06.313B.450 Y 26.06.313B.750).

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud adopta el acuerdo de coordinación por el que se aprueban los criterios objetivos de distribución y la distribución de fondos a las Comunidades Autónomas, en materia de salud mental, por un importe total de 39.000.000 euros, correspondiente al ejercicio presupuestario 2026 (aplicaciones 26.06.313B.450 y 26.06.313B.750), cuyo contenido se indica a continuación, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad; artículo 70 y 73 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y el artículo 86 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Aplicación presupuestaria	Denominación	Importe (€)
26.06.313B.450	Transferencias a CCAA e INGESA para gastos corrientes del Plan de Acción de Salud Mental	26.800.000,00
26.06.313B.750	Transferencias a CCAA e INGESA para equipamiento del Plan de Acción de Salud Mental	12.200.000,00



ANEXO 1. TRANSFERENCIAS A CCAA E INGESA PARA GASTOS CORRIENTES DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL POR IMPORTE DE 26.800.000 EUROS. APLICACIÓN 26.06.313B.450.

1.A. CRITERIOS OBJETIVOS DE REPARTO Y DISTRIBUCIÓN RESULTANTE

Los fondos para gastos corrientes del Plan de acción de salud mental, que ascienden a 26.800.000 €, correspondientes a la aplicación presupuestaria 26.06.313B.450, se distribuirán a todas las CC.AA. (excepto a la Comunidad Foral de Navarra y al País Vasco) y a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (a través del INGESA), siguiendo los siguientes criterios:

- 5% de manera lineal, aplicando un importe mínimo a cada CC.AA. e INGESA
- 95% distribuido por criterios poblacionales. El criterio de distribución es el poblacional según las cifras del padrón publicadas en el Real Decreto 1117/2025, de 3 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2025

La distribución de créditos a las CC.AA. e INGESA para el ejercicio 2026 se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución del crédito por Comunidad Autónoma (en euros)

Comunidad Autónoma	Población	Distribución fija (euros)	Distribución poblacional	Total (euros)
Andalucía	8.666.412	83.750,00 €	4.777.079,22 €	4.860.829,22 €
Aragón	1.358.812	83.750,00 €	749.001,15 €	832.751,15 €
Asturias, Principado de	1.013.529	83.750,00 €	558.675,07 €	642.425,07 €
Balears, Illes	1.237.480	83.750,00 €	682.120,81 €	765.870,81 €
Canarias	2.249.976	83.750,00 €	1.240.226,47 €	1.323.976,47 €
Cantabria	593.964	83.750,00 €	327.403,44 €	411.153,44 €
Castilla-La Mancha	2.119.234	83.750,00 €	1.168.159,18 €	1.251.909,18 €
Castilla y León	2.398.500	83.750,00 €	1.322.095,52 €	1.405.845,52 €
Cataluña	8.146.265	83.750,00 €	4.490.365,01 €	4.574.115,01 €
Comunidad de Madrid	7.137.031	83.750,00 €	3.934.057,42 €	4.017.807,42 €
Comunitat Valenciana	5.415.843	83.750,00 €	2.985.308,23 €	3.069.058,23 €
Extremadura	1.051.638	83.750,00 €	579.681,42 €	663.431,42 €
Galicia	2.713.169	83.750,00 €	1.495.546,63 €	1.579.296,63 €
La Rioja	327.286	83.750,00 €	180.405,82 €	264.155,82 €
Murcia, Región de	1.589.138	83.750,00 €	875.960,91 €	959.710,91 €
Total	46.188.652	1.256.250,00 €	25.366.086,30 €	26.622.336,30 €



Además de esta distribución de 26.622.336,30 euros a las comunidades autónomas, se transferirá al **INGESA la cantidad de 177.663,70 euros**, para financiar a ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla a través de dicho Instituto, ascendiendo de esta forma el total del crédito a distribuir para el Plan de Acción de Salud Mental en esta aplicación presupuestaria a **26.800.000,00 euros**.

1.B. ACTUACIONES SUJETAS A FINANCIACIÓN

Las acciones, enmarcadas en el Plan de acción de salud mental 2025-2027, priorizadas por el Ministerio de Sanidad, las CC.AA. e INGESA de cara a su financiación por el Ministerio de Sanidad, son:

Línea 1. Refuerzo de los recursos humanos en salud mental

1.5. Potenciar el apoyo mutuo entre pares y su contratación en los dispositivos de salud mental, así como su fomento y coordinación en otros recursos asistenciales comunitarios y/o en movimientos asociativos.

Gastos corrientes asociados a proyectos de capacitación, apoyo mutuo y acciones asistenciales en salud mental que incorporen la figura de expertos por experiencia.

Línea 2: Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización

2.5 Establecer mecanismos de coordinación y cooperación con Atención Primaria, otras especialidades, farmacia comunitaria, Educación, Servicios Sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental, Instituciones Penitenciarias y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para promover un abordaje integral e interdisciplinar de la salud mental basado en derechos.

Gastos corrientes asociados a proyectos que impulsen y fortalezcan mecanismos de coordinación y cooperación entre los agentes mencionados en la acción para garantizar la asistencia integral, continua e interdisciplinar de la salud mental basada en derechos

2.6. Reforzar los servicios de atención en salud mental a nivel comunitario.

Gastos corrientes asociados a recursos comunitarios orientados a la promoción, prevención, participación social, coordinación de servicios y recuperación en el entorno.

2.7. Potenciar alternativas comunitarias, domiciliarias y formas de hospitalización que fomenten la autonomía y prioricen los derechos de las personas con trastorno mental en la atención en crisis.

Gastos corrientes destinados a alternativas a la hospitalización en crisis de salud mental (atención domiciliaria, hospitalización parcial o casas de crisis) y a



acciones formativas e iniciativas para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

2.8. Desarrollar intervenciones que favorezcan el acceso y la permanencia en la vivienda a personas con problemas de salud mental.

Gastos corrientes asociados a recursos y servicios residenciales alternativos a la institucionalización que fomenten la autonomía y reduzcan la carga familiar, a la mejora de protocolos de detección del riesgo de pérdida de vivienda y a proyectos dirigidos a prevenir y reducir el sinhogarismo en personas con problemas de salud mental o en riesgo de desarrollarlos.

2.9. Asegurar respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y las familias en el ámbito comunitario.

Gastos corrientes asociados a proyectos comunitarios para prevenir la institucionalización, incluyendo residencias de aforo reducido, pisos supervisados, programas comunitarios, programas asertivos comunitarios y apoyo domiciliario.

2.12. Fomentar la aplicación de programas de prevención de adicciones de eficacia demostrada, tanto de tipo universal como selectiva e indicada.

Gastos corrientes asociados a programas de eficacia demostrada en la prevención de adicciones.

Línea 3. Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma.

3.7. Favorecer la planificación anticipada de decisiones en la atención sanitaria en salud mental, especialmente en situaciones de crisis.

Gastos corrientes asociados a proyectos destinados a proteger y fomentar medidas que garanticen el derecho de las personas con problemas de salud mental a la toma de decisiones de forma autónoma y en libertad, permitiéndoles establecer su voluntad y preferencias mediante el acceso a información accesible, actualizada, objetiva y de fácil comprensión, prestando especial atención a quienes presentan trastorno mental grave.

3.8. Establecer mecanismos para prevenir las intervenciones involuntarias en las personas con trastorno mental.

Gastos corrientes asociados a proyectos y recursos para evitar ingresos involuntarios y medidas coercitivas, impulsar o fortalecer sistemas de registro en estos ámbitos y desarrollar formaciones u otras iniciativas basadas en derechos para proteger a las personas usuarias de servicios de salud mental.

3.9. Implementar una figura que facilite el acceso, cumplimiento y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.



Gastos corrientes asociados a la creación de una figura que facilite información accesible y apoyo a las personas con problemas de salud mental para el conocimiento, acceso y cumplimiento de sus derechos, incluido el ámbito clínico.

Línea 4. Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción

4.5. Implementar programas de formación en uso adecuado de psicofármacos y deprescripción en hipnosedantes y antidepresivos, cuando esté indicada, en todos los ámbitos asistenciales.

Gastos corrientes asociados a programas autonómicos o locales de formación sobre prescripción, uso adecuado de psicofármacos y deprescripción, incluyendo el manejo de efectos adversos e iatrogénicos.

4.7. Diseñar e implementar programas y campañas de uso adecuado de psicofármacos y deprescripción de hipnosedantes y antidepresivos cuando sea indicada y según la evidencia científica, en todos los ámbitos asistenciales.

Gastos corrientes asociados a programas, proyectos o campañas que garanticen el uso adecuado de psicofármacos, optimización del tratamiento y deprescripción.

4.8. Fomentar la gestión colaborativa, la investigación biopsicosocial y la innovación terapéutica destinadas a personas con trastorno mental.

Gastos de corrientes asociados a proyectos de investigación e innovación en terapias farmacológicas y no farmacológicas en gestión colaborativa con las personas con trastorno mental, así como a la aquellos que potencien agencias/unidades de evaluación que garanticen el trabajo coordinado y una metodología sólida.

Línea 5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad.

5.2. Formar a profesionales de salud mental en la prevención y detección precoz de la violencia de género, así como en herramientas de acompañamiento y apoyo psicológico a mujeres (e hijos/as) víctimas de violencia de género.

Gastos corrientes asociados a formaciones dirigidas a profesionales de la salud a todos los niveles, en prevención y detección de violencia de género.

5.3. Mejorar la accesibilidad a los servicios de atención a la salud mental a los grupos más vulnerables.

Gastos corrientes asociados a proyectos que mejoren el acceso a prestaciones sanitarias y sociosanitarias en salud mental para los grupos más vulnerables y



en riesgo de exclusión social, con especial atención a zonas con desequilibrios territoriales.

5.4. Desarrollar actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en personas mayores, así como actividades formativas específicas.

