



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

MEMORIA 2019

Fundación Sociosanitaria de Castilla -La Mancha



Contenido

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA	5
II. RECURSOS HUMANOS	11
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2019	13
V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES.....	123
VI. BALANCE DE GESTIÓN 2019.....	131
VII. BALANCE ECONÓMICO 2019	148
VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2020	152



Presentación

Un año más, echo la vista atrás y reconozco con gran satisfacción cómo, entre los números y líneas de esta Memoria de la actividad de la Fundación a lo largo de 2019, emerge la verdadera esencia de nuestro trabajo y el esfuerzo realizado.

La profesionalidad y el compromiso con las personas que atendemos en cada uno de los programas y dispositivos, y la ilusión y motivación por crecer y mejorar como profesionales armonizan los números que se reflejan en esta Memoria: más de 4.000 personas atendidas, un 78% de cumplimiento de estándares de calidad asistencial, cerca de 700 asistentes a actividades de formación, casi 200 reuniones de coordinación técnica con los dispositivos o los altos niveles de satisfacción de las personas usuarias de todos los dispositivos y de sus familiares, por citar algunos ejemplos, vislumbran el trabajo constante, diario de todas y cada una de las personas que trabajamos en la Fundación y de nuestros colaboradores. Además, quisiera visibilizar el trabajo que subyace de los profesionales encargados de la gestión económica, administrativa y de recursos humanos. El complejo engranaje de la gestión del día a día, de los proyectos, subvenciones y reportes facilitan y hacen posible el quehacer diario de los profesionales y recursos de atención. A todos, gracias.

En 2019 se han producido cambios en el Patronato, órgano rector de nuestras actuaciones. La reorganización de la Consejería de Sanidad motivó que la secretaria de la Fundación fuera asignada a la persona titular de la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria. Además, hemos dado la bienvenida al Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha como miembro vocal del Patronato.

Estos cambios tienen un calado cualitativo que refuerza y fortalece nuestra esencia. La humanización de la asistencia sociosanitaria es, sin duda, seña de identidad de la Fundación y de sus profesionales; la calidad de nuestro trabajo es inconcebible sin un trato respetuoso, cálido, profesional y sensible a las necesidades sociales y sanitarias de las personas que atendemos de forma integral. Por otro lado, es indispensable una mayor incorporación de la perspectiva de género en nuestras actuaciones. Sabemos, por experiencia, que las mujeres con diagnóstico en salud mental tienen una mayor probabilidad de ser discriminadas, siendo receptoras de un triple estigma vinculado a los valores que determinan el género, los estereotipos y roles de mujer, la discapacidad psicosocial y el estigma asociado a la salud mental. Y no podemos mirar a otro lado.

2019 también nos trajo dos reconocimientos externos. El 31 de mayo, el Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha concedió la "Placa de Reconocimiento al Mérito Regional al Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) por su capacidad para reparar el daño emocional de los menores". Sin lugar a dudas, el CAEM es un dispositivo especial, único



en la Región, de una alta calidad profesional, que destaca por su trabajo en la reparación del daño emocional desde la base de los problemas de comportamiento de los jóvenes adolescentes que atiende, y en el que se trabaja por dibujar horizontes de vida más esperanzadores y saludables. Asimismo, el 11 de junio, el Programa 'Profesional Experto por Experiencia en Salud Mental' fue galardonado en la V Edición del Foro Premios 'Albert Jovell', quedando finalista en la categoría al mejor programa de intervención dirigido a pacientes y familiares. Estos premios son un referente en el ámbito de la salud y los cuidados. Como hemos podido experimentar a lo largo de estos últimos años, este proyecto aporta esperanza habiendo supuesto un impacto real a nuestras formas de trabajar. Ambos reconocimientos nos conectan nuevamente con la esencia de nuestro trabajo.

Quisiera destacar, también, dos realidades a las que hemos dado especial visibilidad en 2019. Por un lado, y a través de las Jornadas Anuales de la Fundación, hemos puesto el foco en una de las cifras más preocupantes de nuestro trabajo: 8 de cada 10 de personas con problemas de salud mental no tiene n empleo. La inclusión laboral y el acceso a un empleo digno son condiciones básicas y elementales para lograr dar luz a los proyectos vitales de muchas de las personas que atendemos en nuestros recursos y lograr su inclusión social como ciudadanos de pleno derecho. En segundo lugar, y a lo largo de todo el año, hemos intensificado las formaciones, esfuerzos y actuaciones por visibilizar uno de los problemas sanitarios y sociales más acuciantes, más estigmatizados y, por lo tanto, más invisibles: el suicidio. La soledad y los altos niveles de sufrimiento no nos son ajenos. Su abordaje integral, su prevención y la atención a las personas sobrevivientes han de estar entre nuestras prioridades.

Así, un año más, no puedo más que reconocer el buen trabajo realizado por todos los que integramos la Fundación y sentir gratitud hacia los profesionales que hacen posible que la Fundación siga creciendo y madurando, aprovechando la experiencia para un mejor hacer y afrontar los retos que nos plantea la atención sociosanitaria. Asimismo, mi gratitud y deseos de cooperación con todas las entidades con las que trabajamos y con el movimiento asociativo. Sin vuestra colaboración nuestra misión no sería posible; tampoco tendría sentido.

Finalmente, expresar mi ánimo y aliento para seguir trabajando en esta línea, sin perder la necesaria perspectiva crítica sobre nuestro trabajo y sin perder la ilusión y compromiso por contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que más sufren. Y mi deseo de que podáis leer con el corazón esta Memoria, pues "sólo con el corazón se puede ver bien; lo esencial es invisible para los ojos".

La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Susana García-Heras Delgado



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA



La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FSCLM) es una Fundación perteneciente al Sector Público Regional, creada en el año 2001 por el Gobierno de Castilla-La Mancha. El órgano de gobierno de la Fundación lo constituye el **Patronato** cuyo **Presidencia** corresponde a la **Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha** y es la persona titular de la Consejería de Sanidad, quien ostenta dicho cargo. En representación de la Junta de Comunidades componen el Patronato además: la persona titular de la Consejería de Bienestar Social, los/as Secretarios/as de ambas consejerías, el titular de la Dirección General de Presupuestos y el titular de la Dirección General de Salud Pública. La **Vicepresidencia** del Patronato corresponde a la persona titular de la Gerencia del SESCOG y la Federación Salud Mental Castilla-La Mancha y el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha participan como **Vocales**.

El Patronato es el responsable de marcar las directrices y líneas de actuación de nuestra entidad, aprobar los presupuestos y garantizar que la Fundación cumpla con sus fines fundacionales. La Secretaría del Patronato está representada por la persona titular de la Dirección General Humanización y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad y, conjuntamente con la figura de Dirección, es el órgano de gestión ordinaria de la Fundación.

Misión, Visión y Valores

Nuestra **MISIÓN**, tal y como se recoge en el Artículo 5º de nuestros fines fundacionales, es

La prevención, la rehabilitación y el apoyo social y laboral de las personas con problemas de salud mental u otras enfermedades de larga evolución y/o en riesgo de exclusión social

Con carácter general, y recogidos en los fines fundacionales de la entidad, nuestros **objetivos** para el año **2019** son los siguientes:

1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario.



2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno.
3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas y a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores.
4. Ampliar las plazas residenciales existentes en nuestra comunidad para personas adultas con problemas de salud mental.
5. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.
6. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención .
7. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.
8. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.
9. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.
10. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.
11. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.
12. Promover la lucha con el estigma y la discriminación, y velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.
13. Fomento de la formación e investigación en materia sociosanitaria.
14. Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la región para atender las necesidades de personas con problemas de salud mental, con problemas de adicciones a sustancias u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social.
15. Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha, con los Servicios Sociales y con la Administración Regional.

Nuestra **VISION** es:

- Ser un referente nacional en la provisión y gestión de servicios sociosanitarios públicos de alta calidad, eficiente e innovadores.
- Trabajar en coordinación y de forma integrada con los servicios sanitarios y sociales públicos de la Región, y con el entorno para la consecución de nuestra misión.
- Promover la formación y el desarrollo de los profesionales, para garantizar una atención de calidad a nuestros clientes.

Los **VALORES** que caracterizan a nuestra entidad son:

- Cercanía y trato personalizado a las personas usuarios de nuestros servicios.
- Transparencia en la gestión técnica y económica de los servicios.
- Profesionalidad y alta competencia técnica y económica de los servicios.
- Equidad en el trato y prestación de servicios.
- Respeto y defensa de los derechos y dignidad de las personas con enfermedad mental y/o en riesgo de exclusión social.
- Eficiencia en la gestión de los servicios.
- Excelencia.
- Compromiso con la sociedad.

Modelo de trabajo

Nuestro modelo de trabajo se caracteriza por la **flexibilidad** y el **dinamismo** continuos, en la revisión y evaluación de dispositivos y programas de atención. Nuestro compromiso con las necesidades de las personas que atendemos requieren de la reflexión y acomodación constantes de nuestras actuaciones conforme a ellas. En este sentido, velamos por garantizar la mejor oferta terapéutica conforme a las mejores evidencias actuales y recomendaciones.

Desde la Fundación promovemos la accesibilidad y la cobertura de los servicios teniendo en cuenta la sostenibilidad y la equidad de la atención.

La comprensión y tratamiento de los problemas de salud mental desde la concepción de la salud y la discapacidad (psicosocial) del modelo **biopsicosocial**, la atención a la **salud mental**



con **base comunitaria**, el respeto y defensa de los **derechos fundamentales** y la adopción del paradigma de la **recuperación**, constituyen los marcos esenciales desde los cuales se organiza y presta la atención.

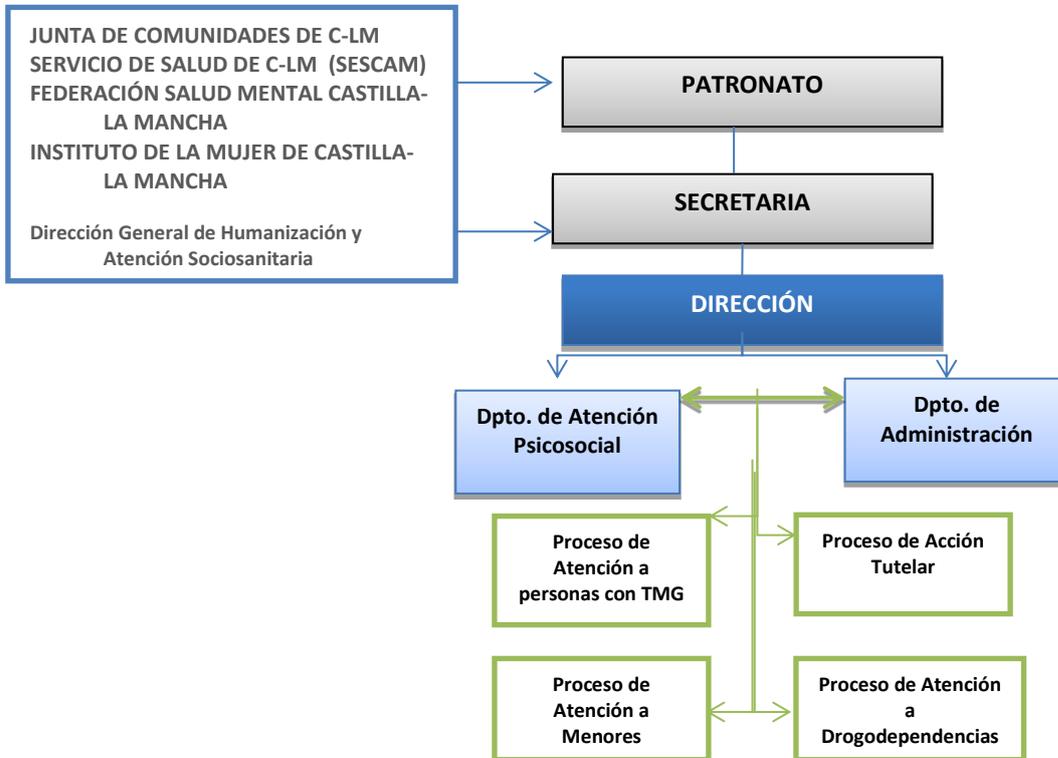
Los principios de atención integral y continuidad de cuidados, exigen un trabajo en red desde un enfoque interdisciplinar. Estos principios, año tras año, siguen constituyendo en sí mismos retos para una mejor atención global.

Las **características y principios de nuestros programas y servicios** son:

- Modelo de gestión y financiación pública
- Los principios de la atención y de los servicios están basados en el modelo comunitario de salud mental, con enfoque de recuperación.
- Disponer de una estructura y filosofía de coparticipación de profesionales, personas usuarias, familiares y otras entidades ciudadanas.
- Prestar una atención individualizada y centrada en la persona.
- Promover una atención coordinada entre las redes sanitarias y sociales.
- Dirigir nuestras actuaciones hacia la inclusión social, laboral y la recuperación del proyecto vital de cada persona atendida.



Organigrama





Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

II. RECURSOS HUMANOS



La plantilla de personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla -La Mancha en el 2019 está integrada por un total de 222 personas, siendo el 71 % de la misma, mujeres. La siguiente tabla recoge el desglose por categorías y género

Tabla 1. Nº de trabajadores desglosados por categoría y género

CATEGORIA	2019		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Dirección	0	1	1
Coordinación	5	6	11
Licenciados	3	15	18
Diplomados	9	25	34
Técnicos en integración Sociolaboral	3	19	22
Monitores	33	74	107
Administrativos/Auxiliares Administrativos	5	21	26
Otros	2	1	3
TOTALES	60	162	222

La Fundación Sociosanitaria de Castilla -La Mancha cuenta con 38 centros de trabajo diferentes que se encuentran distribuidos por todas las provincias. La siguiente tabla recoge el número de trabajadores por cada uno de los recursos y/o programas que gestiona la Fundación.

Tabla 2. Distribución de trabajadores por tipología de recurso/programa

RECURSOS	Nº CENTROS	Nº TRABAJADORES	%
CENTROS DE REHABILITACION	13	73	33%
PROGRAMA INCORPORA	0	7	3%
PROGRAMA TUTELA	2	8	4%
CENTRO DE MENORES	1	24	11%
RESIDENCIAS COMUNITARIAS	2	49	22%
VIVIENDAS SUPERVISADAS	19	39	18%
SERVICIOS CENTRALES	1	22	10%
	38	222	



III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2019



Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

En Castilla-La Mancha existe un sistema de atención en el que participan diferentes proveedores públicos de servicios como son Consejería de Sanidad, SESCAM, FSCLM, Diputaciones, etc. Derivado de este sistema de provisión de servicios emerge un modelo de atención mixto entre 125

servicios públicos (sanitarios y sociosanitarios) y entidades pertenecientes al movimiento asociativo de familiares y personas con problemas de salud mental.

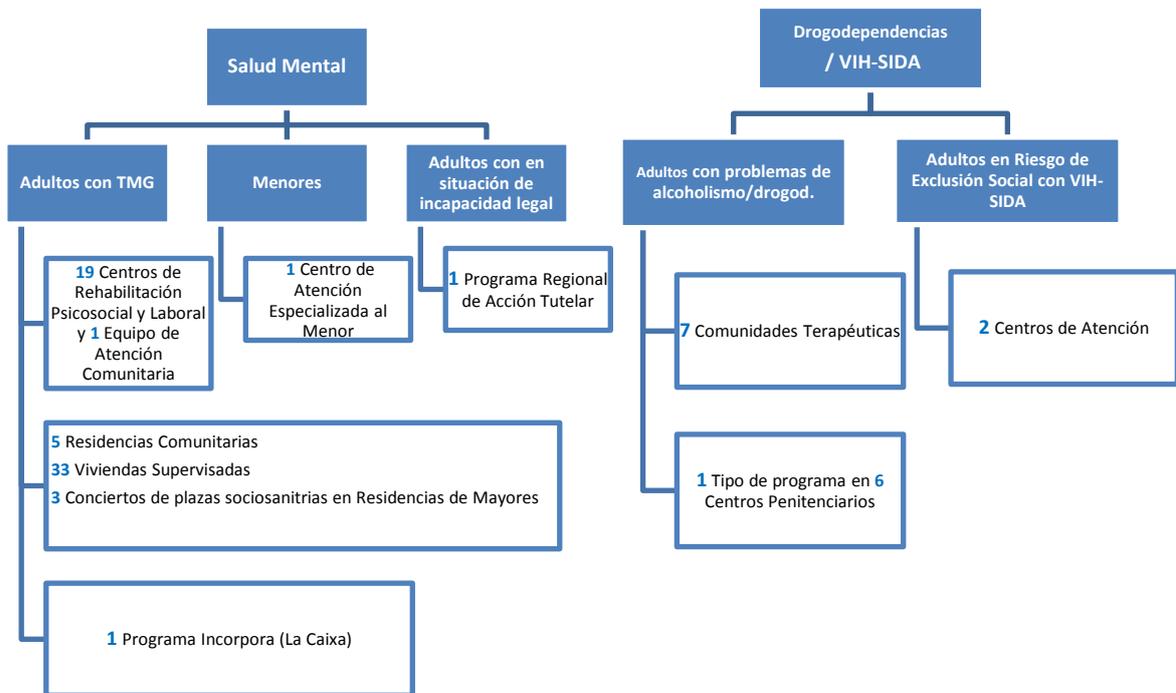
La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha directa e indirectamente, en coordinación con la Red de Salud Mental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), han **atendido a más de 4.600 personas** en 2019 en dos ámbitos principales de actuación: “Salud Mental” y “Adicciones a sustancias y VIH/SIDA”.

Durante el 2019, la gestión directa e indirecta se ha desarrollado sobre un total de **70 dispositivos asistenciales especializados** en la atención de personas adultas con problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarios y educativas, adultos con problemas de salud mental en situación de incapacidad legal, adultos con problemas de consumo de sustancias y adultos en riesgo de exclusión social con enfermedades crónicas (i.e. VIH-SIDA).

En el siguiente gráfico se representan el número de **dispositivos y programas**, que han sido gestionados directa/indirectamente a través de la FSCLM:



Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos/Programas de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla -La Mancha (2019)



El acceso todos los programas y dispositivos que gestiona la FSCLM se realiza con arreglo a los principios de globalidad, continuidad asistencial y atención integral. A nivel organizativo, los dispositivos de atención directa como son los CRPSL, VVSS, RC, CCTT, etc. se integran como recursos de tercer nivel, por lo que la entrada se produce desde recursos especializados.

En la tabla inferior se muestra la tipología y dependencia de los dispositivos en salud mental.



Tabla 3. Tipología de dispositivos en Salud Mental

DISPOSITIVOS SALUD MENTAL	ADULTOS	MENORES 18 AÑOS	MONOGRÁFICOS
AMBULATORIO	Unidad de Salud Mental (de adultos)	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	Unidad de Conductas Adictivas
	Hospital de Día	Hospital de Día Infanto-Juvenil	Unidad de Trastornos de la Alimentación
	Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario		
	CRPSL		
INTERNAMIENTO	Unidad de Hospitalización Breve	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil	Unidad de Trastornos de la Alimentación
	Unidad de Media Estancia	Centro de Atención Especializada a Menores	Comunidad Terapéutica
	Unidad de Atención Especial		
	Vivienda Supervisada		
	Residencia Comunitaria		
PROVISOR PRINCIPAL	SESCAM	Fundación Sociosanitaria de CLM	

En la siguiente tabla se desglosa, de forma general, la actividad asistencial de 2019 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.



Tabla 4. Relación de dispositivos y datos de atención 2019

RESUMEN ACTIVIDAD ASISTENCIAL FSCLM 2019							
AMBITO DE ACTUACIÓN	PROGRAMAS O DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN	TIPO DE GESTIÓN	Nº DISPOSITIVOS	Nº PLAZAS	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
					Hombres	Mujeres	Total
I. SALUD MENTAL	Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	Directa (FSCLM)	11	N/A	617	365	982
		A través de convocatoria	8	N/A	711	405	1116
		Total	19	N/A	1.328	770	2.098
	Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	20	118	103	44	147
		A través de convocatoria	13	78	68	29	97
		Total	33	196	171	73	244
	Residencias Comunitarias (RC)	Directa (FSCLM)	2	82	68	31	99
		A través de convocatoria	2	78	58	34	92
		A través de licitación	1	40	37	6	43
		Total	5	200	163	71	234
	Residencias para Mayores de 55 años	A través de licitación	3	41	34	11	45
		Total	3	41	34	11	45
	Programa INCORPORA	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	256	230	486
Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	13	5	15	20	
Programa de Acción Tutelar	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	57	13	70	
II. DROGODEPENDENCIAS VIH SIDA	Comunidad Terapéutica	A través de convocatoria	7	150	334	58	392
	Programa Centros Penitenciarios	A través de convocatoria	N/A	N/A	991	26	1017
	Centros sociosanitarios	A través de convocatoria	2	40	36	15	51
Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha			70	640	3.375	1.282	4.657



ÁMBITO DE ATENCIÓN: SALUD MENTAL

Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

Tipología del dispositivo de atención

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) son dispositivos de atención social especializada de carácter ambulatorio que prestan atención a personas con diagnóstico de trastorno mental grave de entre 18 y 65 años de edad y a sus familiares, en coordinación con el Servicio de Salud Mental de Castilla-La Mancha.

Castilla-La Mancha dispone de 19 CRPSL: 11 gestionados directamente por la Fundación, 7 gestionados indirectamente (en colaboración con asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región) y 1 centro gestionado en colaboración con el Ayuntamiento de Tomelloso.

Actividad asistencial en 2019

En 2019, los CRPSL de la Región han atendido un total de **2.098 personas con problemas de salud mental grave** (1.328 hombres y 770 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **286** (165 hombres y 121 mujeres). La Tabla 5 describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión.

El número de **familiares** atendidos durante el 2019 ha sido de **1.217**, lo que supone un **58%** del total de personas atendidas. Se considera que no todas las personas que asisten a los dispositivos cuentan con una red de apoyo familiar, en otras ocasiones, por el deseo de las personas atendidas, las dinámicas y relaciones familiares se pueden trabajar en diferentes momentos del proceso de atención.



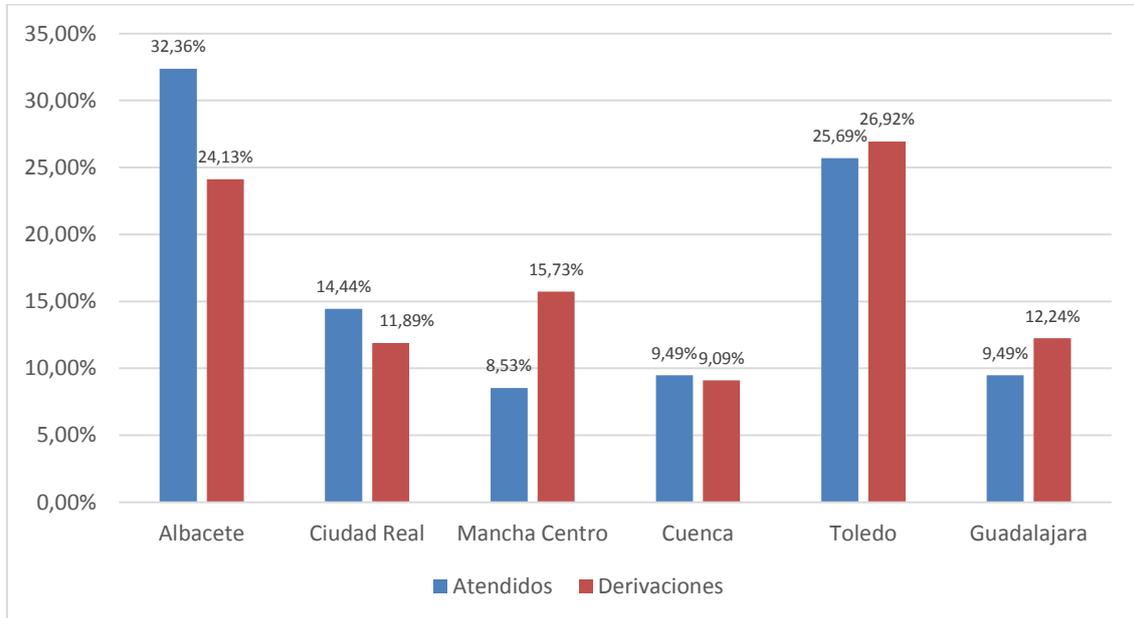
Tabla 5. Descripción de la atención en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

ÁREA DE SALUD	Ubicación	Gestión	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL			Nº DE FAMILIARES ATENDIDOS			Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL		
			H	M	T	H	M	T	H	M	T
Albacete	Albacete	AFAEPS	214	123	337	142	68	210	17	12	29
	Almansa	AFAENPAL	48	22	70	23	15	38	3	5	8
	Caudete	ACAFEM	30	17	47	21	12	33	1	0	1
	Hellín	FSCLM	102	42	144	58	30	88	14	8	22
	Villarrobledo	AFAEM	49	32	81	17	14	31	6	4	10
	Daimiel	FSCLM	43	21	64	30	13	43	1	1	2
Ciudad Real	Ciudad Real	APAFES	56	33	89	8	7	15	8	2	10
	Valdepeñas	FSCLM	57	39	96	48	29	77	5	4	9
Cuenca	Cuenca	Asociación Vivir	73	52	125	26	16	42	4	12	16
	Tarancón	FSCLM	48	26	74	38	23	61	8	2	10
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	123	76	199	65	35	100	23	12	35
	Alcázar	FSCLM	66	31	97	48	27	75	12	9	21
Mancha Centro	Tomelloso	Ayto.Tomelloso	52	30	82	36	21	57	20	4	24
Puertollano	Puertollano	FSCLM	26	28	54	17	17	34	4	9	13
Talavera	Talavera	ATAFES	95	56	151	50	29	79	12	14	26
	Consuegra	FSCLM	51	23	74	39	14	53	3	2	5
Toledo	Illescas	FSCLM	42	23	65	25	11	36	5	4	9
	Toledo	FSCLM	102	57	159	61	32	93	8	8	16
	Torrijos	FSCLM	51	39	90	27	25	52	11	10	21
	TOTAL CASTILLA-LAMANCHA		1.328	770	2.098	779	438	1.217	165	121	286

Como podemos apreciar en el gráfico 2, la distribución por áreas de salud respecto al número de personas atendidas y derivaciones es heterogénea, respondiendo a criterios socio-demográficos y a la disponibilidad de recursos en cada área de salud. Se mantiene como en años anteriores la tendencia de mayor volumen de personas derivadas y atendidas en provincias como Toledo y Albacete.



Gráfico 2. Porcentaje de personas atendidas y derivaciones por área sobre el total de atendidos y derivados en 2019.



Atención comunitaria 2019

Una de las características del modelo de trabajo de los dispositivos de rehabilitación es la atención en el entorno comunitario y/o en el domicilio, especialmente en el caso de personas con mayores dificultades de accesibilidad a los dispositivos de atención debidas a diversos factores: residentes en entornos rurales alejados de recursos, ausencia de transporte público, personas que requieren apoyos específicos para mantener su vinculación con la red de salud mental, etc. En Castilla-La Mancha, este modelo de atención comunitaria, incorpora una variable más que tiene que ver con la dispersión poblacional. Todas estas variables implican **la puesta en marcha de “alternativas” y recursos** que permitan acercar la atención rehabilitadora a aquellas personas que por motivos de lejanía o ausencia de transporte no pueden acceder a los recursos en las mismas condiciones que el resto de las personas.



A fin de potenciar la accesibilidad de la atención y la atención comunitaria, la Fundación facilita la intervención en zonas rurales, a través de los CRPSL, garantizando la prestación de la atención en poblaciones dispersas y la atención a personas aisladas o desvinculadas de la red. En concreto, las necesidades de las personas que se atienden son:

- Apoyo y atención a casos graves: complejas **situaciones de “intervención multiservicios”**.
- **Personas aisladas**, desvinculadas de la red de atención en salud mental que requieren de apoyos específicos para proporcionar el acompañamiento en su entorno y la integración social.
- **Distancia geográfica** que impide que las personas lleguen a los recursos disponibles.
- **Contextos rurales** que condicionan la ausencia de recursos de todo tipo.

Lo que prima en este tipo de atención es el acompañamiento, acercamiento al entorno y domicilio de la persona y la resolución de cuestiones prácticas de la vida diaria refuerza la atención de los dispositivos en los contextos reales de la persona.

El ámbito de **intervención** de los CRPSL se subdivide en **tres tipologías**: aquellas personas que solo reciben atención en el CRPSL, aquellas que reciben una atención combinada en el CRPSL y en el medio, y por último las que solo la reciben en el medio (entorno).

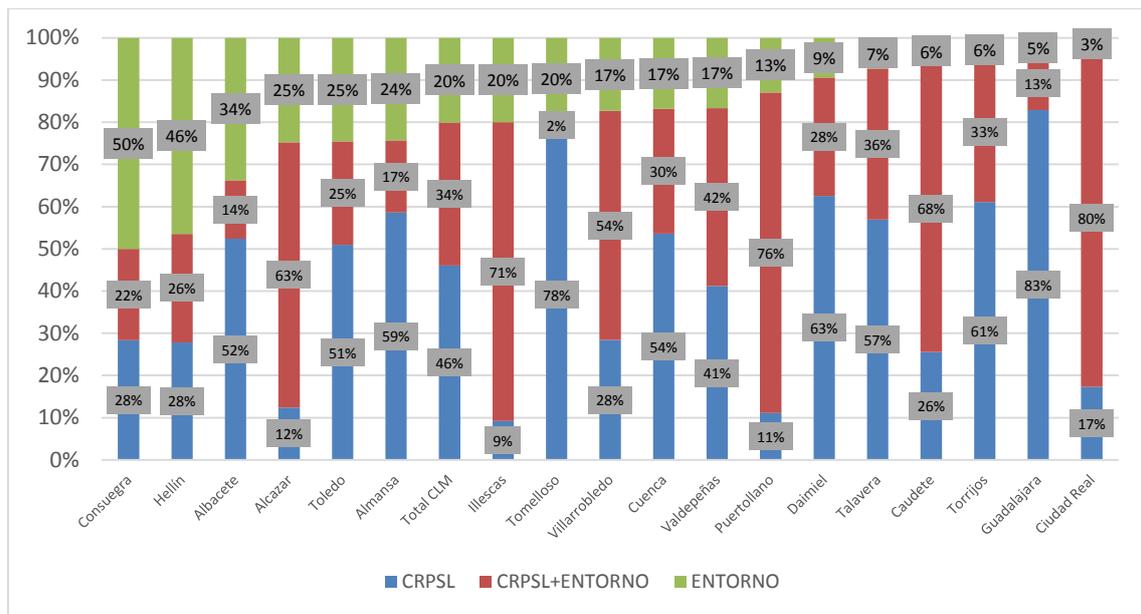
En 2019, el **54%** de las personas derivadas a CRPSL recibieron la atención bien en su domicilio y/o entorno comunitario (20%), o bien en una intervención combinada en el CRPSL y en el entorno comunitario o domicilio (34%). La combinación de ambas modalidades de atención permite dar respuesta a las necesidades de las personas atendidas y a las características del contexto. En 2019, el porcentaje de personas que se atiende de **manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio** por parte de los CRPSL es el **20%** de las personas atendidas, suponiendo un incremento del casi 3% respecto al año anterior.

El gráfico 3 se ordena según el ámbito de intervención “Entorno”. Como podemos observar destacan el CRPSL de Hellín y el CRPSL de Albacete. Ambos centros cuentan en su zona de referencia con municipios con una dispersión poblacional importante (como es el caso de la ZBS de la Sierra Segura y ZBS Alcaraz). En esas zonas con escasa/nula accesibilidad al CRPSL se han organizado equipos específicos de profesionales que se desplazan a diario para ofrecer in



situ las intervenciones rehabilitadoras y de apoyo social y comunitario que las personas que residen en estos municipios requieran para alcanzar el máximo bienestar posible. También destaca el CRPSL de Consuegra, con un porcentaje del 50% de atención en el medio de manera exclusiva, siendo un centro que ha de priorizar ese tipo de intervención, y que está mediatizado entre otras cosas, por la variable de accesibilidad en el medio rural a los Centros.

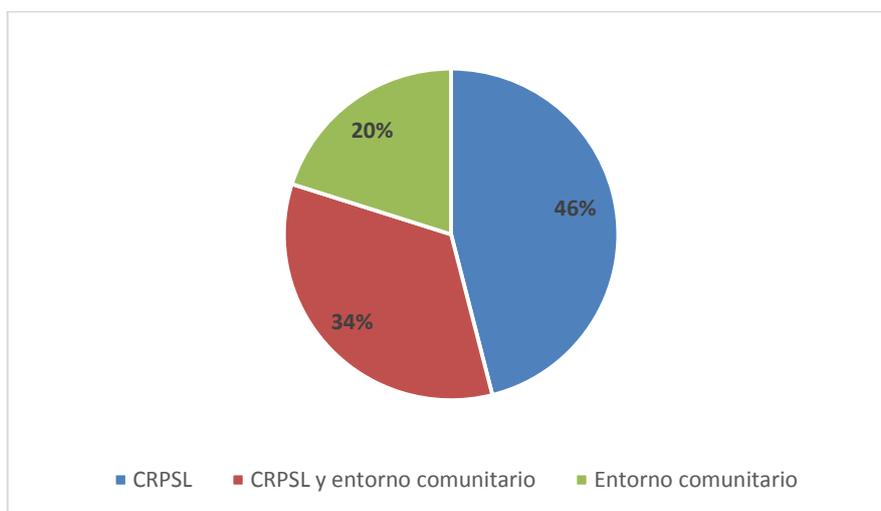
Gráfico 3. Porcentaje de personas con TMG atendidas en CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones



En cuanto al porcentaje de **personas atendidas según el ámbito de desarrollo de las intervenciones** el gráfico 4 muestra que el porcentaje de personas atendidas en el CRPSL es del 46%, de manera que, como se detalla más arriba, el resto de personas atendidas reciben atención en el entorno exclusivamente y/o en ambos espacios. La intervención combinada en el CRPSL y el entorno ha de ser una intervención de elección para favorecer la inclusión comunitaria de las personas atendidas. En esta línea, el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha incluye como necesidad potenciar los equipos de intervención comunitaria multinivel.



Gráfico 4. Porcentaje de personas con TMG atendidas en 19 CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones



Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2019

Varón (63%) con una **media de edad de años de 46** (33,4% de entre 40-49 años), **soltero** (77%), que **convive en el domicilio familiar** (61%) con padres (42%), de edad media de más de 65 años (26%). El 17% residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental o FP-I** (39%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (26%), **sin profesión actual**, que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (59%), y **sin experiencia laboral** en el 15% de los casos.

Su situación laboral es sin ocupación (32%) o con **incapacidad laboral** (31%). Con **ingresos económicos propios** (89%) mensuales de entre **360 a 540€** (36%) que proceden en su mayoría de **PNC** (33%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (65%), **capacitado judicialmente** (79%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (57%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 17 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (44%) y ninguno (26%). El 67% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (53% de los diagnósticos asociados) y **Retraso Mental** (37%)

El **6%** (127) sobre los atendidos en 2019 han solicitado la valoración de la dependencia; **el 9%** (204) han sido valorados y **el 26%** (549) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 44% han recibido valoración de **Grado I**. El 44% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al **Grado III**, el porcentaje es del 12%.



Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=2.098), el **15%** (N=320) han salido del dispositivo. El **5%** (N=109) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **10%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=211).

De entre los motivos de salida, el **4,3%** (N=91) de los atendidos han sido abandonos voluntarios por parte del usuario/a y el **3%** han salido por derivación a otro recurso. En relación a los abandonos del dispositivo, se ha de tener en cuenta que por el perfil de personas atendido en los CRPSL, en ocasiones pueden existir problemas de motivación o dificultades sociales y/o personales que suponen una negativa por parte del usuario a asistir al recurso. En estos casos, se ponen en marcha las estrategias necesarias para potenciar la motivación respetando los deseos e intereses de la persona que ha de ser un agente activo en su propio proceso de rehabilitación.

En cuanto al concepto de **alta**, supone la consecución de los objetivos de intervención que se han marcado de manera consensuada con el usuario.