Gastos corrientes asociados al impulso de actuaciones y actividades de prevención de problemas de salud mental y de promoción de la salud, incluyendo el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario que fomenten la participación, dirigidas específicamente a personas mayores de 65 años por su especial vulnerabilidad, así como a la realización de actividades formativas para profesionales sanitarios, sociales y personas cuidadoras con el fin de mejorar la detección precoz de problemas de salud mental en este colectivo.

Línea 6. Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia.

6.3. Potenciar la coordinación interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial para abordar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia.

Gastos corrientes asociados a proyectos que garanticen la correcta transición asistencial de la infancia y adolescencia del sistema sanitario pediátrico al de adultos, que fomenten la coordinación, cooperación e integración de programas que aborden la salud mental de este grupo, proyectos que fomenten la coordinación sanitaria con el ámbito educativo desde una perspectiva de promoción y prevención, así como a iniciativas destinadas a generar espacios intersectoriales y comunitarios para abordar la salud mental infantojuvenil.

6.4. Desarrollar actuaciones de sensibilización, preventivas y de promoción de la salud mental perinatal, así como actividades formativas específicas.

Gastos corrientes asociados a formaciones o campañas de difusión sobre salud mental perinatal, programas de prevención de iatrogenia o problemas de salud mental en mujeres durante este periodo y acompañamiento del duelo perinatal, poniendo especial énfasis en el fomento de la autonomía y derechos de las madres con trastorno mental grave.

6.5. Crear programas especializados de salud mental perinatal accesibles.

Gastos corrientes asociados a programas y proyectos comunitarios de atención, apoyo y cuidado de la salud mental de mujeres con trastorno mental grave en el periodo perinatal o de planificación gestacional, así como de las figuras principales de apego del bebé.

6.6. Potenciar las alternativas a la hospitalización infanto-juvenil en la atención de la salud mental.

Gastos corrientes destinados a proyectos, unidades o programas que ofrezcan alternativas a la hospitalización en la atención de la salud mental de la infancia y adolescencia, así como a formaciones como QualityRights y otras iniciativas



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

basadas en derechos humanos dirigidas a la atención de niños, niñas y adolescentes.

Línea 7. Sistemas de información en salud mental.

7.3. Promover el registro y los sistemas de información de salud mental y/o adicciones a nivel de CC.AA.

Gastos corrientes asociados a sistemas de información de salud mental y/o adicciones.

Línea 8. Salud mental y trabajo.

8.3 Promover y proteger la salud mental de los trabajadores y de las trabajadoras e identificar los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo desde el sistema sanitario.

Gastos de corrientes asociados a impartir programas de formación y acciones de colaboración destinados al reconocimiento, identificación y comunicación de los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo, así como de la promoción y protección de la salud mental en el trabajo.

8.4. Promover el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno mental.

Gastos corrientes asociados a programas específicos para facilitar el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno de salud mental.

A este respecto, con estos fondos se podrá financiar toda clase de gastos necesarios, *incluidos gastos de personal*, para el desarrollo de estas líneas de actuación siempre que tengan naturaleza de gastos corrientes. En lo que respecta a los gastos de personal, sólo son financiados aquellos ligados estrictamente a la ejecución de los proyectos para los que se solicitan estos fondos y tengan naturaleza de gastos corrientes. Si el Comisionado de Salud Mental así lo decidiese, podría solicitar a la CC.AA. e INGESA la documentación necesaria que establezca que el personal está ligado estrictamente al proyecto solicitado.

1.C. CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS PROYECTOS

A continuación, se definirán una serie de criterios que serán considerados en la fase de evaluación de los proyectos presentados por las CC.AA. para su financiación con cargo a los fondos asociados al Plan de acción de salud mental 2025-2027. Estos criterios se estructuran en tres criterios básicos y transversales, que deben cumplirse en todos los proyectos, y tres criterios de excelencia, que serán reconocidos como buenas prácticas.



Los proyectos que cumplan los criterios de excelencia tendrán prioridad para su publicación en la página web del Ministerio de Sanidad, serán presentados como ejemplos de referencia en las jornadas que se celebren en el ámbito de buenas prácticas y se promoverá su difusión por parte del Comisionado de Salud Mental, tanto a nivel nacional como internacional. Para facilitar la difusión de dichos proyectos, llegado el momento se solicitará que, en la medida de lo posible, se aporte documentación complementaria —como material gráfico o fotografías, entre otras— junto con los anexos correspondientes.

La justificación del cumplimiento de estos criterios deberá ajustarse a los modelos establecidos para ello en los Anexos II y IV de cada proyecto.

Criterios de calidad básicos

En todo caso todos los proyectos presentados deberán garantizar el cumplimiento de unos criterios básicos de calidad, que se detallan a continuación

1. Orientación comunitaria

Los proyectos deberán incorporar una orientación comunitaria en salud mental, entendida como un enfoque asistencial y organizativo que sitúa a la persona en el contexto de su comunidad, entendiendo la salud mental como un fenómeno influido por factores sociales, familiares, biológicos, culturales y económicos, que va más allá de la asistencia exclusivamente hospitalaria. Este enfoque prioriza la atención centrada en la persona: cercana, integral, flexible y participativa, poniendo mayor énfasis en la promoción y prevención, y potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, la atención a domicilio y los sistemas alternativos a la hospitalización. Así, se favorece la inclusión social, la autonomía personal y la implicación activa de la comunidad.

La orientación comunitaria en salud puede llevarse a cabo en tres niveles:

- NIVEL 1: individual y familiar. Incluye proyectos que favorezcan explícitamente el abordaje bio-psico-social y contextualizado de los problemas de salud mental (considerando biografías, relaciones y entornos), que orienten la atención a los determinantes sociales y promuevan el trabajo en red dentro de los equipos.
- NIVEL 2: grupal. Incluye proyectos que tengan en cuenta los contextos de vida de las personas, con una perspectiva de equidad y orientados a fortalecer los recursos personales mediante la acción grupal, el aprendizaje significativo y/o el aprendizaje entre iguales.
- NIVEL 3: colectivo. Incluye proyectos que se orienten de manera intersectorial e interdisciplinar, colaborando con los agentes locales que desempeñan un papel clave en la mejora del bienestar de la comunidad.



Tabla 2. Consideraciones del criterio de calidad 1: Orientación comunitaria del proyecto

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos que fortalecen recursos de la red comunitaria de salud mental: centros de salud mental, centros de día, apoyo domiciliario, equipos móviles, hospitales de día, programas de rehabilitación comunitaria, programas asertivos comunitarios...- Proyectos en el ámbito comunitario no sanitario (barrios, tejido social...).- Proyectos destinados a la adecuación de espacios de urgencias y de hospitalización breve.- Desarrollo de alternativas a la hospitalización psiquiátrica: pisos supervisados, casas de crisis, hospitalización domiciliaria...
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos estructurales en hospitales de media-larga estancia (incremento de camas, reformas o mejoras básicas de la estructura...)

2. Fortalecimiento de las garantías de los derechos humanos en la atención a la salud mental

Los proyectos presentados deberán incorporar una orientación basada en los derechos humanos y derechos fundamentales en salud mental. Esta característica implica que la organización, planificación y prestación de los servicios respeten y promuevan los derechos fundamentales de todas las personas, garantizando la dignidad, la autonomía personal, la capacidad para otorgar un consentimiento libre e informado y la inclusión social, en consonancia con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, [como los establecidos en el instrumento de calidad y derechos de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

Tabla 3. Consideraciones del criterio de calidad 2: Fortalecimiento de las garantías de derechos humanos en la atención a la salud mental

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Iniciativas para la reducción de contenciones mecánicas y prácticas involuntarias: formación, desarrollo de protocolos o implantación de sistemas de vigilancia y evaluación.- Proyectos para evitar discriminación sanitaria en personas con diagnóstico de trastorno mental grave.- Proyectos de integración y auditoría del marco QualityRights de la OMS o de otras iniciativas de respeto a los derechos humanos en salud mental.- Proyectos de puertas abiertas en unidades de hospitalización.- Mecanismos de participación y evaluación por parte de personas usuarias de los recursos.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos que promuevan prácticas coercitivas (contenciones mecánicas/químicas, ingresos involuntarios, aislamiento...).

3. Equidad en el diseño y desarrollo del proyecto



Los proyectos deberán incorporar el principio de equidad en salud mental, garantizando la provisión de servicios y recursos de forma justa y proporcional. Este enfoque implica priorizar a las personas y colectivos en situación de mayor vulnerabilidad o con mayores necesidades, así como tener en cuenta posibles inequidades, tanto en el problema de salud mental a abordar como en la ejecución del proyecto, y adaptar las intervenciones a las características y circunstancias de cada persona o grupo, con el objetivo de reducir las desigualdades sociales en salud y promover la inclusión social.

Tabla 4. Consideraciones del criterio de calidad 3: Equidad en el diseño y desarrollo del proyecto

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de coordinación sociosanitaria en poblaciones con necesidades complejas como menores en el sistema de protección, mujeres víctimas de violencia de género o personas en situación de calle, entre otras. - Diagnósticos locales sobre problemas de salud mental en una población/colectivo concreto en situación de vulnerabilidad. - Proyectos de mejora de accesibilidad a la red de salud mental (equipos móviles, mediación cultural, adaptación para discapacidades sensoriales, físicas o cognitivas...).
NO ES
<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos en los que no se desagregan resultados por sexo. - Proyectos en los que no se haya tenido en cuenta la perspectiva interseccional. - Desarrollo de proyectos en áreas temáticas o zonas geográficas bien dotadas, cuando existen problemas de accesibilidad en otras.

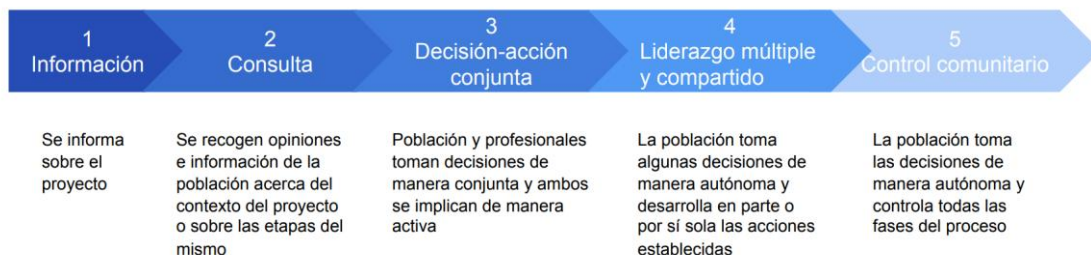
Criterios de excelencia (para la valoración del proyecto como una buena práctica):

1. Participación de la población implicada en el diseño y desarrollo del proyecto

Los proyectos deberán incorporar de manera explícita el principio de participación comunitaria en salud mental, garantizando que las personas usuarias, sus familias y la comunidad desempeñen un papel activo en la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de los servicios e intervenciones en salud mental.

Los diferentes niveles de participación se reflejan en la siguiente figura:

Figura 1: niveles de participación comunitaria en un programa o proyecto de salud, según Popay, J. Extraído de la guía Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud (Ministerio de Sanidad, 2019).





Para considerarse un proyecto de excelencia, este criterio debe contemplar al menos un nivel 3 de participación.

Tabla 5. Consideraciones del criterio de excelencia 1: Participación comunitaria en el diseño y desarrollo del proyecto

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de mecanismos de participación de usuarios y familiares en la planificación, diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de los proyectos.- Mapeos de activos en salud mental llevados a cabo de forma participativa.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos cuyo objetivo y metodología se decide unilateralmente desde el sistema sanitario sin contar con las aportaciones de la comunidad en las distintas fases.- Consulta no vinculante respecto a aspectos del proyecto o participación en una sola fase, y no a lo largo del desarrollo y evaluación del mismo.

2. Trabajo intersectorial autonómico y/o local en el proyecto

La perspectiva de determinantes sociales de la salud mental promovida por la OMS y la Comisión Europea señala factores además del sanitario que impactan en la salud mental de la población. Por este motivo, transversalizar la salud mental en todas las políticas y adoptar enfoques intersectoriales es de vital importancia para lograr una mayor efectividad.

Por tanto, los proyectos deben incluir un enfoque que promueva la colaboración coordinada y equitativa entre distintos sectores y niveles institucionales - sanitario, social, educativo, laboral, judicial o comunitario - para abordar de manera integral los determinantes y consecuencias de los problemas de salud mental.

El trabajo intersectorial no debe estar guiado por un objetivo puramente sanitario que ponga el resto de los sectores a su servicio, sino orientado a los determinantes sociales de la salud mental.

Tabla 6. Consideraciones del criterio de excelencia 2: Trabajo intersectorial a nivel autonómico y/o local.

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Fomento de la participación de profesionales de la red de salud mental en estructuras comunitarias como las mesas de salud, o participación en la creación de estructuras en caso de no existir previamente.- Incorporación de iniciativas de prescripción social asentadas sobre el conocimiento y la colaboración con los recursos comunitarios.- Solicitud de proyectos en los que colaboran varias Consejerías, aportando una visión y trabajo compartidos.- Convenios de colaboración entre sanidad, servicios sociales, educación, cultura, empleo o vivienda.
NO ES



- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Derivación a recursos comunitarios sin que haya existido una coordinación previa ni un conocimiento mutuo.- Creación de espacios de coordinación puntuales o dirigidos por objetivos puramente sanitarios. |
|---|

3. Participación de personas expertas por experiencia

Los proyectos incluirán la integración activa de la vivencia personal de los problemas de salud mental y de los procesos de recuperación en el diseño, desarrollo y evaluación de los servicios, fortaleciendo así la calidad y la legitimidad del sistema.

Aunque esta participación de personas expertas por experiencia también se contempla de manera indirecta en otros criterios —como, por ejemplo, el relativo al fortalecimiento de las garantías de los derechos humanos—, en este caso se valorará de forma diferenciada como un elemento propio de excelencia.

Tabla 7. Consideraciones del criterio 3 de excelencia: Participación de personas expertas por experiencia

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Contratación formal de personas con experiencia propia como parte del equipo del proyecto.- Fomento de mecanismos de participación de expertos por experiencia en el diseño, seguimiento y evaluación de los proyectos.- Coordinación de asociaciones de personas usuarias con recursos de la red de salud mental.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Consulta puntual o no vinculante a personas o asociaciones de expertas por experiencia

1.D. COMPROMISO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DE LAS CC.AA. E INGESA

Los compromisos adquiridos por las partes son los siguientes:

El Ministerio de Sanidad se compromete a:

- Aportar los fondos comprometidos que serán distribuidos en función de los criterios aprobados en el seno del CISNS.
- Mantener una estructura de coordinación que colaborará con el equipo responsable de cada comunidad autónoma y del INGESA en el apoyo y seguimiento de este programa.
- Facilitar la explicación detallada del procedimiento de dichos fondos a los equipos técnicos designados por cada comunidad autónoma y el INGESA.
- Realizar el seguimiento de las actuaciones del programa en cada comunidad autónoma y el INGESA, en colaboración con el equipo responsable del mismo designado al efecto.
- Impulsar la difusión, publicación y reconocimiento de aquellos proyectos identificados como buenas prácticas.



Las CC.AA. y el INGESA se comprometen a:

- Designar un equipo o responsable técnico de referencia en la tramitación de estos expedientes, para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de las actuaciones financiadas.
- Facilitar al Ministerio de Sanidad todos los datos necesarios para el seguimiento y evaluación de las actuaciones, entre otros: información sobre las actuaciones desarrolladas, sus objetivos, población a la que se dirige, impacto esperado, cumplimiento de los criterios de calidad establecidos, forma de ejecución, distribución territorial, entidad ejecutora, período de ejecución, coste estimado y coste final.
- En todas las actuaciones de comunicación, convocatoria, equipos, publicidad o similar, en relación con las actuaciones financiadas en el marco de este acuerdo, la comunidad autónoma o INGESA deberá hacer constar la mención expresa siguiente: "**Programa financiado por el Ministerio de Sanidad**", así como incorporar el logo institucional del Ministerio de Sanidad

1.E. PROCEDIMIENTO

1. Comunicación

Las comunicaciones relativas a la solicitud de este crédito, su ejecución y seguimiento se realizarán con el Comisionado de Salud Mental. La información será facilitada al correo electrónico fondos.comsalud@sanidad.gob.es o, si así se solicitase, a través del portal del Registro Electrónico General (REG).

2. Solicitud

Cada comunidad autónoma e INGESA deberá presentar una solicitud del crédito en la que se indicará el designado como interlocutor en la tramitación de los fondos y que será firmada por el o la titular de la dirección general que gestione la transferencia, según el modelo del **Anexo I**. Además, las actuaciones para las que se solicite financiación se presentarán en forma de proyectos (un formulario por proyecto), siguiendo el modelo del **Anexo II**.

Una vez aprobado este Acuerdo por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Comisionado de Salud Mental notificará oficialmente el acuerdo a las CC.AA. e INGESA. A partir de dicho momento, **éstas dispondrán de un plazo de 15 días hábiles para remitir la documentación antes mencionada (Anexos I y II)**.

A la vista de la documentación presentada, el Comisionado de Salud Mental podrá recabar de la comunidad autónoma o INGESA, **en un plazo de 10 días hábiles y por una sola vez**, las modificaciones o precisiones que considere necesarias.

3. Justificación

La justificación del empleo de los fondos recibidos se efectuará de conformidad con lo dispuesto en las reglas sexta a octava del artículo 86.2 de la Ley 47/2003, de 26 de



noviembre, General Presupuestaria, debiendo remitirse la documentación correspondiente, conforme a los **Anexos III y IV**, a más tardar el 31 de marzo de 2027.

Con esta finalidad, las CC.AA. e INGESA deberán remitir al Ministerio, **a más tardar el 31 de marzo de 2027**, un certificado firmado por el o la titular de la dirección general que gestione la transferencia que acredite el estado de ejecución del ejercicio anterior, indicando las cuantías totales de compromiso de créditos, las obligaciones reconocidas y pagos realizados, y las obligaciones pendientes de pago en el año presupuestario 2026. Este certificado se emitirá según el modelo recogido en el **Anexo III**.

Los remanentes de fondos no comprometidos resultantes al finalizar cada ejercicio, que se encuentren en poder de las CC.AA. e INGESA, seguirán manteniendo el destino específico para el que fueron transferidos y se utilizarán en el siguiente ejercicio como situación de tesorería en el origen como remanentes que serán descontados de la cantidad que corresponda transferir a cada CC.AA. e INGESA, siempre que las actuaciones para las que se distribuyeron los fondos se mantengan en el presupuesto del Ministerio de Sanidad del ejercicio siguiente.

Si la actuación a la que corresponda el remanente resulta suprimida en el presupuesto del ejercicio siguiente, se destinará el remanente de crédito en primer lugar a hacer efectivas las obligaciones pendientes de pago al fin del ejercicio inmediatamente anterior y el sobrante que no estuviese comprometido se reintegrará al Estado, conforme al artículo 86 de la Ley General Presupuestaria.

Las CC.AA. e INGESA, deberán proceder a un adecuado control de los fondos recibidos que asegure la correcta obtención, disfrute y destino de los mismos por los perceptores finales.

Finalmente, como parte de la documentación justificativa del empleo de los fondos recibidos, las CC.AA. e INGESA deberán remitir una memoria de las actividades desarrolladas de acuerdo con las actuaciones financiadas por cada proyecto. Esta memoria se ajustará al modelo contenido en el **Anexo IV, con fecha de entrega límite el 31 de marzo de 2027**.

A la vista de la documentación presentada, el Comisionado de Salud Mental podrá requerir a la comunidad autónoma o INGESA para que, en un plazo de diez días hábiles, subsane las deficiencias identificadas.

Con carácter excepcional, si, por imposibilidad desde un punto de vista material o técnico, un proyecto o parte de él no pudiera ser desarrollado por una comunidad autónoma o INGESA o se ha desarrollado por menos importe del previsto, se podrá destinar la parte sobrante del crédito a otro proyecto de los presentados en el momento de hacer la solicitud de los fondos, previa autorización del Ministerio de Sanidad. Esta posibilidad sólo se aplica entre proyectos aprobados y dentro de una misma aplicación presupuestaria, y lo que no alcance la fase de compromiso será objeto de reintegro como remanente.