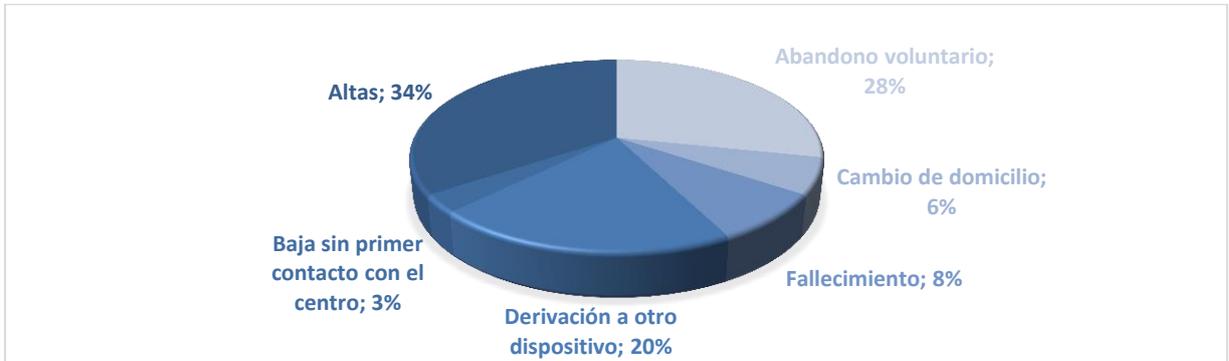
El recurso ofrece a las personas atendidas la posibilidad de generar una red social de apoyo de forma permanente y desarrollar actividades significativas que promuevan su bienestar. Es necesario el trabajo desde y en la comunidad de manera que este tipo de apoyos y soportes puedan ser provistos por y en entornos normalizados, facilitando que los avances alcanzados a través de la intervención puedan mantenerse.

Durante los últimos años se han planteado estrategias dirigidas a que los equipos junto a las personas atendidas puedan valorar e identificar elementos necesarios para la consecución de los objetivos de la intervención. Algunas de las estrategias más genéricas pasan por concebir el recurso como un medio y no como un fin en sí mismo, ofreciendo información a las personas desde el momento en el que se incorporan acerca de la temporalidad de la intervención y el trabajo hacia el alta y la mejora. Por otro lado, seguimos reflexionando acerca de qué tipo de personas se beneficiarán de intervenciones a largo plazo. Estudios previos (González et al, 2016) indican mejoría en funcionamiento psicosocial, calidad de vida y discapacidad durante los cinco primeros años de intervención en recursos de rehabilitación, del quinto al séptimo, se observa una discreta tendencia al alza y a partir de este se constata un empeoramiento en



estas variables, aunque manteniéndose un nivel de funcionamiento superior a las puntuaciones iniciales.

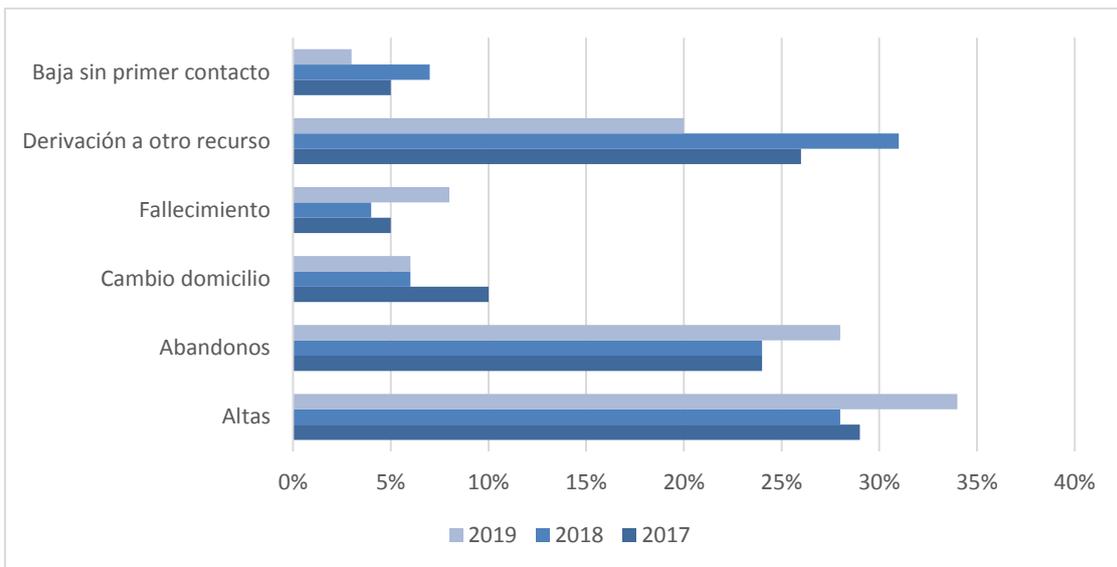
Gráfico 5. Motivos de las salidas de CRPSL 2019. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (N=320)



En el gráfico 5 se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2019, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe a las altas por consecución de objetivos, siendo un 34% el porcentaje sobre el total de las salidas.

La tendencia de los últimos tres años es hacia el **incremento de las altas por consecución de objetivos**, siendo junto a la derivación a otro recurso, los motivos que mayores porcentajes alcanzan en los últimos tres años.

Gráfico 6. Motivos de las salidas en los 3 últimos años

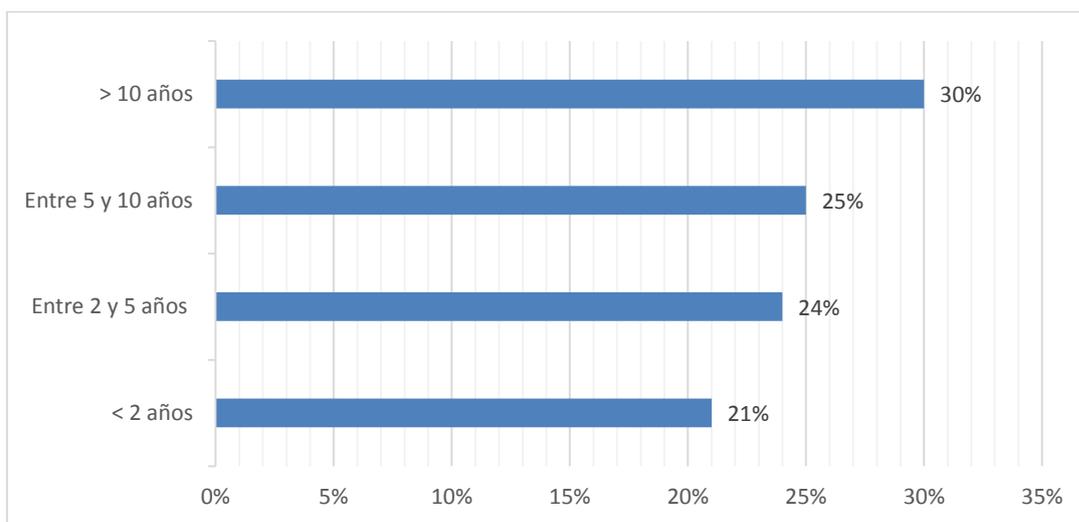




Duración de la estancia de las personas atendidas

Respecto a la **duración de la estancia de las personas atendidas**, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, el **21%** de las personas en atención a 31 de diciembre de 2019, llevan entre **0 y 2 años en atención**; el **24%** de **2 a 5 años**; el **25%** entre **5 y 10 años** y el **30%** llevan **más de 10 años** en atención en el CRPSL.

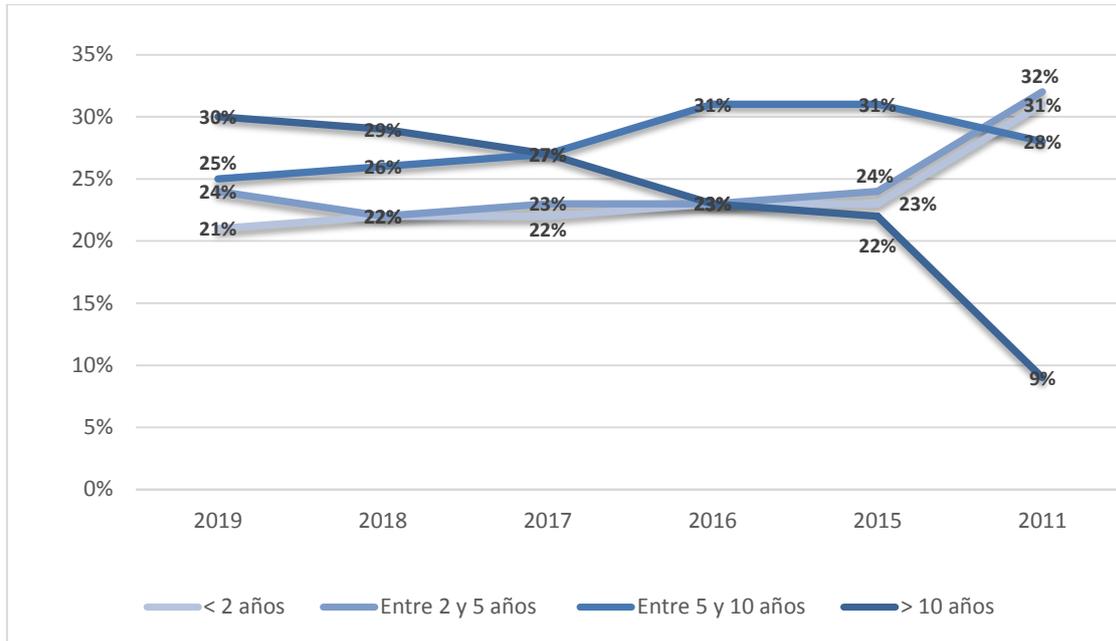
Gráfico 7. Duración estancia media atendidos a 31 de diciembre (%)



La comparativa de la duración de la estancia los últimos 5 años y respecto al 2011, se refleja en el gráfico 8. En él se muestra una tendencia a la estabilización de las entradas y a un importante **incremento en el número de personas que se mantienen en atención más de 10 años**. Pasamos de un 9% de personas de más de 10 años de atención en el 2011, a un 22% en el 2015, hasta alcanzar el 30% en el 2019.

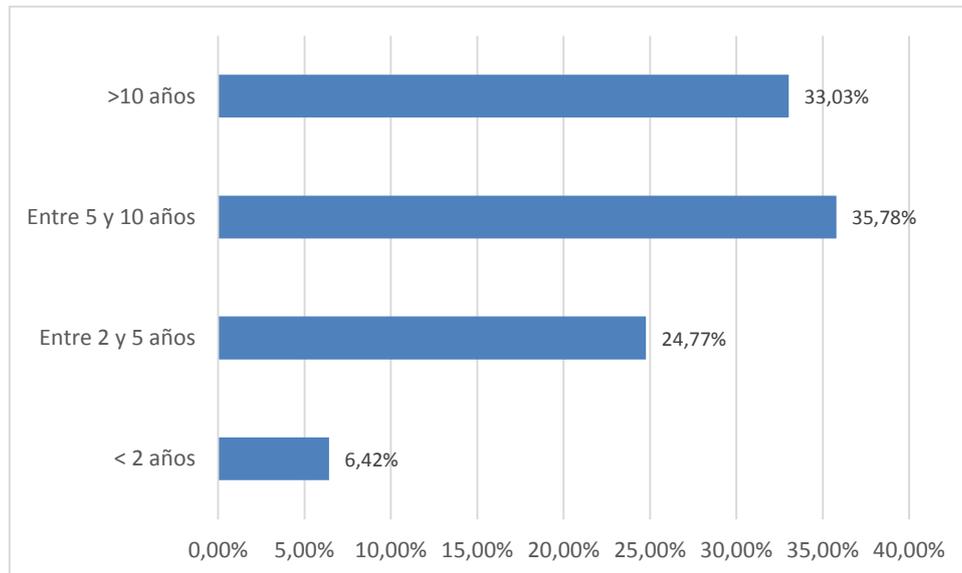


Gráfico 8. Tendencia estancia media personas atendidas en los últimos cinco años (2011-2019)



El gráfico 9, refleja la **duración de la estancia de las altas del recurso** (N=109), el **6,42%** de las mismas se han dado en los dos primeros años de la intervención, y el **35,78%** entre el quinto y décimo año.

Gráfico 9. Estancia media de las personas que han salido por alta (cumplimiento de objetivos) 2019

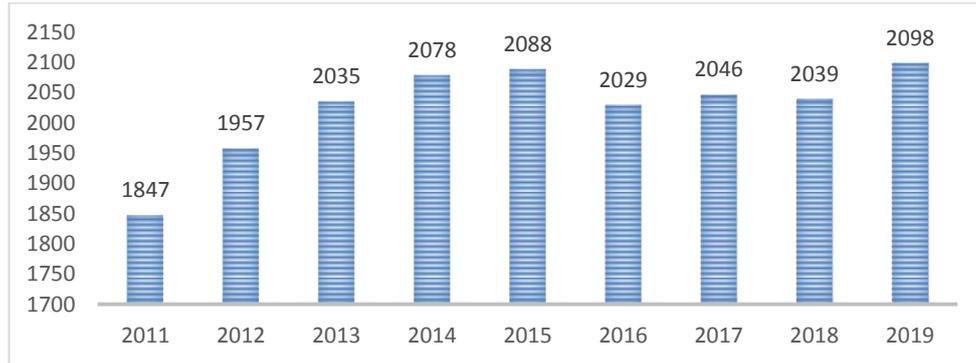




Evolución de la atención en los CRPSL

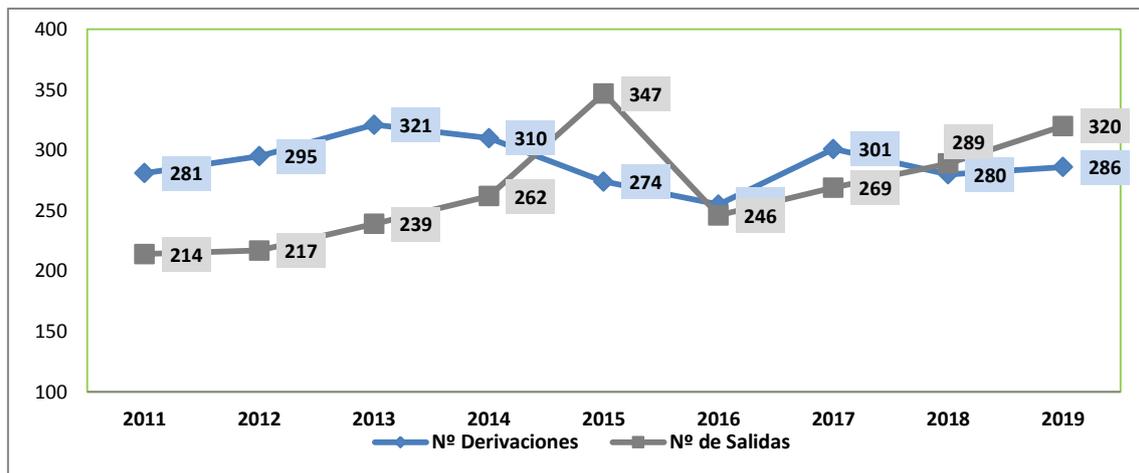
En los últimos 9 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 12%, pasando de 1.847 personas en 2011 a 2.098 en 2019, tal y como figura en el siguiente gráfico:

Gráfico 10. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2011-2019



En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se han mantenido más o menos estable (gráfico 11). En los dos últimos años la tendencia ha sido a que las entradas y salidas se equilibren, apreciándose en 2019 cierto incremento en las salidas.

Gráfico 11. Número de derivaciones y salidas de los CRPSL. 2011-2019





Balance de la atención en los CRPSL en 2019

En 2019, se plantearon 3 objetivos fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de 14 indicadores, **siendo evaluables en 2019 un total de 11, alcanzándose el estándar propuesto en 10 de ellos** (91% cumplimiento).

	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
Objetivo 1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con TMG y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario	1. Nº total de personas atendidas en CRPSL	≥ 2.000	2.098
	2. % de salidas por cumplimiento de objetivos	≥ 20%	34%
	3. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	No evaluable en 2019
	4. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	No evaluable en 2019
	5. % de personas atendidas que refieren mejoría en la recuperación	≥ 15%	No evaluable en 2019
	6. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,49
	7. N de familias atendidas	≥ 1.000	1.217
	8. % de familiares mejoran su calidad de vida percibida tras la intervención	≥ 60%	89,48%
	9. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	≥ 4	4,54

El estándar de **porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos** (altas) es un **14% por encima del estándar establecido**. Sin embargo, requiere de análisis más detallado en cuanto a qué criterios se emplean para conceptualizar el “alta por cumplimiento de objetivos” y cuál es el proceso a seguir en el CRPSL para que la persona salga por cumplimiento de objetivos. Por otro lado para poder pensar en las altas, hemos de tener en cuenta variables como el tiempo de estancia en el recurso o la oferta asistencial del CRPSL de actividades de apoyo y soporte social. Estas actividades condicionan en algunos casos que personas de muchos años de



estancia permanezcan en el recurso con el objetivo de mantener y asegurar un soporte y estructura que no encontrarían en el caso de que dejaran de asistir.

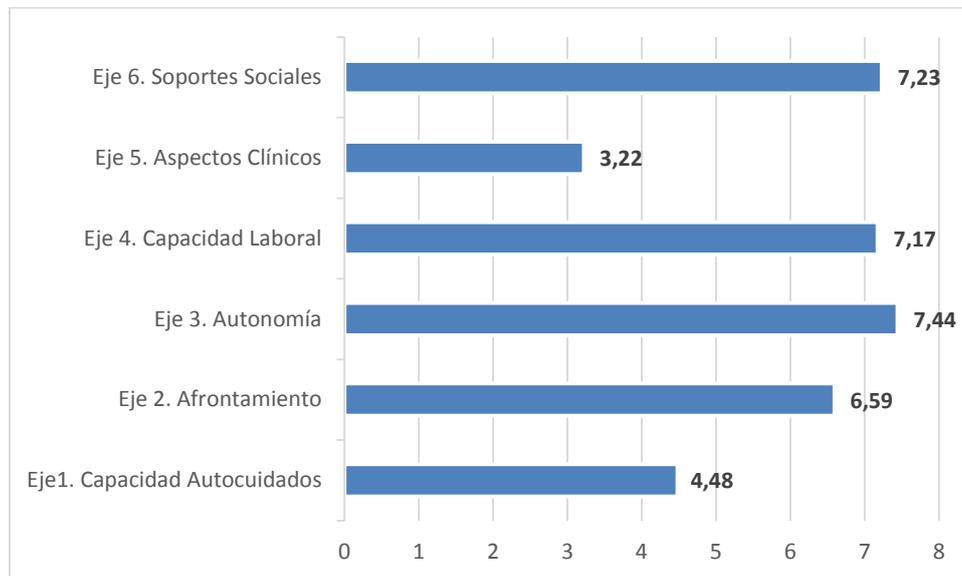
En relación al **impacto y la efectividad de la atención** en la consecución de los objetivos individualizados de rehabilitación de las personas y familiares atendidos en los CRPSL, se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados de la rehabilitación psicosocial y laboral relacionados con: *el Funcionamiento Psicosocial, la Calidad de Vida, la Recuperación Subjetiva y la Satisfacción* (de usuarios y familiares). El análisis de mejora en términos de cambio en estos resultados clave tiene carácter bianual; dado que se realizó en 2018, en 2019 se ha explorado a nivel descriptivo el perfil de las personas atendidas como se describe a continuación.

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañamares, 1996) que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. La escala se divide en tres áreas generales: A) Competencia personal, B) Soportes Sociales y C) Aspectos Clínicos. La información de cada área se agrupa en torno a seis ejes: **Eje 1. Capacidad de autocuidados** (Autocuidados y Hábitos de Vida); **Eje 2. Afrontamiento** (Afrontamiento personal y capacidades cognitivas); **Eje 3. Autonomía** (Autonomía Básica y Autonomía Social); **Eje 4. Capacidad Laboral**; **Eje 5. Aspectos Clínicos** y **Eje 6. Soportes Sociales** (Soportes sociales y red de apoyo). En cada área se evalúa el nivel de desempeño con puntuaciones que oscilan en cinco categorías, desde el nivel máximo que puntúa 0 (semejante al de una persona sin discapacidades apreciables), hasta el nivel mínimo con una puntuación de 4 (nivel muy deficitario, propio de una persona con un deterioro muy grave). El valor de cada eje varía en función de los ítems que lo componen (Eje 1=0-24; Eje 2= 0-24; Eje 3=0-28; Eje4=0-12; Eje 5=16; Eje 6=0-24. **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.** La valoración se refiere al período temporal de funcionamiento en cada ítem durante el último mes. La información se recoge a través de la observación por parte de todos los profesionales del CRPSL que participan en la evaluación del usuario siendo la puntuación total obtenida el resultado del consenso de las valoraciones de los diferentes profesionales del centro.



En 2019, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **1.465 personas**, con una media de edad de 46,36 años, cuya media de tiempo en intervención es de 96,80 meses. De las personas evaluadas en CRPSL se detectan **mayores necesidades de atención** en los ejes: (3) **Autonomía**, que comprende autonomía social y básica (0-24); (4) **Capacidad Laboral** (0-12), en lo relativo su situación laboral capacidad y motivación laboral, y (6) en **Soportes** (0-24), en cuanto a la presencia de soportes sociales y red de apoyo.

Gráfico 12. Perfil de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en 19 CRPSL de C-LM según ejes de la EVDP (N=1.465)



Para la evaluación de la **Calidad de Vida percibida**, se utiliza *la Escala de Satisfacción con Áreas de la vida* (SLDS; Baker e Intagliata, 1982), instrumento que valora la satisfacción subjetiva en diferentes áreas vitales. La Calidad de Vida se evalúa sobre una muestra de 1.100 personas atendidas, el 64% son hombres, con una media de edad de 47 años, con una media de duración de la estancia de 98,8 meses, el 17, 45% están en dispositivo residencial. Como se puede apreciar en los gráficos 13 y 14, la puntuación del cuestionario global y por ítems, indica niveles altos de calidad de vida percibida, el promedio de **puntuación global de todos los CRPSL de C-LM es de 74,24** (15 ítems, evaluados de 1 a 7, con una puntuación total de entre 15 y 105; a mayor puntuación mayor calidad de vida percibida).



Gráfico 13. Puntuaciones de Calidad de Vida de personas atendidas en los 19 CRPSL de C-LM 2019 por ítems (Escala de Satisfacción con Áreas de la vida, SLDS)

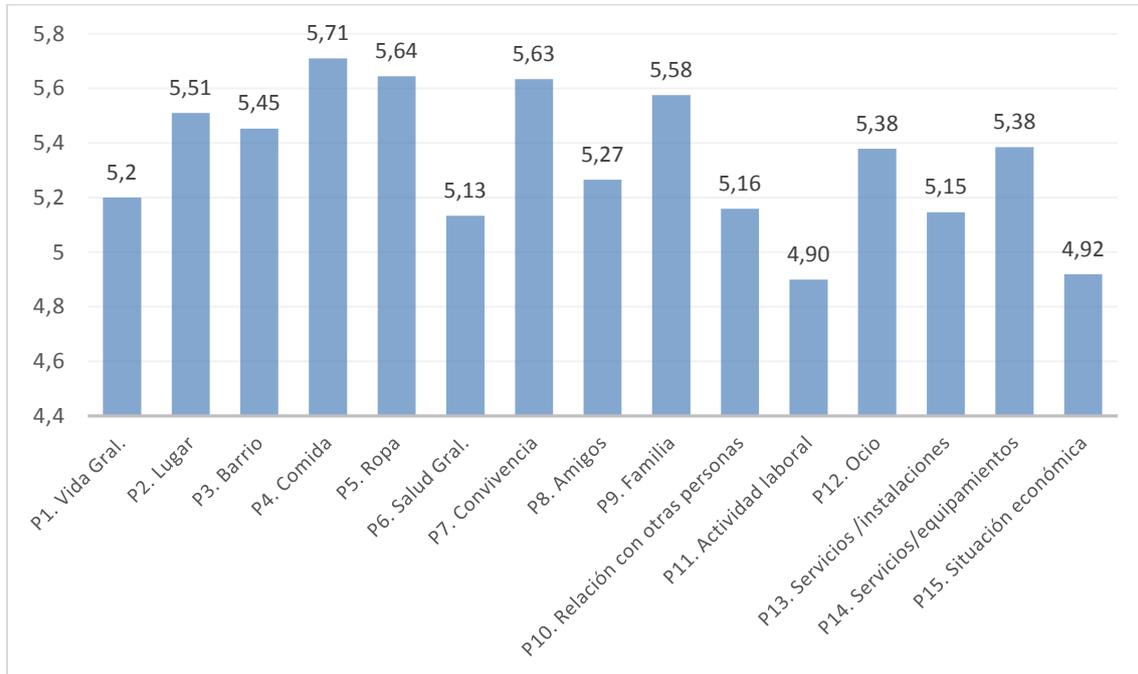
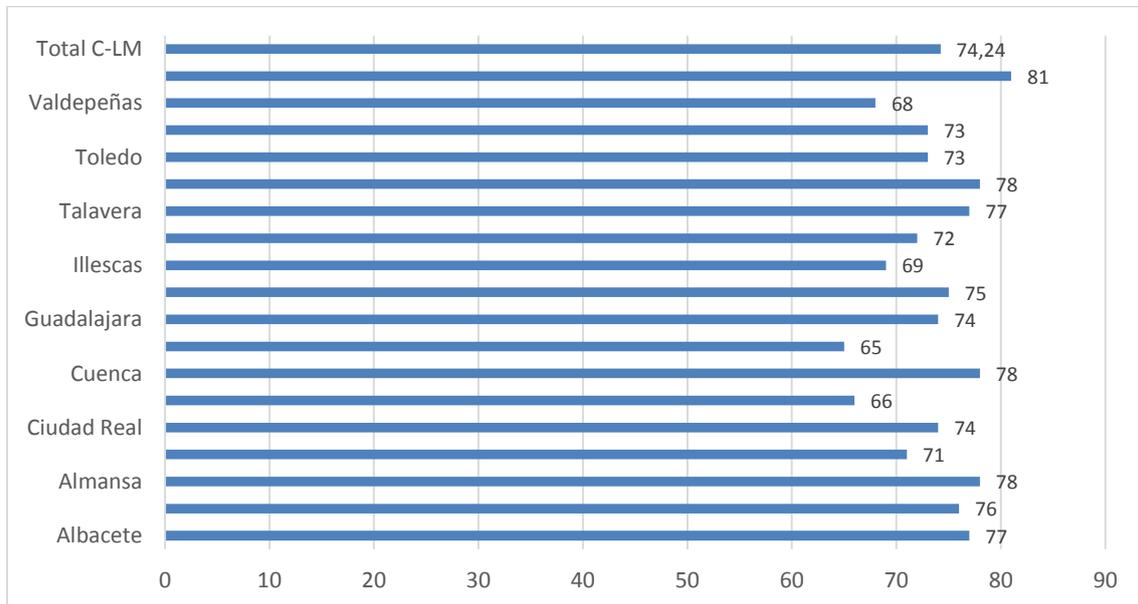


Gráfico 14. Puntuaciones globales de Calidad de Vida por dispositivo y global 2019

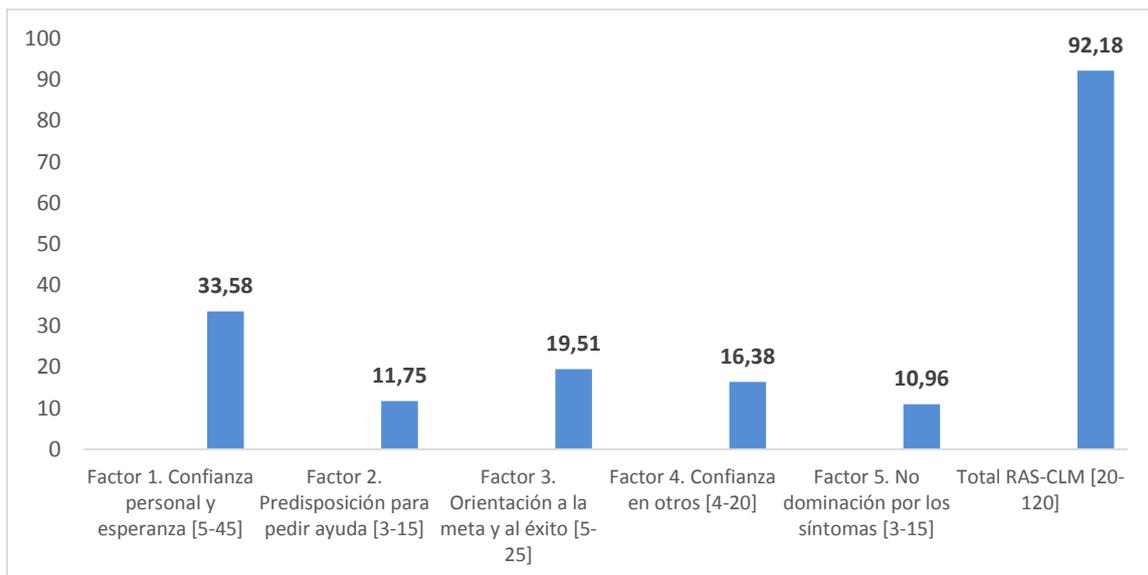


*Datos del CRPSL de Tomelloso no disponibles



En 2019, la puntuación media en recuperación subjetiva se ha evaluado a un total de **1.067** que corresponden a las personas con las que se ha realizado una revisión anual del plan de recuperación (50% de las personas atendidas). De estas personas el 62% son hombres, con una media de edad de 46,71 años y medida de edad de inicio de enfermedad a los 24 años. El promedio de meses en atención en el CRPSL es 98,09 meses. La puntuación total en la escala es de **92,18**, lo cual es indicativo de una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. De la misma forma, para cada uno de los factores, las personas evaluadas tuvieron puntuaciones medias altas, siendo ligeramente inferior la puntuación de *no dominación por los síntomas*, y ligeramente superior al resto de los factores la puntuación *confianza personal y esperanza*.

Gráfico 15. "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en CRPSL de C-LN en 2019 en cada uno de los factores de la escala RAS-24 ítems (N=1.067)



Por otro lado, el **89,48%** de los familiares de las personas atendidas con TMG refirieron una mejora en la calidad de vida percibida tras la intervención desde el CRPSL.

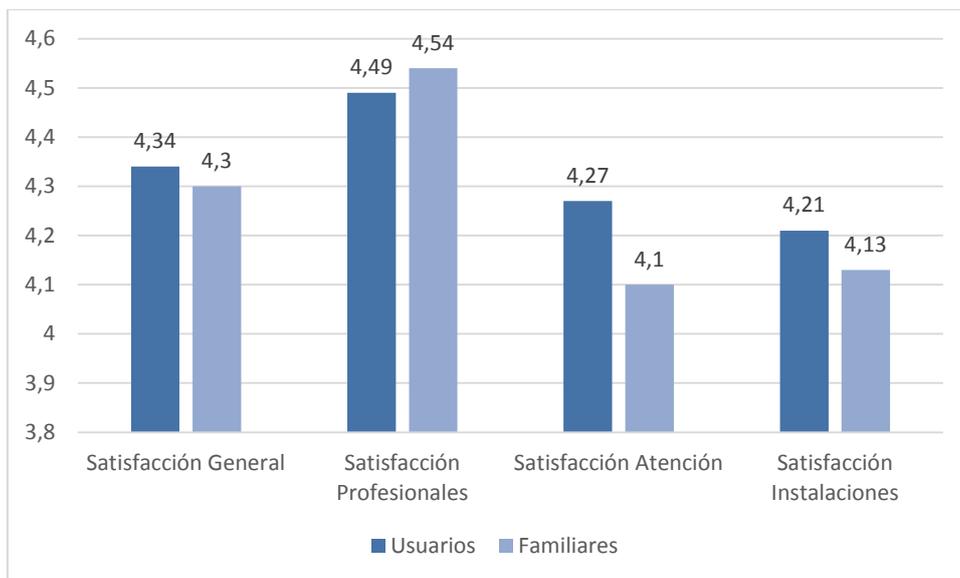
La **Satisfacción con la atención recibida en el CRPSL** de las personas usuarias fue evaluado en un total de **746 usuarios**, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 puntos (siendo 5 la máxima satisfacción) de **4,49** puntos. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción de las personas usuarias en los 19 CRPSL** (gráfico 16). Del mismo modo, las puntuaciones medias en satisfacción general (=4,34);



satisfacción con los profesionales (=4,49) y satisfacción con las instalaciones (4,21) superaron el estándar en 2019.

Por su parte, la satisfacción con la atención recibida de las personas atendidas solo en el entorno comunitario o en su domicilio, fue evaluado para un total de **132 usuarios**, siendo la puntuación media (5 la máxima puntuación) de **4,55 puntos**.

Gráfico 16. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por usuarios (N=746) y por familiares (N=502) con los CRPSL en 2019



Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno.	10. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario)	≥30	20% (N=419)

El porcentaje de personas atendidas en 2019 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año (≥30%), siendo el **20%** (N=419) el número de personas que se atienden de manera exclusiva en su entorno. Otro dato interesante es el de las personas que



se atienden de manera combinada en el CRPSL y entorno comunitario, que supone el **34%** de las personas atendidas. El análisis de esta actividad pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando y reforzando esta área de trabajo en 2020, apostando por un modelo de atención que se encuadre de manera prioritaria en el contexto de la persona, fuera de los espacios físicos del recurso y que tenga en cuenta de manera prioritaria los contextos sociales y comunitarios.

Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2019
5. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con trastorno mental grave y de otros colectivos en riesgo de exclusión social	32.% de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral en CRPSL	≥20%	23,07%
	33. % de personas contratadas en CRPSL	≥ 10%	12,82%
	34. % de persona atendidas con trastorno mental grave a través del Programa Incorpora	> 70%	70,37%
	35. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa Incorpora	≥ 20%	31,69%
	36. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	≥ 4	4,12

La formación e inserción laboral de las personas con enfermedad mental es uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de los CRPSL, destacamos que se superan los estándares relacionados con el porcentaje de personas insertadas (12,82%). En 2019 se mantiene el porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral por encima del estándar establecido (2017 = 20%; 2017 = 23,90%; 2018 = 26,64%; 2019=23,07). No obstante, el análisis de esta actividad y de la cartera de servicios laborales que se presta desde la red de CRPSL pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando en esta área de trabajo en 2020.



Inserción Laboral

La formación e inserción laboral de las personas con problemas de salud mental continúa siendo uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de la Fundación. En el ejercicio 2019, además de la actividad que se realiza desde los CRPSL en el ámbito de la inserción laboral, se han desarrollado dos acciones predominantes que ponen de manifiesto esta prioridad:

- Plan Regional de Empleo y Garantías de Rentas de Castilla-La Mancha (2018-2020)
- Programa INCORPORA.

Plan Regional de Empleo y Garantías de Rentas de Castilla-La Mancha 2018-2020

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en el marco del Plan Regional de Empleo y Garantías de Rentas de Castilla-La Mancha 2018-2020 ha desarrollado entre los meses de octubre de 2018 y mayo de 2019 el Proyecto de “Contratación de profesionales expertos por experiencia en los servicios de salud mental”. Este proyecto ha consistido en la **contratación de 10 personas durante 6 meses, nueve de ellos como expertos por experiencia en salud mental, y un coordinador del proyecto perteneciente al colectivo de salud mental**. Los expertos se han integrado en **9 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Castilla-La Mancha**.

El **objetivo principal** del proyecto es potenciar el desarrollo de buenas prácticas en la participación incluyendo a las personas usuarias como parte de la organización de los servicios, generando espacios donde las personas con problemas de salud mental, se incluyan y participen de las decisiones respecto a la atención que quieren recibir.

El proyecto 2018-2019 supone la **tercera experiencia** de contratación de profesionales expertos por experiencia por parte de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (1ª edición 2016, contratación de 16 personas; 2ª edición 2017-2018, contratación de 15 personas; 3ª edición 2018-2019, contratación de 10 personas). Durante los últimos tres años se han realizado en total **41 contratos**. El balance y los resultados de cada una de las experiencias, **han reflejado un cambio directo en la cultura de los servicios y en las maneras**



de entender el sufrimiento psíquico tanto por las personas afectadas y sus familiares, los expertos por experiencia y los profesionales de los servicios.

Con esta **tercera experiencia en 2018-2019**, se confirman y mantienen dichos cambios, así como su impacto positivo en todos los implicados: expertos por experiencia, receptores en los servicios, equipos y profesionales de salud mental y en los servicios. Este Proyecto ha continuado siendo una apuesta innovadora, integradora y generadora de un modelo de atención que sitúa la participación en salud mental, el apoyo entre iguales y la defensa de los derechos humanos como una herramienta eficaz en el tratamiento de personas con problemas de salud mental. **A lo largo de la edición 2018-2019, se ha priorizado la formación y profesionalización de los profesionales contratados, así como la difusión del modelo a otros usuarios de la red.**

El esfuerzo por **mejorar la formación y capacitación de las personas participantes** en el proyecto, así como de otros usuarios y profesionales de la red, responde a la necesidad de que los servicios y los profesionales que trabajan en salud mental sigan comprometiéndose y conociendo a fondo los principios y valores clave de la recuperación, la participación y el apoyo mutuo como una estrategia de cambio de los sistemas y formas de atender más tradicionales. Así mismo, sirve como garantía de que las personas que desarrollan su labor como agentes de apoyo mutuo adquieran las competencias necesarias antes y durante el desarrollo de su labor profesional.

Programa Incorpora Castilla-La Mancha

El Programa Incorpora es un programa de integración sociolaboral, impulsado por Obra Social “La Caixa” a nivel nacional desde el año 2006. Este programa se integra dentro de la Fundación desde hace trece años, siendo fundamental en los procesos de integración laboral del colectivo mayoritario con el que trabaja esta entidad.