4. Informe final

El Comisionado de Salud Mental podrá requerir a las CC.AA. e INGESA para que, a más tardar el 31 de marzo de 2027, remitan una memoria de las actividades desarrolladas de acuerdo con las actuaciones financiadas.

1.F. PLAZO DE EJECUCIÓN DE ACTUACIONES

El plazo de ejecución de estas actuaciones, así como las obligaciones de pago reconocidas derivadas de las mismas, será desde la recepción de las transferencias previstas en este acuerdo hasta pasados 2 años de la finalización de las líneas de acción financiadas por el plan, es decir, hasta el cierre del ejercicio presupuestario de 2029. Una vez transcurrido dicho plazo, se deberán enviar debidamente cumplimentado los anexos de ejecución, de acuerdo con los modelos de **Anexos V y VI** (que se facilitarán en 2027, adecuándose al contexto correspondiente al fin del plan de acción).

No obstante, el Comisionado de Salud Mental podrá solicitar, cada año, información sobre el alcance de las actuaciones y las obligaciones de pago reconocidas, así como del grado de consecución, ya sea parcial o provisional, de los objetivos e indicadores propuestos en los anexos por cada CC.AA. e INGESA. Esta solicitud se realizará seleccionando aleatoriamente una muestra de CC.AA. y proyectos, incluyendo también a INGESA.

1.G. REINTEGROS

Una vez concluidos los plazos establecidos en el presente Acuerdo, se procederá a la evaluación de los remanentes no comprometidos, conforme a lo señalado en los Anexos III y IV, así como a la evaluación del grado de cumplimiento de objetivos de los proyectos presentados y las cuantías económicas finales destinadas a su ejecución, conforme a las obligaciones de pago reconocidas y pagos ejecutados que se señale en Anexos V y VI.

Serán objeto de reintegro:

- Los **créditos no comprometidos** (Anexo III), en aplicación de lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley General Presupuestaria
- La diferencia entre las cuantías inicialmente comprometidas en la aplicación presupuestaria correspondiente (Anexo III) y las **obligaciones de pago reconocidas** destinadas finalmente a la **ejecución** de los proyectos (Anexo V).
- En caso de detectarse un **incumplimiento total o parcial de los objetivos** del proyecto, podrá exigirse el reintegro de la financiación concedida, ya sea de forma íntegra o proporcional, en función del grado de ejecución no alcanzado



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.H. PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO DE REMANENTES Y POR INCUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Los procedimientos de reintegro de transferencias se registrarán por lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y se ajustarán a las prerrogativas establecidas en el artículo 10 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Dichos procedimientos se iniciarán de oficio mediante acuerdo del órgano gestor del crédito, ya sea por propia iniciativa, en cumplimiento de una orden superior, a petición razonada de otros órganos competentes, o como consecuencia del informe de control financiero emitido por la Intervención General de la Administración del Estado. El acuerdo de inicio del procedimiento deberá contener los antecedentes del caso, así como los fundamentos de derecho aplicables.

Durante la tramitación del procedimiento se garantizará, en todo caso, el derecho de audiencia de la comunidad autónoma o INGESA afectada. Finalizado este trámite, se dictará la resolución correspondiente, en la que se especificarán los fondos a reintegrar al Tesoro Público, el motivo del reintegro y la documentación justificativa que deberá aportar la comunidad autónoma o INGESA para acreditar la efectiva realización de este.



ANEXO 2. TRANSFERENCIAS A CCAA E INGESA PARA EQUIPAMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD MENTAL POR IMPORTE DE 12.200.000 EUROS. APLICACIÓN 26.06.313B.750.

2.A. CRITERIOS OBJETIVOS DE REPARTO Y DISTRIBUCIÓN RESULTANTE.

Los fondos para gastos de capital del Plan de acción de salud mental, que ascienden a 12.200.000 €, correspondientes a la aplicación presupuestaria 26.06.313B.750, se distribuirán a todas las CC.AA. (excepto Comunidad Foral de Navarra y País Vasco) y a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (a través del INGESA), siguiendo los siguientes criterios:

- 5% de manera lineal, aplicando un importe mínimo a cada CC.AA. e INGESA.
- 95% distribuido por criterios poblacionales. El criterio de distribución es el poblacional según las cifras del padrón publicadas en el Real Decreto 1117/2025, de 3 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2025.

La distribución de créditos a las CC.AA. e INGESA para el ejercicio 2026 se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución del crédito por Comunidad Autónoma

Comunidad Autónoma	Población	Distribución fija (euros)	Distribución poblacional	Total (euros)
Andalucía	8.666.412	38.125,00 €	2.174.640,54 €	2.212.765,54 €
Aragón	1.358.812	38.125,00 €	340.963,21 €	379.088,21 €
Asturias, Principado de	1.013.529	38.125,00 €	254.322,23 €	292.447,23 €
Baleares, Illes	1.237.480	38.125,00 €	310.517,68 €	348.642,68 €
Canarias	2.249.976	38.125,00 €	564.580,71 €	602.705,71 €
Cantabria	593.964	38.125,00 €	149.041,86 €	187.166,86 €
Castilla-La Mancha	2.119.234	38.125,00 €	531.773,95 €	569.898,95 €
Castilla y León	2.398.500	38.125,00 €	601.849,45 €	639.974,45 €
Cataluña	8.146.265	38.125,00 €	2.044.121,39 €	2.082.246,39 €
Comunidad de Madrid	7.137.031	38.125,00 €	1.790.876,89 €	1.829.001,89 €
Comunitat Valenciana	5.415.843	38.125,00 €	1.358.983,60 €	1.397.108,60 €
Extremadura	1.051.638	38.125,00 €	263.884,83 €	302.009,83 €
Galicia	2.713.169	38.125,00 €	680.808,54 €	718.933,54 €
La Rioja	327.286	38.125,00 €	82.125,04 €	120.250,04 €
Murcia, Región de	1.589.138	38.125,00 €	398.758,32 €	436.883,32 €
TOTAL	46188652	571.875,00 €	11.547.248,24 €	12.119.123,24 €



Además de esta distribución de 12.119.123,24 euros a las comunidades autónomas, se transferirá al **INGESA la cantidad de 80.876,76 euros**, para financiar a ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla a través de dicho Instituto, ascendiendo de esta forma el total del crédito a distribuir para el Plan de Acción de Salud Mental en esta aplicación presupuestaria a **12.200.000,00 euros**.

2.B. ACTUACIONES SUJETAS A FINANCIACIÓN

Las acciones, enmarcadas en el Plan de acción de salud mental 2025-2027, priorizadas por el Ministerio de Sanidad, las CC.AA. e INGESA de cara a su financiación por el Ministerio de Sanidad, son:

Línea 1. Refuerzo de los recursos humanos en salud mental

1.5. Potenciar el apoyo mutuo entre pares y su contratación en los dispositivos de salud mental, así como su fomento y coordinación en otros recursos asistenciales comunitarios y/o en movimientos asociativos.

Gastos de capital asociados a proyectos de capacitación, apoyo mutuo y acciones asistenciales en salud mental que incorporen la figura de expertos por experiencia.

Línea 2: Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización

2.5 Establecer mecanismos de coordinación y cooperación con Atención Primaria, otras especialidades, farmacia comunitaria, Educación, Servicios Sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental, Instituciones Penitenciarias y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para promover un abordaje integral e interdisciplinar de la salud mental basado en derechos.

Gastos de capital asociados a proyectos que impulsen y fortalezcan mecanismos de coordinación y cooperación entre los agentes mencionados en la acción para garantizar la asistencia integral, continua e interdisciplinar de la salud mental basada en derechos

2.6. Reforzar los servicios de atención en salud mental a nivel comunitario.

Gastos corrientes asociados a recursos comunitarios orientados a la promoción, prevención, participación social, coordinación de servicios y recuperación en el entorno.

2.7. Potenciar alternativas comunitarias, domiciliarias y formas de hospitalización que fomenten la autonomía y prioricen los derechos de las personas con trastorno mental en la atención en crisis.

Gastos de capital destinados a alternativas a la hospitalización en crisis de salud mental (atención domiciliaria, hospitalización parcial o casas de crisis) y a



acciones formativas e iniciativas para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

2.8. Desarrollar intervenciones que favorezcan el acceso y la permanencia en la vivienda a personas con problemas de salud mental.

Gastos de capital asociados a recursos y servicios residenciales alternativos a la institucionalización que fomenten la autonomía y reduzcan la carga familiar, a la mejora de protocolos de detección del riesgo de pérdida de vivienda y a proyectos dirigidos a prevenir y reducir el sinhogarismo en personas con problemas de salud mental o en riesgo de desarrollarlos.

2.9. Asegurar respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y las familias en el ámbito comunitario.

Gastos de capital asociados a proyectos comunitarios para prevenir la institucionalización, incluyendo residencias de aforo reducido, pisos supervisados, programas comunitarios, programas asertivos comunitarios y apoyo domiciliario.

2.12. Fomentar la aplicación de programas de prevención de adicciones de eficacia demostrada, tanto de tipo universal como selectiva e indicada.

Gastos de capital asociados a programas de eficacia demostrada en la prevención de adicciones.

Línea 3. Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma.

3.7. Favorecer la planificación anticipada de decisiones en la atención sanitaria en salud mental, especialmente en situaciones de crisis.

Gastos de capital asociados a proyectos destinados a proteger y fomentar medidas que garanticen el derecho de las personas con problemas de salud mental a la toma de decisiones de forma autónoma y en libertad, permitiéndoles establecer su voluntad y preferencias mediante el acceso a información accesible, actualizada, objetiva y de fácil comprensión, prestando especial atención a quienes presentan trastorno mental grave.

3.8. Establecer mecanismos para prevenir las intervenciones involuntarias en las personas con trastorno mental.

Gastos de capital asociados a proyectos y recursos para evitar ingresos involuntarios y medidas coercitivas, impulsar o fortalecer sistemas de registro en estos ámbitos y desarrollar formaciones u otras iniciativas basadas en derechos para proteger a las personas usuarias de servicios de salud mental.

3.9. Implementar una figura que facilite el acceso, cumplimiento y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.



Gastos de capital asociados a la creación de una figura que facilite información accesible y apoyo a las personas con problemas de salud mental para el conocimiento, acceso y cumplimiento de sus derechos, incluido el ámbito clínico.

Línea 4. Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción

4.5. Implementar programas de formación en uso adecuado de psicofármacos y deprescripción en hipnosedantes y antidepresivos, cuando esté indicada, en todos los ámbitos asistenciales.

Gastos de capital asociados a programas autonómicos o locales de formación sobre prescripción, uso adecuado de psicofármacos y deprescripción, incluyendo el manejo de efectos adversos e iatrogénicos.

4.7. Diseñar e implementar programas y campañas de uso adecuado de psicofármacos y deprescripción de hipnosedantes y antidepresivos cuando sea indicada y según la evidencia científica, en todos los ámbitos asistenciales.

Gastos de capital asociados a programas, proyectos o campañas que garanticen el uso adecuado de psicofármacos, optimización del tratamiento y deprescripción.

4.8. Fomentar la gestión colaborativa, la investigación biopsicosocial y la innovación terapéutica destinadas a personas con trastorno mental.

Gastos de capital asociados a proyectos de investigación e innovación en terapias farmacológicas y no farmacológicas en gestión colaborativa con las personas con trastorno mental, así como a la aquellos que potencien agencias/unidades de evaluación que garanticen el trabajo coordinado y una metodología sólida.

Línea 5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad.

5.2. Formar a profesionales de salud mental en la prevención y detección precoz de la violencia de género, así como en herramientas de acompañamiento y apoyo psicológico a mujeres (e hijos/as) víctimas de violencia de género.

Gastos de capital asociados a formaciones dirigidas a profesionales de la salud a todos los niveles, en prevención y detección de violencia de género.

5.3. Mejorar la accesibilidad a los servicios de atención a la salud mental a los grupos más vulnerables.

Gastos de capital asociados a proyectos que mejoren el acceso a prestaciones sanitarias y sociosanitarias en salud mental para los grupos más vulnerables y



en riesgo de exclusión social, con especial atención a zonas con desequilibrios territoriales.

5.4. Desarrollar actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en personas mayores, así como actividades formativas específicas.

Gastos de capital asociados al impulso de actuaciones y actividades de prevención de problemas de salud mental y de promoción de la salud, incluyendo el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario que fomenten la participación, dirigidas específicamente a personas mayores de 65 años por su especial vulnerabilidad, así como a la realización de actividades formativas para profesionales sanitarios, sociales y personas cuidadoras con el fin de mejorar la detección precoz de problemas de salud mental en este colectivo.

Línea 6. Salud mental perinatal, de la infancia y de la adolescencia.

6.3. Potenciar la coordinación interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial para abordar los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia.

Gastos de capital asociados a proyectos que garanticen la correcta transición asistencial de la infancia y adolescencia del sistema sanitario pediátrico al de adultos, que fomenten la coordinación, cooperación e integración de programas que aborden la salud mental de este grupo, proyectos que fomenten la coordinación sanitaria con el ámbito educativo desde una perspectiva de promoción y prevención, así como a iniciativas destinadas a generar espacios intersectoriales y comunitarios para abordar la salud mental infantojuvenil.

6.4. Desarrollar actuaciones de sensibilización, preventivas y de promoción de la salud mental perinatal, así como actividades formativas específicas.

Gastos de capital asociados a formaciones o campañas de difusión sobre salud mental perinatal, programas de prevención de iatrogenia o problemas de salud mental en mujeres durante este periodo y acompañamiento del duelo perinatal, poniendo especial énfasis en el fomento de la autonomía y derechos de las madres con trastorno mental grave.

6.5. Crear programas especializados de salud mental perinatal accesibles.

Gastos de capital asociados a programas y proyectos comunitarios de atención, apoyo y cuidado de la salud mental de mujeres con trastorno mental grave en el periodo perinatal o de planificación gestacional, así como de las figuras principales de apego del bebé.

6.6. Potenciar las alternativas a la hospitalización infanto-juvenil en la atención de la salud mental.



Gastos de capital destinados a proyectos, unidades o programas que ofrezcan alternativas a la hospitalización en la atención de la salud mental de la infancia y adolescencia, así como a formaciones como QualityRights y otras iniciativas basadas en derechos humanos dirigidas a la atención de niños, niñas y adolescentes.

Línea 7. Sistemas de información en salud mental.

7.3. Promover el registro y los sistemas de información de salud mental y/o adicciones a nivel de CC.AA.

Gastos de capital asociados a sistemas de información de salud mental y/o adicciones.

Línea 8. Salud mental y trabajo.

8.3 Promover y proteger la salud mental de los trabajadores y de las trabajadoras e identificar los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo desde el sistema sanitario.

Gastos de capital asociados a impartir programas de formación y acciones de colaboración destinados al reconocimiento, identificación y comunicación de los trastornos mentales derivados o agravados por el trabajo, así como de la promoción y protección de la salud mental en el trabajo.

8.4. Promover el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno mental.

Gastos de capital asociados a programas específicos para facilitar el acceso y el mantenimiento del trabajo de calidad a las personas con trastorno de salud mental.

A este respecto, con estos fondos se podrá financiar toda clase de gastos necesarios, para el desarrollo de estas líneas de actuación siempre que tengan naturaleza de gastos de capital y activos fijos que generan beneficios a largo plazo. Este capítulo incluye gastos que incrementan el patrimonio de las entidades públicas.

2.C. CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS PROYECTOS

A continuación, se definirán una serie de criterios que serán considerados en la fase de evaluación de los proyectos presentados por las CC.AA. para su financiación con cargo a los fondos asociados al Plan de acción de salud mental 2025-2027. Estos criterios se estructuran en tres criterios básicos y transversales, que deben cumplirse en todos los proyectos, y tres criterios de excelencia, que serán reconocidos como buenas prácticas.

Los proyectos que cumplan los criterios de excelencia tendrán prioridad para su publicación en la página web del Ministerio de Sanidad, serán presentados como ejemplos de referencia en las jornadas que se celebren en el ámbito de buenas prácticas



y se promoverá su difusión por parte del Comisionado de Salud Mental, tanto a nivel nacional como internacional. Para facilitar la difusión de dichos proyectos, llegado el momento se solicitará que, en la medida de lo posible, se aporte documentación complementaria —como material gráfico o fotografías, entre otras— junto con los anexos correspondientes.

La justificación del cumplimiento de estos criterios deberá ajustarse a los modelos establecidos para ello en los Anexos II y IV de cada proyecto.

Criterios de calidad básicos

En todo caso todos los proyectos presentados deberán garantizar el cumplimiento de unos criterios básicos de calidad, que se detallan a continuación

1. Orientación comunitaria

Los proyectos deberán incorporar una orientación comunitaria en salud mental, entendida como un enfoque asistencial y organizativo que sitúa a la persona en el contexto de su comunidad, entendiendo la salud mental como un fenómeno influido por factores sociales, familiares, biológicos, culturales y económicos, que va más allá de la asistencia exclusivamente hospitalaria. Este enfoque prioriza la atención centrada en la persona: cercana, integral, flexible y participativa, poniendo mayor énfasis en la promoción y prevención, y potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, la atención a domicilio y los sistemas alternativos a la hospitalización. Así, se favorece la inclusión social, la autonomía personal y la implicación activa de la comunidad.

La orientación comunitaria en salud puede llevarse a cabo en tres niveles:

- NIVEL 1: individual y familiar. Incluye proyectos que favorezcan explícitamente el abordaje bio-psico-social y contextualizado de los problemas de salud mental (considerando biografías, relaciones y entornos), que orienten la atención a los determinantes sociales y promuevan el trabajo en red dentro de los equipos.
- NIVEL 2: grupal. Incluye proyectos que tengan en cuenta los contextos de vida de las personas, con una perspectiva de equidad y orientados a fortalecer los recursos personales mediante la acción grupal, el aprendizaje significativo y/o el aprendizaje entre iguales.
- NIVEL 3: colectivo. Incluye proyectos que se orienten de manera intersectorial e interdisciplinar, colaborando con los agentes locales que desempeñan un papel clave en la mejora del bienestar de la comunidad.

Tabla 2. Consideraciones del criterio de calidad 1: Orientación comunitaria del proyecto

SÍ ES



<ul style="list-style-type: none">- Proyectos que fortalecen recursos de la red comunitaria de salud mental: centros de salud mental, centros de día, apoyo domiciliario, equipos móviles, hospitales de día, programas de rehabilitación comunitaria, programas asertivos comunitarios...- Proyectos en el ámbito comunitario no sanitario (barrios, tejido social...).- Proyectos destinados a la adecuación de espacios de urgencias y de hospitalización breve.- Desarrollo de alternativas a la hospitalización psiquiátrica: pisos supervisados, casas de crisis, hospitalización domiciliaria...
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos estructurales en hospitales de media-larga estancia (incremento de camas, reformas o mejoras básicas de la estructura...)

2. Fortalecimiento de las garantías de los derechos humanos en la atención a la salud mental

Los proyectos presentados deberán incorporar una orientación basada en los derechos humanos y derechos fundamentales en salud mental. Esta característica implica que la organización, planificación y prestación de los servicios respeten y promuevan los derechos fundamentales de todas las personas, garantizando la dignidad, la autonomía personal, la capacidad para otorgar un consentimiento libre e informado y la inclusión social, en consonancia con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, [como los establecidos en el instrumento de calidad y derechos de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

Tabla 3. Consideraciones del criterio de calidad 2: Fortalecimiento de las garantías de derechos humanos en la atención a la salud mental

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Iniciativas para la reducción de contenciones mecánicas y prácticas involuntarias: formación, desarrollo de protocolos o implantación de sistemas de vigilancia y evaluación.- Proyectos para evitar discriminación sanitaria en personas con diagnóstico de trastorno mental grave.- Proyectos de integración y auditoría del marco QualityRights de la OMS o de otras iniciativas de respeto a los derechos humanos en salud mental.- Proyectos de puertas abiertas en unidades de hospitalización.- Mecanismos de participación y evaluación por parte de personas usuarias de los recursos.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos que promuevan prácticas coercitivas (contenciones mecánicas/químicas, ingresos involuntarios, aislamiento...).