Acerca de Incorpora

“Incorpora” cuenta con un modelo de intervención propio, que reúne elementos del modelo de competencias y del empleo con apoyo. Su **finalidad** es promover **la inserción laboral en la empresa ordinaria de personas en situación o en riesgo de exclusión social**. Para ello, combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial mediante la creación de una red de entidades sociales adheridas al programa que configuran los Grupos territoriales Incorpora.

Los **objetivos del Programa** Incorpora son:

- Contribuir a la integración sociolaboral de las personas atendidas, en situación o riesgo de exclusión social.
- Ofrecer a la empresa una alternativa de Responsabilidad Social Empresarial en integración laboral, generando mayor número de oportunidades de empleo en la empresa ordinaria para las personas atendidas.
- Potenciar la profesionalización y capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa.
- Promover territorios socialmente responsables, que contribuyan a dar respuestas a las necesidades de la persona en situación o riesgo o riesgo de exclusión social y que favorezcan la igualdad de oportunidades.

Durante los últimos años, el Programa Incorpora se ha especializado para dar una mayor cobertura a los colectivos más vulnerables. Gracias a esta especialización hoy cuenta en nuestro territorio con los programas: “Reincorpora”, “Incorpora Salud Mental”, “Puntos Formativos Incorpora” (PFI) y “Puntos de Autoempleo Incorpora” (PAI).

“Reincorpora”. Programa de integración social y laboral de personas privadas de libertad.

Nuestra Región ha contado con cuatro profesionales para la realización de itinerarios personalizados de integración laboral a personas privadas de libertad derivadas por los CIS y Centros Penitenciarios de Toledo, Ciudad Real, Cuenca y Albacete. Estos técnicos han procedido de dos entidades que forman parte del grupo Incorpora C-LM (Fundación Atenea y



Caritas Diocesana de Cuenca) y han sido coordinados por la FSCLM como el resto de entidades del mismo.

Incorpora Salud Mental. El objetivo de este Programa es sensibilizar a la población en general y a los empresarios, de manera más concreta, para promover la inserción laboral de las personas con trastorno mental en nuestra comunidad. FSCLM como entidad referente en salud mental, ha mantenido desde su puesta en marcha, una colaboración activa en esta línea.

Puntos Formativos Incorpora (PFI). El Grupo Incorpora C-LM ha contado con 4 Puntos Formativos Incorpora (PFI). Movimiento por la Paz (MPDL), Fundación Atenea y Asociación Enlace Empleo en la provincia de Toledo y con Fundación CEPAIM en la provincia de Ciudad Real. La misión de estos PFI es lograr la mejora de la empleabilidad de las personas que se encuentran en riesgo o situación de exclusión social, de modo que puedan incorporarse o volver al mercado laboral. Esta mejora de la empleabilidad se logra gracias a la participación de estas personas en acciones formativas diseñadas y desarrolladas de la mano de empresas ordinarias de nuestro territorio.

Punto Autoempleo Incorpora (PAI). El Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) de Castilla-La Mancha se ha situado en Toledo. Ha estado gestionado por la Asociación Enlace Empleo, y ha dado cobertura a través de la red a toda la Comunidad Autónoma, teniendo como objetivo incentivar, asesorar y apoyar a aquellas personas interesadas en integrarse en el mercado laboral mediante el autoempleo.

En 2019, el “**Grupo Incorpora C-LM**” ha estado compuesto por **20 delegaciones** de **14 entidades sociales** y **31 profesionales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la tabla 6.



Tabla 6. Entidades incluidas en el Programa Incorpora

PROVINCIA	ENTIDAD
Albacete	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Albacete
	Asociación El Llanero Solidario
	COCEMFE Almansa
	Amiab
	Atenea Albacete
Ciudad Real	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real
	Fundación CEPAIM
	Federación de Plataformas Sociales Pinar di Puertollano
	Asociación Laborvalía
	Atenea Ciudad Real
Cuenca	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca
	Caritas Diocesana de Cuenca
Guadalajara	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Guadalajara
	Cruz Roja Española de Guadalajara
Toledo	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Toledo "Entidad coordinadora"
	Asociación Enlace Empleo
	MPDL. Movimiento por la Paz
	COCEMFE Talavera
	Atenea Albacete
	Cocemfe Toledo

La **Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha (FSCLM)**, ha contado con cinco técnicos Incorpora distribuidos en cada una de las provincias, y dos profesionales vinculadas a la coordinación del grupo situadas en Toledo y Ciudad Real. Ha desempeñado dos roles en el programa, por un lado sigue siendo la **entidad referente en inserción laboral del colectivo de salud mental** y por otro ejerciendo la **coordinación regional del programa** y de sus profesionales (técnicos de inserción laboral, formadores de PFI y técnicos de Autoempleo) con el fin de ofrecer un servicio coordinado y homogéneo del programa en toda la Comunidad de Castilla-La Mancha, focalizar los esfuerzos de los Responsables de las Entidades en aquellas tareas relevantes para la consecución de los objetivos del Programa, asegurar el seguimiento y



calidad en la prestación del servicio y facilitar las diferentes líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, formación, autoempleo, reincorpora, salud mental, etc. Para ello, ha ejercido las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) y del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI). Asimismo ha sido la encargada de facilitar el desarrollo de las distintas líneas especializadas del programa en el territorio (Reincorpora e Incorpora Salud Mental), siendo además, la responsable de la interlocución del Grupo Incorpora con la Fundación Bancaria “la Caixa” y la representante del mismo ante las empresas y asociaciones empresariales del territorio.

Coordinación técnica del Programa

Desde la coordinación técnica del Programa, durante 2019, se ha velado por el cumplimiento del Plan Estratégico del Grupo y los objetivos de las entidades que lo configuran. Se ha planificado y llevado a cabo un **plan de integración progresiva** al programa de la nueva entidad incorporada al grupo en julio (Asociación El Llanero Solidario) y se ha facilitado y acompañado a los nuevos profesionales que se han ido incorporado a lo largo del año al programa. Se ha ejercido **representación** del Programa Incorpora en las acciones de difusión, clausuras y cierres de las acciones formativas de los Puntos Formativos Incorpora. Se han valorado y realizado, a diferentes entidades del Grupo, derivaciones de 22 posibles beneficiarios. Se ha promovido y facilitado la **comunicación y el trabajo colaborativo** entre entidades del Grupo, liderando para ello un **plan de coordinaciones** que incluye reuniones bimensuales y provinciales de grupo, reuniones para el seguimiento de entidades y coordinaciones con empresas y/u agrupaciones empresariales colaboradoras con el programa (un total de **46 reuniones de coordinación**). Se ha potenciado el acercamiento a nuevas empresas susceptibles de colaborar con el programa de la mano de la “Oficina de Empresas” y “Caixabank”. Se ha coordinado la formación para prospectores del grupo “Taller de mejora en técnicas de ventas”. Además, se han realizado dos actos empresariales: “Desayuno Agrobank, incorpora un valor social para las empresas en el entorno agroalimentario” y las “Jornadas Incorpora. Un valor social para la empresa”. Por último, cabe destacar, que **se ha incentivado la participación de las entidades en acciones de difusión del programa** y en la elaboración y puesta en marcha de acciones conjuntas con los Programas de “Voluntariado Caixa” y “Voluntariado de Mayores”.



A lo largo de 2019, como entidad referente en **Salud Mental**, la **FSCLM** ha seguido colaborando con la Oficina Técnica Incorpora Salud Mental y se ha participado en la Participación en el acto de empresas “Mente abierta a la inclusión laboral”.

Actividad asistencial global a través de la FSCLM

486 personas en situación o riesgo de exclusión, fueron atendidas por los técnicos de FSCLM del programa Incorpora, de las cuales **342 presentaban problemas de salud mental**.

Del total de atendidos, 154 personas consiguieron al menos un empleo (31,7%), de estas, **101** eran personas con problemas de salud mental.

Se han realizado **230 contratos** en el mercado laboral, de los cuales **153 contratos** eran de personas con problemas de salud mental. De todos estos contratos 225 han sido de carácter temporal y 5 de carácter indefinido.

Los contratos se han formalizado a través de **106 empresas**, de las que 29 han sido empresas protegidas y 77 empresas ordinarias.

El **perfil de personas atendidas (N=486)** es el siguiente: el 47,3% de personas atendidas por el Programa Incorpora fueron mujeres frente al 52,7% que fueron hombres. El 70% de personas atendidas presentaba problemas de salud mental, el 17,1% pertenecía a otros colectivos con discapacidad (física, intelectual y/o sensorial) y el 12,5% fueron personas de otros colectivos vulnerables que se encontraban en situación o riesgo de exclusión. El 18,9% del total fueron atendidos en Albacete, el 40,8% en Ciudad Real, el 12,3% en Cuenca, el 9,3 % en Guadalajara y el 18,7% en Toledo.

Tabla 7. Nº de personas atendidas e inserciones laborales según perfil.

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL*		
	Con problemas de salud mental	Con discapacidad física, intelectual y/o sensorial	Otros colectivos vulnerables en situación o riesgo de exclusión
Nº de personas atendidas	342	83	61
Nº de inserciones (contratos)	153	48	29

* Las categorías son excluyentes.



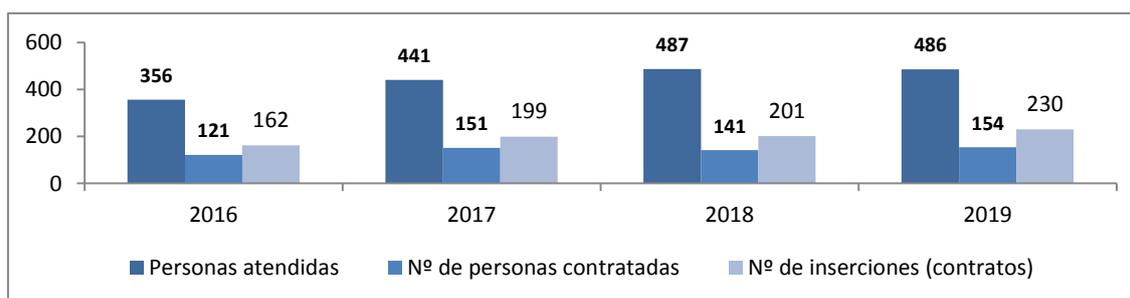
El número de personas contratadas fue de 154 (74 eran mujeres y 80 eran hombres). En cuanto al nº de inserciones (contratos) laborales a través del Programa, se han formalizado 230 contratos laborales (225 temporales y 5 indefinidos). El 66,5% eran personas que presentaban principalmente problemas de salud mental, el 20,9% eran personas con discapacidad tipo física, intelectual y/o sensorial y el 12,6% correspondía a personas vulnerables en situación o riesgo de exclusión. En las tablas 7 y 8 se detalla la actividad realizada durante 2019 según perfil de personas atendidas.

Tabla 8. Nº de personas atendidas e inserciones laborales por género.

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN GENERO		
	Mujeres	Hombres	Total
Nº de personas atendidas	230	256	486
Nº de personas insertadas	74	80	154
Nº de inserciones (contratos)	109	121	230

En los últimos años, se ha ido observando un aumento en el nº de personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM, este aumento se ha estabilizado a lo largo de 2019. El número personas contratadas y de inserciones (contratos) ha ido aumentando progresivamente (gráfico 17).

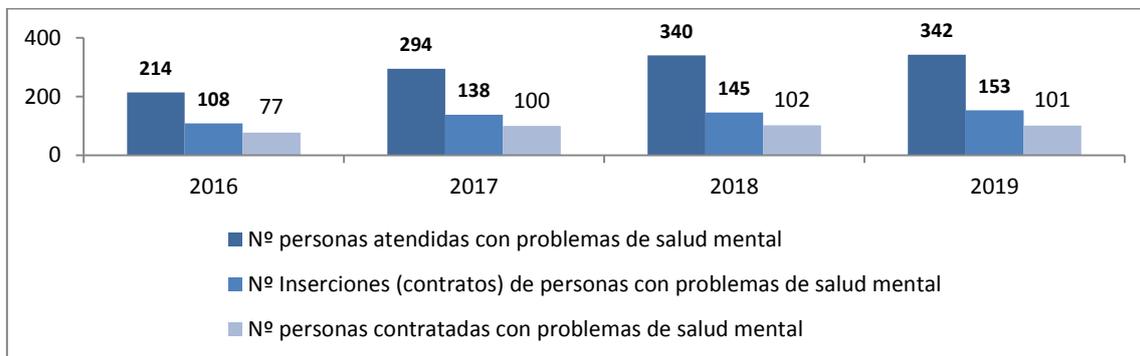
Gráfico 17. Evolución de la atención de los técnicos Incorpora de la FSCLM 2016-2019



El número de personas contratadas con problemas de salud mental es similar durante los últimos años, sin embargo se viene observando un aumento progresivo del número de inserciones (contratos) (gráfico 18).



Gráfico 18. Evolución del número de inserciones (contratos) y personas contratadas que presentan problemas de salud mental a través de los técnicos Incorpora de FSCLM en el periodo 2016-2019.



* Las categorías no son excluyentes

Del total de atendidos por los técnicos Incorpora de la FSCLM, **342 personas presentaban problemas de salud mental** (el 79,13%, de atendidas por el programa en Castilla-La Mancha).

De estos, **191 recibieron atención simultánea en CRPSL y programa Incorpora** con el objetivo de mejorar su empleabilidad y aumentar las posibilidades de insertarse y mantenerse en el mercado laboral. El resto **151, no eran personas atendidas por CRPSL** y recibían como única atención laboral la proporcionada por el programa Incorpora. (Gráfico 19).

Gráfico 19. Tipo de atención recibida por las personas con problemas de salud mental atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM



Los técnicos de FSCLM gestionaron **235 ofertas de empleo**. Además, **compartieron 106 ofertas** con el resto del grupo, el equivalente al 29,1 % total ofertas compartidas en la grupo. Gracias a esto, los técnicos Incorpora de FSCLM **facilitaron** la consecución de **55 contratos laborales a personas atendidas por otras entidades del programa**.

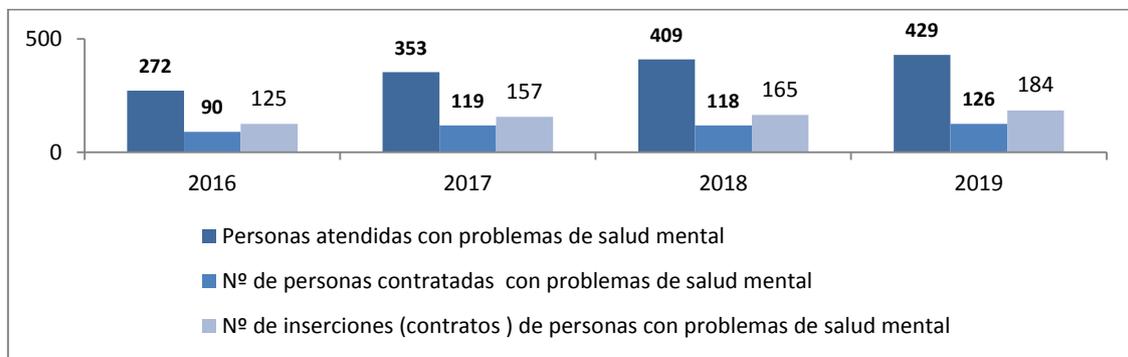
Como resultado de la información y colaboración con 229 empresas en la región, **106 empresas contrataron** a personas atendidas por FSCLM: 29 empresas protegidas y 77 empresas ordinarias.



Actividad asistencial del Grupo Incorpora con personas que presentan problemas de salud mental.

Por último, cabe destacar que la atención que proporciona todo el Grupo Incorpora, ha llegado a **429** personas con problemas de salud mental. A continuación podemos observar cómo ha sido el evolutivo de atención para este colectivo en los últimos cuatro años. Asimismo se reflejan tanto las personas contratadas, como el número de contratos laborales (inserciones) que ha habido. El **79,13%** de este grupo, ha sido atendido a través de la Fundación Sociosanitaria.

Gráfico 20. Evolución del número inserciones laborales (contratos) de personas atendidas con problemas salud mental por el Programa Incorpora en el periodo 2016-2019



Centros Residenciales

La Fundación gestiona y coordina los centros residenciales de la red de dispositivos especializados en rehabilitación psicosocial de Castilla-La Mancha del tipo Residencias Comunitarias y Viviendas Supervisadas. Asimismo, mantiene concierto de plazas en residencias de mayores de la Región para personas con trastorno mental grave.

Las Residencias Comunitarias y las Viviendas Supervisadas son dispositivos especializados que, en el marco de los modelos de continuum residencial y de alojamiento con soporte, ofrecen una atención integral a personas con trastorno mental grave que está orientada a favorecer sus procesos de recuperación personal e inclusión social, a mejorar su calidad de vida y a promover mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos. Ambos recursos ofrecen diferentes grados de estructuración de la atención y de apoyos profesionales, desde la mayor autonomía hasta los de mayor nivel de apoyo.



En 2019, el **número total de plazas** en dispositivos residenciales para la atención de personas con trastorno mental grave fue de **437**:

- **196 plazas en las 33 Viviendas Supervisadas** (13 Viviendas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- **200 plazas en 5 Residencias Comunitarias** (3 Residencias gestionadas en colaboración con otras entidades).
- **41 plazas concertadas con 3 Residencias de Mayores.**

La distribución de plazas residenciales para personas con problemas de salud mental en Castilla-La Mancha por áreas de salud figura a continuación. En su globalidad, es el área de salud de Albacete el que cuenta con mayor número de plazas residenciales (n=133), mientras que el área de salud de Ciudad Real es la que menor número de plazas tiene (n=18). No obstante, las plazas residenciales no están adscritas a las áreas de salud mental, sino que son **plazas residenciales de carácter regional**, pudiendo acceder a ellas cualquier persona con problemas de salud mental graves de la Región.

Gráfico 21. Porcentaje de plazas en centros residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud en Castilla-La Mancha en 2019

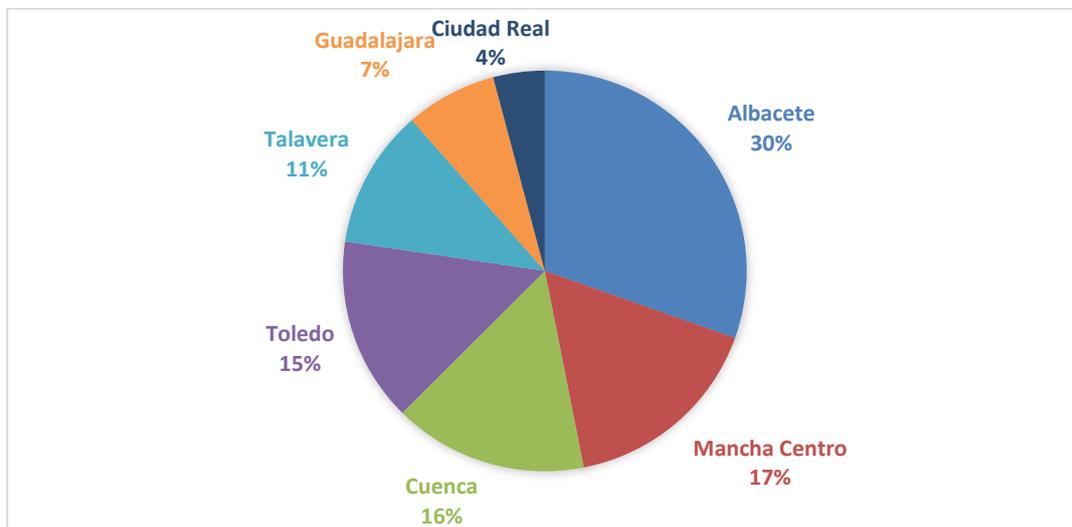


Tabla 9. Distribución de dispositivos y plazas residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2019

Área de	Residencias Comunitarias	Viviendas Supervisadas	Residencias de Mayores	Total Centros
---------	--------------------------	------------------------	------------------------	---------------



Salud										Residenciales		
	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas *	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas *	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas *	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas *
Albacete	1	49	24,5	9	60	30,6	1	24	58,5	11	133	30,4
Ciudad Real	0	0	0	3	18	9,2	0	0	0,0	3	18	4,1
Cuenca	1	44	22	4	24	12,2	0	0	0,0	5	68	15,6
Guadalajara	0	0	0	5	25	12,8	1	7	17,1	6	32	7,3
Mancha Centro	1	40	20	4	22	11,2	1	10	24,4	6	72	16,5
Talavera	1	38	19	2	11	5,6	0	0	0,0	3	49	11,2
Toledo	1	29	14,5	6	36	18,4	0	0	0,0	7	65	14,9
Total C-LM	5	200	100%	33	196	100%	3	41	100%	41	437	100%

* Porcentaje respecto al nº total de plazas según tipología de dispositivo.

En relación al objetivo del Plan de Actuación de la Fundación para 2019 *Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en centros residenciales* (Objetivo 3), el nº total de plazas residenciales en 2019 ha alcanzado el estándar establecido, si bien se ha reducido en 1 plaza el total disponible en Viviendas Supervisadas y aumentado en 1 plaza en Residencias Comunitarias (específicamente, en la RC de Albacete).

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias , en viviendas supervisadas y a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores

Indicadores	Estándar	Resultado 2019
Nº total de plazas en dispositivos residenciales	437	437
Nº de plazas en Residencias Comunitarias	199	200
Nº de plazas en Residencias de Mayores	41	41
Nº de plazas en Viviendas Supervisadas	197	196
Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales	≥ 400	523

En cuanto al objetivo 4 del Plan de Actuación 2019 de la FSCLM, en 2019 no se han cumplido los estándares previstos, al no haber habido un incremento de plazas significativo con respecto a las disponibles en 2018.



Objetivo 4. Ampliar las plazas residenciales existentes en nuestra comunidad para personas adultas con problemas de salud mental

Indicadores	Estándar	Resultado 2019
% de incremento de plazas en Residencias respecto al año anterior	≥ 5%	0,5%
% de incremento de plazas en Viviendas Supervisadas respecto al año anterior	≥ 5%	-0,5%

Gestión Regional de plazas en recursos residenciales

La Fundación tiene las competencias de **gestionar el acceso, adjudicación y ocupación de plazas** en los recursos residenciales del tipo Residencia Comunitaria, Vivienda Supervisada y de las plazas concertadas con Residencias de Mayores. Si bien cada uno de estos dispositivos están adscritos a áreas de salud mental de la Región, la pertenencia es regional, esto es, no son recursos específicos de cada una de las áreas de salud mental sino que son recursos regionales a los que tienen posibilidad de acceder personas con trastorno mental grave de cualquiera de las áreas de salud mental de la Región que reúnan los requisitos de acceso a los mismos. Por estas razones, **la gestión de las plazas es regional**, siendo la Fundación la entidad encargada de su **adjudicación** en función de la demanda y de las solicitudes procedentes de las Comisiones Interdisciplinarias de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud mental, y de la gestión de la lista de espera regional de cada tipología de dispositivos.

RESIDENCIAS COMUNITARIAS

Tipología de dispositivo y cobertura

La Residencia Comunitaria (RC) es un dispositivo especializado en rehabilitación psicosocial de carácter abierto y flexible, con supervisión estable de 24 horas que ofrece atención a personas con TMG en un contexto residencial estructurado.

Además de asegurar la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados, en las Residencias Comunitarias se desarrollan programas de rehabilitación psicosocial dirigidos a promover el desarrollo de la autonomía personal, la integración en la comunidad y la participación activa en la vida social. Su finalidad última es favorecer la atención integral, la recuperación funcional y el apoyo familiar.

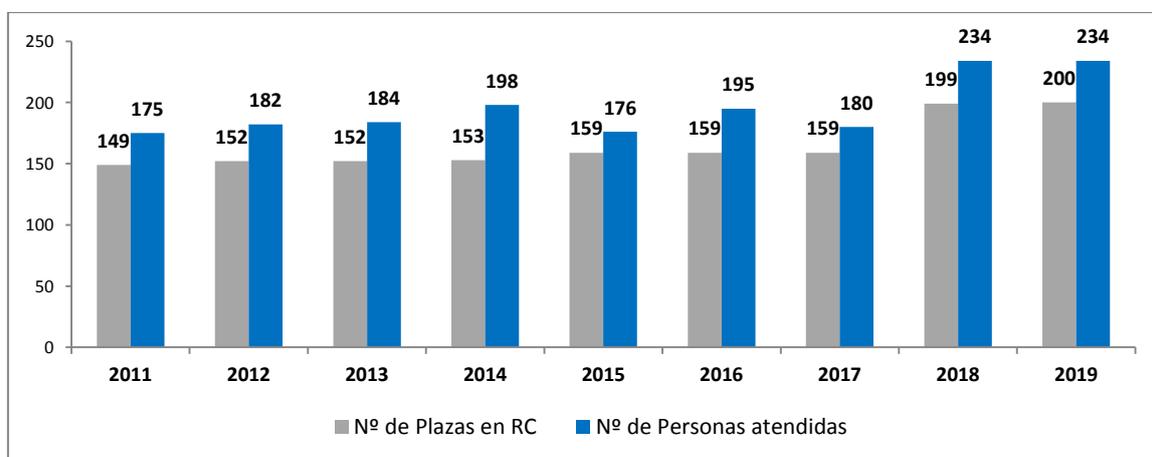


Las personas beneficiarias de estos recursos son personas adultas, de entre 18 y 65 años, con déficits en su autonomía personal y social, que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieren de la intervención desde un contexto residencial, estructurado, con supervisión estable y apoyos profesionales de 24 horas.

En Castilla -La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 29 y 49 plazas. En total, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **200 plazas en 5 Residencias Comunitarias**, de las cuales, 7 son del tipo “corta estancia”, esto es, plazas cuya previsión de ocupación está comprendida en un periodo de 1 a 3 meses. La vía de acceso a las residencias comunitarias es a través de las Comisiones Interdisciplinarias de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud de la Región.

En el siguiente gráfico se describe el evolutivo del nº de plazas y del nº de personas atendidas.

Gráfico 22. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2019: Nº de plazas y nº de personas atendidas



Actividad asistencial en 2019

En 2019, **234 personas (71 mujeres)** han sido atendidas en las 5 Residencias Comunitarias, 29 de ellas en plazas de corta estancia.



Tabla 10. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2019: ocupación anual y personas atendidas

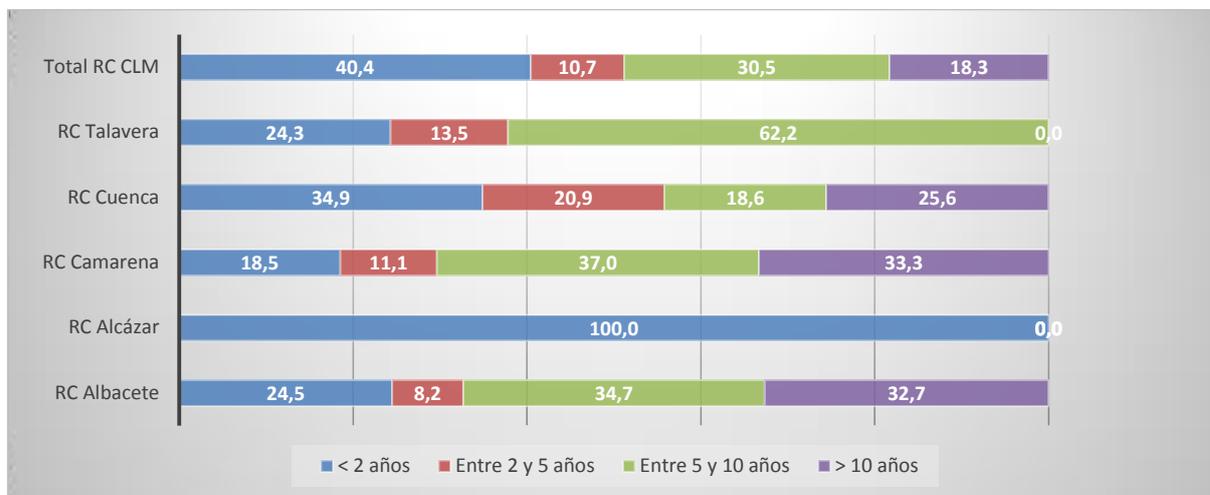
RC	Gestión	Nº Plazas	Ocupación media anual	Nº Personas atendidas		
				H	M	T
Albacete	AFAEPS	49 (2 CE)	98,6%	32	24	56 (8 CE)
Alcázar	Grupo GB Residencias	40 (1 CE)	96,8%	37	6	43 (2 CE)
Camarena	AFAEM "Despertar"	29 (1 CE)	98,5%	26	10	36 (6 CE)
Cuenca	FSCLM	44 (2 CE)	99,2%	38	14	52 (5 CE)
Talavera	FSCLM	38 (1 CE)	97,1%	30	17	47 (8 CE)
Total RC CLM		200 (7 CE)	98,1%	163	71	234 (29 CE)

Nota: CE = plaza de corta estancia.

El **tiempo medio de estancia** en las residencias comunitarias es superior a 5 años, en más del 60% de los residentes, superando los 10 años de estancia el 22,9%, a excepción de la Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan, en la que el 100% de las personas residentes llevan en la misma menos de 2 años debido a que su apertura fue en el año 2018. El tiempo medio de estancia está en relación con el bajo índice de rotación en este tipo de dispositivos, siendo necesaria la revisión continua de las necesidades de apoyo de las personas atendidas en los recursos y de sus posibles procesos de salida.



Gráfico 23. Duración de la estancia media de personas atendidas (en %) en Residencias Comunitarias en 2019 *



De las 53 personas que se han incorporado en 2019 a Residencias Comunitarias, 23 (43,4%) lo han hecho en plazas de corta estancia y 30 en plazas transitorias/indefinidas (56,6%). Del total de incorporaciones, 19 (35,8%) corresponden a la Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan, cuya puesta en funcionamiento en 2018 fue progresiva en cuanto a su ocupación, completándose al 100% en el primer trimestre de 2019.

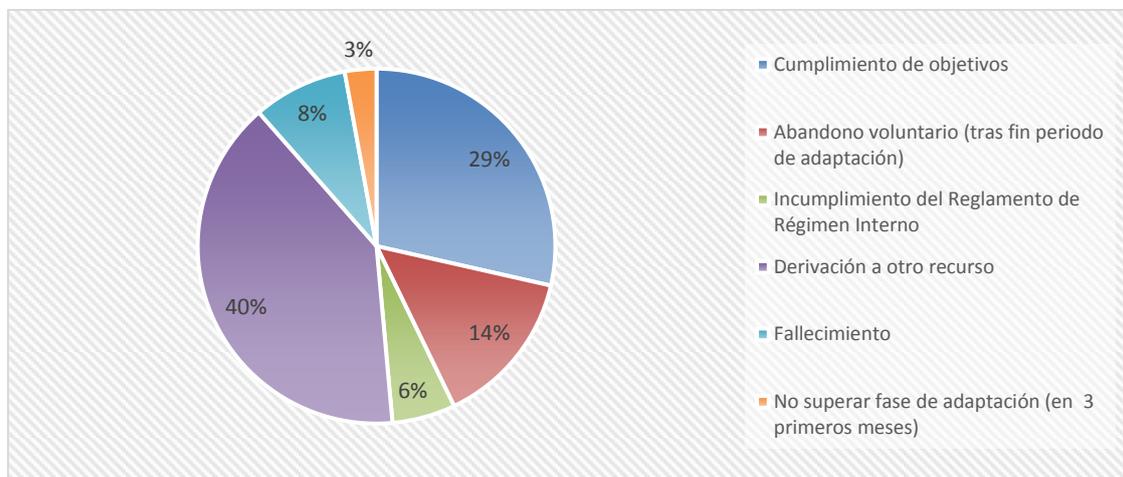
Tabla 11. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2019. Incorporaciones y salidas

RC	Nº Incorporaciones			Nº Salidas		
	H	M	T	H	M	T
Albacete	5	3	8	4	3	7
Alcázar	18	1	19	3	0	3
Camarena	5	1	6	8	1	9
Cuenca	4	4	8	7	1	8
Talavera	6	6	12	6	4	10
Total RC CLM	38	15	53	28	9	37



El nº de personas que **han salido del recurso** fue **37** (21 de ellas ocupaban plaza de corta estancia). En 2019, el principal motivo de las mismas fue la “derivación a otro recurso” (40% del total de salidas) siendo otro recurso de la red de salud mental en su mayoría. El 29% de las salidas (n=10) se debió al “cumplimiento de objetivos”; de éstas, 9 (90%) fueron por finalización del periodo de ocupación de plaza del tipo de “corta estancia”. Finalmente, y como se observa en el Gráfico 24, el porcentaje más bajo de salidas se debió a “no superar el periodo de adaptación al recurso”.

Gráfico 24. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias



Perfil socio-demográfico de personas con atendidas en las residencias comunitarias de Castilla-La Mancha en 2019

Varón (69%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 45,1% de los casos. **Soltero** (83,7%), sin hijos (83,3%), que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria residía en su domicilio familiar (28,5%) con familiares de primer grado (72,3%) o en la Unidad de Media Estancia (25, siendo la **edad del cuidador principal en la actualidad** más de 75 años en el 41% de los casos.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (76,3%), **sin cualificación profesional** (54,8%). Su **situación laboral es en desempleo o sin ocupación** (66,3%). Con **ingresos económicos propios** (95,6%) de entre 360€ y 540€ (45,6%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (92,8%), con la **capacidad de obrar modificada judicialmente** el 68,4%.

Con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o Psicosis** (78,9%) y un diagnóstico secundario de adicciones (41,4%) o de discapacidad intelectual (32,03%). El 57,4% de las personas atendidas presentan comorbilidad con diagnóstico de enfermedad física. La media de **años de evolución de la enfermedad es de más de 10 años en el 98,2% de los casos.**



En relación a la **situación de dependencia**, el 86,7% tiene el grado de dependencia resuelto. El 27,5% con un grado I, con grado II el 34,4% y con grado III el 13,2%. El 71,8% tienen PIA resuelto.

Balance de actividad. Resultados de la intervención

La actividad asistencial en Residencias Comunitarias es evaluada anualmente a través de una serie de indicadores y estándares clave de atención recogidos en el Plan de Actuación de la FSCLM para 2019. El número de personas atendidas y su satisfacción media con la atención superan el estándar fijado en 2019.

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las Residencias Comunitarias

Indicadores	Estándar	Resultado 2019
Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias	200	234
% de salidas en plazas temporales (corta estancia/urgencia social) por cumplimiento de objetivos en RC	≥ 50%	47,37%
% de salidas en plazas transitorias/indefinidas por cumplimiento de objetivos en RC	≥ 10%	6,25%
% de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	No evaluable en 2019
% de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	No evaluable en 2019
% de personas atendidas en RC que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida	≥ 75%	74%
% de personas atendidas en RC que refieren mejoría en recuperación percibida	≥ 15%	No evaluable en 2019
Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,46

Los datos relativos al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos en las Residencias Comunitarias** requiere de un análisis detallado sobre los criterios de salida, la conceptualización de las “altas por cumplimiento de objetivos” y del proceso de salida en este tipo de recurso. Este análisis, junto al estudio de otras variables clave como al tiempo de estancia, necesidades de apoyo sociosanitario y las características de la intervención siguen siendo líneas prioritarias de trabajo en 2020.

Como en años anteriores, en 2019 **se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en rehabilitación psicosocial en contextos residenciales** relacionados con el *Funcionamiento Psicosocial*, la *Calidad de Vida Percibida*, la *Recuperación Subjetiva* y la *Satisfacción* (de residentes y de sus familiares). El análisis de mejoría en términos de cambio en estos resultados clave tiene carácter bienal; dado que se realizó en 2018, en 2019 se ha



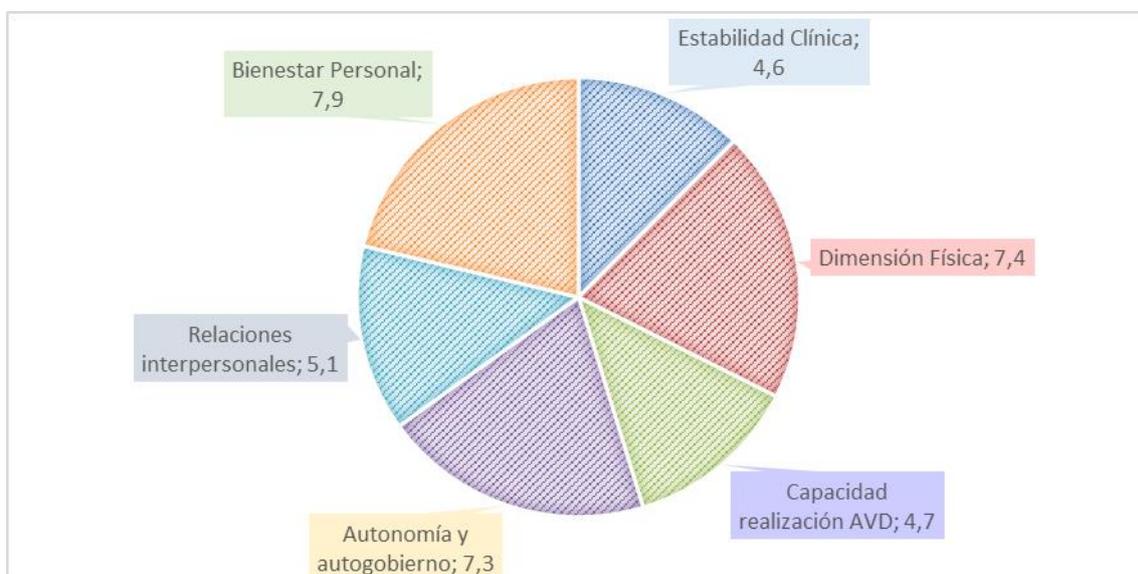
explorado a nivel descriptivo el perfil de las personas atendidas como se describe a continuación.