3. Equidad en el diseño y desarrollo del proyecto

Los proyectos deberán incorporar el principio de equidad en salud mental, garantizando la provisión de servicios y recursos de forma justa y proporcional. Este enfoque implica priorizar a las personas y colectivos en situación de mayor vulnerabilidad o con mayores necesidades, así como tener en cuenta posibles inequidades, tanto en el problema de



salud mental a abordar como en la ejecución del proyecto, y adaptar las intervenciones a las características y circunstancias de cada persona o grupo, con el objetivo de reducir las desigualdades sociales en salud y promover la inclusión social.

Tabla 4. Consideraciones del criterio de calidad 3: Equidad en el diseño y desarrollo del proyecto

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de coordinación sociosanitaria en poblaciones con necesidades complejas como menores en el sistema de protección, mujeres víctimas de violencia de género o personas en situación de calle, entre otras. - Diagnósticos locales sobre problemas de salud mental en una población/colectivo concreto en situación de vulnerabilidad. - Proyectos de mejora de accesibilidad a la red de salud mental (equipos móviles, mediación cultural, adaptación para discapacidades sensoriales, físicas o cognitivas...).
NO ES
<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos en los que no se desagregan resultados por sexo. - Proyectos en los que no se haya tenido en cuenta la perspectiva interseccional. - Desarrollo de proyectos en áreas temáticas o zonas geográficas bien dotadas, cuando existen problemas de accesibilidad en otras.

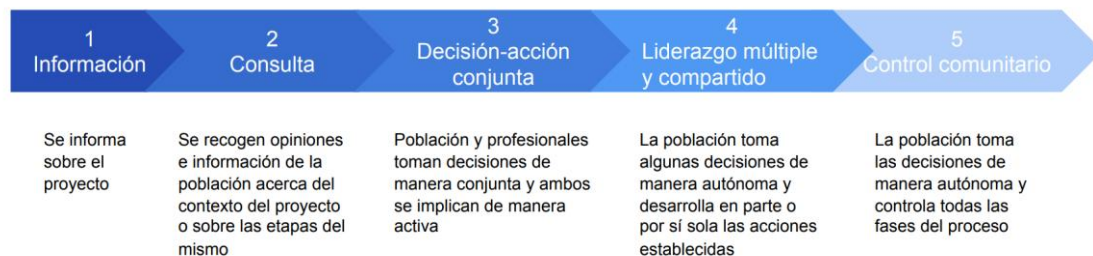
Criterios de excelencia (para la valoración del proyecto como una buena práctica):

1. Participación de la población implicada en el diseño y desarrollo del proyecto

Los proyectos deberán incorporar de manera explícita el principio de participación comunitaria en salud mental, garantizando que las personas usuarias, sus familias y la comunidad desempeñen un papel activo en la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de los servicios e intervenciones en salud mental.

Los diferentes niveles de participación se reflejan en la siguiente figura:

Figura 1: niveles de participación comunitaria en un programa o proyecto de salud, según Popay, J. Extraído de la guía Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud (Ministerio de Sanidad, 2019).



Para considerarse un proyecto de excelencia, este criterio debe contemplar al menos un nivel 3 de participación.

Tabla 5. Consideraciones del criterio de excelencia 1: Participación comunitaria en el diseño y desarrollo del proyecto



SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de mecanismos de participación de usuarios y familiares en la planificación, diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de los proyectos.- Mapeos de activos en salud mental llevados a cabo de forma participativa.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Proyectos cuyo objetivo y metodología se decide unilateralmente desde el sistema sanitario sin contar con las aportaciones de la comunidad en las distintas fases.- Consulta no vinculante respecto a aspectos del proyecto o participación en una sola fase, y no a lo largo del desarrollo y evaluación del mismo.

2. Trabajo intersectorial autonómico y/o local en el proyecto

La perspectiva de determinantes sociales de la salud mental promovida por la OMS y la Comisión Europea señala factores además del sanitario que impactan en la salud mental de la población. Por este motivo, transversalizar la salud mental en todas las políticas y adoptar enfoques intersectoriales es de vital importancia para lograr una mayor efectividad.

Por tanto, los proyectos deben incluir un enfoque que promueva la colaboración coordinada y equitativa entre distintos sectores y niveles institucionales - sanitario, social, educativo, laboral, judicial o comunitario - para abordar de manera integral los determinantes y consecuencias de los problemas de salud mental.

El trabajo intersectorial no debe estar guiado por un objetivo puramente sanitario que ponga el resto de los sectores a su servicio, sino orientado a los determinantes sociales de la salud mental.

Tabla 6. Consideraciones del criterio de excelencia 2: Trabajo intersectorial a nivel autonómico y/o local.

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Fomento de la participación de profesionales de la red de salud mental en estructuras comunitarias como las mesas de salud, o participación en la creación de estructuras en caso de no existir previamente.- Incorporación de iniciativas de prescripción social asentadas sobre el conocimiento y la colaboración con los recursos comunitarios.- Solicitud de proyectos en los que colaboran varias Consejerías, aportando una visión y trabajo compartidos.- Convenios de colaboración entre sanidad, servicios sociales, educación, cultura, empleo o vivienda.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Derivación a recursos comunitarios sin que haya existido una coordinación previa ni un conocimiento mutuo.- Creación de espacios de coordinación puntuales o dirigidos por objetivos puramente sanitarios.

3. Participación de personas expertas por experiencia



Los proyectos incluirán la integración activa de la vivencia personal de los problemas de salud mental y de los procesos de recuperación en el diseño, desarrollo y evaluación de los servicios, fortaleciendo así la calidad y la legitimidad del sistema.

Aunque esta participación de personas expertas por experiencia también se contempla de manera indirecta en otros criterios —como, por ejemplo, el relativo al fortalecimiento de las garantías de los derechos humanos—, en este caso se valorará de forma diferenciada como un elemento propio de excelencia.

Tabla 7. Consideraciones del criterio 3 de excelencia: Participación de personas expertas por experiencia

SÍ ES
<ul style="list-style-type: none">- Contratación formal de personas con experiencia propia como parte del equipo del proyecto.- Fomento de mecanismos de participación de expertos por experiencia en el diseño, seguimiento y evaluación de los proyectos.- Coordinación de asociaciones de personas usuarias con recursos de la red de salud mental.
NO ES
<ul style="list-style-type: none">- Consulta puntual o no vinculante a personas o asociaciones de expertas por experiencia

2.D. COMPROMISO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DE LAS CC.AA. E INGESA

Los compromisos adquiridos por las partes son los siguientes:

El Ministerio de Sanidad se compromete a:

- Aportar los fondos comprometidos que serán distribuidos en función de los criterios aprobados en el seno del CISNS.
- Mantener una estructura de coordinación que colaborará con el equipo responsable de cada comunidad autónoma y del INGESA en el apoyo y seguimiento de este programa.
- Facilitar la explicación detallada del procedimiento de dichos fondos a los equipos técnicos designados por cada comunidad autónoma y el INGESA.
- Realizar el seguimiento de las actuaciones del programa en cada comunidad autónoma y el INGESA, en colaboración con el equipo responsable del mismo designado al efecto.
- Impulsar la difusión, publicación y reconocimiento de aquellos proyectos identificados como buenas prácticas.

Las CC.AA. y el INGESA se comprometen a:

- Designar un equipo o responsable técnico de referencia en la tramitación de estos expedientes, para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de las actuaciones financiadas.
- Facilitar al Ministerio de Sanidad todos los datos necesarios para el seguimiento y evaluación de las actuaciones, entre otros: información sobre las actuaciones



desarrolladas, sus objetivos, población a la que se dirige, impacto esperado, cumplimiento de los criterios de calidad establecidos, forma de ejecución, distribución territorial, entidad ejecutora, período de ejecución, coste estimado y coste final.

- En todas las actuaciones de comunicación, convocatoria, equipos, publicidad o similar, en relación con las actuaciones financiadas en el marco de este acuerdo, la comunidad autónoma o INGESA deberá hacer constar la mención expresa siguiente: “**Programa financiado por el Ministerio de Sanidad**”, así como incorporar el logo institucional del Ministerio de Sanidad

2.E. PROCEDIMIENTO

1. Comunicación

Las comunicaciones relativas a la solicitud de este crédito, su ejecución y seguimiento se realizarán con el Comisionado de Salud Mental. La información será facilitada al correo electrónico fondos.comsalud@sanidad.gob.es o, si así se solicitase, a través del portal del Registro Electrónico General (REG).

2. Solicitud

Cada comunidad autónoma e INGESA deberá presentar una solicitud del crédito en la que se indicará el designado como interlocutor en la tramitación de los fondos y que será firmada por el o la titular de la dirección general que gestione la transferencia, según el modelo del **Anexo I**. Además, las actuaciones para las que se solicite financiación se presentarán en forma de proyectos (un formulario por proyecto), siguiendo el modelo del **Anexo II**.

Una vez aprobado este Acuerdo por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Comisionado de Salud Mental notificará oficialmente el acuerdo a las CC.AA. e INGESA. A partir de dicho momento, **éstas dispondrán de un plazo de 15 días hábiles para remitir la documentación antes mencionada (Anexos I y II)**.

A la vista de la documentación presentada, el Comisionado de Salud Mental podrá recabar de la comunidad autónoma o INGESA, **en un plazo de 10 días hábiles y por una sola vez**, las modificaciones o precisiones que considere necesarias.