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha seguido utilizando la **Escala ENAR-CPB, de Valoración de los Niveles de Atención Residencial** (Lascorz et al., 2012), que permite valorar la **evolución de los residentes** a través de la observación estructurada por parte de los profesionales del dispositivo, en 6 áreas: “Dimensión física”, “Dimensión clínica”, “Actividades de la Vida Diaria”, “Autonomía y Autogobierno”, “Relaciones interpersonales” y “Bienestar persona e integración en el entorno”. El valor intermedio para cada área es de 0 a 16 puntos. El valor total de la escala varía de 0 a 96 puntos. A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.

En 2019, el análisis del **perfil de funcionamiento psicosocial** de las personas atendidas en RC indica **mayores necesidades de atención** residencial en las áreas: (1) **Dimensión física**, especialmente en relación a la capacidad de asistencia y seguimiento de tratamiento y a la identificación de hábitos de vida saludables; (2) **Desarrollo personal y social: Autonomía y Autogobierno**, en lo relativo a la capacidad de manejo de situaciones estrés, la economía y la realización de gestiones administrativas personales, y (3) en el **Bienestar Personal** en cuanto a la utilización del tiempo libre y la capacidad para establecer objetivos según los propios deseos y necesidades de la persona.

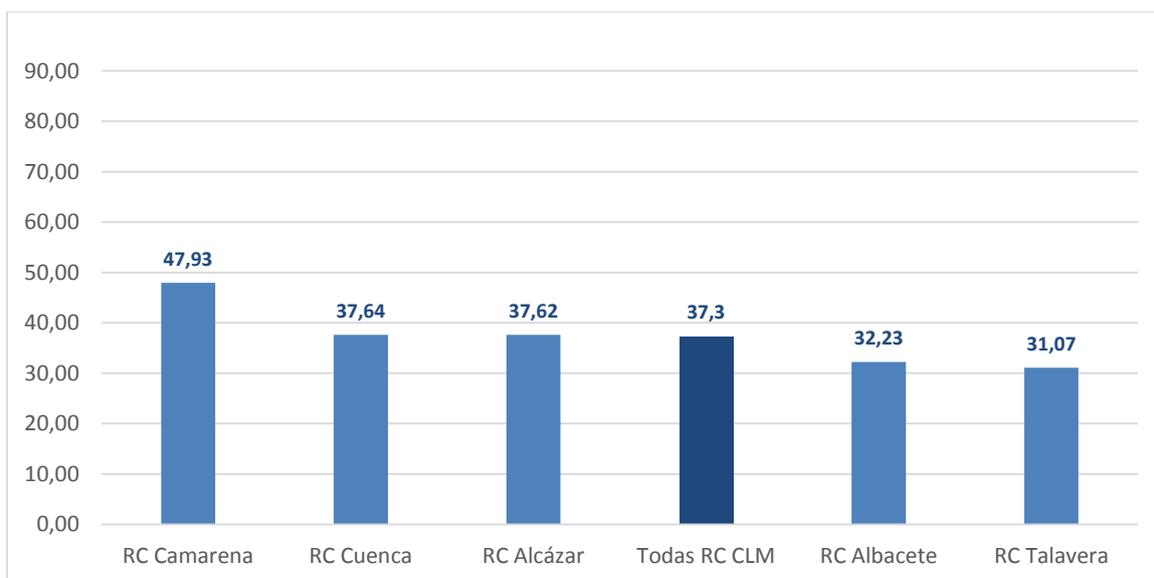


Gráfico 25. Perfil de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2019 según dimensiones de la Escala ENAR-CPB (N=186): Puntuaciones medias.



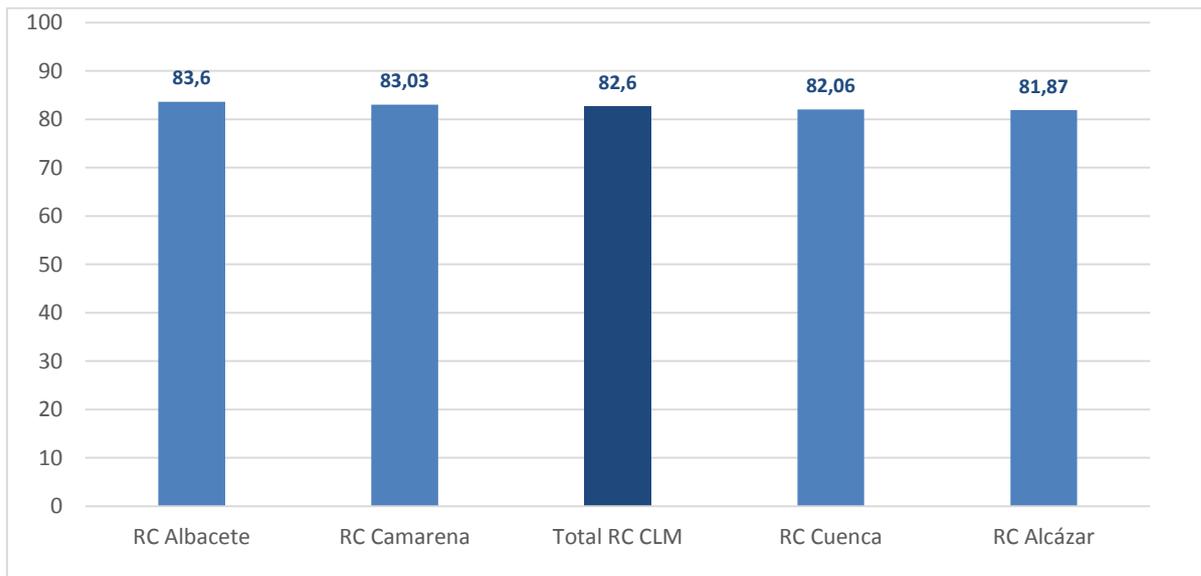
El análisis del perfil de funcionamiento psicosocial de las personas atendidas en cada una de las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2019, muestra que es en la Residencia de Camarena en la que los residentes requieren de mayores apoyos en su funcionamiento, siendo en la Residencia de la Talavera en la que menores apoyos requerirían en relación al resto (Gráfico 26).

Gráfico 26. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en cada una de las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2019 según la Escala ENAR-CPB (N=186)



La **Calidad de Vida Percibida** de las personas residentes fue evaluada con la escala SLDS (Baker e Intagliata, 1982) en 146 personas. La puntuación global y por Residencias Comunitarias indica **altos niveles de calidad de vida percibida** (Gráfico 27)

Gráfico 27. Puntuaciones medias en "Calidad de Vida Percibida" de personas atendidas en cada una de las Residencias Comunitarias de C.LM según la Escala SLDS (N=146)



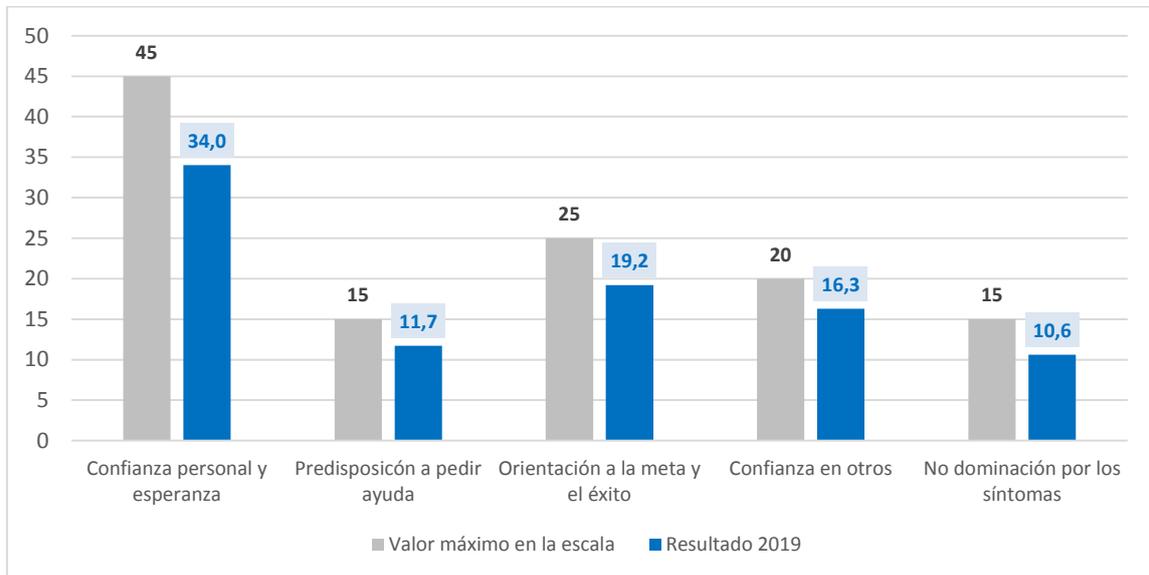
* Datos no disponibles de la RC de Talavera de la Reina.

La **recuperación individual** fue evaluada desde la perspectiva de la propia persona, empleado el instrumento *Recovery Assessment Scale* de 24 ítems (RAS-24; Corrigan et al., 1999). Este instrumento, autoplicado, consta de 24 ítems cuya puntuación oscila de 1 a 5, siendo el valor de la escala de 24 a 120 puntos. Mayores puntuaciones indican mejor proceso de recuperación personal. El RAS-24 incluye 5 factores o subescalas: *Confianza personal y esperanza* (9 a 45 puntos); *Predisposición para pedir ayuda* (3-15 puntos); *Orientación a la meta y el éxito* (5 a 25 puntos); *Confianza en otros* (4-20 puntos); *No dominación por los síntomas* (3-15 puntos).

En 2019, la puntuación media en recuperación subjetiva de las 181 personas evaluadas, fue de 91,8, indicando una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. Igualmente, para cada uno de los factores, las personas evaluadas tuvieron puntuaciones medias altas, siendo ligeramente inferior la puntuación relativa a *No dominación por los síntomas*, y ligeramente superior al resto de los factores la puntuación en *Confianza en otros*.



Gráfico 28. “Recuperación Subjetiva” de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2019 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (N=181)

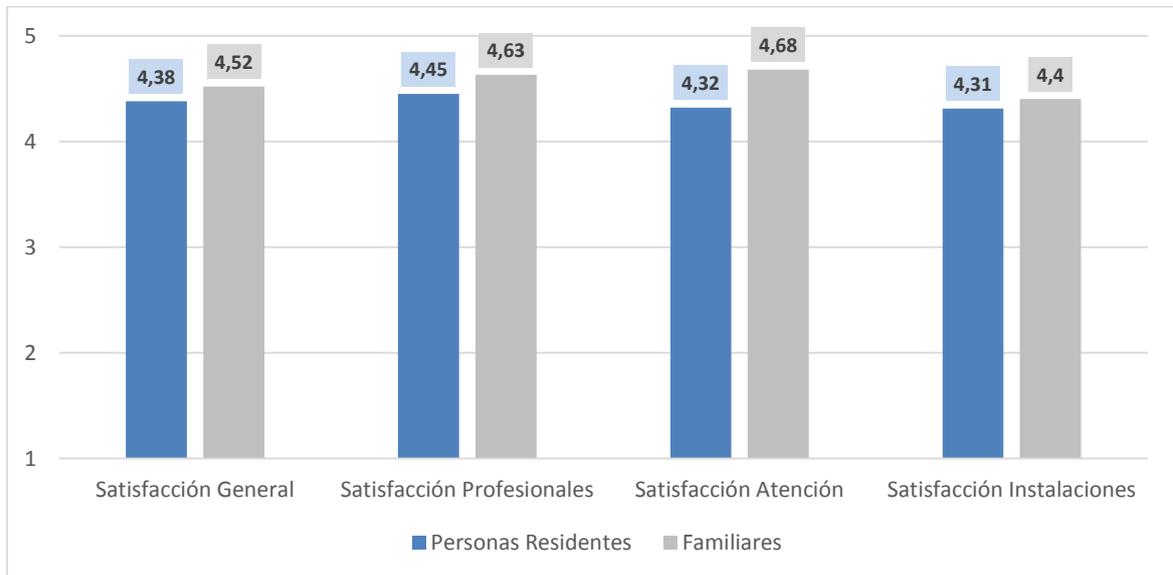


La satisfacción con la atención recibida en Residencias Comunitarias de las personas residentes fue evaluada en un total de 171 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de 4,46. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes en las 5 Residencias Comunitarias (Gráfico 29). Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general (=4,38), satisfacción con los profesionales (= 4,45) y satisfacción con las instalaciones (=4,31) superaron el estándar de 2019.

De igual forma, un total de 88 familiares de personas residentes mostraron un **alto grado de satisfacción** general con las Residencias Comunitarias (=4,52), con las atención (=4,68), con los profesionales (=4,63) y con las instalaciones (=4,40).



Gráfico 29. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (N = 171) y por familiares (N=88) con las Residencias Comunitarias en 2019



VIVIENDAS SUPERVISADAS

Tipología de dispositivo y cobertura

Las Viviendas Supervisadas (VVSS) son dispositivos residenciales, insertos en el entorno social, complementarios al CRPSL (excepcionalmente a una residencia comunitaria), que ofrecen un espacio de convivencia desde el que se proporciona una atención global e integral, coordinada desde el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, a través de un plan conjunto. Este tipo de dispositivo está diseñado para personas con trastorno mental grave que habiendo avanzado en su proceso de recuperación y autonomía, aún requieren de apoyos para vivir de forma independiente (*Plan de Salud Mental 2018-2025*)

En Castilla -La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 4 y 12 plazas, pero de manera general el número de plazas es de 6. En total, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **196 plazas en viviendas supervisadas**, de las cuales, **31 son del tipo de viviendas de atención diurna y 2 de atención nocturna**.

Actividad asistencial en 2019

En 2019, **244 personas (73 mujeres)** han sido **atendidas en las 33 Viviendas Supervisadas** existentes a nivel regional.



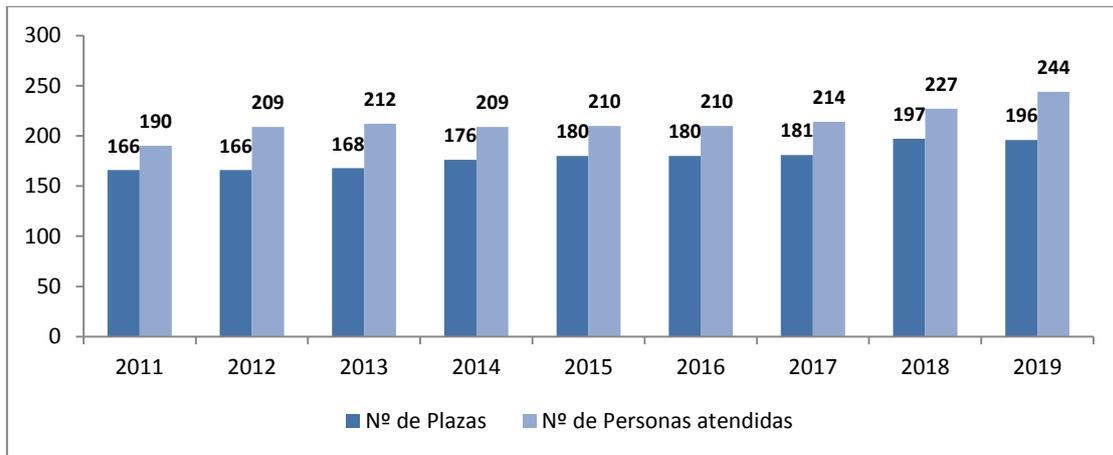
Tabla 12. Personas atendidas en Viviendas Supervisadas en 2019

AREA DE SALUD	UBICACIÓN	GESTIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				H	M	Total
Albacete	Albacete 1	AFAEPS	6	5	1	6
	Albacete 2	AFAEPS	6	1	6	7
	Albacete 3	FUNDACIÓN FAMILIA	6	5	4	9
	Almansa	FSCLM	6	8	0	8
	Casas Ibáñez	FSCLM	6	6	2	8
	Hellín 1	FSCLM	6	2	5	7
	Hellín 2	HERZOG	12	13	0	13
	Hellín 4	HERZOG	6	11	0	11
Ciudad Real	Villarrobledo	FSCLM	6	5	1	6
	Ciudad Real 1	FSCLM	6	6	2	8
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	6	0	6
Mancha Centro	Valdepeñas	FSCLM	6	3	3	6
	Tomelloso 1	FSCLM	5	7	0	7
	Tomelloso 2	FSCLM	5	7	2	9
Cuenca	Tomelloso 3	FSCLM	6	4	5	9
	Alcázar de San Juan	FSCLM	6	6	3	9
	Cuenca 1	FSCLM	6	3	4	7
	Cuenca 2	FSCLM	6	5	2	7
Guadalajara	Cuenca 3	FSCLM	6	7	1	8
	Tarancón	FSCLM	6	5	2	7
	Guadalajara 1	AFAUS	4	3	1	4
	Guadalajara 2	AFAUS	4	5	0	5
	Guadalajara 3	AFAUS	4	3	2	5
Talavera	Guadalajara 4	AFAUS	7	4	4	8
	Guadalajara 5	AFAUS	6	3	4	7
	Talavera 1	ATAFES	5	6	0	6
Toledo	Talavera 2	FSCLM	6	3	4	7
	Consuegra	FSCLM	6	5	1	6
	Camarena	AFAEM DESPERTAR	6	4	3	7
	Toledo 1	FSCLM	6	8	0	8
	Toledo 2	FSCLM	6	2	5	7
	Toledo 3	FSCLM	6	5	2	7
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 33	Torrijos	AFAEM DESPERTAR	6	5	4	9
				196	171	73



El número de personas atendidas sigue siendo superior al número de plazas existentes, en 2018 se atendió a 227 personas y **en 2019 a 244**, incrementándose el número de personas a las que se les ha ofrecido una plaza residencial y han recibido atención integral a través de los equipos interdisciplinarios vinculados con la atención en viviendas supervisadas. Estos datos reflejan cierta movilidad de personas en este tipo de dispositivos, pero aún existe una baja rotación, aspecto que analizaremos más adelante cuando ofrezcamos datos de las salidas.

Gráfico 30. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2011-2019: N° de plazas y N° de personas atendidas



La **estancia media** en viviendas supervisadas es de **más de 3 años**, en el **44%** de las personas atendidas. Este dato, está relacionado con el bajo índice de rotación generalizado en dispositivos residenciales, y es un aspecto a analizar para conocer cuáles son las variables y circunstancias que pudieran estar dificultando los procesos de salida de personas que ya no requieren de los apoyos y prestaciones que se les ofrece a través de este tipo de dispositivos y que permanecen durante largo tiempo en estos.

Gráfico 31. Duración de la estancia media de personas atendidas en viviendas supervisadas en 2019





Tabla 13. Actividad asistencial en viviendas supervisadas en 2019: incorporaciones y salidas

Área de Salud	Incorporaciones				Salidas			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	13	3	16	31,37	12	3	15	24,59
Ciudad Real	2	0	2	3,92	2	0	2	3,28
Cuenca	3	2	5	9,80	3	4	7	11,48
Mancha-Centro	10	2	12	23,53	6	5	11	18,03
Guadalajara	1	3	4	7,84	2	3	5	8,20
Talavera de la Reina	2	2	4	7,84	3	0	3	4,92
Toledo	3	5	8	15,69	15	3	18	29,51
Total Castilla -La Mancha	34	17	51	100,00	43	18	61	100,00

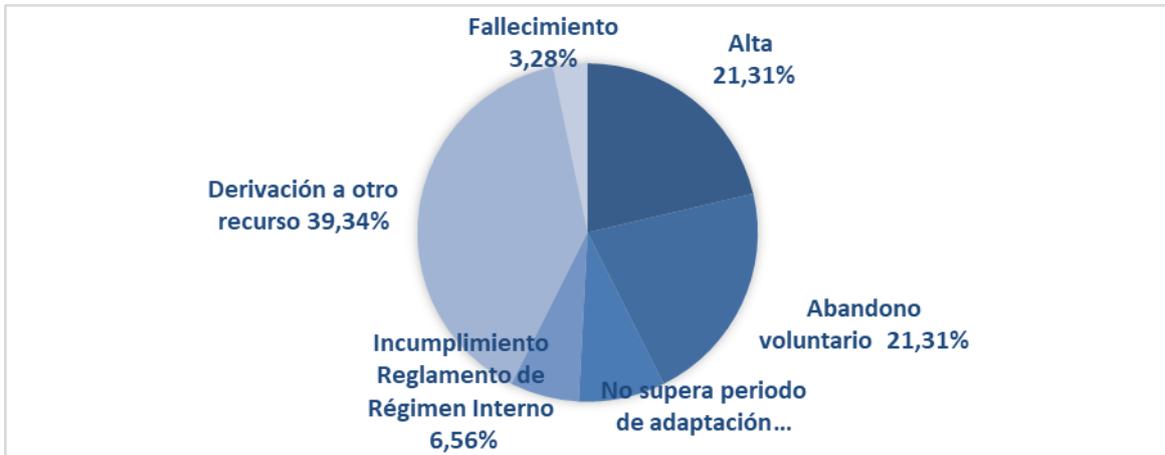
A lo largo del año se han incorporado **51 personas en viviendas supervisadas**, y han salido un total de **61 personas**. El principal motivo de las mismas fue al igual que el año anterior, la **“derivación a otro recurso”**, representando un **39,34%** del total de salidas, motivado este dato fundamentalmente por el incremento de plazas en centros residenciales que ha posibilitado la movilidad de personas que se encontraban en recursos residenciales y que han favorecido la movilidad entre estos. Personas que ocupaban una plaza en viviendas supervisadas que se han incorporado a plazas en residencias comunitarias y en algún caso han accedido a las plazas concertadas en residencias de mayores

El **21,31%** de las salidas se debió a **“abandonos voluntarios”**, el **8,20%** a salidas por **dificultades de adaptación y en un 6,56%** por **no cumplimiento del reglamento de régimen interno** del centro, ya que **suponen un 36,07%** del total de las salidas. Estos datos deben de hacernos reflexionar sobre la tipología del recurso, las necesidades de las personas que acceden a los mismos, así como el grado de información y participación de las personas en los procesos de solicitud de plaza, entre otros. Cuando la atención que se ofrece desde el equipo del CRPSL o de RC de referencia de la vivienda, no se ajusta a lo que la persona necesita o a las expectativas de esta sobre el recurso, puede impactar de manera importante en el grupo de convivencia, y dificultar las intervenciones y la estancia en el recurso de estas.

Por otro lado, decir que, el **21,31%** de las personas que salen lo hacen por **“cumplimiento de los objetivos” planteados en su plan de atención**, dato positivo pero aún no suficiente teniendo en cuenta que este tipo de dispositivos se conciben como recursos de transición.



Gráfico 32. Motivos de salidas en Viviendas Supervisadas.



No obstante, a pesar de haber transcurrido mucho tiempo desde los inicios regionales de la reforma, sigue siendo necesario considerar **el riesgo de institucionalización** en todos los dispositivos de rehabilitación y de manera especial en los recursos que ofrecen alojamiento así como la iatrogenia de estos en los procesos de recuperación de las personas. Este ha de ser un aspecto a trabajar desde el principio con todos los agentes implicados: personas interesadas, entidades derivantes y familias, de manera que se puedan establecer objetivos de estancia en las viviendas vinculadas con plazos revisables que permitan trabajar conjuntamente para la consecución de este objetivo. Así mismo hay que trabajar en coordinación con los agentes y servicios comunitarios del entorno más próximo de la persona, para reducir el impacto de las dificultades sociales: i.e. escasa oferta de inmuebles, dificultad para alquilar una vivienda por el estigma social, baja capacidad económica, etc.

Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en Viviendas Supervisadas de Castilla-La Mancha en 2019

Las personas atendidas en las viviendas supervisadas de la Región son en su mayoría **varones**, representando el 71% del total, el 67% de estos con una **edad** comprendida entre los 40-59 años. Un 81% de las personas están **solteras**.

Previo al acceso a la vivienda las personas vivían en el domicilio familiar o solos (un 41%) de estos el 75% convivían con padre, madre o con ambos, el 11% con hermanos, y el 24% solos. La edad de las personas principales de apoyo con las que residían tenía en el 29% de los casos más de 75 años. El 29%



de las personas estaban recibiendo atención en Unidades de Media Estancia de la región, y el 10% provenían de residencias comunitarias de la región. En cuanto **al tiempo de estancia en la vivienda**, el 29% de las personas atendidas lleva residiendo menos de un año en la vivienda, y el 17% más de 8.

En cuanto al **nivel educativo y experiencia laboral**, el 50% tienen estudios de EGB o Bachiller Elemental, no contando con experiencia laboral en el 10% de los casos, y de los que tienen experiencia laboral, el 72% ha realizado trabajos no cualificados. El 41% se encuentra en situación de desempleo, y el 24% de las personas en situación de incapacidad laboral.

Con **ingresos económicos propios** (95%) mensuales de entre 360-540€ (56%) que proceden en su mayoría **de Prestaciones no Contributivas (PNC)**, en el 53% de los casos, y el 24% son Perceptoras de prestaciones Contributivas (PC), con un **porcentaje de discapacidad mayor del 65%** (87%)

El 49% de las personas tienen su **capacidad de obrar modificada**, en el 32% es total, en un 14% tienen resuelta una curatela y un 6% de las personas la tienen en trámite.

En relación **a su situación de salud**, el 78% de las personas han sido diagnosticadas con un trastorno del espectro de la Esquizofrenia o psicosis funcional, y en el 14% de trastornos de la personalidad. Con diagnóstico secundario de **discapacidad intelectual, 17% y el 42% de adicciones**. Además el **47%** de las personas atendidas **presentan comorbilidad con diagnóstico de enfermedades físicas**. La media de **años de evolución de la enfermedad** es de más de 15 años en el 76% de los casos.

En relación a la **situación de dependencia**, el 5% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el 42% fue valorado, y el 29% con un PIA resuelto. En relación a las resoluciones, el 39% ha contado con un grado I, el 49% con grado II, el % con grado III, y al 4% de las personas que lo han solicitado se les ha resuelto sin grado (no aplica).

Los datos de perfil son similares a los de años anteriores, sigue poniéndose de manifiesto la escasa cualificación a nivel formativo y experiencia laboral en trabajos cualificados y la baja capacidad económica de las personas residentes de las viviendas, variables que pueden estar dificultando, entre otras, los procesos de salidas en las viviendas supervisadas de las personas residentes y aumentando por ende la media de estancia en el recurso.

Así mismo destacar las nuevas necesidades de atención y apoyo de las personas que se encuentran en las viviendas supervisadas, tales como enfermedades físicas (47%), y la



comorbilidad con adicciones a tóxicos (42%), lo que debería de hacernos reflexionar acerca de la capacidad de estos recursos para ofrecer la atención que precisan las personas, y en su caso de la necesidad si cabe de trabajar más en red y de manera más coordinada entre los recursos y profesionales que atienden a las personas, para asegurar que se prestan los apoyos y tratamientos necesarios para cada persona en cada momento de su proceso.

Revisar la práctica cotidiana y formar a los profesionales en prácticas profesionales validadas, así como en nuevos marcos y enfoques que nutran a la rehabilitación psicosocial sigue siendo algo obligado en nuestra práctica profesional.

Balance de actividad. Resultados de la intervención en viviendas supervisadas

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las viviendas supervisadas		
Indicadores	Estándar	Resultado 2019
15. Nº de plazas en viviendas supervisadas	197	196
16. Nº de personas atendidas en viviendas supervisadas	205	244
17. % de salidas por cumplimiento de objetivos en VVSS	> 20%	21,31%
18. % de personas atendidas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida	> 75%	66,7%
19. Satisfacción de usuarios/as con la atención	> 4	4,43%

En 2019, no se ha cumplido el **número de plazas en viviendas supervisadas**, ya que se ha reducido en 1 plaza el total disponible en Viviendas Supervisadas.

En relación al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos**, aun cumpliendo el objetivo planteado, es necesario seguir trabajando con los equipos y con la red sanitaria y social para articular sistemas de colaboración sociales y comunitarios que favorezcan oportunidades que posibiliten la inclusión social, y el acceso a la vivienda y al empleo.

Como en años anteriores, en 2019 **se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en rehabilitación psicosocial en contextos residenciales** relacionados con la **Calidad de Vida Percibida, y la Satisfacción de residentes.**

En Viviendas Supervisadas la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 141 personas con la escala SLDS, de los cuales el 66% son hombres, con una edad media de 47 años, y un tiempo

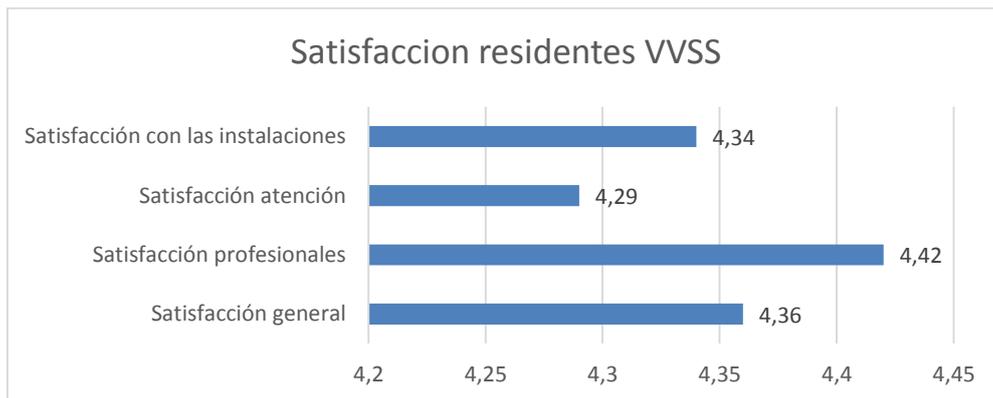


de estancia en el recurso de 7 años. La puntuación global resultante es que el **66,7%** están **satisfechos con su calidad de vida**.

La **satisfacción con la atención recibida en Viviendas Supervisadas de las personas residentes** fue evaluada en un total de 196 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,43** indicando un alto grado de satisfacción de los residentes. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes (Gráfico 33).

Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general (=4,36), satisfacción con la atención (=4,29), satisfacción con los profesionales (= 4,42) y satisfacción con las instalaciones (=4,34) superaron el estándar de 2019.

Gráfico 33. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (N = 196) en VVSS en 2019



CONCIERTO DE PLAZAS EN RESIDENCIAS DE MAYORES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Justificación de la necesidad y cobertura

En 2019 la Fundación ha continuado con un **concierto de 41 plazas en residencias de mayores** para la atención de personas con trastorno mental grave que, además de la necesidad de cuidados específicos desde la red de salud mental, requerían de cuidados sanitarios en contextos residenciales que excedían las capacidades reales de este tipo dispositivos como las residencias comunitarias o viviendas supervisadas al no estar éstos concebidos ni conceptual ni estructuralmente para poder prestarlos.

El análisis evolutivo de las personas atendidas en contextos residenciales y la transición y cambios en las necesidades de cuidados de salud vinculadas a los propios procesos de envejecimiento (sumadas a las necesidades de atención en salud mental), puso de manifiesto la necesidad de plazas en recursos residenciales para personas con más de 55 años que, no pudiendo aún acceder a plazas de en residencias de mayores por vía normalizada requerían de atención y cuidados sanitarios continuados y específicos en contextos residenciales estructurados con supervisión y atención 24 horas.

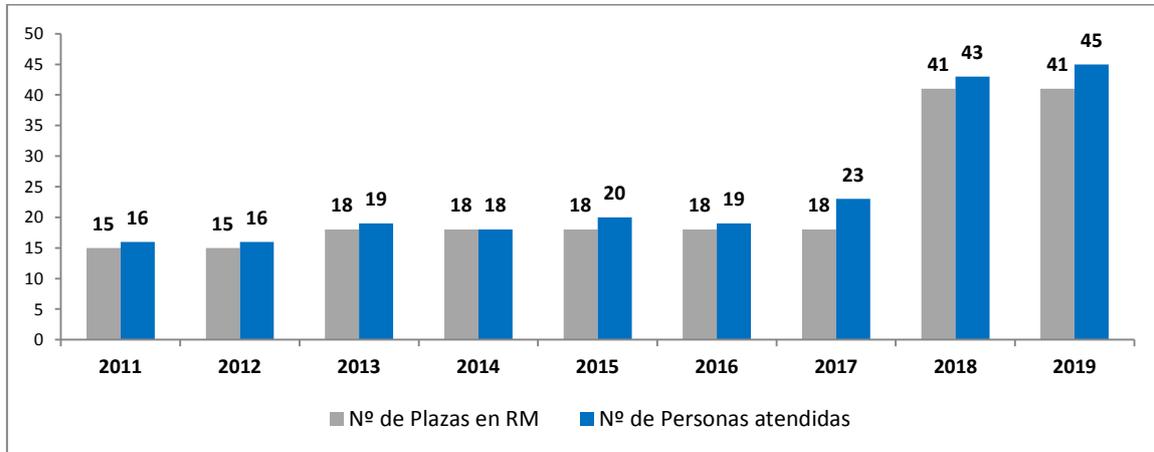
Por estas razones, el Plan de Actuación de la Fundación de 2019 contempló continuar con el concierto de **41 plazas en 3 Residencias de Mayores**.

Tabla 14. Plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2019

Residencia de Mayores	Gestión	Localidad	Nº de plazas
RM Los Álamos de Santa Gemma	Álamos Corporación	Albacete	24
RM Ntra. Sra. del Carmen	Fundación Carmen Arias	Socuéllamos (Ciudad Real)	10
RM Casablanca	Grupo Casablanca	Guadalajara	7
Total C-LM			41



Gráfico 34. Evolución de la atención a personas con TMG en plazas concertadas en Residencias de Mayores en el periodo 2011-2019: N° de plazas y n° de personas atendidas



Perfil de personas beneficiarias

- Personas con problemas de salud mental cuyas dificultades a nivel psicosocial les impidan vivir de un modo independiente, y que precisen de apoyos continuados.
- Tener, preferentemente, más de 55 años.
- Presentar necesidades de atención sociosanitarias, a las que no se pueda respuesta desde los recursos públicos específicos de salud mental de la Región.
- Carecer de posibilidad de entrar en un recurso residencial de mayores por vía ordinaria.
- Ausencia de apoyos para el mantenimiento residencial en su propia vivienda o en la de algún familiar o cuidador informal.
- Estar empadronadas en Castilla-La Mancha.
- Estar atendidas y ser derivadas desde los servicios públicos de salud mental de referencia, conforme a los procedimientos vigentes.
- No presentar una situación clínica que requiera atención en un dispositivo sanitario especializado (enfermedad infectocontagiosa activa, descompensación psicopatológica, consumo de tóxicos activo sin seguimiento en recurso específico...)
- Voluntariedad de la persona para residir en el centro.



Actividad asistencial en 2019

Un total de **45 personas han sido atendidas** en 2019 en las plazas concertadas en Residencias de Mayores, habiéndose incorporado 5 personas nuevas a lo largo de la año, y produciéndose 5 salidas (2 por derivación a otro recurso y 3 por fallecimiento).

Tabla 15. Actividad asistencial en plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2019.

RM	Nº Personas Incorporadas			Nº de personas Atendidas			Nº de Salidas		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
RM Los Álamos (Albacete)	1	1	2	21	5	26	0	2	2
RM Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos)	1	1	2	9	2	11	1	1	2
RM Casablanca (Guadalajara)	0	1	1	4	4	8	1	0	1
Total C-LM	2	3	5	34	11	45	2	3	5



Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)

Tipología del dispositivo

El Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) tiene como **misión** la atención integral de las necesidades de aquellos menores cuyos problemas de conducta han desbordado la capacidad de resolución y abordaje personal, familiar y de los dispositivos normalizados y especializados que ofrece el entorno.