3. Justificación

La justificación del empleo de los fondos recibidos se efectuará de conformidad con lo dispuesto en las reglas sexta a octava del artículo 86.2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, debiendo remitirse la documentación correspondiente, conforme a los **Anexos III y IV**, a más tardar el 31 de marzo de 2027.

Con esta finalidad, las CC.AA. e INGESA deberán remitir al Ministerio, **a más tardar el 31 de marzo de 2027**, un certificado firmado por el o la titular de la dirección general que gestione la transferencia que acredite el estado de ejecución del ejercicio anterior,



indicando las cuantías totales de compromiso de créditos, las obligaciones reconocidas y pagos realizados, y las obligaciones pendientes de pago en el año presupuestario 2026. Este certificado se emitirá según el modelo recogido en el **Anexo III**.

Los remanentes de fondos no comprometidos resultantes al finalizar cada ejercicio, que se encuentren en poder de las CC.AA. e INGESA, seguirán manteniendo el destino específico para el que fueron transferidos y se utilizarán en el siguiente ejercicio como situación de tesorería en el origen como remanentes que serán descontados de la cantidad que corresponda transferir a cada CC.AA. e INGESA, siempre que las actuaciones para las que se distribuyeron los fondos se mantengan en el presupuesto del Ministerio de Sanidad del ejercicio siguiente.

Si la actuación a la que corresponda el remanente resulta suprimida en el presupuesto del ejercicio siguiente, se destinará el remanente de crédito en primer lugar a hacer efectivas las obligaciones pendientes de pago al fin del ejercicio inmediatamente anterior y el sobrante que no estuviese comprometido se reintegrará al Estado, conforme al artículo 86 de la Ley General Presupuestaria.

Las CC.AA. e INGESA, deberán proceder a un adecuado control de los fondos recibidos que asegure la correcta obtención, disfrute y destino de los mismos por los perceptores finales.

Finalmente, como parte de la documentación justificativa del empleo de los fondos recibidos, las CC.AA. e INGESA deberán remitir una memoria de las actividades desarrolladas de acuerdo con las actuaciones financiadas por cada proyecto. Esta memoria se ajustará al modelo contenido en el **Anexo IV, con fecha de entrega límite el 31 de marzo de 2027**.

A la vista de la documentación presentada, el Comisionado de Salud Mental podrá requerir a la comunidad autónoma o INGESA para que, en un plazo de diez días hábiles, subsane las deficiencias identificadas.

Con carácter excepcional, si, por imposibilidad desde un punto de vista material o técnico, un proyecto o parte de él no pudiera ser desarrollado por una comunidad autónoma o INGESA o se ha desarrollado por menos importe del previsto, se podrá destinar la parte sobrante del crédito a otro proyecto de los presentados en el momento de hacer la solicitud de los fondos, previa autorización del Ministerio de Sanidad. Esta posibilidad sólo se aplica entre proyectos aprobados y dentro de una misma aplicación presupuestaria, y lo que no alcance la fase de compromiso será objeto de reintegro como remanente.

4. Informe final

El Comisionado de Salud Mental podrá requerir a las CC.AA. e INGESA para que, a más tardar el 31 de marzo de 2027, remitan una memoria de las actividades desarrolladas de acuerdo con las actuaciones financiadas.



2.F. PLAZO DE EJECUCIÓN DE ACTUACIONES

El plazo de ejecución de estas actuaciones, así como las obligaciones de pago reconocidas derivadas de las mismas, será desde la recepción de las transferencias previstas en este acuerdo hasta pasados 2 años de la finalización de las líneas de acción financiadas por el plan, es decir, hasta el cierre del ejercicio presupuestario de 2029. Una vez transcurrido dicho plazo, se deberán enviar debidamente cumplimentado los anexos de ejecución, de acuerdo con los modelos de **Anexos V y VI** (que se facilitarán en 2027, adecuándose al contexto correspondiente al fin del plan de acción).

No obstante, el Comisionado de Salud Mental podrá solicitar, cada año, información sobre el alcance de las actuaciones y las obligaciones de pago reconocidas, así como del grado de consecución, ya sea parcial o provisional, de los objetivos e indicadores propuestos en los anexos por cada CC.AA. e INGESA. Esta solicitud se realizará seleccionando aleatoriamente una muestra de CC.AA. y proyectos, incluyendo también a INGESA.

2.G. REINTEGROS

Una vez concluidos los plazos establecidos en el presente Acuerdo, se procederá a la evaluación de los remanentes no comprometidos, conforme a lo señalado en los Anexos III y IV, así como a la evaluación del grado de cumplimiento de objetivos de los proyectos presentados y las cuantías económicas finales destinadas a su ejecución, conforme a las obligaciones de pago reconocidas y pagos ejecutados que se señale en Anexos V y VI.

Serán objeto de reintegro:

- Los **créditos no comprometidos** (Anexo III), en aplicación de lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley General Presupuestaria
- La diferencia entre las cuantías inicialmente comprometidas en la aplicación presupuestaria correspondiente (Anexo III) y las **obligaciones de pago reconocidas** destinadas finalmente a la **ejecución** de los proyectos (Anexo V).
- En caso de detectarse un **incumplimiento total o parcial de los objetivos** del proyecto, podrá exigirse el reintegro de la financiación concedida, ya sea de forma íntegra o proporcional, en función del grado de ejecución no alcanzado

2.H. PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO DE REMANENTES Y POR INCUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Los procedimientos de reintegro de transferencias se regirán por lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Administraciones Públicas, y se ajustarán a las prerrogativas establecidas en el artículo 10 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Dichos procedimientos se iniciarán de oficio mediante acuerdo del órgano gestor del crédito, ya sea por propia iniciativa, en cumplimiento de una orden superior, a petición razonada de otros órganos competentes, o como consecuencia del informe de control financiero emitido por la Intervención General de la Administración del Estado. El acuerdo de inicio del procedimiento deberá contener los antecedentes del caso, así como los fundamentos de derecho aplicables.

Durante la tramitación del procedimiento se garantizará, en todo caso, el derecho de audiencia de la comunidad autónoma o INGESA afectada. Finalizado este trámite, se dictará la resolución correspondiente, en la que se especificarán los fondos a reintegrar al Tesoro Público, el motivo del reintegro y la documentación justificativa que deberá aportar la comunidad autónoma o INGESA para acreditar la efectiva realización de este.



ANEXO I: RESUMEN DE PROYECTOS SOLICITADOS

(SE CUMPLIMENTARÁ UN FORMULARIO POR APLICACIÓN)

LÍNEAS APROBADAS POR EL CISNS EL XX/XX/2026 PARA SU FINANCIACIÓN CON CARGO A LA APLICACIÓN PRESUPUESTARIA 26.06.313B.XXX.

NOMBRE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA/INGESA:

FECHA DE PRESENTACIÓN:

1. SOLICITUD DE FONDOS POR LINEAS DE FINANCIACIÓN

Título del proyecto	Línea de acción	Solicitud de fondos (euros)
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
...-		
TOTAL		

2. INTERLOCUTOR/A EN LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE

NOMBRE:

UNIDAD / DEPARTAMENTO:

CARGO:

DIRECCIÓN POSTAL:

TELÉFONO:

E-MAIL:

3. DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Don/Doña, de la Comunidad Autónoma
....., con cargo de, (*Director/a General o superior*)

a petición del Ministerio de Sanidad y para solicitar los fondos asociados al Plan de acción de salud mental /para la prevención del Suicidio establecidos (*seleccionar el plan correspondiente*) en el Acuerdo de distribución de fondos aprobado por el CISNS en 2026.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DECLARA:

- Dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo del CISNS por el que se aprueba la distribución de crédito.
- Que no percibe otras ayudas para el mismo fin; o, que en caso de percibir las, han sido previamente declaradas y valoradas por el Comisionado de Salud Mental, a fin de no incurrir en una posible doble financiación de los proyectos presentados.
- Que cumple los requisitos de la distribución y fines de la misma.

A fecha de firma

El/la Director/a General de



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ANEXO II: PROPUESTA TÉCNICA DE PROYECTO

(SE CUMPLIMENTARÁ UN FORMULARIO POR PROYECTO)

LÍNEAS APROBADAS POR EL CISNS EL XX/XX/2026 PARA SU FINANCIACIÓN CON CARGO A LA APLICACIÓN PRESUPUESTARIA 26.06.313B.XXX.

Nombre de la comunidad autónoma/INGESA:

Fecha de presentación:

Título del proyecto (máx. 20 palabras):

Línea de acción (indicar una): EJ: 2. Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización.

Acción principal financiable (indicar SOLO la principal; debe encontrarse en los acuerdos de distribución como acción financiable): Ej.: 2.6 Reforzar los servicios de atención a la salud mental a nivel comunitario

Otras líneas de acción y acciones que se ajustan al contenido del proyecto (indicar un máximo de 3): 3.5

Proyecto financiado con presupuestos generales del estado en anteriores convocatorias (sí/no y señalar el año si procede):

RESPONSABLE EN LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE:

NOMBRE:
UNIDAD / DEPARTAMENTO:
CARGO:
DIRECCIÓN POSTAL:
TELÉFONO:
E-MAIL:

0. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO Y METODOLOGÍA (texto libre, aproximadamente 100 palabras): En qué medida el proyecto cumple la acción definida como principal y cómo se alcanzará el objetivo principal establecido.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2. LOCALIZACIÓN (señalar al menos 1):

Ámbito geográfico:

- Toda la CC.AA.
- Provincia(s), en su caso indique cuál o cuáles:
- Municipio(s), en su caso indique cuál o cuáles:

Ámbito:

- Atención Primaria (coordinación con centros de salud o recursos dependientes de los mismos)
- Red de Salud Mental Comunitaria
- Atención Hospitalaria
- Ámbito no sanitario y comunitario (otras instituciones, tejido comunitario, atención social, vivienda, población excluida...)