La intervención se orienta a la **recuperación o adquisición por parte del menor de recursos personales que faciliten su autonomía, su funcionamiento socio-familiar y su desarrollo personal y educativo**, con el objetivo de su **reinserción en un entorno normalizado**. Para ello, se plantea la consecución de los siguientes **objetivos específicos**:

- Atender las necesidades personales básicas de los y las menores residentes.
- Potenciar la internalización de límites y normas básicas que faciliten la convivencia como punto de partida de la intervención con el menor.
- Dotar al menor de las habilidades relacionales necesarias para que pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos (estudiar, establecer buenas relaciones sociales y familiares,...).
- Promover la educación para la salud modificando conductas de riesgo y articulando conductas de protección (prevención de consumo de tóxicos, relaciones sexuales de riesgo,...).
- Prevenir el riesgo de hospitalizaciones, deterioro psicosocial, marginación y/o institucionalización.
- Favorecer la escolarización del menor como necesidad fundamental para su desarrollo evolutivo.



- Integrar, en la medida de lo posible, a la familia o unidad de convivencia como parte fundamental del proceso de intervención con el menor.
- Favorecer el retorno del menor a la familia o unidad de convivencia si fuera posible, dotando a ambas partes de estrategias y habilidades de afrontamiento que faciliten la convivencia.
- Proporcionar soporte y apoyo comunitario al menor organizando actividades propias que sirvan para estructurar la rutina diaria y que faciliten en lo posible el desarrollo de intereses personales.
- Fomentar el crecimiento de redes de apoyo y facilitar la creación de vínculos socio-afectivos.
- Promover el desarrollo cultural de los menores.

El CAEM atiende a menores, residentes en Castilla la Mancha, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que presentan alteraciones severas de la conducta, con presencia o no de comorbilidad psiquiátrica, en los que el ámbito familiar o de convivencia no puede garantizar la contención de la conducta y/o el tratamiento en dispositivos más normalizados (tratamiento ambulatorio, hospitalización de día) ha fracasado.

La atención prestada al menor es integral, de orientación terapéutica y educativa y basada en la interacción comunitaria. La intervención se plantea buscando la mayor normalización en las esferas personal, familiar, educativo-laboral y social, invirtiendo para ello el menor plazo posible, procurando adecuar las circunstancias que se ofrecen al menor a su situación y rendimiento personales. Para ello la estructura de la intervención es flexible y personalizada, adaptándose a las necesidades de cada fase en la evolución del menor.

La prestación de servicio en el CAEM tiene una duración máxima de 18 meses, durante los cuales se desarrolla un programa individualizado de atención bien definido, orientado a proveer de los apoyos y la ayuda técnica más adecuada al momento evolutivo de los problemas del menor y de su desarrollo personal. De este modo, al principio se utilizan prioritariamente recursos del propio CAEM para lograr una adecuada acogida y evaluación, y



para ofrecer una intervención de carácter intensivo. Pero con el transcurso de la misma se incorporan de forma progresiva los recursos de apoyo, socioeducativos y de ocio que ofrece la comunidad, para propiciar un funcionamiento normalizado y autónomo.

Actividad asistencial en 2019

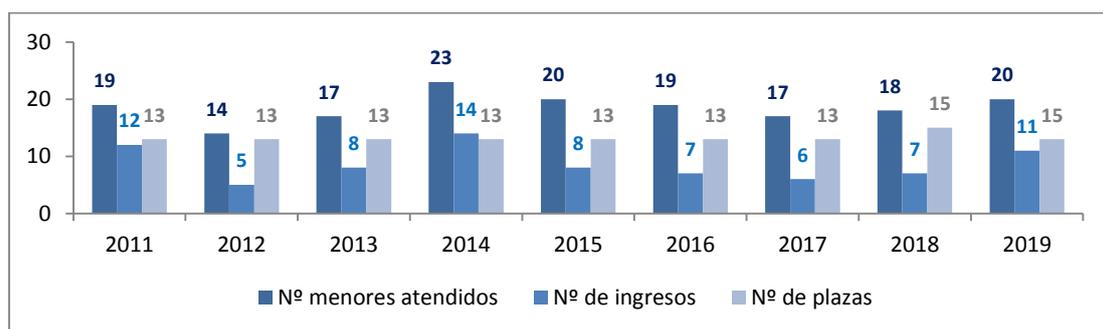
En total, en 2019 han sido atendidos **20 menores** en el Centro, dos más que en 2018, el 75% de estos han sido menores mujeres.

En el gráfico 35 se refleja la evolución de los jóvenes atendidos en los últimos años. Desde la apertura del recurso en 2009, el centro ha atendido a un total de 167 adolescentes.

El número total de menores atendidos mes a mes, ha sufrido variaciones a lo largo del año. Así, se inició con una ocupación casi completa, llegando a plena ocupación durante el segundo trimestre.

Confluyen dos hechos que favorecen este incremento de menores atendidos en el Centro: por un lado la **solvencia de un Proyecto y un Equipo** cada vez más firme y en constante desarrollo, la **mejora y eficacia en el proceso terapéutico** y por otro lado un **mayor conocimiento del Dispositivo en la red regional de atención socio-sanitaria** a adolescentes con patología mental grave, lo que genera un mayor número de derivaciones y más ajustadas, en términos de idoneidad, a los perfiles con los que trabajamos en el Centro.

Gráfico 35. Evolución del nº de menores atendidos y del nº de ingresos en el CAEM en el periodo 2011-2019



En 2019, como podemos ver en la tabla 17, al igual que en el año anterior, sigue existiendo una diferencia significativa en relación al **género** de menores atendidos. Desde el año 2017 se viene observando un **cambio** en el patrón de género, ya que el número de menores mujeres



con patología conductual grave atendidas ha sido de 15 frente a 5 menores hombres. A lo largo del año 2019 se han incorporado 7 mujeres frente a 4 hombres.

La **media de edad** de atención que se mantenía desde el 2016 en los 16 años de edad, disminuye ligeramente para ubicarse en el intervalo de **15 años** de edad.

Cada año la media de estancia de los jóvenes en el CAEM, se ve afectada no solo por la **consecución de objetivos en su proceso terapéutico**, sino por otros factores externos al proceso interno del menor, como son el trabajo con la familia, posibilidad real de retorno, la mayoría de edad o el cambio en el Plan de caso. **La estancia media de los adolescentes** atendidos durante el año 2019 en el **CAEM** en el momento de su salida del recurso ha sido de **15, 18 meses**. Este dato denota cierta preocupación por su proximidad al tiempo máximo de estancia recomendada establecida en 18 meses. El motivo principal lo podemos encontrar en las dificultades existentes con el regreso del menor a su entorno al alta. En la mayoría de los casos, los avances conseguidos por el adolescente no encuentran la misma evolución en su lugar de referencia, familia, centro, su instituto... Todo esto hace que se retrase el proceso de salida, tratando de minimizar el riesgo de pérdida o ruptura de los logros conseguidos. También se ve afectado en otros casos por la complejidad terapéutica.

Por ello, uno de los aspectos fundamentales de la intervención que se lleva a cabo en el CAEM, es **el trabajo con las familias**. Con independencia de la situación legal administrativa del joven, es decir, si está tutelado o no, desde el momento en que entra al CAEM **se incorpora a la familia al plan de trabajo**, en algunos casos para trabajar el retorno al domicilio familiar, y en los que no es posible se trata de minimizar los efectos negativos que en el desarrollo evolutivo del adolescente pueda tener su familia.

Tabla 16. Actividad asistencial del CAEM en 2019

DATOS DE ATENCIÓN	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Nº de derivaciones	11	11	22
Nº de salidas	2	6	8
- Altas	2	3	5
- Bajas	0	3	3
Nº de ingresos	4	7	11
TOTAL ATENDIDOS	5	15	20



Salidas

Se han producido 8 salidas del Centro durante el 2018 (2 chicos y 6 chicas), de las cuales el **62,5% fueron debidas a la consecución de objetivos propuestos** (alta terapéutica). En los otros tres casos no se alcanzan los objetivos propuestos inicialmente, teniendo que causar baja del centro.

Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en el CAEM en 2019

Chica, en el 75% de los menores atendidos, con una edad media de 15 años.

En relación al lugar de residencia previo a su incorporación al CAEM, de los 20 atendidos, el 70% provenían del domicilio familiar y el otro 30% son menores tutelados y proceden de Centros de Protección.

En relación al diagnóstico inicial, el Trastorno de conducta es el de mayor incidencia en el Centro (25%), seguido del Trastorno adaptativo (15%)

Adolescente con un consumo esporádico de sustancias tóxicas y que presenta fracaso académico.

Como vemos, el número de menores mujeres que acceden y reciben atención en el centro sigue yendo desde los últimos dos años en aumento.

En cuanto al lugar del que provenían previo a su acceso al CAEM, ha aumentado en un 20% con respecto al año anterior la procedencia de menores del domicilio familiar, aspecto a destacar por la repercusión directa sobre el aumento de probabilidades en relación al **trabajo con familias**.

En relación a los **diagnósticos** con los que los menores son derivados al centro se percibe una evolución en cuanto a una mayor idoneidad de ajuste en el perfil y en relación a la realidad sintomática de los menores. En comparación con años anteriores destaca una mayor proliferación del diagnóstico único, observando este año que muchos de ellos solicitan valoraciones para poder establecer un diagnóstico más cercano a lo real, ya que la disfuncionalidad en su entorno de procedencia no lo estaba permitiendo. La tendencia diagnóstica de otros años parece mantenerse, aunque en este año han disminuido de forma considerable los diagnósticos de **Trastorno Opositor- desafiante**, y han aumentado el



Trastorno del vínculo, Trastorno adaptativo, TDAH y episodio depresivo. Cabe señalar en este aspecto que un **40%** de los diagnósticos llevan asociados **gestos auto-líticos graves**.

El relación al consumo de sustancias tóxicas, este se puede convertir en los menores, en una **problemática añadida que enmascara otras dificultades** y que pone en riesgo su evolución adaptativa y una integración normalizada.

Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2019

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
1. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.	1. Nº de menores atendidos en el CAEM	>15	20
	2. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	>70%	62,5%
	3. Satisfacción media de los menores con la atención	>4	3,28
	4. Satisfacción media de los familiares con la atención	>4	4,38

El establecimiento de estándares, responde a resultados esperados basados en tendencias.

En relación al estándar referido a las **salidas por cumplimiento de objetivos**, en 2019 nos seguimos acercando al igual que el año anterior (62,5%) siendo aún un aspecto sobre el que seguir trabajando y reflexionando.

En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, se evalúa la **satisfacción con la calidad de la atención** de los menores y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados satisfactorios. En el caso de los menores la tendencia disminuye un poco respecto del ejercicio anterior hasta ubicarse muy próximo al cumplimiento del estándar, con un resultado de 3,28 sobre 5, y en el caso de las familias con un resultado de un 4,38. En el 71.42% de los menores encuestados y el 100% de sus familiares recomendaría a otra persona acudir al CAEM.

Programa Regional de Acción Tutelar

Descripción del programa

El Programa Regional de Atención Tutelar tiene como **objetivo** proporcionar la asistencia necesaria a personas con la capacidad de obrar modificada por la autoridad judicial, a petición de la Comisión de Tutela.

Los **destinatarios** del Programa son personas adultas (de entre 18 y 65 años) con trastorno mental grave, con diagnóstico dual o personas con trastornos relacionados con sustancias, con la capacidad de obrar modificada, o incurso en procedimiento judicial de modificación de la capacidad en Castilla-La Mancha.

Las tareas se centran en la **representación, asistencia y apoyo en la búsqueda de recursos que fomenten el máximo nivel de autonomía e integración en la comunidad, así como en la defensa jurídica de sus intereses.**

La función de protección jurídica asignada por los Juzgados y Tribunales de Justicia a las entidades tutelares viene contemplada de forma expresa en el Código Civil, por lo que es función de la Fundación la salvaguarda y protección de los derechos de la persona y sus bienes.

La atención a personas tuteladas por la FSCLM es realizada en las cinco provincias de la Comunidad Autónoma. Dicha atención es personalizada, y para ello se encuentra organizada por zonas de actuación (zona I y zona II) y por técnicos asociados a las mismas. La distribución actual es la siguiente:

- Zona 1: incluye las provincias de Toledo, Ciudad Real y Guadalajara.
- Zona 2: incluye las provincias de Albacete y de Cuenca.

No obstante hay espacios territoriales de intersección entre ambos equipos.

Actividad asistencial

Tal y como se refleja en la siguiente tabla, en 2019, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **77** (64 hombres y 13 mujeres). De estos 77, **se ha ejercido el cargo sobre 70 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **48 tutelas, 22**



curatelas. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (57 hombres y 13 mujeres).

Tabla 17. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar

Sistema Protección	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Pre-tutela	7	0	7
Tutela	39	9	48
Curatela	18	4	22
Total	64	13	77

La provincia de residencia de las personas sobre las que la Fundación ha ejercido el cargo, a lo largo de 2019, ha estado distribuido del siguiente modo:

Tabla 18. Provincia de residencia de las personas tuteladas atendidas en el año 2019.

Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	11	5	16	22.86%
Ciudad Real	11	7	18	25.71%
Cuenca	9	5	14	20.00%
Guadalajara	2	2	4	5.71%
Toledo	13	3	16	22.86%
*Alicante	1	0	1	1.43%
*Ávila	1	0	1	1.43%
	48	22	70	100%

*El caso que aparece en Alicante, se trata de un usuario que temporalmente tiene que permanecer en un centro penitenciario fuera de Castilla-La Mancha.

*El caso que aparece en Ávila, se trata de una persona de Castilla-La Mancha que temporalmente, por ingreso terapéutico, reside en Arévalo.

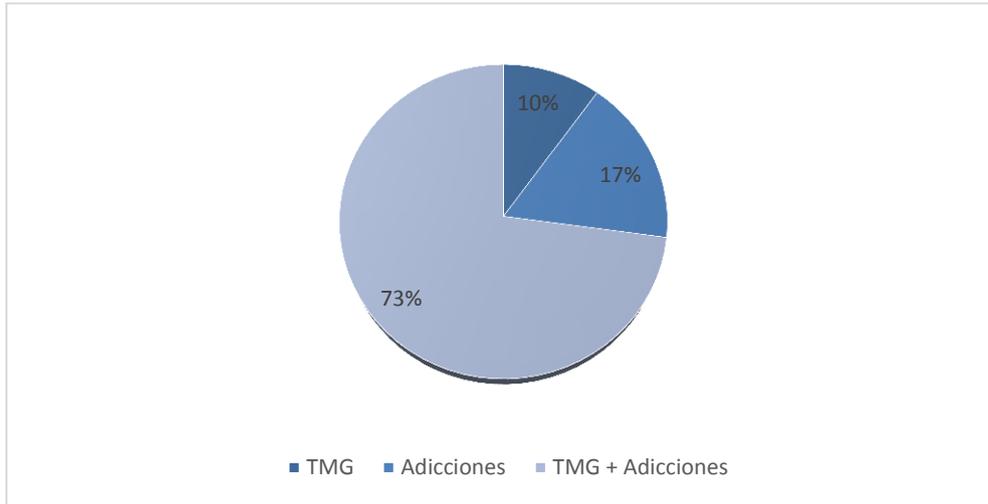
La provincia en la que se encuentra el mayor porcentaje es la de Ciudad Real siendo este de un 25.71% (18 personas), Toledo y Albacete le siguen con un 22.86% y (16 personas), y Cuenca con un 20.00% (14 personas). La provincia con menor porcentaje de casos es la de Guadalajara, no llegando en esta a un 6% del total.

La **distribución de los cargos por cada una de las zonas, es del 55.71%** de los casos en la zona 1 (incluyendo uno de los casos que se encuentran fuera de Castilla-La Mancha) y del 44.29% en la zona II (incluye también uno de los casos que están fuera de la comunidad).



En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal**, un **73 %** de las personas que se atienden han sido diagnosticadas de un **trastorno mental coexistente con una situación de abuso y/o dependencia de sustancias**. Otro 17% presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y el 10% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (gráfico 36).

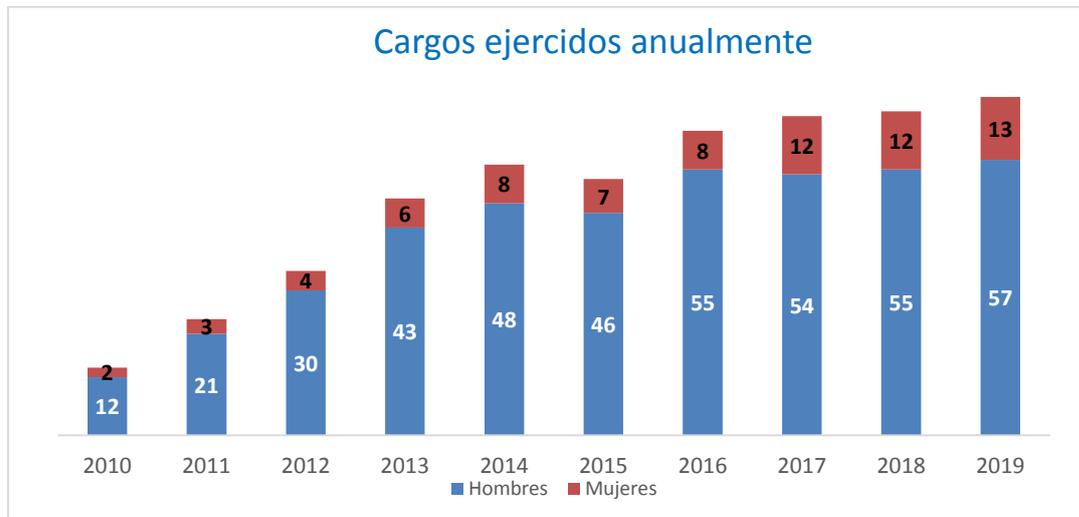
Gráfico 36. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Acción Tutelar



Evolución de la actividad del Programa

Tal y como figura en el siguiente gráfico, en 2019, se ha ejercido el cargo sobre 70 personas, de las cuales 57 son hombres y 13 mujeres, finalizando en diciembre de 2019 con 67 cargos activos (54 hombres y 13 mujeres).

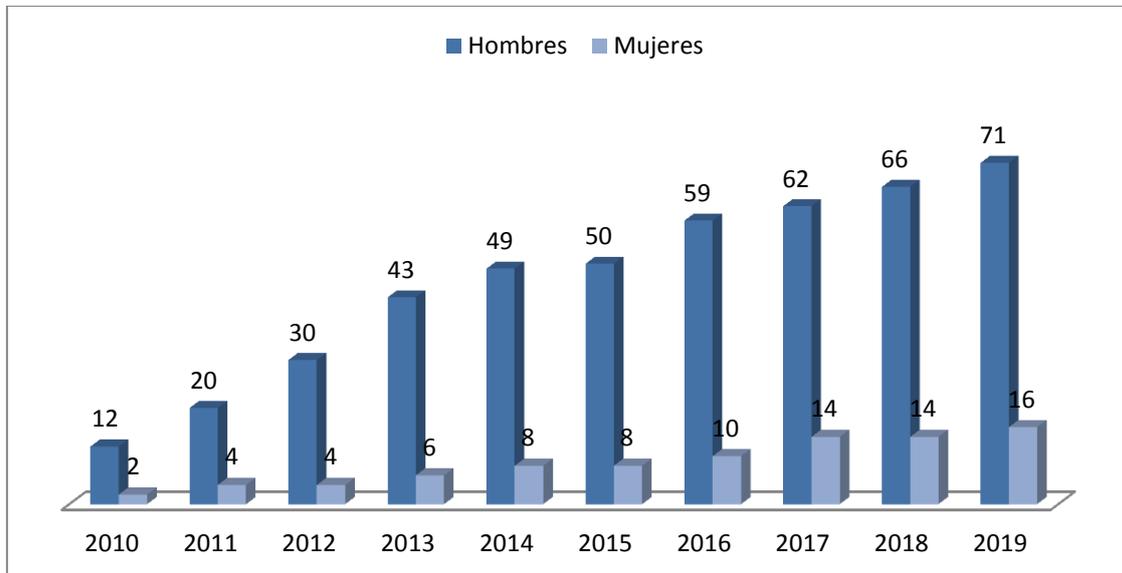
Gráfico 37: Número total de cargos ejercidos anualmente por el Programa de Acción Tutelar





La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009. La evolución de asunción de cargos acumulados a lo largo de todos estos años ha pasado de 14 en 2010 a 87 en 2019 (Gráfico 25).

Gráfico 38. Número acumulado de cargos ejercidos desde 2010



De los **87 casos que se han atendido en el periodo 2010/2019**, 71 eran hombres y 16 mujeres. De estos, se han producido 20 salidas (17 hombres y 3 mujeres), 14 salidas se han producido por fallecimiento (13 hombres y 1 mujer), 4 (3 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, otra persona ha salido del programa por recapacitación (hombre) y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró tutor definitivo (mujer).

Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Acción Tutelar en 2019

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
1. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.	1. Nº de personas atendidas	≥65	77
	2. Porcentaje de personas atendidas que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida	≥75%	47,06%
	3. Satisfacción con la atención	≥3,5	3,86



De los tres estándares fijados para este año ha habido un cumplimiento del 66,6%. Este año se ha realizado una foto fija de los datos obtenidos de la escala **de calidad de vida percibida**.

La puntuación media obtenida (media= 72,41) se sitúa en el rango de “algo satisfecho”. Del total de las personas evaluadas, el 47,06% refiere estar satisfecho con su calidad de vida, si bien no se alcanza el estándar propuesto, cabe destacar que tan solo un 11% no se encuentra satisfecho, estando el resto muy cerca de alcanzar la puntuación considerada como grado de satisfacción. Ha habido una atribución a la intervención del PRAT en el 63,43% de ellas, destacando en la categoría “vida en general” una atribución en la intervención del 90%.

En cuanto a la **satisfacción**, este Programa, a diferencia de la mayoría, tiene establecido el estándar en un 3,5 dado que la naturaleza de la intervención hace difícil en ocasiones que haya una vinculación terapéutica exenta de complejidad, debido a la intervención en cuestiones relacionadas con aspectos privados de la persona como son su economía, su asistencia médica, etc. y todo ello bajo una actividad fiscalizadora.

Perfil socio-demográfico, de personas atendidas a través del Programa Regional de Acción Tutelar en 2019

*Se trata de un **varón de aproximadamente 50 años de edad**, soltero, sin progenitores vivos y sin hijos, que reside en un recurso residencial público o concertado, que percibe ingresos mensuales procedentes de una pensión no contributiva y que carece de ningún inmueble (rústico o urbano) de su propiedad.*

La causa que motivó su incapacidad jurídica total se debió a que padecía una patología dual, entendiendo esta como la coexistencia de un trastorno mental grave y consumo de tóxicos.

Un 27% de las personas con capacidad jurídica modificada, tuteladas por esta Fundación, tienen procedimientos civiles o penales (derivados de delitos o faltas) independientes de su incapacidad jurídica.

En el PRAT se han categorizado las **atenciones según el número de veces** que puedan precisar de intervención directa. Esta subdivisión se establece de la siguiente manera: intensiva (más de dos veces por semana), discontinua (de 3 a 5 veces al mes) y reducida (1 o 2 veces al mes).



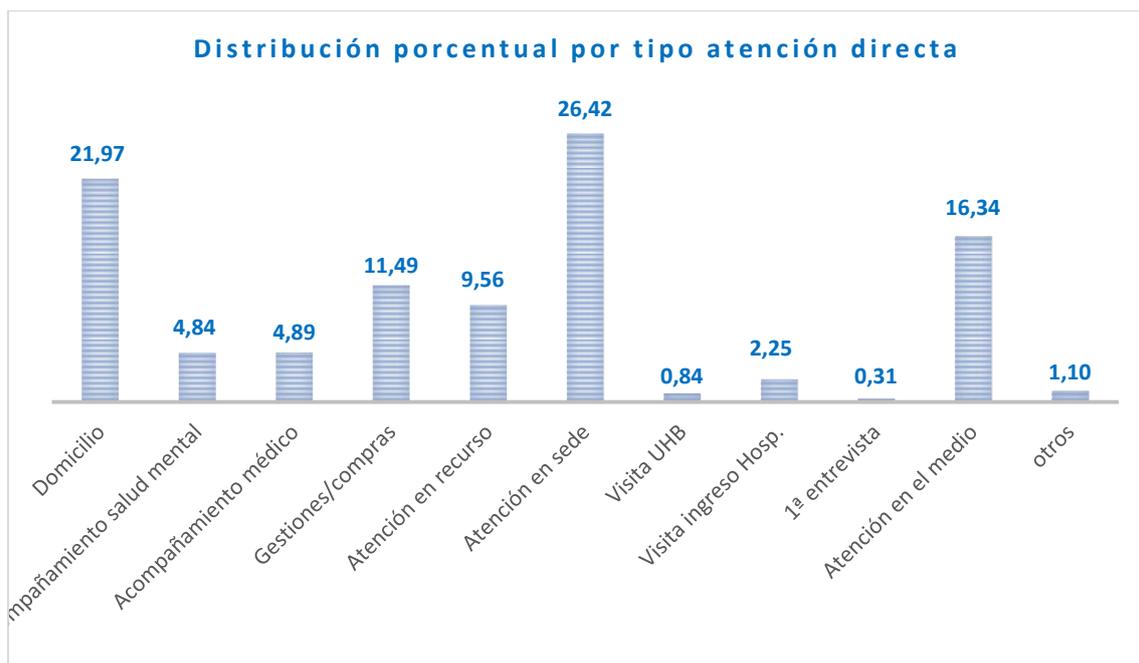
Destacar que a fecha de elaboración de este documento hay 10 personas con un tipo de atención intensiva que roza la atención diaria y en ocasiones varias veces al día.

A fecha 31 de diciembre de 2019 hay 6 personas con un tipo de atención intensiva con atención diaria y en ocasiones varias veces al día.

El **promedio de atenciones anuales directas por caso** ha sido de casi 33, estando el intervalo de atención comprendido entre 1 y 323. Aquellas intervenciones que se dan por debajo de 10 anualmente se corresponden con casos que han causado baja a principios de año o cargos que se asumen a finales de año.

El número de atenciones individuales directas ha ascendido a un total de 2271, desgregado por tipología ha sido el siguiente:

Gráfico 39: Distribución porcentual por el tipo de atención directa



Podemos observar que el tipo de atención más frecuente ha sido la realizada en las oficinas en las que se encuentran los equipos, seguida de la atención domiciliaria.

En las atenciones directas no se incluyen las realizadas por teléfono que en 2019 han sido un total de **1.924**.

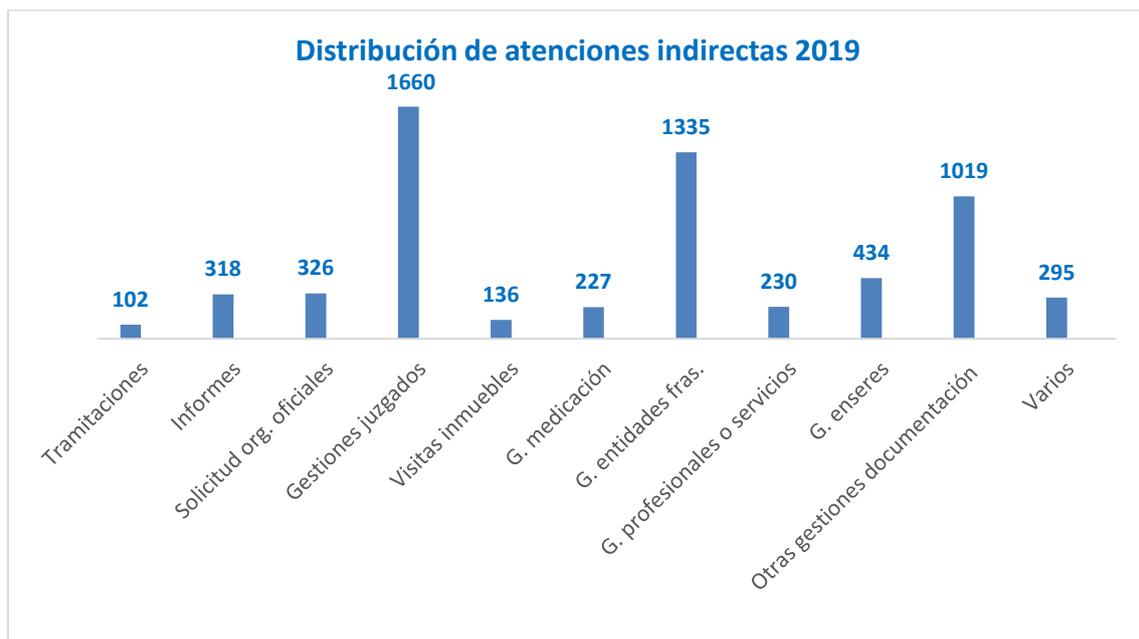


El total de **coordinaciones** realizadas en el ejercicio 2019 han sido **3.735**, incluyendo las realizadas con recursos residenciales, salud mental, servicios sociales, centros de rehabilitación y otros dispositivos, lo que da cuenta de la importancia de la generación de sinergias entre todos los dispositivos que atienden a los destinatarios de este Programa.

Por otro lado, con los familiares también se realizan atenciones que revierten en el bienestar de tutelado. Suponen un total de 763 intervenciones, siendo telefónicas 646 y mediante entrevista 117.

PRAT se caracteriza por conllevar un montante de **acciones indirectas** muy numeroso. Estas atenciones son registradas a través de un sistema de indicadores a fin de recoger la actividad profesional. En 2019 se han realizado las siguientes atenciones indirectas: 102 tramitaciones, 318 informes, 326 solicitudes ante organismos oficiales, 1.660 gestiones en los juzgados, 136 visitas a inmuebles, 227 gestiones relacionadas con medicación, 1335 gestiones con entidades financieras, 230 trabajo con otros servicios, 434 gestión de enseres, 1019 trámites con documentación y 146 en varios. A continuación se muestra un gráfico en el que se puede observar la distribución porcentual según tipo de actividad. Vemos que más de un 27% de estas son gestiones con los juzgados, siendo la siguiente categoría en número, la gestión con entidades financieras.

Gráfico 40. Distribución de atenciones indirectas 2019





Distancia y tiempo invertido en los desplazamientos para la atención directa de los usuarios en el Programa:

Tabla 19: Descriptiva de la atención en relación a la distancia y a la frecuencia de atención.

Distancia entre centro de trabajo y lugar de residencia de los usuarios ida y vuelta (i/v) / tiempo estimado de trayecto (i/v)									
		N		N		N		N	
Intensidad Atención	Nº de cargos	De 0 a 100 Km	Tiempo Medio i/v	De 101 a 200 km	Tiempo Medio i/v	De 201 a 300 km	Tiempo Medio i/v	Más de 301 Km	Tiempo Medio i/v
Reducido	52	14	40'	8	126'	18	160'	12	227'
Discontinuo	12	5	46'	4	111'	3	190'	0	0'
Intensivo	6	6	25'	0	0'	0	0'	0	0'

En la tabla anterior se puede ver la distribución de las personas que han sido atendidas, distribuidas en variables de frecuencia de atención y distancia entre el lugar de trabajo de los profesionales y el lugar de residencia de las personas. Por ejemplo, de los 52 usuarios con un nivel de atención reducida (entre 1 y 2 veces al mes), a 14 de estas, se les ha dedicado una media de 40 minutos en el desplazamiento ida y vuelta, para 8 de ellos el tiempo medio que se ha invertido es de 126 minutos, para 18 han sido 160 minutos y finalmente para los 12 restantes han precisado de un trayecto promedio de 227 minutos. Esta variable pone de manifiesto que la inversión en tiempo para llegar a los lugares de residencia, es muy alta lo cual resta tiempo para una atención efectiva. La distancia es un factor que ha condicionado en varias ocasiones la frecuencia y calidad de la atención. Ha constituido una barrera a estos efectos. Como ejemplo destacar que la población más alejada de los centros de trabajo se sitúa a 195Km (ida). Han sido más de 30 personas las que han residido en el 2019 a más de 100Km (ida).



Programas de Prevención y Promoción en Salud Mental

En el marco de la Convocatoria de 20 de febrero de 2019 de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, se regula la concesión de ayudas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para la realización de programas de promoción y prevención en salud mental.

El objeto de la Convocatoria está destinado a la realización de actividades en las siguientes líneas de actuación:

1. Sensibilización y lucha contra el estigma
2. Apoyo mutuo
3. Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico
4. Promoción del voluntariado
5. Inserción laboral
6. Ocio y tiempo libre

En 2019, han sido un total de **14 entidades beneficiarias de las ayudas de promoción y prevención**. Como resultado de esta convocatoria, cabe destacar entre otras, la realización de **100 actividades** específicas dirigidas a la **lucha contra el estigma en salud mental y la sensibilización** a la población general así como a colectivos específicos (i.e. escolares, profesionales). Dentro de la línea de **promoción del voluntariado**, se han desarrollado un total de **24 actividades**, entre las que se incluyen acciones de captación, formación e incorporación de personas voluntarias a las diferentes actividades y que ofrecen apoyo a las entidades y a las personas que las integran. Otra de las acciones con mayor impacto directo sobre las personas con problemas de salud mental, son aquellas relacionadas con **el ocio y tiempo libre** (i.e. acompañamiento a ocio normalizado, club de ocio, salidas y viajes), llegando a más de 1.200 beneficiarios directos, a través de más de **60 actividades**.



En la línea de **apoyo mutuo**, se han desarrollado **68 actividades**, de las cuales se han beneficiado 490 personas que han participado en la creación y mantenimiento de grupos de apoyo mutuo dirigidos a familiares de manera principal, además se han fomentado espacios de encuentro como es el caso de los talleres de diferente tipología (creativos, culturales, etc.). Por su parte a través de la línea de **Información, orientación y asesoramiento jurídico** se ha llegado a más de **2.500 personas**. Se han desarrollado actividades que van desde la atención en crisis, a servicios especializados para la defensa jurídica en el ámbito de salud mental y adicciones tanto para usuarios, familiares como profesionales.



Comunidades Terapéuticas

Descripción del dispositivo

Los centros del tipo “Comunidades Terapéuticas” son recursos sociosanitarios especializados que ofrecen atención a personas con problemas por consumo de sustancias, y que requieren una intervención en un medio más estructurado de internamiento, bajo la metodología de su mismo nombre.

En estos dispositivos se realizan programas y actividades encaminados al aprendizaje de hábitos y a la programación de la vida diaria de la persona, con el fin de lograr objetivos de intervención difícilmente abordables de forma ambulatoria o en el medio social en el que se desenvuelve la persona drogodependiente. Estos dispositivos forman parte de la red integral de atención a drogodependencias de Castilla-La Mancha y su acceso se regula a través de los dispositivos especializados de segundo nivel del tipo Unidad de Conducta Adictivas y Unidades de Salud Mental.

Actividad asistencial

En el año 2019, las 150 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.

Tabla 20. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

PROVINCIA	Nº de plazas por provincia	COMUNIDAD	Nº DE PLAZAS
Albacete	13	Casa del Alfarero	13
Ciudad Real	43	Ceres	28
		Renacimiento	15
Guadalajara	68	Proyecto Hombre	48
		Proyecto Hombre Alcohol	20
Toledo	26	Hogar Zoe	12
		Jesús Abandonado	14
Total	150	7 centros	150



En 2019, se han atendido a **392 personas** (334 hombres y 58 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica. “Proyecto Hombre” es la entidad que tiene un mayor número de plazas y que atiende a un mayor número de personas.

Tabla 21. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	LOCALIZACIÓN	PROVINCIA	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				Hombres	Mujeres	Total
La Casa del Alfarero	Albacete	Albacete	13	32	0	32
Ceres	Tomelloso (CR)	Ciudad Real	28	55	13	68
Renacimiento	Ciudad Real		15	41	0	41
Hogar Zoe	Toledo	Toledo	12	30	0	30
Jesús Abandonado	Toledo		14	22	12	34
Proyecto Hombre (Otras sus.)	Guadalajara	Guadalajara	48	114	20	134
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara		20	40	13	53
Total: 8 Comunidades Terapéuticas			150	334	58	392

En 2019 se realizaron un total de **303 nuevas solicitudes de plaza**. La mayoría (89,44%) proceden de las Unidades de Conductas Adictivas; un 10,56% de Centros Penitenciarios). Este año, tal y como figura en la Tabla siguiente, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde la provincias de Ciudad Real (30,36%) y Albacete (20,17%).

Tabla 22. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2019

PROVINCIA	UCAS	Nº HABITANTES (*)	Nº DE SOLICITUDES	2019
Albacete	Albacete, Almansa, Hellín	395.910	61	20,13%
Ciudad Real	Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan	515.888	92	30,36%
Cuenca	Cuenca	207.409	29	9,57%
Guadalajara	Guadalajara	254.742	42	13,86%
Toledo	Talavera, Toledo	693.244	47	15,51%
Centros Penitenciarios			32	10,56%



Durante el año 2019 se han incorporado a Comunidad Terapéutica un total de **257 personas**. De éstas, 43 han sido mujeres (16,73%) y 214 han sido hombres (83,27%). De todas las nuevas incorporaciones, el **31,52% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol**. El 68,48% lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

Perfil de las personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2019

Por último, y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2019 con el siguiente perfil general:

Varón en un 85% de los casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** (61%) de 30 a 40 (31%) de 40 a 50 (30 %).