3. POBLACIÓN DIANA (señalar al menos 1):

- Población general
- Población específica (detallar): Ej.: profesionales, familias, personas en riesgo de exclusión social, personas migrantes, mujeres que sufren violencia de género...)
- Población con problemas de salud mental

Grupo etario:

- Menores de 18
- Entre 18 y 65 años
- Mayores de 65 años

4. OBJETIVOS E INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

La formulación de objetivos debe permitir evaluar el alcance del proyecto y facilitar la medición del progreso.



4.1 Objetivo general (uno solo) (Máx. 50 palabras)

Debe alinearse con el plan de acción.

4.2 Objetivos específicos (1 a 10 objetivos; cada objetivo debe tener un indicador de proceso y uno de resultado)

4.3 Indicadores de proceso y de resultado (Estos indicadores deben ser los mismos que se reflejen en el Anexo IV con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos marcados).

5. CRITERIOS DE CALIDAD DEL PROYECTO (teniendo en cuenta las definiciones establecidas en el acuerdo)

5.1 Orientación comunitaria (señalar al menos 1; justificar e incluir, en la medida de lo posible, un indicador por cada ítem):

- Nivel 1: Individual y familiar
- Nivel 2: Grupal
- Nivel 3: Colectivo

Justificación:

5.2 Derechos humanos en salud mental (señalar al menos 1; justificar e incluir, en la medida de lo posible, un indicador por cada ítem):

- Prevención de la estigmatización y fortalecimiento de la inclusión
- Promoción de la autonomía y participación del usuario
- Reducción de medidas coercitivas
- Cumplimiento de estándares nacionales e internacionales [\(Ej.: Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social\)](#)
- Otros (indicar):

Justificación:

5.3 Equidad (señalar al menos 1; justificar e incluir, en la medida de lo posible, un indicador por cada ítem):



- Consideración de circunstancias específicas de colectivos especialmente vulnerables implicados en la acción, e inclusión de mecanismos compensatorios
- Mejora de la accesibilidad y aceptabilidad, adaptación e inclusión social
- Abordaje específico de las desigualdades en salud
- Otros (indicar):

Justificación:

6. CRITERIOS DE EXCELENCIA (no obligatorio; conlleva consideración de buena práctica con la difusión correspondiente)

6.1 Participación de la población implicada en el diseño y desarrollo del proyecto (señalar 1; justificar e incluir, en la medida de lo posible, un indicador por cada ítem):

- Nivel 1: Información
- Nivel 2: Consulta
- Nivel 3: Decisión-Acción conjunta
- Nivel 4: Liderazgo múltiple y compartido
- Nivel 5: Control comunitario

(solo se considerará como buena práctica del nivel 3 en adelante)

Justificación:

6.2: Trabajo intersectorial (señalar al menos 1; justificar e incluir, en la medida de lo posible, un indicador por cada ítem)

- Participación multisectorial
- Coordinación efectiva
- Evaluación del impacto intersectorial
- Otros (indicar):

Justificación:



6.3: Participación de personas expertas por experiencia (justificar e incluir, en la medida de lo posible, un indicador):

Justificación:

7. VALOR ESTIMADO (Debe ajustarse a la aplicación presupuestaria correspondiente.)

VALOR TOTAL DEL PROYECTO: _____ **euros**

CRÉDITO CON FINANCIACIÓN PROPIA: _____ **euros**

CRÉDITO SOLICITADO AL MINISTERIO: _____ **euros**

8. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA (hasta 10 acciones. Detallar lo máximo posible)

Acción	Fecha prevista de inicio	Fecha prevista de fin

DECLARACIÓN FINAL

Con la remisión del presente formulario, el abajo firmante asume que:

- El compromiso de gasto deberá realizarse antes del fin del ejercicio presupuestario en curso de la Comunidad Autónoma.

Los conceptos solicitados son financiables con (marcar la casilla correspondiente):

Gasto corriente

Gasto de capital

FIRMADO POR



ANEXO III: CERTIFICADO DE COMPROMISO DE GASTO

(SE CUMPLIMENTARÁ UN FORMULARIO POR APLICACIÓN)

LÍNEAS APROBADAS POR EL CISNS EL XX/XX/2026 PARA SU FINANCIACIÓN CON CARGO A LA APLICACIÓN PRESUPUESTARIA 26.06.313B.XXX.

D./Dña, DIRECTOR/A GENERAL DE DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE/INGESA

CERTIFICA:

Que, durante el ejercicio de 2026, se recibieron en esta consejería fondos procedentes de la aplicación presupuestaria 26.06.313B.XXX, del Ministerio de Sanidad, en aplicación del acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de XX de XX de 2026, por los siguientes importes y se comprometieron las siguientes cantidades para cada proyecto:

Tabla 1. Total de proyectos y crédito comprometido o en fase de pago en el ejercicio presupuestario de 2026

Título del proyecto	Crédito solicitado (euros)	Crédito comprometido o en fase de pago (obligaciones reconocidas y pagos realizados) (euros)	Desglose de fase presupuestaria del crédito a fecha de fin del ejercicio presupuestario
1-			
2-			
3-			
...-	
TOTAL			

Que estos fondos fueron comprometidos y asignados a la atención de gastos ocasionados por el desarrollo de las actividades y programas para las que fueron concedidos, en los términos del citado acuerdo.

Que se facilitará dicho anexo al Comisionado de Salud Mental al final del ejercicio presupuestario y a más tardar el **31 de marzo de 2027**.

En aquellos supuestos en los que se haya efectuado un compromiso de crédito mediante **transferencia interna**, con origen en las Consejerías competentes en materia sanitaria y destino en los organismos autónomos o entidades del sector público que asuman la



personalidad jurídica de los servicios autonómicos de salud de la correspondiente Comunidad Autónoma, deberá incorporarse en la tabla que se presenta a continuación la información económica relativa a dicha transferencia, así como los datos vinculados a la solicitud de crédito de los proyectos a los que se asignan los fondos transferidos.

INFORMACIÓN GLOBAL DE LA TRANSFERENCIA INTERNA

Tabla 2. Información del total de transferencias realizadas

Número/ nombre de la transferencia	Crédito solicitado asociado a la transferencia	Crédito comprometido o en fase de pago total	Crédito comprometido	Obligaciones reconocidas/pagos realizados
Crédito total				

INFORMACIÓN POR PROYECTOS INCLUIDOS EN LAS TRANSFERENCIAS

Tabla 3. Información de los proyectos asociados a transferencias

Título del proyecto	Crédito solicitado total del proyecto	Crédito comprometido o en fase de pago total del proyecto	Transferencia asociada	Crédito total en euros asociado a transferencia interna

Que, a fecha de cierre del ejercicio presupuestario, se habían adquirido la fase de **compromiso de gasto o fase de pago en un crédito total de XXX (se corresponde con el total del crédito comprometido en la tabla anterior) euros** para la ejecución de actividades y programas incluidos en la aplicación presupuestaria arriba señalada.

Lugar, fecha y firma



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ANEXO IV: MEMORIA DE ACTIVIDADES

(SE CUMPLIMENTARÁ UN FORMULARIO POR CADA PROYECTO FINANCIADO)

**LÍNEAS APROBADAS POR EL CISNS EL XX/XX/2026 PARA SU FINANCIACIÓN CON
CARGO A LA APLICACIÓN PRESUPUESTARIA 26.06.313B.XXX.**

Fecha de presentación: antes del **31 de marzo de 2027**.

Remisión: a través de la persona designada por la Comunidad, por e-mail a los correos señalados en las comunicaciones correspondientes.

Contenido de la memoria: deberá **cumplimentarse todos los epígrafes enumerados**. El documento deberá exponer cuál ha sido el desarrollo del proyecto de acuerdo con los criterios planteados en la propuesta técnica inicial. Extensión máxima 5 páginas (Arial 11). Se pueden presentar anexos si se considera necesario.

Nombre de la comunidad autónoma/INGESA:

Fecha de presentación:

Título del proyecto (máx. 20 palabras):

Línea de acción (debe coincidir con la seleccionada en el Anexo II del proyecto):

Acción principal financiable (debe coincidir con la seleccionada en el Anexo II del proyecto):

Otras líneas de acción y acciones que se ajustan al contenido del proyecto:

Proyecto financiado con presupuestos generales del estado en anteriores convocatorias (sí/no y señalar el año si procede):

RESPONSABLE EN LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE:

NOMBRE:

UNIDAD / DEPARTAMENTO:

CARGO:

DIRECCIÓN POSTAL:

TELÉFONO:

E-MAIL:

1. DESCRIPCIÓN DE CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO (deberán incorporarse de forma estricta los indicadores y objetivos recogidos en el Anexo II del proyecto):



2. DESCRIPCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD (deberá incorporarse la justificación del alcance de los ítems marcados en el Anexo II de los proyectos, por cada criterio, texto libre; 50-70 palabras por criterio, en medida de lo posible deberá incluir indicadores (de proceso y/o resultado):

2.1 Orientación comunitaria

2.2 Derechos humanos en salud mental

2.3 Equidad

3. DESCRIPCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE EXCELENCIA (deberá incorporarse la justificación del alcance de los ítems marcados en el Anexo II de los proyectos, por cada criterio, texto libre; 50-70 palabras por criterio en medida de lo posible deberá incluir indicadores (de proceso y/o resultado):

3.1 Participación de la población implicada en el diseño y desarrollo del proyecto

3.2 Trabajo intersectorial

3.3: Participación de personas expertas por experiencia

4. INCIDENCIAS Y OTROS COMENTARIOS (en este apartado se incluyen, por ejemplo, dificultades para la realización del proyecto/ en el compromiso del crédito):

5. MEMORIA ECONÓMICA DEL PROYECTO

	Euros	Crédito asociado a transferencia interna (si procede)
Crédito solicitado del proyecto (Reflejado en anexo 2 del proyecto) €	



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Crédito comprometido o en fase de pago a fecha cierre ejercicio presupuestario €	
---	---------	--

Coste total comprometido o en fase de pago del proyecto realizado, desglosado por actividades (o grupos de actividades) llevadas a cabo a cargo de la partida correspondiente		
Actividad... €	
Actividad... €	
Actividad... €	
TOTAL €	

FIRMADO POR