Solteros en un 61% y separados en un 26%. El 46% de los atendidos tienen hijos.

El **nivel de estudios** en un 40% solo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 30 % que cuenta con EGB o equivalente. Con **experiencia laboral** en **trabajos no cualificados** en un 73%. La situación laboral actual de más de un 62 % es de **parado**, y no cuentan con ingresos propios en un 43% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de la prestación o subsidio de desempleo en el 19% de los casos, pensiones en el 11% y de incapacidad laboral temporal en el 23% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia** el **alcohol** se sitúa en el 32% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 26%.

El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 71%, y en un 17% en edades comprendidas entre 18 y 23.

Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **22%**.

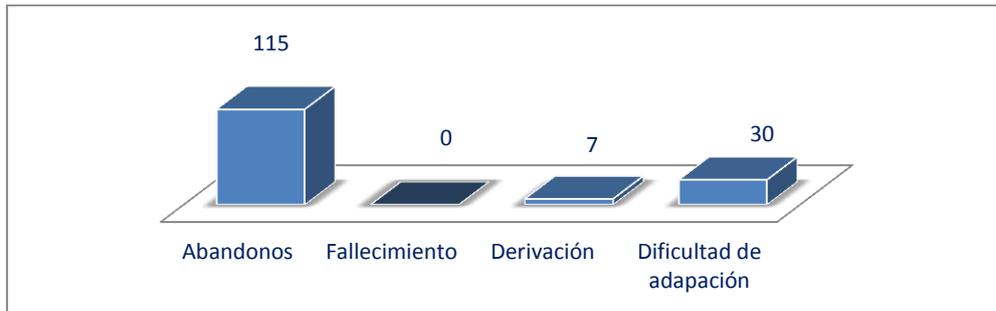
Salidas

Durante el 2019 se han producido un total de **255 salidas**, de las cuales **103 (40,4%), han sido alta por cumplimiento de objetivos** y **152 (59,6%) bajas** que, por diferentes motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. Este año se ha cumplido el estándar de salida por cumplimiento de objetivos que está fijado en un 40%.



En el siguiente gráfico se muestra la distribución de los **motivos de baja**. Destaca un mayor porcentaje de bajas (75,7%) debidas a abandono voluntario de la persona, un 19,7% a dificultades de adaptación, un 4,6% por derivación a otro recurso, no habiendo este año ninguna baja por fallecimiento.

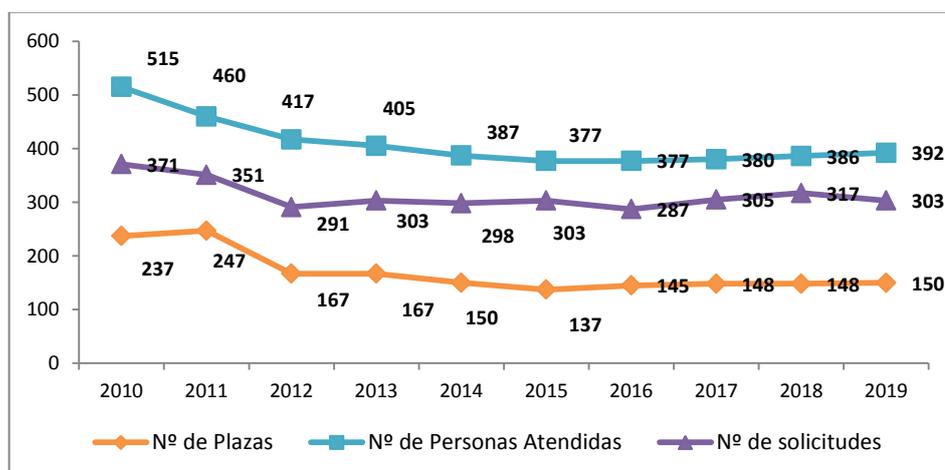
Gráfico 41. Motivo de baja en las Comunidades Terapéuticas



Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos años, **la disponibilidad de plazas en estos recursos se ha ido adecuando al nº de solicitudes** de admisión recibidas para las Comunidades Terapéuticas, observándose en los últimos años estabilidad en la demanda así como en el número de personas atendidas (Gráfico 42)

Gráfico 42. Evolución de la atención a personas en Comunidades Terapéuticas en el periodo 2010-2019: N° de plazas y de personas atendidas





Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2019

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019		
			H	M	Total
1. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.	1. Nº de plazas concertadas en CCTT	≥145	150		
	2. Nº de personas atendidas	≥360	334	58	392
	3. Porcentaje de salidas por alta	≥40%	41,78%	30,00%	40,4%
	4. Satisfacción de usuarios/as con la atención.	≥4	4,31		

Durante 2019, se han cumplido la totalidad de estándares fijados para el Programa de Comunidades Terapéuticas. Es necesario resaltar el cumplimiento del estándar de porcentaje de salidas por consecución de objetivos. Asimismo la satisfacción de los usuarios ha estado por encima del 4, en un intervalo 1-5.

Los resultados en satisfacción referidos al estándar número 4, se detallan en la siguiente tabla:

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Nº cuestionarios	Atendidos 2019	Satisfacción con la Atención P1
CERES	Mancha Centro	25	68	4,12
HOGAR ZOE	Toledo	10	30	4,29
JESUS ABANDONADO	Toledo	10	34	4,6
CASA DEL ALFARERO	Albacete	13	32	4,15
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	41	134	4,17
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	15	53	4,6
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	15	41	4,27
Total	7 centros	129	392	4,31

Tabla 23. Estándar de satisfacción 2019 CCTT

Según el estándar, la satisfacción general se cumple en el 100% de los centros, siendo Proyecto Hombre (Programa de Alcohol) y Jesús Abandonado los centros mejor valorados en términos numéricos con una puntuación media de 4,6.



Si analizamos los resultados por dimensiones, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

Tabla 24. Resultados por dimensiones. Satisfacción CCTT 2019

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Satisfacción General	Satisfacción Profesionales	Satisfacción Atención	Satisfacción Participación	Satisfacción con las instalaciones
CERES	Mancha Centro	3,89	4,16	3,87	3,8	3,59
HOGAR ZOE	Toledo	4,28	4,29	4,28	4,25	4,28
JESUS ABANDONADO	Toledo	4,55	4,67	4,55	4,65	4,38
CASA DEL ALFARERO	Albacete	3,89	4,12	3,45	3,64	3,96
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	3,98	4,1	3,86	3,83	3,93
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	4,22	4,37	4,13	4,03	4,09
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	3,97	4,17	4,22	3,87	3,57
Promedio		4,11	4,27	4,05	4,01	3,97

	Puntuación más baja en la dimensión
	Puntuación que no supera el estándar
	Puntuación que supera el estándar

- Dimensión I. “Satisfacción General”. Se observa que más de la mitad de los centros no cumplen con el estándar de satisfacción general, siendo las Comunidades Ceres y Casa Del Alfarero las que más han de mejorar este dato.
- Dimensión II. “Satisfacción con los profesionales”. Todas os dispositivos cumplen con el estándar superior a 4, sobre la satisfacción de os usuarios con los profesionales.
- Dimensión III. “Satisfacción con la atención”. En esta dimensión hay tres centros susceptibles de mejora, siendo La Casa del Alfarero el que presenta el dato más bajo (3,45).
- Dimensión IV. “Satisfacción con la participación en el dispositivo”. En términos de participación vuelven a ser cuatro los centros que no cumplen, siendo Casa Del farero el que presenta el dato más bajo (3,64).
- Dimensión V. “Satisfacción con las instalaciones”. Cinco dispositivos no cumplen con este estándar siendo renacimiento Ciudad Real quien presenta los datos más bajos.

De todos los datos observamos que hay tres Comunidades que superan el estándar en **todas** las dimensiones, que son Hogar Zoe, Jesús Abandonado y Proyecto Hombre Alcohol, frente a cinco que no lo hacen.

PERCEPCIÓN DE TRATAMIENTO

El “Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ)” es una escala breve y autoadministrada cuyo propósito es la valoración de la satisfacción de usuarios de drogas respecto al programa de tratamiento en el que son asistidos. **El intervalo de puntuación es de 0 – 4, tomando como referencia el 3 como dato estandarizado óptimo.**

Tabla 25. Datos obtenidos en el cuestionario de Percepción de Tratamiento

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Nº Plazas	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CERES	Mancha Centro	28	25	2	2,96	1,8	3,16	3,28	1,96	2,24	3,48	3,12	1,76
HOGAR ZOE	Toledo	12	10	2,8	2,2	2,9	3,2	3,3	2,7	3	3,3	3,9	1,4
JESUS ABANDONADO	Toledo	14	10	3,30	3,60	3,20	3,80	3,70	2,90	2,90	3,90	3,70	2,10
LA CASA DEL ALFARERO	Albacete	13	13	1,85	2,69	2,15	3,15	3,23	2,00	2,08	2,85	3,00	2,08
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	48	41	2,71	3,17	2,54	2,9	3,49	2,1	2,44	3,44	3,41	2,29
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	20	15	2,87	3,47	2,4	3,53	3,6	2,53	2,6	3,53	3,8	1,47
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	15	15	1,73	3,33	1,6	3,33	3,6	1,73	2,13	3,13	3,33	1,93
Total - 7		150	129	2,47	3,06	2,37	3,30	3,46	2,27	2,48	3,38	3,47	1,86

1. El equipo, no siempre ha comprendido la ayuda que yo quiero
2. He sido bien informado acerca de las decisiones tomadas sobre mi tratamiento
3. El equipo y yo hemos tenido ideas diferentes acerca de los objetivos.
4. Siempre ha habido un miembro del equipo disponible cuando yo he querido hablar
5. El equipo me ha ayudado a motivarme para solucionar mis problemas
6. No me han gustado todas las sesiones del tratamiento
7. No he tenido tiempo suficiente para solucionar mis problemas
8. Pienso que los miembros del equipo han sido buenos en sus tareas
9. He recibido la ayuda que buscaba
10. No me han gustado algunas de las reglas y normas del tratamiento

Al observar la tabla, detectamos variabilidad entre unos centros a otros. Las puntuaciones generales que están por debajo de 3, han de ser tomadas como aspectos de mejora y los que están por debajo de 2 mejoras urgentes.



Programa de Atención en Centros Penitenciarios

La nueva **Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024** marca como una de las áreas de actuación en su punto 10.4 **la Incorporación social**, con especial hincapié en la integración laboral. Para ello establece una serie de **objetivos estratégicos** como son: la definición de un modelo común de actuación en incorporación social referido a conceptos, continuidad asistencial, etc... También fija como objetivo la mejora de la calidad de las actuaciones y la mejora de la coordinación interinstitucional, entre otros.

Y para todos estos objetivos y acciones, fija como uno de los contextos en los que han de desarrollarse, los Centros Penitenciarios.

El Gobierno Regional de Castilla-La Mancha a través de su **Plan de Drogodependencias y otras adicciones**, en el apartado de **necesidades de intervención con personas con adicciones**, valora que *en la población penitenciaria se produce una gran concentración de personas con drogodependencia, y posiblemente con más problemas asociados que las personas con trastornos adictivos de la comunidad*. Por esta razón la Administración Regional establece que *la intervención en este ámbito es de mayor importancia si cabe, y presenta una mayor complejidad*. En base a lo anterior existe un compromiso regional, para que *la intervención en los centros penitenciarios pueda ser intensiva, contando con los profesionales necesarios, y que se canalice al usuario, a su salida de prisión, a las UCA/USM como dispositivo ambulatorio de referencia*.

Para dar respuesta a esta necesidad desde el Plan Regional se marca como objetivo el de **“mantener programas de intervención para personas con drogodependencia internas en centros penitenciarios”** tal y como se viene haciendo desde hace más de quince años, con las adaptaciones necesarias a la normativa interna así como a las necesidades de la población a atender.

La intervención en adicciones en centros penitenciarios se encuentra regulada por la Circular 3/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, denominada **“Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria”** y por la Circular 1-9/2014 sobre la **“Organización y funcionamiento de las unidades terapéutico- educativas”**. A



través de éstas se define la participación y coordinación de los profesionales penitenciarios, de los Planes Nacional y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida, de otras instituciones, y de las ONGs, que posibilite la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a los internos con problemas de drogodependencia.

En Castilla-La Mancha, la atención a personas drogodependientes en los Centros Penitenciarios es un **programa complementario dentro de la Red Asistencial para el Tratamiento a la persona con problemas de adicción**. La Consejería de Sanidad, tomando como referencia la normativa, los planes y estrategias citados, establece como actuación de interés los programas dirigidos a población en situación de vulnerabilidad o exclusión social, cuyos objetivos sean facilitar los procesos de integración social, el acompañamiento e intermediación laboral de personas en itinerario de inserción y otras acciones que faciliten la atención a necesidades de integración social de personas o colectivos. En este contexto, se desarrollan los programas de intervención con drogodependientes puestos en marcha en los **seis Centros Penitenciarios de Castilla la Mancha**.

Objetivo

Proporcionar un **apoyo complementario a la atención a personas con problemas de drogodependencias** en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

Actividad asistencial 2019

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2019 **se ha mantenido colaboración** con las entidades **Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre**, las cuales han desarrollado los programas de intervención en los Centros Penitenciarios de Ocaña I, Ocaña II, Albacete, Alcázar de San Juan, Herrera de la Mancha y Cuenca.

En total se ha prestado atención profesional a 1.017 personas.



Tabla 26. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

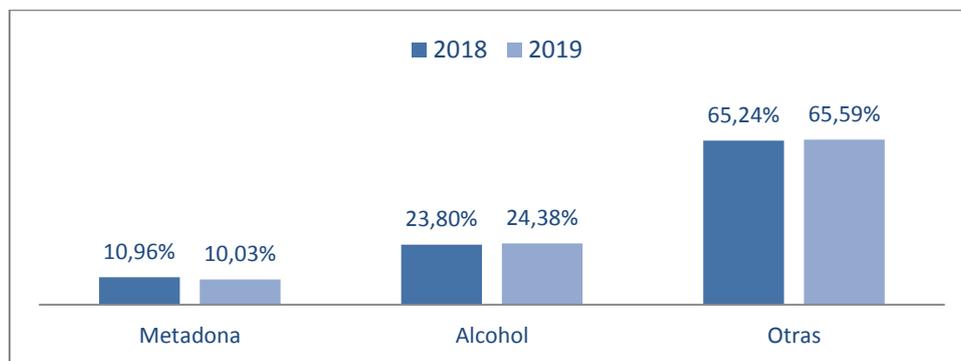
CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Albacete	212	20	232
Alcázar De San Juan	121	0	121
Cuenca	83	6	89
Herrera De La Mancha	204	0	204
Ocaña I	175	0	175
Ocaña II	196	0	196
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	991	26	1.017

El tipo de intervención en la **modalidad ambulatoria**, *centro de día y/o módulo terapéutico* se divide en la realizada a través de las siguientes tipologías:

- Programa de atención psicosocial para personas en tratamiento con metadona
- Programa de deshabituación (sustancia principal: Alcohol)
- Programa de deshabituación (otras sustancias)

La población atendida según el tipo de sustancia de consumo figura en el gráfico 43. En comparación con el año anterior, no se observa un cambio de tendencia en la distribución de programas, siendo la principal categoría “otras sustancias”.

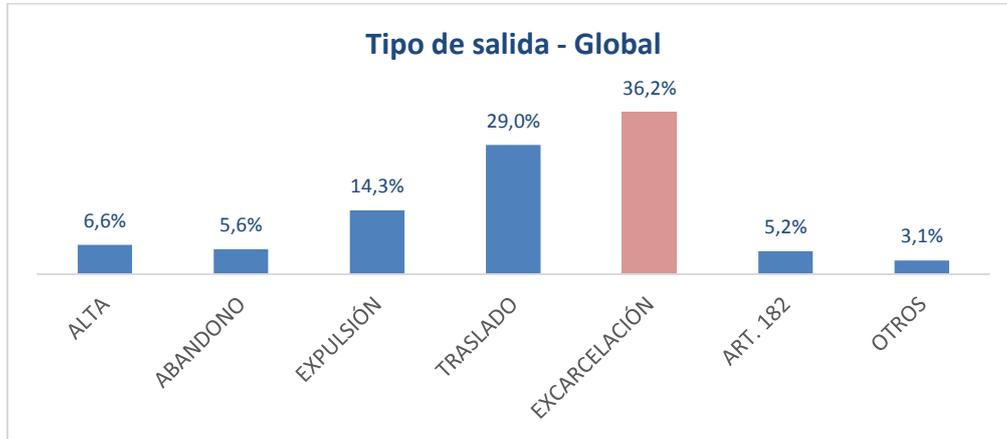
Gráfico 43. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (en porcentajes)





Salidas del Programa de atención

Gráfico 44: distribución por tipo de salida



Es importante destacar que el programa de atención a personas con problemas de adicción desarrollado en Centros Penitenciarios tiene una **alta movilidad**, y que eso hace suponer que en un porcentaje de más del 50% de los casos no llegue a concluirse por motivos de este movimiento. En un 36,2% de los casos, las salidas son por excarcelación y no se concluye. En este caso, desde los equipos de los Centros se facilita una cita en dispositivos ambulatorios. Si bien es cierto que a través de seguimiento no se puede obtener el nivel de cumplimiento de esta continuidad. Asimismo hay un 29,0% de personas que salen del programa que estaban desarrollando, por trasladarse a otra prisión. En el caso de que el traslado fuera a un Centro de Castilla-La Mancha, es necesario informar de que el acceso de un programa a otro no es directo y que la persona habrá de ser valorada de nuevo por parte del equipo de profesionales del Centro Penitenciario.

Por último, destacar que un 6,6% de las salidas lo han sido por cumplimiento de objetivos, un 14,3% por expulsión del programa y un 5,2% por progresión de grado.

Con todos estos datos cabe hacer una reflexión en términos de definición del Programa, de temporalización de las actividades, de los criterios de éxito”, etc...



Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2019

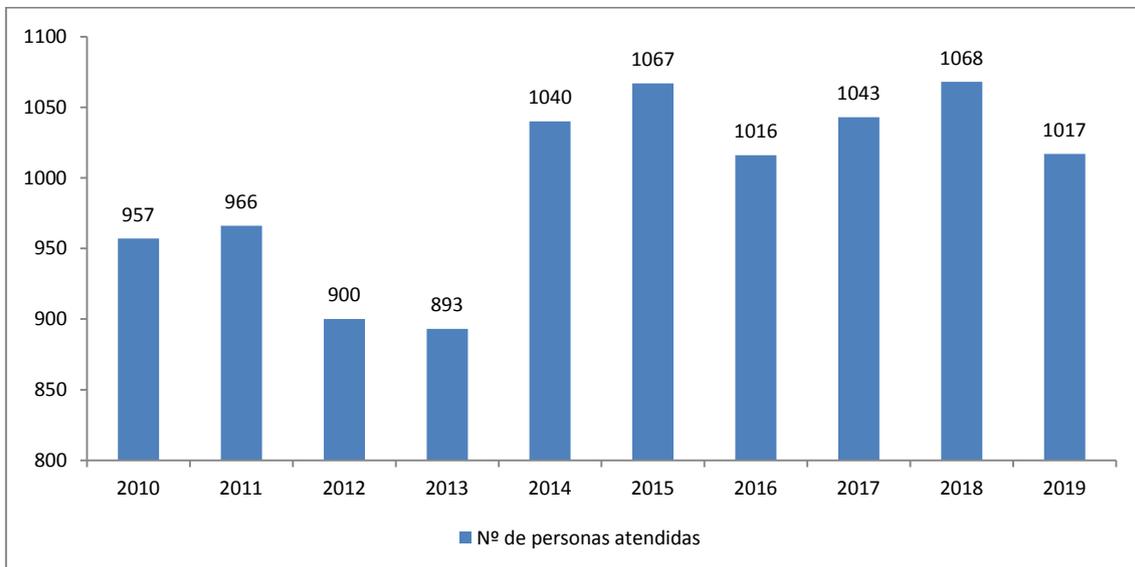
Varón (97,44%) con edad comprendida entre los **29 y 48 años** en el 68,53% de los casos, con **estudios primarios** (57,82%), en situación penitenciaria de **penado** (71,19%) por **delitos contra el patrimonio** (40,02%) y procedente de Castilla-La Mancha (58,21%).

La principal droga de consumo es la **cocaína** (32,55%), seguida del alcohol (24,19%), representando el consumo de heroína un 10,82%. El **inicio de consumo ocurre antes de los 18 años** en un (56,74%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (47,10%). En el 17,21% de los casos presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en el 5,01% de las personas atendidas.

Evolución de la atención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha

En el gráfico 45 podemos observar la evolución de la demanda de atención en los Centros. El salto más relevante se observa a partir de 2014, y ello es debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria. El descenso de casos en 2019 también se debe a este factor, ya que durante este año no se ha incluido el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria.

Gráfico 45. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2019



Según refleja el gráfico sigue existiendo una estabilidad en la demanda y atención de personas en el medio penitenciario bajo estos programas.



Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2019

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
1. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.	1. Nº de prisiones donde se presta atención	6	6
	2. Tipología de programas de atención a las drogodependencias en CC.PP.	2	1
	3. Nº de personas atendidas	≥800	1.017
	4. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa	≥3,5	4,70

Durante este año, hemos logrado alcanzar los estándares propuestos en términos de cobertura (nº de prisiones y personas atendidas), no alcanzando el estándar por tipología de programa al no haber resultado subvencionado a través de la convocatoria del 2019 la modalidad de Comunidad Intrapenitenciaria. Cabe destacar la satisfacción de la Dirección de los Centros Penitenciarios con los programas de tratamiento desarrollados, alcanzando casi la puntuación máxima (escala 1-5).



Atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud

Tipología de dispositivos y cobertura

La Fundación apoya la atención a personas y colectivos con necesidades socio-sanitarias específicas que, debido a problemas crónicos y/o agudos de salud se encuentran en situación de exclusión social (por ejemplo, personas con VIH-SIDA, y otras patologías físicas). Para tal fin colaboramos con dos entidades que prestan servicio de alojamiento y convivencia a personas con necesidades sociosanitarias y en riesgo de exclusión que, aun no necesitando de hospitalización, no cuentan con los apoyos suficientes que les permitan seguir las pautas y tratamientos sanitarios recomendados, y requieren de un alojamiento y atención integral.

Castilla-La Mancha dispone de 40 plazas, gestionadas a través de las entidades BASIDA (13 plazas) y del Arzobispado de Toledo- Caritas Diocesana (27 plazas).

Actividad asistencial en 2019

En 2019, **51 personas** han sido atendidas en ambos recursos, cuatro personas más con respecto al año anterior.

Tabla 27. Actividad asistencial en 2019: ocupación anual y personas atendidas

PROVINCIA	CENTRO	UBICACION	Nº DE PLAZAS	OCUPACION MEDIA ANUAL	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
					H	M	T
Ciudad Real	Basida	Manzanares	13	98,37%	10	4	14
			27	93,22%	26	11	37
Toledo	Hogar 2000	Toledo					
Total C-LM			40	95,79%	36	15	51

La estancia media es variable dependiendo de los centros, siendo de más de 8 años en el 36% de las personas atendidas en el centro BASIDA, y de entre 5 a 8 años en el 22% de los casos de atendidos en el centro Hogar 2000. No obstante, en este último centro también hay un 22% de personas que llevan menos de un año en el centro.



De las **51 personas atendidas** en 2019, **15** han sido nuevas **incorporaciones**, el doble de personas con respecto al año anterior. Este alto índice de rotación en las entradas se debe al alto número de personas que una vez han accedido al centro lo han abandonado en el año.

En 2019 **salieron del centro 13 personas**, 3 personas más que el año anterior. En la siguiente tabla se describen el número de incorporaciones y de salidas.

Tabla 28. Actividad asistencial en 2019: incorporaciones y salidas

RECURSO	Nº PERSONAS INCORPORADAS EN EL RECURSO			Nº DE PERSONAS QUE HAN SALIDO DEL RECURSO		
	H	M	T	H	M	T
Basida	0	2	2	0	1	1
Hogar 2000	8	5	13	8	4	12
Total C-LM	8	7	15	8	5	13

En relación a las **salidas** en 2019 (13 personas), el principal motivo de las mismas fue por **“abandono voluntario”** (54% del total de salidas) y en el 15% de los casos las salidas se producen por **“derivación a otro recurso”**. Ambos datos deberían de favorecer la reflexión sobre el procedimiento de acceso y el trabajo previo realizado desde las entidades derivantes (motivación de la persona para acceder, información facilitada y grado de participación de la persona en el proceso de derivación) para establecer áreas de mejora. Así mismo en algunos casos la prestación de servicios de este tipo de centros y su estructura y organización, no se ajusta a las necesidades que en ocasiones presentan las personas: i.e. personas con problemas de adicciones a sustancias, personas que provenían de entornos marginales y de exclusión, personas con patologías físicas con difícil abordaje desde el centro pero que no son aceptadas en recursos especializados, lo que dificulta su permanencia y atención en el centro.

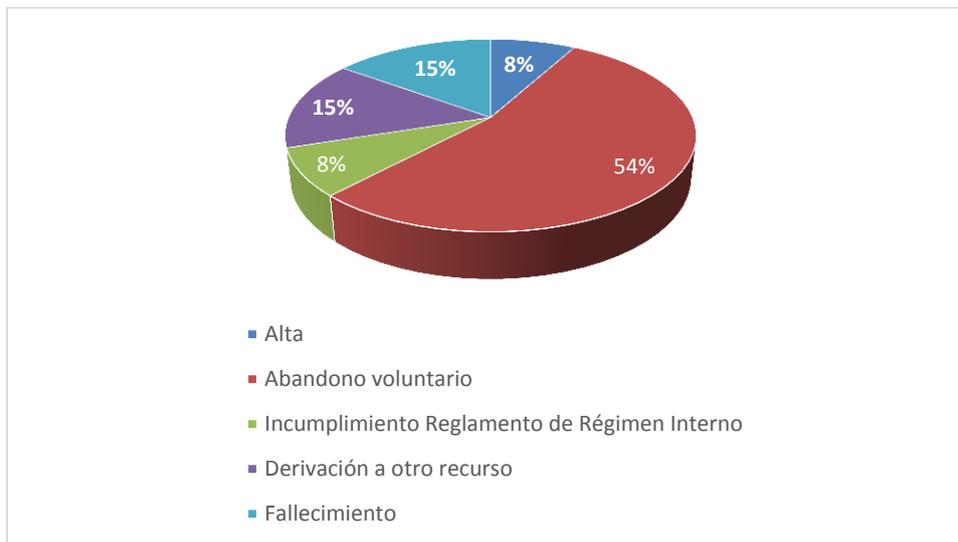
A lo largo del año han fallecido dos personas, lo que sigue reflejando el delicado estado de salud de las personas beneficiarias de ambos centros así como de la avanzada edad de estos.

Destacar también el bajo índice de rotación y las pocas salidas por **“cumplimiento de objetivos”** en ambos centros (1 personas), ya que aunque este tipo de centros tienen un carácter eminentemente asistencialista y de provisión de cuidados básicos de salud, también trabajan para la recuperación del funcionamiento general y para la mejora de la autonomía en



todas las esferas de la vida de las personas, con el objetivo último de favorecer la emancipación de las personas. La realidad social, familiar, política y económica condiciona los procesos de salida de aquellas personas que se han recuperado funcionalmente y no encuentran una alternativa de alojamiento a la salida del centro debiendo permanecer en este, y no posibilitando poder atender a otras personas que si requieren de los servicios que desde ambos centros se ofrecen. Deberíamos por tanto, de poder trabajar en red y con todos los agentes sociales para favorecer que las personas cuenten con los recursos necesarios para continuar con sus proyectos personales desde otro lugar.

Gráfico 46. Motivos de salidas durante el 2019



Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en Centros residenciales para personas en riesgo de exclusión social de Castilla -La Mancha en 2019

Varón (72%) con edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 65% de los casos, soltero (53%), **que previamente se encontraban** en su casa (31%) de los cuales el 36% vivían solos. El 18% de las personas atendidas provenían de una institución social (ie.: albergues, recursos sociales). El 14% de las personas atendidas llevan más de 8 años en el centro.

En cuanto a la **formación y empleo**, el 53% de las personas tiene estudios básicos, E.G.B. o bachiller elemental, y mayoritariamente una **experiencia laboral** en trabajos no cualificados, en el 84% de los casos. En cuanto a su **capacidad económica**, el 69% de las personas cuentan con **ingresos propios**, de entre 360€-540€ (48%), procedentes de una pensión contributiva por incapacidad (66%)



El 22% de las personas tiene su **capacidad de obrar modificada**, y el 51% **tiene reconocida una discapacidad** del 65% o mayor. En cuanto a su **salud**, el 35% tienen un **diagnóstico de VIH-SIDA**, de estas 9 personas tienen una demencia asociada. Además, el 65% tiene **una enfermedad crónica asociada**, de entre ellas destacar que, el 33% tiene **una patología psiquiátrica asociada**, y el 30% una **lesión cerebral**, seguidos de un 16% de personas con **enfermedades degenerativas**, y otro 16% un **problema de adicción**. El 63% de las personas con una enfermedad crónica no ha requerido de ingresos hospitalarios, y un 24% de entre 4-6 en el año. Un 82% de las personas con un **diagnostico psiquiátrico** no ha requerido de ningún ingreso en la unidad de hospitalización breve y sólo un 16% de 1 a 3 ingresos en esta unidad. En cuanto a la **valoración de dependencia**, en el 15% de las personas atendidas está solicitado, en el 71% de los casos **resuelto**. De las valoraciones resueltas el 40% de ellas fueron resueltas con grado I, en el 20% de los casos obtuvieron grado II, y el 40% con grado III.

En general, acceden personas con escaso o ningún apoyo familiar y social, personas con varias patologías (tanto físicas como mentales) quienes, no requiriendo de ingreso hospitalario necesitan de atención en un centro para dar continuidad a los tratamientos de salud pautados no pudiéndolos recibir en su domicilio o bien carecer de este.

Además, muchas de las personas que acceden al centro llevan varios años con una o varias patologías diagnosticadas en muchos casos sin seguimiento y tratamiento o bien con un escaso cumplimiento de los tratamientos pautados, lo que lo que conlleva un mayor deterioro de su salud y una peor evolución de sus enfermedades y patologías diagnosticadas. Por ello, cuando llegan a ambos centros presentan procesos de enfermedad complejos que requieren de un alto seguimiento por parte de atención primaria y medicina especializada, así como ingresos hospitalarios, tanto somáticos como psiquiátricos, y seguimiento diario desde cada uno de los centros.

Así mismo, también nos encontramos con personas que contando también con enfermedades crónicas presentan un problema de consumo de tóxicos (16% de las personas atendidas), quienes con anterioridad (en algún momento de su proceso de atención) han seguido tratamiento en centros especializados (i.e. Comunidad Terapéutica), pero en el momento de acceso las Unidades de Conductas Adictivas no valoran la necesidad de volver a seguir tratamiento en estos centros, pero requieren cobertura residencial y asistencial. El consumo de tóxicos es una variable que condiciona de manera importante el proceso de atención de la persona atendida e impacta en el grupo de convivencia del centro.

Todo lo mencionado anteriormente condiciona en gran parte los procesos de salida de las personas atendidas en los centros, y unido a otras variables tales como, escaso apoyo social



y/o familiar, bajo nivel de ingresos, escasa cualificación formativa, etc... dificulta que puedan dar continuidad a sus proyectos vitales, y tengan dificultades para retomar sus vidas tras su recuperación física.

Desde ambos centros se garantiza el alojamiento, la manutención y los cuidados básicos de salud de las personas beneficiarias del servicio, y se les ofrece tratamientos y programas especializados de manera coordinada con los dispositivos de la red Sociosanitaria vinculada con los procesos de atención de las personas tales como: programas de apoyo psicosocial y sanitario para promover la mejora de la autonomía personal y de la calidad de vida, programas para la inclusión social y comunitaria, apoyo a la rehabilitación física, etc.

Evolución de la atención (2013-2019)

Relacionado con el punto anterior, podemos observar como en los últimos años el perfil de personas atendidas en ambos centros está cambiando y se ha reducido el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de VIH /SIDA (gráfico 47). Cabe destacar, el descenso en más de la mitad de personas atendidas con este diagnóstico en el año 2015, que ha ido aumentando ligeramente desde el 2016, y muestra una nueva reducción en 2019. No obstante, hay que decir que en la actualidad las personas que presentan este diagnóstico siguen precisando atención sanitaria, en la mayoría de los casos la necesidad de acceso a un centro residencial no es principalmente para recibir estos tratamientos sanitarios (ya que muchos los reciben de manera ambulatoria) sino porque poseen además otras patologías físicas y/u otras situaciones sociales (i.e.: carencia de alojamiento, situaciones de precariedad económica, escaso apoyo social, y en algunos de los casos por patología de adicción a sustancias, etc.).

Esto supone un cambio sustancial de las necesidades de las personas y del abordaje por parte de los profesionales, suponiendo un reto importante que conlleva formación por parte del equipo profesional y de una mayor coordinación con otros profesionales de la red (salud mental, red de drogas, servicios sociales, etc.) para garantizar una atención integral y de calidad.



Gráfico 47. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH-SIDA 2013-2019.

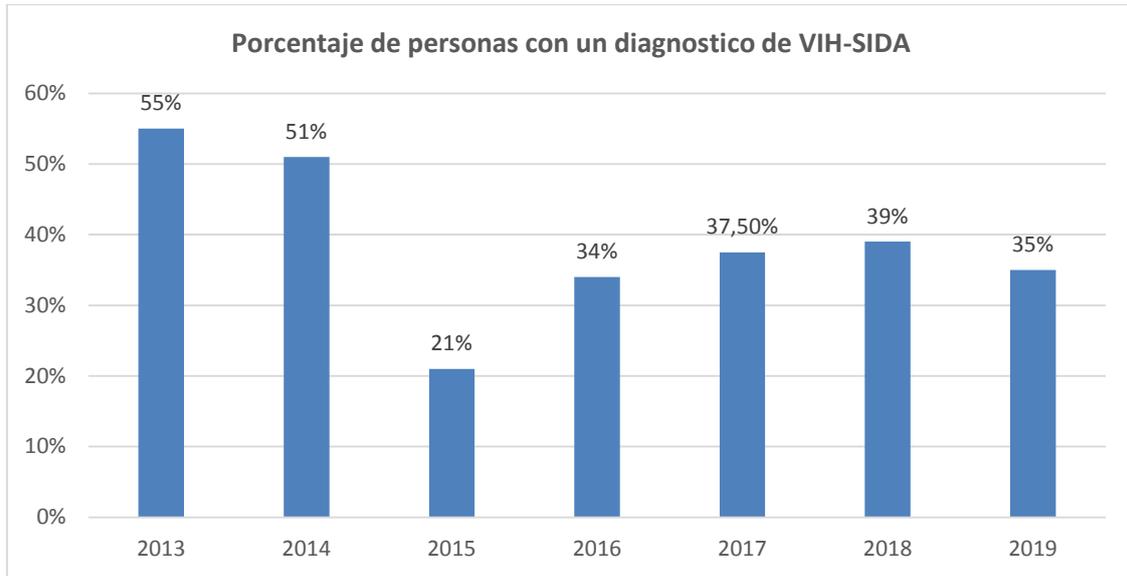
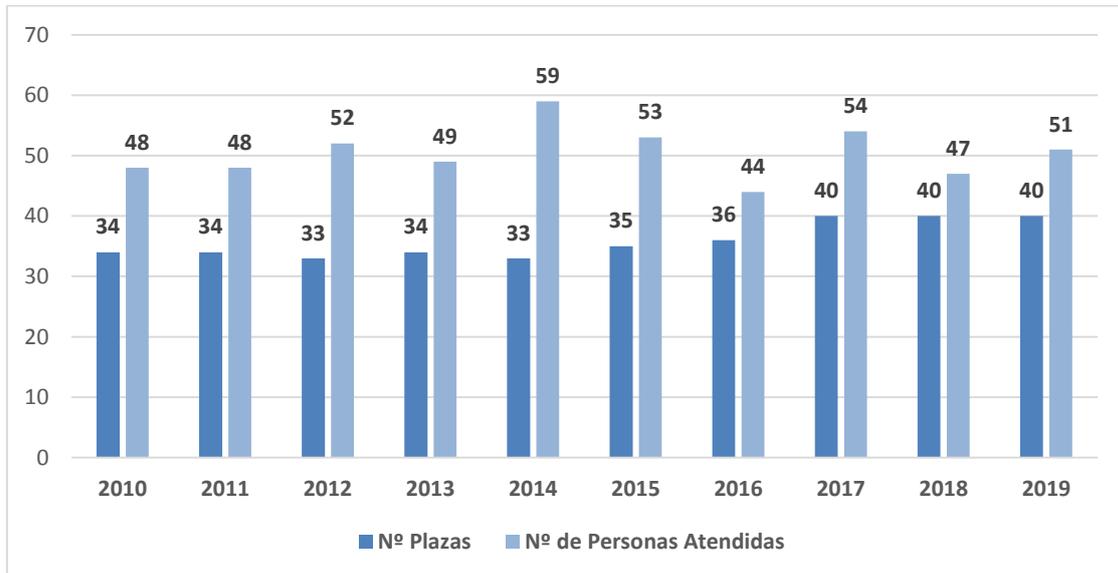


Gráfico 48. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2019



Balance de actividad en centros. Indicadores Plan de Actuación 2019

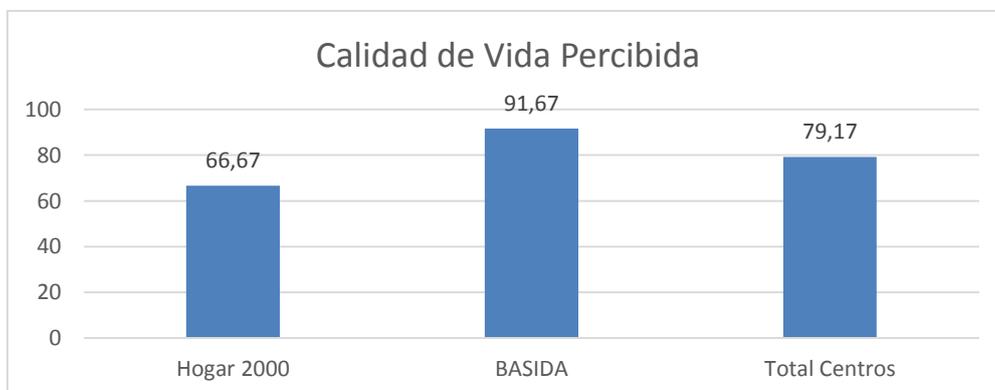
Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
9. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.	43. Nº de plazas concertadas	≥40	40
	44. Nº de personas atendidas	≥45	51
	45. % de personas atendidas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida	≥75%	79,17%
	46. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥4	4,28

En el 2019 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros, tanto en el número de plazas disponibles como en el número de personas atendidas.

Como en años anteriores, en 2019 se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en la atención relacionados con la *Calidad de Vida Percibida y la Satisfacción de las personas atendidas*.

En cuanto a la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 21 personas con la escala SLDS, de los cuales el 92% son hombres, con una edad media de 55 años, y un tiempo de estancia en el recurso de 5 años. La puntuación global resultante es que el **79,17%** están **satisfechos con su calidad de vida**.

Gráfico 49, Resultados Calidad de Vida Centros Sociosanitarios 2019

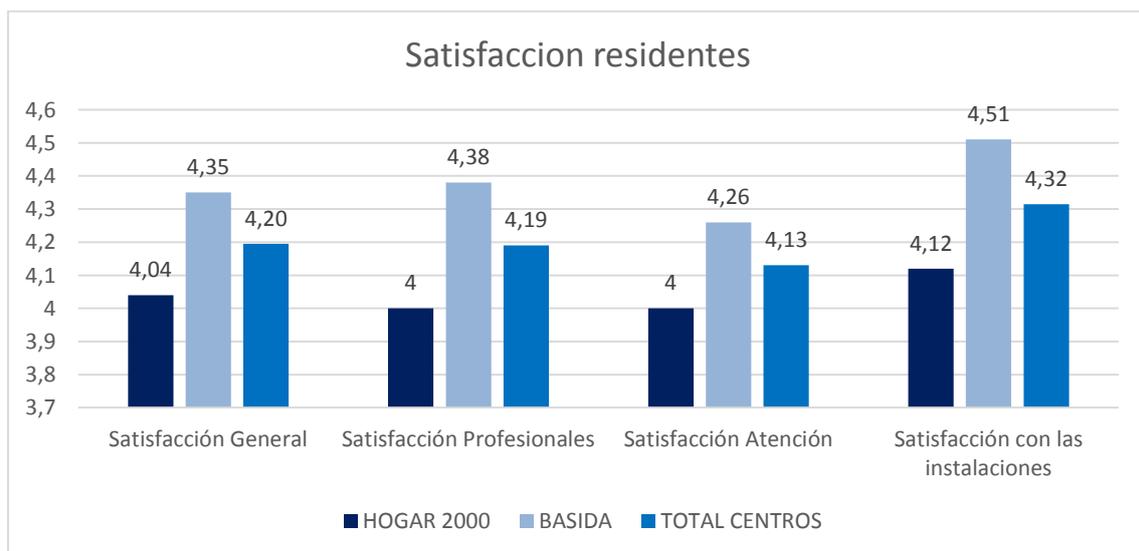




La **satisfacción con la atención recibida en ambos centros de las personas residentes** fue evaluada en un total de 25 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,28** indicando un alto grado de satisfacción de los residentes. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes (Gráfico 50).

Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general (=4,20), satisfacción con la atención (=4,19), satisfacción con los profesionales (= 4,13) y satisfacción con las instalaciones (=4,32) superaron el estándar de 2019.

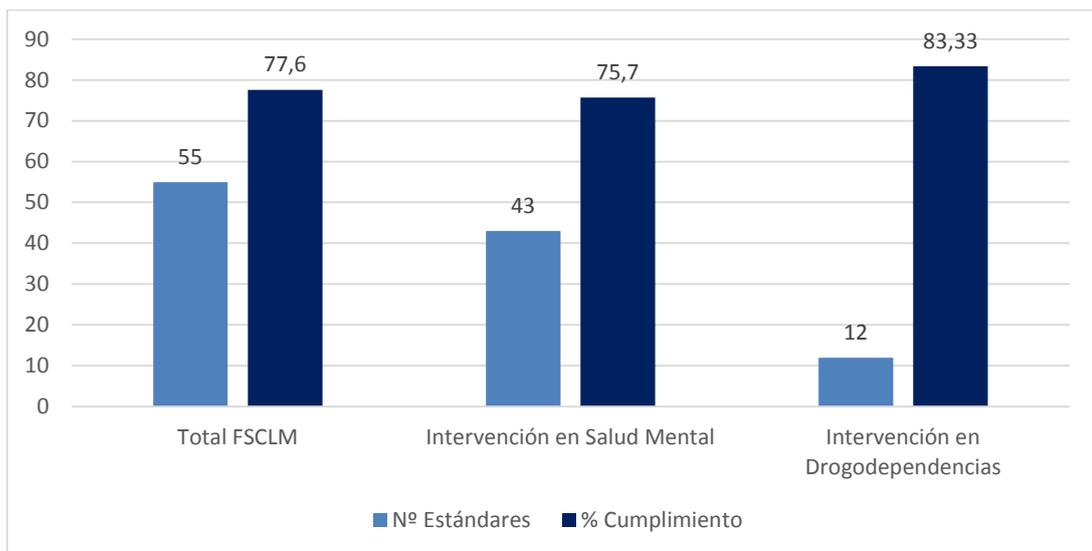
Gráfico 50. Satisfacción de residentes en Centros sociosanitarios 2019



RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

En 2019 nos planteamos un total de **10 objetivos generales** relacionados con la **actividad asistencial** conforme a nuestros fines fundacionales. En 2019 hemos establecido **55 estándares** (43 en el ámbito de “Intervención en Salud Mental” (de estos 6 de ellos no aplican este año ya que el cálculo es bianual) y 12 en “Intervención en Drogodependencias”). En el siguiente gráfico, se detalla el seguimiento y grado de cumplimiento de los mismos, habiendo alcanzado en 2019 el 77,6% en su totalidad.

Gráfico 51. Balance 2019 en las áreas asistenciales "Salud Mental" y "Drogodependencias": Nº de estándares asistenciales y porcentaje de cumplimiento



A continuación se presentan los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en 2019, que indican cumplimiento del estándar establecido en todos los Programas.



Gráfico 52. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de usuarios/as 2019

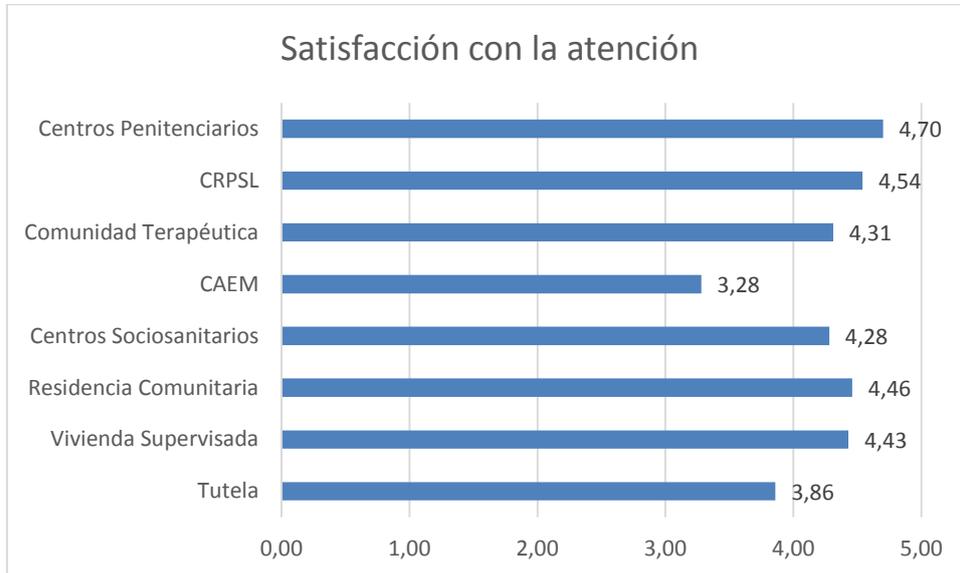
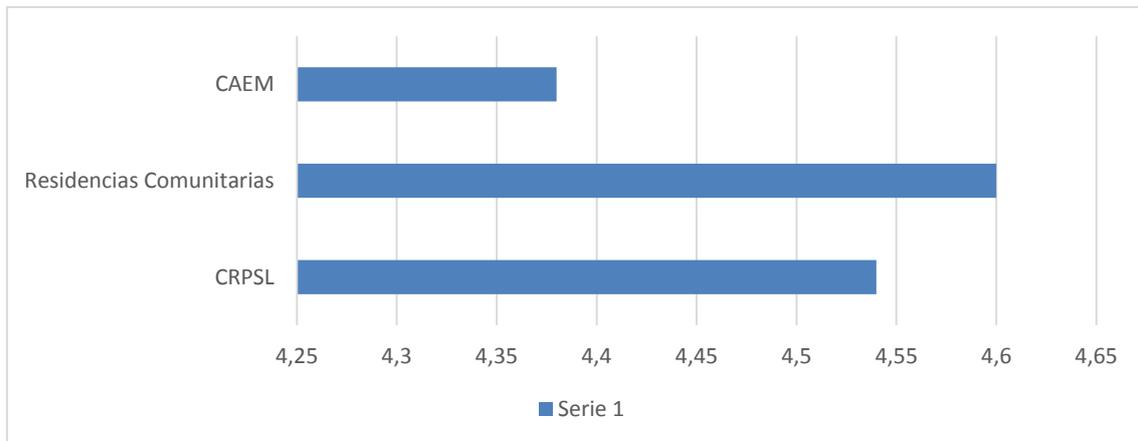


Gráfico 53. Resultados encuesta de satisfacción de familiares con la atención 2019





IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

El Plan de Formación Anual de la Fundación

La **formación continua de los profesionales** de la Fundación, así como de aquéllos con los que colaboramos en la gestión de dispositivos de atención, es uno de los **elementos clave para garantizar la calidad de la atención**, a través de la actualización de las prácticas profesionales conforme a las recomendaciones, es una de las estrategias que impulsan los procesos de reflexión en los equipos interdisciplinares y su desarrollo profesional, y un medio para lograr la mejora de los servicios a través de su adecuación a las necesidades de las personas atendidas.

El Plan de Formación de 2019 ha dado continuidad a objetivos clave propuestos en años anteriores, orientados a consolidar el modelo de atención a la salud mental basado en el paradigma de la recuperación y a velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas atendidas. Igualmente, este año se ha prestado especial atención al clima y ambiente terapéutico en los equipos y centros de trabajo, fomentando además, la actualización de las prácticas profesionales.

Los **objetivos generales** del Plan de Formación 2019 han sido los siguientes:

1. Fomentar la **actualización del conocimiento y de las prácticas profesionales** en la atención a personas con problemas de salud mental, según modelos e marcos de intervención recomendados.
2. Promover el desarrollo de buenas prácticas profesionales, mejorando y potenciando las competencias de los profesionales, así como la **humanización de la asistencia**.
3. Dotar y mejorar las herramientas, prácticas y estrategias profesionales, en aras de potenciar su eficacia y adecuación a las intervenciones necesarias.
4. Promover la **reflexión** sobre los modos de intervención y comprensión de los problemas de las personas a las que atendemos, así como sobre el **trato**, el respeto de los **derechos fundamentales** de las personas y los **aspectos éticos y legales** que vertebran nuestras actuaciones y tomas de decisiones.
5. **Cuidar el clima y ambiente terapéutico** de los equipos de trabajo.

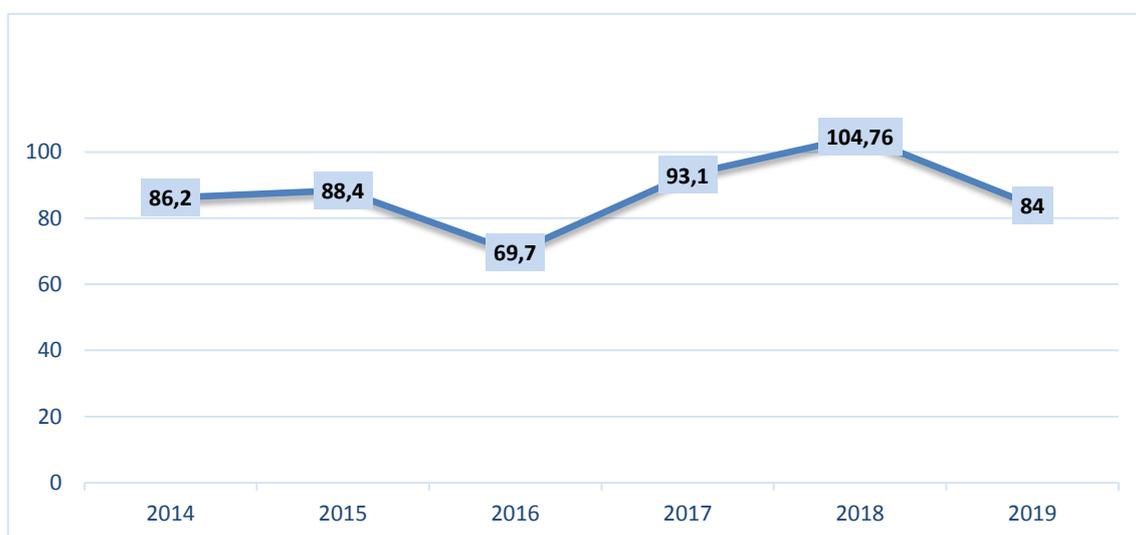
Al igual que en años anteriores, en la planificación de acciones formativas de 2019 se han incorporado necesidades y sugerencias de los trabajadores, así como las valoraciones de



acciones formativas desarrolladas en años anteriores positivamente valoradas por los asistentes y con gran demanda de solicitudes.

Las **21 formaciones desarrolladas** han incidido en las siguientes áreas clave: “Actualización de prácticas profesionales”, “Ciudadanía y ética”, “TICS y Sistemas de Información”, “Salud y seguridad en el trabajo” y “Gestión de personas, equipos y dispositivos”. Nuevamente, se celebraron las Jornadas Anuales de la FSCLM. El porcentaje de cumplimiento del PFC fue del 84%, dado que acciones previstas en 2019 se han pospuesto a 2020.

Gráfico 54. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el PFC en el periodo 2014-2019

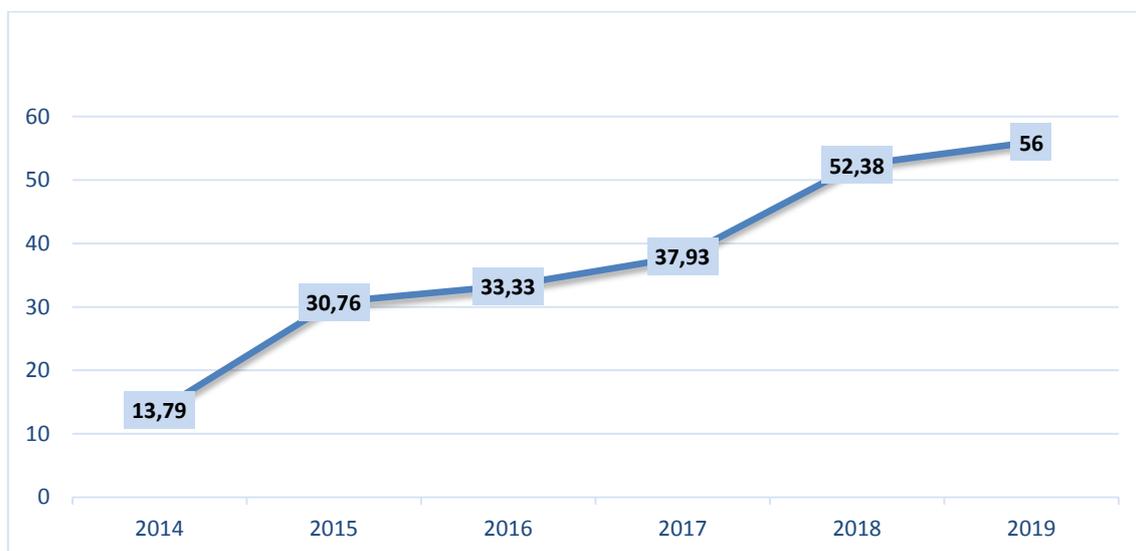


En 2019 se ha continuado fortaleciendo la **colaboración con entidades** del sector favoreciendo y fomentando la participación de profesionales de estas entidades en la formación organizada por la Fundación, fundamentalmente en cursos desarrollados en las áreas de “Actualización de prácticas profesionales” y de “Ciudadanía y ética”. En total, un **56% de las acciones** planificadas en el Plan de Formación Anual de la FSCLM han contado con **plazas para profesionales** de entidades, asistiendo un total de **125 trabajadores** de éstas a diferentes cursos de formación.

Además, cabe destacar la **participación de 62 personas usuarias de los servicios de salud mental** en acciones formativas, concretamente en las 6 ediciones del curso “Apoyo mutuo y recuperación. Salud Mental en Primera Persona”. Este curso, además, fue impartido por docentes con experiencia en salud mental en primera persona.



Gráfico 55. Porcentaje de acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la Región en el periodo de 2014-2019



Desarrollo de la Formación en 2019

Este año se han desarrollado **21 cursos** que contaron con un total de **699 asistentes**, siendo el **55,6 % profesionales de la Fundación**, el **35,5% profesionales de otras entidades** y un **8,9% personas usuarias de la red de salud mental**.

Los cursos relacionados con el área de “Actualización de prácticas profesionales”, han dado continuidad a formaciones estratégicas clave y transversales que, en años anteriores, han permitido la reflexión y mejora de técnicas y competencias profesionales, como los talleres de *Entrevista Motivacional*, o el curso sobre *Acompañamiento terapéutico en salud mental*. Además, se ha profundizado en aspectos teóricos y prácticos relacionados con la *Terapia Multifamiliar*, la *Rehabilitación Laboral* o la *Educación afectivo-sexual en la adolescencia*. También se han introducido nuevas formaciones orientadas a la reflexión sobre los retos que los recursos residenciales plantean sobre el modelo de recuperación, hemos puesto el foco de interés en el estudio de la *resiliencia* como elemento facilitador de los procesos de recuperación y a la actualización de enfoques teóricos y de intervención relativos al tratamiento de personas con funcionamiento límite de la personalidad en nuestros recursos. Finalmente, hemos prestado especial atención a la relevancia del *suicidio*, problema relevante en nuestra sociedad a la par que estigmatizado.



Tabla 29. Cursos de formación celebrados dentro del área “Actualización de prácticas profesionales”

ÁREA: ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES				
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº Horas	Nº de asistentes (% FSCLM)
Taller Entrevista Motivacional. Nivel 1	21 y 22 enero	Talavera de la Reina	16	30 (46,7%)
Taller Entrevista Motivacional. Nivel 2	25 y 26 febrero	Talavera de la Reina	16	24 (45,8%)
Fundamentos y metodología del acompañamiento terapéutico con personas con problemas de salud mental. Edición 1	31 enero, 14 y 28 febrero, 14 marzo	Toledo	20	34 (52,9%)
Fundamentos y metodología del acompañamiento terapéutico con personas con problemas de salud mental. Edición 2	23 abril, 6, 21 y 30 mayo	Alcázar de San Juan	20	32 (71,9%)
Terapia multifamiliar. Nivel 2. Supervisión	4, 5 y 6 junio	Toledo	20	15 (73,3%)
Técnicas y estrategias para la mejora de la inclusión laboral de personas con problemas de salud mental	7-21 noviembre	Alcázar de San Juan	30	26 (69,2%)
Recuperación en contextos residenciales: Retos y desafíos. Edición 1	13 junio	Cuenca	7	31 (48,4%)
Recuperación en contextos residenciales: Retos y desafíos. Edición 2	18 junio	Toledo	7	29 (62,1%)
Acompañamiento y trabajo con personas con funcionamiento límite en recursos de rehabilitación psicosocial	19, 20 y 21 marzo	Talavera de la Reina	20	23 (100%)
Fundamentos de resiliencia. Construyendo resiliencia	Abril-mayo	On-line. Toledo	26	25 (100%)
Prevención e intervención en la conducta suicida	25 noviembre	Toledo	7	30 (56,7%)
Educación afectiva sexual en adolescentes con conductas de riesgo. Nivel 2.	5, 6 y 7 noviembre	Toledo	15	21 (100%)

En el área de “Ciudadanía y ética”, hemos prestado especial atención a aspectos y tomas de decisiones desde la perspectiva de la bioética y sus implicaciones en los recursos de



rehabilitación psicosocial. Asimismo, se ha continuado impulsando la formación relacionada con el ejercicio del apoyo entre iguales, en el que han participado como docentes, personas con diagnóstico en salud mental, favoreciendo la formación de profesionales y de personas usuarias de los recursos de rehabilitación psicosocial.

Tabla 30. Cursos de formación celebrados dentro del área "Ciudadanía y ética"

ÁREA: CIUDADANÍA Y ÉTICA				
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº total de asistentes
Apoyo mutuo y recuperación. Salud Mental en Primera Persona (6 ediciones)	5, 12 y 26 marzo; 2, 11 y 25 abril	Albacete, Cuenca, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Toledo, Talavera de la Reina	7	178 (24,7%)
Bioética en rehabilitación psicosocial: aspectos deliberativos	12 noviembre	Toledo	7	35 (60%)
X Jornadas de la FSCM	5 noviembre	Toledo	7	94 (40,4%)

En el área de "Salud y seguridad en el trabajo", los cursos de 2019 se han centrado en la formación en primeros auxilios. La formación relativa a los "Sistemas de información" ha continuado la actualización sobre la legislación aplicable en materia de protección de datos.

Tabla 31. Cursos de formación celebrados dentro del área "Salud y seguridad en el trabajo"

ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO				
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº total de asistentes
Primeros Auxilios. Edición 1	8 mayo	Toledo	7	15 (100%)
Primeros Auxilios. Edición 2	28 noviembre	Alcázar de San Juan	7	9 (100%)

Tabla 32. Cursos de formación celebrados dentro del área "TICs y Sistemas de Información"

ÁREA: TICs y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
Legislación aplicable en materia de protección de datos	Anual. Diferentes centros de trabajo



Las formaciones realizadas en 2019 en el ámbito de la “Gestión de personas, equipos y dispositivos” ha procurado el fomento de los **cuidados de los equipos y de los profesionales**, con el objetivo de potenciar las capacidades y competencias profesionales, y promover entornos de trabajo y equipos “saludables”.

Tabla 33. Cursos de formación celebrados dentro del área “Gestión de personas, equipos y dispositivos”

ÁREA: GESTIÓN DE PERSONAS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS				
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº total de asistentes
Gestión del estrés profesional	29, 30 y 31 octubre	Talavera de la Reina	20	22 (100%)
Supervisión de equipos (PRAT)	12, 19 y 20 diciembre	Toledo	12	11 (100%)
Supervisión de equipos (CRPSL Toledo)	Octubre-diciembre	Toledo	30	15 (15%)

En 2019, el **77,3% de los profesionales** de la Fundación **han participado** en actividades formativas del **Plan de Formación** de la FSCLM y el **18,2% en actividades de formación externa**, manteniéndose la línea de participación por encima del 75% en los últimos 6 años.

Gráfico 56. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2019

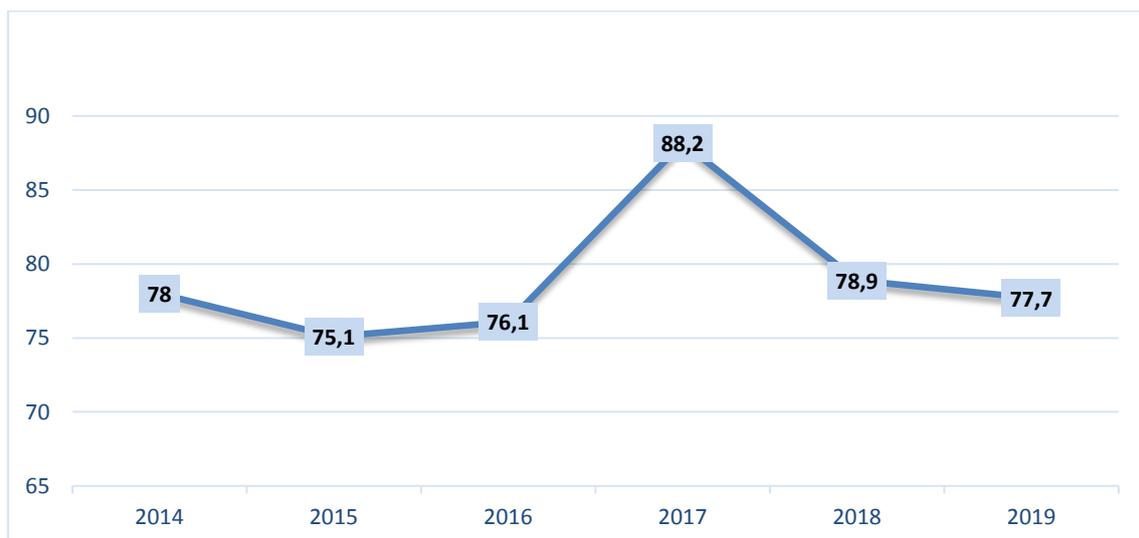
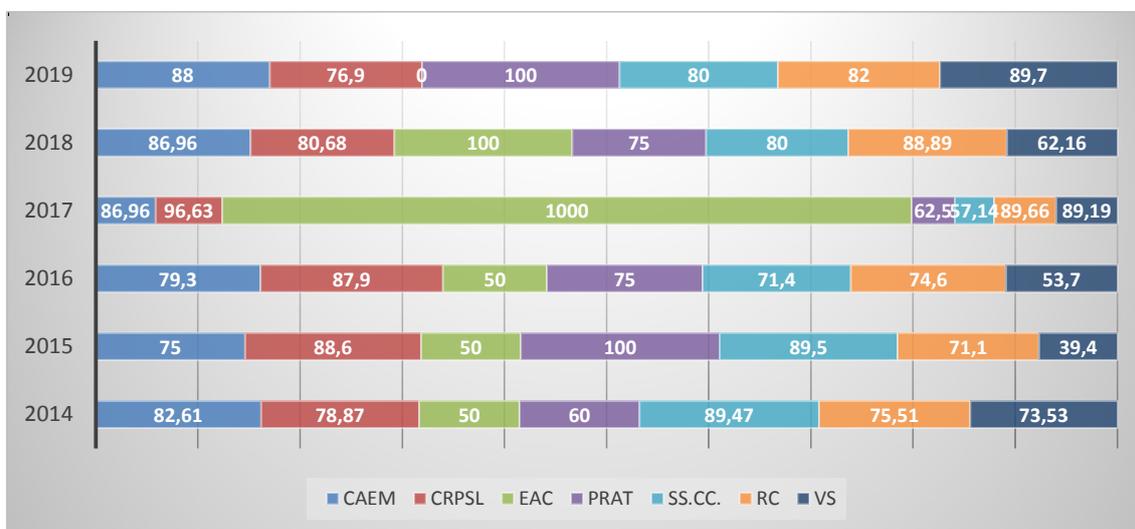




Gráfico 57. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2019 según centro de trabajo



En términos de **asistencias a formaciones**, en 2019 se han registrado un total de 450 asistencias (86,5% en cursos del Plan de Formación Continua de la Fundación y el 13,6% en cursos de formación externa).

Participación en Formación Externa

Un total de **44 profesionales de la Fundación (60 asistencias)** ha participado en **34** cursos, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa**), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 34. Participación de profesionales de la FSCLM en formación externa

CURSO, JORNADA, CONGRESO	ENTIDAD ORGANIZADORA	LUGAR	FECHAS	Nº ASISTENTES
Programa PICOS	JCCM	TOLEDO	02/02/2019	2
Acompañamiento terapéutico	AFAEPS	ALBACETE	7 y 19/02/2019 7 y 19/03/2019	1
Manejo grupal en personas con trastorno mental desde la terapia ocupacional	SESCAM	TALAVERA	27y28/03/2019	3
Simposio "Atención a la dependencia. Retos e innovación"	FUNDACION CERES Y ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES/AS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES	ALBACETE	25y26/03/2019	1



CURSO, JORNADA, CONGRESO	ENTIDAD ORGANIZADORA	LUGAR	FECHAS	Nº ASISTENTES
Revisión de Cuentas Anuales	COLEGIO ECONOMISTAS	TOLEDO	02/04/2019	1
Detección y abordaje de la conducta suicida para profesionales de la salud mental	SESCAM	ONLINE	16/09/2019 AL 22/10/2019	2
La ética en trabajo social y la resolución de conflictos en la intervención psicosocial	SESCAM	TALavera	16 y 17/05/2019	2
Manejo del paciente agitado	SESCAM	SESCAM	5,6 y 7/06/2019	3
I Jornadas de experiencias en salud mental comunitaria	UCLM / PROCESO COMUNITARIO TOLEDO	TOLEDO	11 y 12/04/2019	1
Taller de Mejora de técnicas de venta	PROGRAMA INCORPORA	ALCAZAR	10/04/2019 AL 09/05/2019	5
Detección e intervención del riesgo suicida en personas mayores	CONSEJERÍA DE SANIDAD	TOLEDO	8 AL 11/04/2019	1
Especialista en Intervención local y gestión de la diversidad en el ámbito local	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID Y FUNDACIÓN LA CAIXA	MADRID	DIAS ALTERNOS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019	1
Contabilidad y auditoría de entidades sin fines lucrativos. Aspectos más relevantes	UCLM	TOLEDO	25/04/2019	1
Sexualidad en la infancia	UNIVERSIDAD CAMILIO JOSE CELA (MADRID)	MADRID	26/04/2019	3
II Jornadas de Infancia y Familia	JCCM	TOLEDO	21/03/2019	1
Psicoterapia centrada en la parentalidad integrada en Atención Primaria de salud	SESCAM	TALavera	20Y21/05/2019	1
Acompañamiento terapéutico y su aplicación en las instituciones en el ámbito de la salud mental	SESCAM	TOLEDO	16 AL 18/10/2019	1
Terapias de Tercera Generación en personas con patología mental grave	SESCAM	SESCAM	27Y28/06/2019	1
Intervenciones con grupos desde los cuidados enfermeros en salud mental	SESCAM	TALavera	26Y27/06/2019	1
Terapia multifamiliar en Trastorno Mental Grave	SESCAM	SESCAM	26Y27/06/2019	3
Proyecto ICI. Proceso Comunitario	AYUNTAMIENTO DE TOLEDO	TOLEDO	28/06/2019	2
Contabilidad de Fundaciones	CONSEJO GENERAL DE ECONOMISTAS	MADRID	11/07/2019	1
Grupos de Apoyo Mutuo	SESCAM	SESCAM	2,3Y4/10/2019	1
Prácticas colaborativas en salud mental	UNO Y MAS RELATIONAL DEVELOPMENT	HOSPITAL GREGORIO MARAÑON (MADRID)	25Y26/10/2019	1



CURSO, JORNADA, CONGRESO	ENTIDAD ORGANIZADORA	LUGAR	FECHAS	Nº ASISTENTES
X Jornada regional de trabajadores sociales en salud mental	SESCAM	SESCAM	02/10/2019	1
Abordaje interdisciplinar en primeros episodios psicóticos	SESCAM	TOLEDO	2AL4/10/2019	1
Talleres de Prevención de violencia contra mujeres con trastorno mental	GRUPO VOLMAE	GUADALAJARA	15/10/2019	1
VIII Jornada regional de terapeutas ocupacionales de salud mental	SESCAM	TOLEDO	23/10/2019	3
XII Jornada regional de enfermería en salud mental	SESCAM	TOLEDO	09/10/2019	1
Detección e intervención ante el riesgo de suicidio para profesionales y personal de recursos de atención a personas con adicciones	CONSEJERIA DE SANIDAD	ICS TALAVERA	14Y15/11/2019	2
Talleres de Prevención de violencia de género en mujeres con problemas de salud mental	CONFEDERACIÓN DE SALUD MENTAL DE C-LM	TOLEDO	12/11/2019	8
XII Jornadas de Solidaridad cooperación al desarrollo	AYUNTAMIENTO DE PUERTOLLANO	PUERTOLLANO	30/10/2019	1
Intervenciones con grupos desde los cuidados enfermeros en salud mental	SESCAM	ICS TALAVERA	26Y27/06/2019	1
Plenario de Talleres de Prevención de violencia de género en mujeres con problemas de salud mental	FEDERACION DE SALUD MENTAL	SALON DE ACTOS DE LA ONCE (TOLEDO)	18/12/2019	1
Total: 34				60 Asistentes

Participación de profesionales de entidades en el Plan de Formación de la Fundación

Respecto a la **participación de profesionales de otras entidades en nuestro Plan de Formación**, en 2019 se ha incrementado el número de asistentes con respecto a años anteriores:



Gráfico 58. Nº de asistencias de profesionales de entidades en actividades formativas del Plan de Formación Anual de la Fundación en el periodo 2014-2019

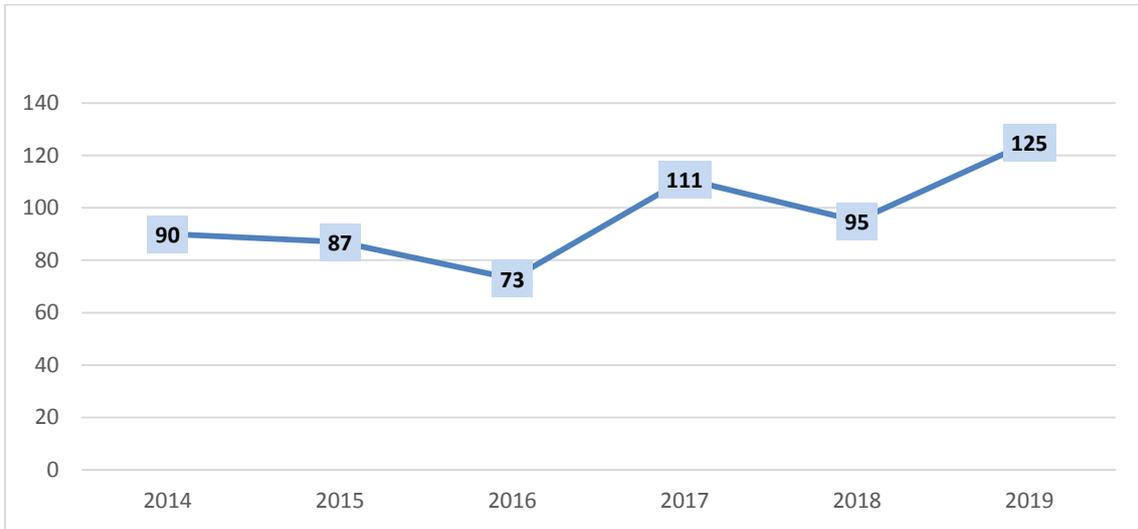
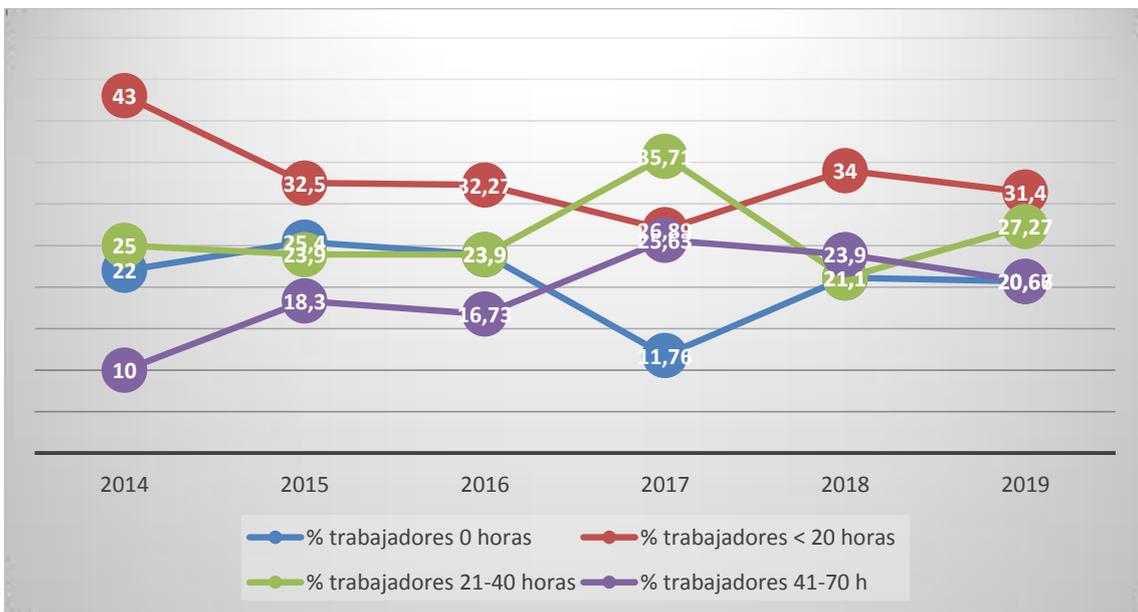


Gráfico 59. Porcentaje de trabajadores de la FSCLM según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2019



“SINERGIA = + empleo”

X Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha



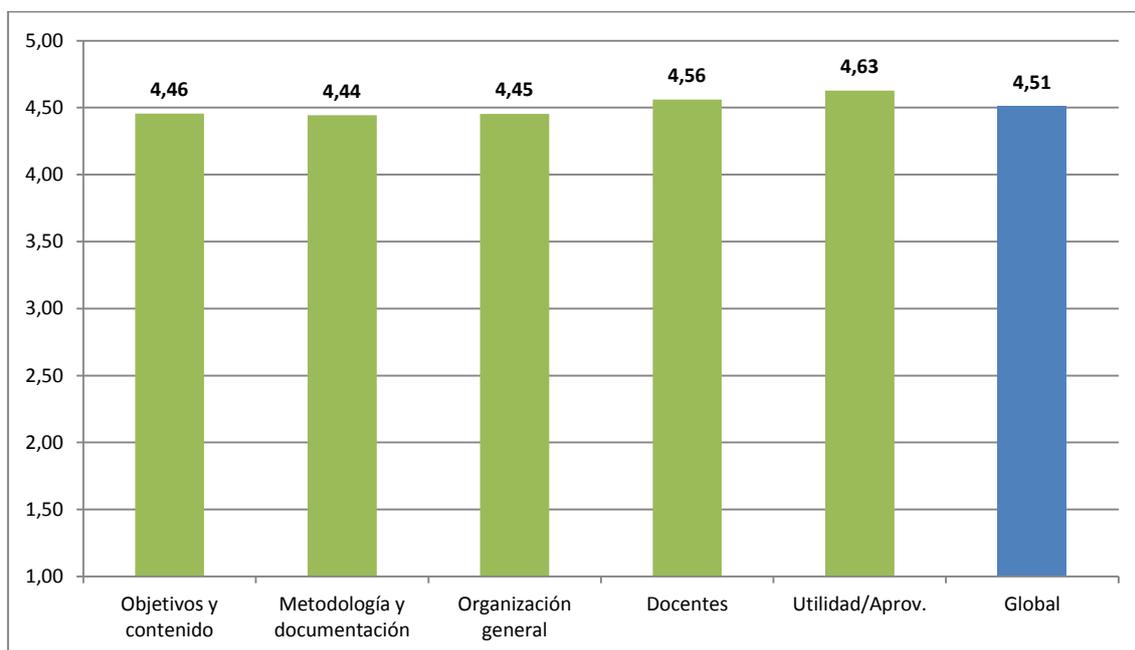
“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual”.

(Art. 23 Declaración Universal de los Derechos Humanos)

Las X Jornadas de la FSCLM, celebradas el 5 de noviembre en Toledo, centraron su temática en el **empleo** y en la necesidad de establecer **sinergias** entre distintos actores para hacer que la inclusión laboral de las personas con problemas de salud mental graves sea una realidad y no una “excepción”. Se contó con la participación de profesionales de otras Comunidades Autónomas (Castilla y León, Murcia, Madrid, Cataluña) quienes compartieron experiencias innovadoras y buenas prácticas en el fomento del acceso al empleo digno y de calidad de las personas que atendemos. Asimismo, compartimos experiencias de éxito en nuestra propia Región y dejamos un espacio para el análisis crítico sobre la inserción e inclusión laboral desde los dispositivos sanitarios y de rehabilitación psicosocial. Un total de **94 profesionales** (38 de la FSCLM y 56 de otras entidades) asistieron a las Jornadas.

Satisfacción con la Formación

En 2019, se mantienen la tendencia de años anteriores en cuanto al grado de satisfacción de los asistentes a las actividades formativas desarrolladas dentro del Plan de Formación de la FSCLM, siendo el grado medio de satisfacción alto (Gráfico 59).

**Gráfico 60. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en 2019 (Escala de satisfacción de 1 a 5 puntos, siendo 1=nada satisfecho y 5=muy satisfecho)**

Docencia y difusión de resultados

A lo largo de 2019, profesionales de la Fundación han participado como docentes en jornadas, cursos y sesiones clínicas organizados por otras entidades.

Tabla 35. Participación de profesionales de la FSCLM como docentes

Actividad	Entidad	Nº Participantes
Sesión clínica	SESCAM. Área Mancha Centro	1
	SESCAM. Área Albacete	1
Escuela de Salud y Cuidados para personas con Trastorno Mental Grave	Consejería Sanidad	1
Jornadas "Construir ciudadanía. Estrategias de capacitación y participación de personas con Trastorno Mental Grave".	Hermanas Hospitalarias. Madrid	1
Formación de la Comisión de Lucha contra el Estigma en Salud Mental	Hermanas Hospitalarias. Madrid	1
Jornada "Salud Mental: entender para cuidar"	ACESCAM	1
Curso de Supervisión de casos en dispositivos residenciales	Hermanas Hospitalarias. Línea de Rehabilitación Psicosocial	3
VII Jornadas "Los derechos humanos en la atención en salud mental"	AFAEM Despertar	2
Jornada "Intervención Temprana en Psicosis"	Movimiento "Rethinking"	2
Jornada de Experiencias de Salud Comunitaria	Universidad de Castilla-La Mancha y Proyecto IC	2
Incorpora Salud Mental. Mente abierta a la inclusión	Fundación Caixa. Programa Incorpora	2



laboral a la inclusión laboral. Mesa redonda de buenas prácticas	Salud Mental	
II Foro Internacional Toledo Cultura de Paz. ODS a debate: Los municipios y su ciudadanía en el centro de las agendas globales	Coordinadora de ONGD, UCLM, Ayuntamiento de Toledo y Solidaridad	1
Jornada "Experiencia de Recuperación en personas con Sufrimiento Psíquico"	Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara y Fundación Ibercaja.	1
Curso Voluntariado. Ponencias: "Problemas de salud mental de las personas atendidas en CRPSL" y "Recursos socio-sanitarios de la red de salud mental"	Asociación "Nueva Luz". Tarancón	2
TOTAL: 14		21 participantes

Asimismo, y con motivo de la celebración del **Día Mundial de la Salud Mental**, a lo largo del mes de octubre se ha participado en las diferentes actividades, mesas y actos organizados por asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región.

Docencia de Pre-grado y Post-grado

Profesionales de la Fundación de CRPSL, Residencias Comunitarias y CAEM han participado en la formación práctica de **46** alumnos de disciplinas sociosanitarias en el marco de los convenios de colaboración que la Fundación tiene formalizados con Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) y Universidades, específicamente, en las titulaciones de:

- Técnico de Integración Social.
- Técnico de Animación Sociocultural.
- Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Grado superior de Integración Social.
- Grado en Terapia Ocupacional (UCLM)
- Grado de Trabajo Social (UCLM y UNED)
- Grado de Enfermería (UCLM)
- Máster en Psicología General Sanitaria (Universidad Internacional de Valencia)
- Rotación práctica de la formación de Psicólogo/a Interno Residente (SESCAM).

Publicaciones

Fruto de la colaboración en materia de investigación con el grupo de investigación de Hermanas Hospitalarias – Aita Menni de Santander, se ha publicado el artículo de resultados de investigación "*Neurocognition functioning as a prerequisite to intact social cognition in schizophrenia*" en el que han participado profesionales de la Fundación.



V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES



COLABORACIONES

Como seña de identidad, la Fundación está abierta a colaboraciones con otras entidades e instituciones con el fin de favorecer el intercambio de conocimiento y el trabajo en equipo. Cabe destacar:

Junta de Comunidades de Castilla -La Mancha

La Fundación, como instrumento del Gobierno Regional, colabora de manera activa en aquellos grupos de trabajo o comisiones que se constituyen en las Consejerías de referencia y que están vinculadas con los fines y objetivos de la Fundación.

Consejería de Sanidad

- La Fundación participa en la revisión de la orden de Centros 18/11/2010 relativa los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental.

Consejería de Bienestar Social

- La Fundación colabora con la Consejería de Bienestar Social para llevar a cabo las actuaciones propias de los programas de atención tutelar en beneficio de la calidad de vida de las personas mayores de edad con capacidad de obrar modificada judicialmente y sus familias, mediante la ratificación de firma de un Protocolo de colaboración suscrito entre la JCCM y la FSCLM.

Consejería de Economía, Empresas y Empleo

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en colaboración con la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, ha puesto en marcha un proyecto, en el marco de los Planes Extraordinarios por el Empleo en Castilla La Mancha 2018-2019, ha **desarrollado un proyecto “Profesional experto por experiencia” contratando a 10 personas**, respondiendo así al objetivo principal de dicho Plan: combatir el desempleo de larga duración y prestar atención a las personas con menor empleabilidad, o en riesgo de exclusión social.



Servicio de Salud de Castilla -La Mancha

La Fundación mantiene colaboración continua con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha SESCAM (Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad. Servicio de Salud Mental) para el desarrollo conjunto de las siguientes líneas principales de actuación:

- Desarrollar programas de salud mental.
- Apoyar el diseño e implementación de procesos asistenciales integrados de salud mental.
- Coordinar acciones de mejora en la atención a las personas con TMG y a personas con trastorno por adicción a sustancias.
- Aumentar la eficacia de las prestaciones en salud mental.
- Colaborar en la organización y gestión de actividades formativas.

Colaboración con otras instituciones. Movimiento Asociativo de la Región: Convocatorias de Subvenciones 2019 a entidades sin ánimo de lucro

Para la consecución de sus fines fundacionales en relación con su actividad asistencial, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha ha colaborado a lo largo de 2019 con diferentes instituciones y entidades.

En cumplimiento del *Decreto 49/2018* se inició la tramitación pertinente para que pudieran convocarse las distintas líneas de subvenciones que han financiado la actividades de las entidades sociales en el ámbito de salud mental y de adicciones. La siguiente tabla recoge un resumen de los trámites globales que se han efectuado para poder publicar las tres convocatorias de subvenciones:

Acciones realizadas	Fecha
Aprobación Patronato realizar convocatoria subvenciones	12/11/2018
Remisión de Bases a Secretaria General Consejería Sanidad	21/11/2019
Remisión Bases a la Intervención General	28/12/2018



Informe favorable Intervención General	25/01/2019
Autorización Consejo de Gobierno Bases Regulatoras	29/01/2019
Publicación de Bases Regulatoras DOCM	05/02/2019
Autorización Consejo de Gobierno Gasto Convocatorias	12/02/2019
Publicación Orden de Convocatorias Subvenciones DOCM	20/02/2019

Finalizado todo el trabajo previo en el ejercicio 2019 se han convocado las siguientes órdenes de subvenciones:

- **Orden 14/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las bases reguladoras Convocatoria de subvenciones para la ocupación de plazas residenciales**
- **Orden 15/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las Bases reguladoras Convocatoria de subvenciones para el mantenimiento de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)**
- **Orden 16/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las Bases Regulatoras Convocatoria de Subvenciones para la realización de programas de promoción y prevención de adicciones en el ámbito penitenciario.**

Han sido un total de 60 solicitudes presentadas, habiendo solicitado subsanación de las mismas al 28,33 % de las entidades en la fase previa a la evaluación de los proyectos

	Nº solicitudes presentadas	Nº subsanaciones solicitadas	% subsanaciones previas
CRPSL	9	2	22,22%
Plazas Residenciales	25	6	24,00%
Promoción Prevención	26	9	34,62%
	60	17	28,33%



Después de la primera revisión, se detectaron solicitudes duplicadas por lo que han sido un total de 56 solicitudes las que se han valorado. Un total de 13 solicitudes, lo que representa el 23,21% de las convocatorias de plazas residenciales y de promoción y prevención, no ha superado la puntuación mínima, por lo que han quedado excluidas del proceso.

	Nº solicitudes a valorar	% no superan puntuación	Nº solicitudes concede subvención	% entidades conceden subvención	Nº Entidades presentan alegaciones	% presentan alegaciones	Nº Entidades presentan recursos	% presentan recurso
CRPSL	7	0%	7	100%	4	57,14%	0	
Plazas Residenciales	24	20,83%	19	79,17%	6	31,58%	0	
Promoción Prevención	25	32,00%	17	68,00%	8	47,06%	1	4,00%
	56	23,21%	43	76,79%	18	41,86%	1	1,79%

El 100 % de las solicitudes presentadas en la Convocatoria de CRPSL han sido subvencionadas, en cambio en la convocatoria de plazas residenciales se han subvencionado 19 proyectos, que representa el 79,17 % de las solicitudes valoradas, siendo la convocatoria de programas de promoción y prevención la que ha tenido un mayor número de proyectos que no han superado la puntuación mínima exigida, subvencionando el 68 % de los proyectos presentados.

El plazo máximo de resolución de la convocatoria era de 180 días, no habiendo alcanzado este plazo en ninguna de ellas. La siguiente tabla recoge la fecha de inicio de presentación de solicitudes y la fecha de la resolución de concesión de las subvenciones, siendo la convocatoria de CRPSL la que se ha resuelto en un plazo menor:



PLAZOS DE RESOLUCION DE LAS CONVOCATORIAS 2019

Resolución de la convocatoria	Nº solicitudes	Inicio	Fin	Días naturales	Días hábiles	%
Centros de Rehabilitación	7	14-mar	30-abr	48	30	26,67%
Plazas Residenciales	24	14-mar	13-may	61	37	33,89%
Promoción-prisiones	25	14-mar	11-jul	120	78	66,67%

La resolución de concesión de la Secretaria del Patronato de la Fundación de las convocatorias de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro de la región ha sido la siguiente:

- La ocupación de 196 plazas en centros residenciales. Fue concedida una subvención total de 3.302.674,69€ a un total de 9 entidades, 78 plazas en viviendas supervisadas, 78 plazas en residencias comunitarias, 40 plazas en centros sociosanitarios para la atención a personas con enfermedades crónicas generadoras de situaciones de exclusión social.
- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la ayuda total concedida fue de 1.911.459,71€.
- La ocupación de 150 plazas en Comunidades Terapéuticas de la de la Región. Se concedió subvención a 6 entidades por un importe total que ascendió a 1.831.900,00 €.
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió subvención a 3 entidades por un importe total que ascendió a 300.000,00 €.
- El desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental dirigidas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, por un importe de 272.630,88 €.

Por otro lado, y en **apoyo al movimiento asociativo**, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), la Fundación participa en los actos institucionales organizados por asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental de la Región.



Colaboraciones con otras entidades

En 2019, la Fundación mantuvo convenios de colaboración con diferentes entidades y organismos para el desarrollo de programas de atención en colectivos específicos. Estas colaboraciones fueron:

- Con el Ayuntamiento de Tomelloso, se volvió a renovar el convenio de colaboración para el mantenimiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral ubicado en dicha localidad.
- Se procedió a la renovación de la colaboración con la Obra Social “La Caixa” para la coordinación y desarrollo en la Región del **Programa Incorpora**.

Participación en redes nacionales e internacionales en el ámbito socio-sanitario

La Fundación sigue dando continuidad a la **colaboración con sociedades profesionales** que desarrollan su labor en el ámbito socio-sanitario:

- Se ha continuado la colaboración con la *Red Social Europea (European Social Network; ESN)*, entidad que promueve servicios sociales de calidad en diferentes ámbitos, y de la que la Fundación es miembro desde el año 2010.
- La Fundación es miembro de AEDIR (Asociación Española Deportiva para la Integración y Recuperación)
- Desde el 2017, la Fundación es miembro de **ISEM Salud Mental** *Plataforma para la integración social y laboral de las personas con enfermedad mental*.

Convenios en materia de formación de profesionales del ámbito socio-sanitario

En 2019, la Fundación ha mantenido un total de **9 convenios de colaboración en materia educativa** con universidades, centros educativos e institutos de educación secundaria (I.E.S.).

En total **46 alumnos** realizaron su periodo formativo a lo largo del 2019 en dispositivos de la Fundación.

- **SERPROFES, SL** para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral en la Residencia Comunitaria de Cuenca.



- Acuerdo de Prorroga del Convenio suscrito con el **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.) Santiago Crisolia** para la formación de profesionales en ciclos formativos en la Residencia Comunitaria de Cuenca
- **Universidad Internacional Valenciana (VIU):** Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, en el CRPSL de Hellín
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.): “El Greco”,** para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral.
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.): “El Greco”,** para la formación de profesional dual.
- **Organización Integración del Discapacitado (SOID),** formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral, en la Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina.
- **Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina,** para la realización de estancias formativas para residentes de la Unidad de Salud Mental en la Residencia Comunitaria y VS de Talavera de la Reina y en el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo.
- **Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara,** para la realización de estancias formativas para residentes de la Unidad de Salud Mental en el CRPSL de Guadalajara.
- **Universidad Nacional de Educación a distancia,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Máster.



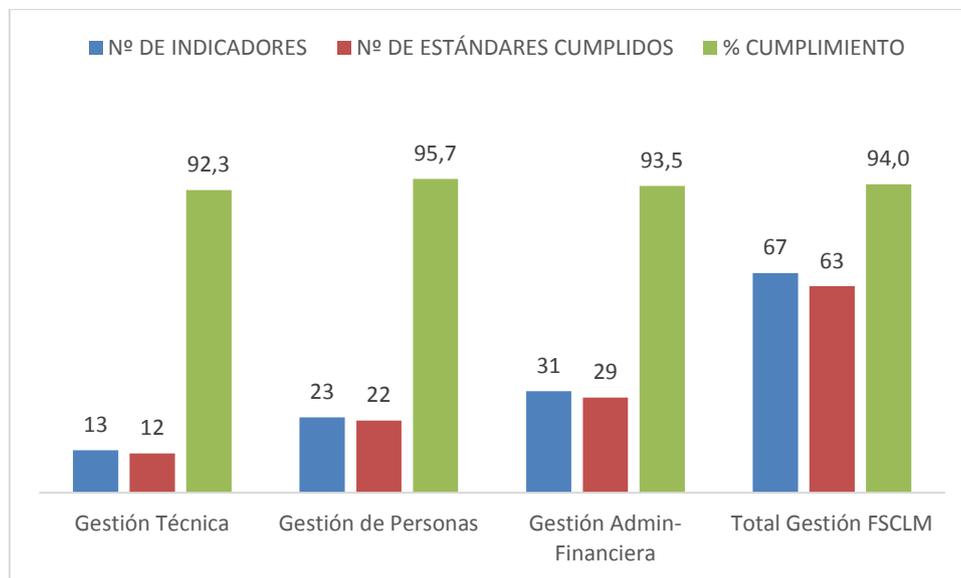
VI. BALANCE DE GESTIÓN 2019

Balance de Gestión

En 2019 fueron propuestos **16 objetivos de gestión** en las **tres áreas en las que se despliega la función directiva de la Fundación**: Gestión Administrativo-Financiera, Gestión de personas y Gestión-coordinación técnica.

El número de estándares para cada una de las áreas de gestión y el porcentaje de cumplimiento se muestran en el siguiente gráfico. El grado de cumplimiento de los estándares fue del **94%**

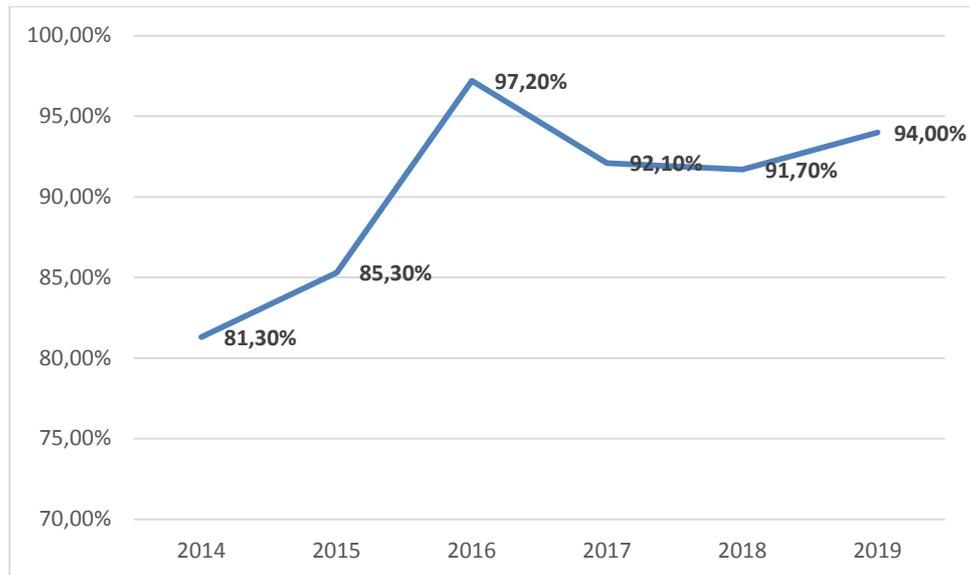
Gráfico 61. Balance de las áreas de gestión en 2019: Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento



El grado de cumplimiento anual de los objetivos y estándares de gestión propuestos, muestra una tendencia de cumplimiento superior al 80% en los últimos 6 años, dando cuenta del alto grado de compromiso y efectividad de la gestión de la Dirección de la Fundación.



Gráfico 62. Balance de Gestión Global FSCLM: % cumplimiento de estándares en el periodo 2014-2019



Los **objetivos y el grado de cumplimiento de estándares de gestión para cada una de las Áreas de la Fundación para el ejercicio 2019** se describen a continuación:

Gestión Administrativa-Financiera

La gestión Administrativa-Financiera de la Fundación vela por la óptima planificación de los recursos, por el cumplimiento y seguimiento económico del Presupuesto Anual aprobado por el Patronato, siendo la efectividad y la transparencia en sus actuaciones su principal seña de identidad. En 2019, se han planteado **4 objetivos clave** de gestión administrativa-financiera evaluados a través de **31 indicadores, cumpliéndose al 93,54% los estándares** de gestión establecidos.

Objetivo 1. Realizar una gestión administrativa y financiera de los dispositivos eficiente, conforme al Plan de Actuación anual de la Fundación

Indicador	Estándar	Resultado 2019
1. Revisión y registro de la documentación justificativa mensual (Partes de Caja y Doc a abonar por Banco) enviada por los dispositivos, de los cuales:	≥ 500	756
1.1. Sin incidencias	≥ 475	725
1.2. Con incidencias	< 50	31
2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorerías anuales (conciliaciones Bancarias y arqueos de caja)	≥ 430	1.032



3. Gestión de cobro de aportaciones económicas de plazas residenciales:	> 200	2.590
3.1. Han finalizado con el cobro sin reclamación	> 180	2.525
3.2. Han finalizado con el cobro con reclamación	<20	58
3.3. Expediente no cerrado	<10	7
4. Ratio de períodos medio de pago mensuales:		
4.1. Ratio de las operaciones pagadas (PMP del último mes de referencia)	<30	20,93
4.2. Ratio de las operaciones pagadas media de los últimos 12 meses	<30	20,18
4.3. Ratio de las operaciones pagadas media de los últimos 12 meses	<30	20,57
5. Nº de asientos contables registrados anualmente	>18000	18.772

En consonancia con la gestión presupuestaria de la entidad, que se encuentra integrada por 38 centros de trabajo, de gestión directa, con el objetivo de garantizar una gestión financiera eficiente, se lleva un **seguimiento** pormenorizado de todos los dispositivos.

Objetivo 2. Garantizar el cumplimiento de requisitos legales, administrativos y económicos de subvenciones y ayudas monetarias concedidas anualmente por la Fundación

Indicador	Estándar	Resultado 2019
6. Nº de Convocatorias de subvenciones tramitadas	> 2	3
7. Nº de comunicaciones realizadas a la BDNS	> 75	186
8. Nº total de expedientes de revisión de subvenciones	\geq 300	341

La Fundación, a través de los **procesos internos de justificación económica** de las distintas **convocatorias de subvenciones y convenios de colaboración** que gestiona, a través de la cual se hace una revisión y seguimiento mensual del grado de ejecución económica y técnica, velando así por un adecuado empleo de los fondos públicos que se destinan a las distintas entidades con las que la Fundación tiene formalizada algún acuerdo.

**Objetivo 3. Realizar una gestión administrativa y financiera de la Fundación transparente**

Indicador	Estándar	Resultado 2019
9. Nº de reporting de información tramitados en la Central de información de la JCCM	≥ 200	246
10. Nº de expedientes de contratación informados en PLACE, de los cuales:	≥ 100	85
10.1. Procedimiento abierto	>5	6
10.2. Procedimiento negociado	<5	0
10.3. Contratos menores	<75	81
11. Nº de expedientes de propuestas de gasto tramitadas	>80	86
12. Nº de Solicitud de autorizaciones de gasto tramitadas ante la JCCM	> 10	11
13. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	>2000	2.555

De manera constante se remite información financiera de la Fundación a las diferentes Consejerías y Servicios de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, dando así cumplimiento de la legislación vigente que le es de aplicación a la Fundación relativa a transparencia y buen gobierno, así como siguiendo los distintos procedimientos internos de carácter administrativos, recogidos en el *“Manual de Procedimientos Administrativos”*, con el fin de llevar a cabo una mayor transparencia, agilidad y autonomía en la gestión.

Objetivo 4. Realizar una gestión informática, de protección de datos y seguridad en la información eficiente

Indicador	Estándar	Resultado 2019
14. Nº de asistencias informáticas atendidas	> 2500	3.840
14.1. Nº de asistencias informáticas atendidas < 24 horas	≥ 2300	3.545
14.2. Nº de asistencias informáticas atendidas > 24 horas	< 350	295
15. Aceptación de la Política de Seguridad	100%	87,20%
16. Formación y sensibilización a trabajadores	> 70%	83,60%
17. % de hallazgos en auditoria gestionados y resueltos	100%	100%
18. % de amenazas de seguridad gestionadas y resueltas	100%	100%
19. % de usuarios inhabilitados para acceder al sistema al finalizar la relación laboral	100%	100%



Gestión de Personas

La gestión de personas en la Fundación comprende la gestión del sector de Recursos Humanos y la mejora del capital humano de la entidad. Para tal fin, la formación de los profesionales y la promoción de su participación en grupos de trabajo y foros de mejora de la Fundación, son aspectos clave de esta gestión.

En 2019, nos planteamos **8 objetivos estratégicos en la Gestión de Personas**, evaluados con **23 indicadores**. El balance de gestión en este ámbito muestra un grado de **cumplimiento** de los estándares establecidos del **95,7%**.

Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los trabajadores de la Fundación

Indicador	Estándar	Resultado 2019
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 60%	76,19
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4,45
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	94,31%

La **gestión del conocimiento** es indispensable para alcanzar nuestra misión. En el 2019, se ha realizado un esfuerzo importante por **consolidar acciones formativas** solicitadas por los trabajadores así como **líneas estratégicas** del Plan de Formación Continuada. Nuevamente, el Plan de Formación ha sido recibido con gran interés por parte de los trabajadores, lo que se ha reflejado en la alta participación y satisfacción con la formación impartida. Los resultados obtenidos nos indican que este es el camino en el que hemos de continuar, con el fin de poder mejorar las prácticas profesionales en todos los recursos de la red.

Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora

Indicador	Estándar	Resultado 2019
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	0



Este año no se ha priorizado por la realización de grupos de trabajo formados por profesionales, sino que se ha realizado seguimiento de la implementación de los documentos trabajados en años anteriores en grupos de trabajo de “buenas prácticas en la atención en dispositivos de atención a personas con trastorno mental grave.

Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales		
Indicador	Estándar	Resultado 2019
6. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral	≥ 1	2
7. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	≥ 15	19
8. % de trabajadores que se les ofrece realizar el reconocimiento médico	≥ 50%	100%
9. Nº Reuniones Comité / Delegados Seguridad y Salud	4	6

En el año 2019 se han realizado las visitas en materia de prevención de riesgos laborales en todos los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la Fundación, Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo y Residencias Comunitarias, con el fin de hacer el seguimiento para la realización del simulacro de emergencias enmarcado dentro del Plan de Autoprotección para dar cumplimiento a la normativa vigente en este ámbito. Además se han visitado las viviendas supervisadas de Toledo, 1, 2 y 3, vivienda supervisada de Cuenca 1 y vivienda supervisada de Tomelloso 1 y 2 para llevar a cabo la evaluación de riesgos laborales. Para hacer el seguimiento de las acciones llevadas a cabo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, se celebró un Comité de Seguridad y Salud en 2019

Se han desarrollado acciones formativas de supervisión de equipos en dos dispositivos, que han repercutido en la mejora del clima laboral en los equipos.

En el ámbito de la negociación colectiva, se han mantenido diversas reuniones para tratar diversos temas relacionados con el personal de la Fundación, concretamente, el 31 de enero de 2019 se celebró una Comisión Paritaria. El 15 de mayo de 2019 se celebró reunión con los Delegados de Personal de Cuenca, el 28 de mayo de 2019 hubo una reunión con el Comité de Empresa de Toledo, el 20 de agosto de 2019 se celebró una nueva Comisión Paritaria y el 12 de diciembre una reunión con el Comité de Empresa de Toledo.

**Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente**

Indicador	Estándar	Resultado 2019
10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas	≥ 500	540
11. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales	≥ 14	14
12. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo	≥ 300	432
13. Nº de solicitudes de vacaciones / permisos retribuidos	≥ 4500	4750

Las incidencias de los profesionales de la entidad son numerosas, siendo la rapidez en su resolución clave para lograr una gestión administrativa ágil y transparente.

Las 540 incidencias de personal suponen la mecanización de movimientos a través de organismos como TGSS, SEPE, etc..., altas y bajas temporales en Seguridad Social, medidas de conciliación como licencias sin sueldo, excedencias y reducciones de jornada, incapacidades temporales como maternidades, riesgo durante embarazo y cualquier otro tipo de movimiento. La revisión sistemática del horario de los profesionales facilita la gestión del tiempo de trabajo y el cumplimiento efectivo de la jornada laboral.

La herramienta de comunicación entre el Departamento de Recursos Humanos y el personal de la Fundación es el "Portal del Empleado", donde se han registrado un total de 4750 solicitudes varias, donde se incluyen solicitudes de vacaciones, permisos retribuidos y cualquier trámite administrativo, siendo en su totalidad tramitadas y resueltas.

Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente

Indicador	Estándar	Resultado 2019
14. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Residenciales	SI	SI
15. Nº autorizaciones DGP para las contrataciones temporales	≥ 300	313

En el año 2019 sigue vigente la bolsa de trabajo publicada con fecha 19 de octubre de 2018, dando cobertura a las necesidades de contrataciones temporales en los diferentes recursos



residenciales. Para poder llevar a cabo estas contrataciones, se ha solicitado a la Secretaría General de Sanidad un total de 313 informes de coberturas temporales.

Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación		
Indicador	Estándar	Resultado 2019
16. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado	SI	SI
17. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario	≥ 25%	50%
18. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado	≥ 10	13

La Fundación cuenta con amplia experiencia y tradición en la incorporación de personas voluntarias en los dispositivos de atención. Para ello, contamos con un procedimiento específico que organiza el proceso de la acción voluntaria, asegurando unos criterios mínimos de calidad. En 2019, hemos contado con personas voluntarias en el 50% de los dispositivos de atención, siendo un total de 13 personas las que han ejercido el voluntariado en nuestros centros de trabajo.

Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación		
Indicador	Estándar	Resultado 2019
19. Existencia Procedimiento de Prácticas	SI	SI
20. % de centros de la entidad que tienen personal en prácticas	≥ 15%	50%
21. Nº de convenios colaborativos formalizados	≥ 5	7

Nuestro compromiso con la formación se extiende a la formación de pre-grado y pos-grado de futuros profesionales del ámbito sociosanitario. En 2019 se han cumplido los estándares establecidos, contando con 7 convenios de colaboración con Universidades y centros educativos.



Objetivo 8. Promover acciones de conciliación de la vida familiar y personal en la entidad

Indicador	Estándar	Resultado 2019
22. Existencia de medidas específicas de conciliación	SI	SI
23. Nº de solicitudes de conciliaciones / reducciones de jornada resueltas	≥ 30	62

Uno de los principales objetivos de la Fundación, es velar por la conciliación laboral y familiar de las personas trabajadoras de la entidad, en este sentido, se han tramitado un total de 62 solicitudes de conciliaciones laborales.

Gestión Técnica

La Gestión Técnica de la Fundación se despliega, fundamentalmente, a través de las actuaciones de coordinación del Departamento de Atención Psicosocial, conforme a la Misión y Principios de la Fundación. En líneas generales, **las principales líneas de trabajo** que se desarrollan son: (1) el diseño, evaluación y revisión de procesos, programas y dispositivos de atención; (2) la coordinación, supervisión y acompañamiento de equipos profesionales; (3) la gestión del conocimiento y la de la formación; (4) la participación y colaboración activa con la Administración Regional y con otras entidades afines.

En 2019, se han establecido **4 objetivos estratégicos de gestión** dirigidos a garantizar la calidad asistencial y a la evaluación y mejora continua de los dispositivos y programas con el fin de lograr niveles óptimos de funcionamiento, eficiencia y calidad. En total, estos objetivos han sido evaluados a través de 13 indicadores y estándares. El **grado de cumplimiento** ha sido del **92,30 %**, **cumpliendo así 12 de los 13 indicadores planteados.**

Objetivo 1. Asegurar la calidad de la atención prestada a través de la evaluación y mejora del funcionamiento de los programas, procesos y dispositivos de atención.

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
1. Nº de visitas a los dispositivos de atención para valorar las condiciones a nivel de estructura, organización y funcionamiento del servicio.	≥ 50	69
2. Nº de reuniones de coordinación técnicas.	≥ 10	182
3. % de estándares de calidad cumplidos en cada programa/dispositivo de atención.	≥ 50%	85%
4. Nº de estudios de evaluación/valoración de programas y/o dispositivos	≥ 5	5
5. Nº de revisiones de los estándares de calidad asistencial de los diferentes programas	≥ 3	3



Durante el 2019 se ha dado continuidad a los planes de coordinación técnica en los diferentes programas: atención a personas con Trastorno Mental Grave (en CRPSL, RC, VS y plazas concertadas en residencias de mayores), programa de intermediación laboral (coordinación del Programa INCORPORA-Fundación La Caixa), coordinación del Programa Regional de Acción Tutelar (atención a personas con la capacidad de obrar modificada), seguimiento de los programas de atención en Comunidades Terapéuticas y Centros Penitenciarios, seguimiento de centros sociosanitarios de atención a personas en riesgo de exclusión social con enfermedades físicas crónicas. En total, se han desarrollado **182 acciones dirigidas a la coordinación técnica, evaluación y mejora de los dispositivos de atención y sus equipos.**

Asimismo, se han realizado **69 visitas a dispositivos y reuniones “in situ”** en las que se ha verificado y/o incorporado mejoras para el buen funcionamiento del recurso y el mantenimiento de estándares mínimos de habitabilidad, confort y mantenimiento de sus infraestructuras. Además, en estas visitas se ha evaluado la organización del servicio, su funcionamiento y la puesta en marcha de buenas prácticas en la atención. Por otro lado, se han mantenido reuniones telemáticas para el seguimiento y coordinación de dispositivos y programas.

El análisis de los estándares de calidad establecidos para todos los programas y dispositivos de atención en 2019, refleja un **grado de cumplimiento** total del **85%**. A continuación, su cumplimiento se desglosa según programas y dispositivos.

Tabla 36. Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento en 2019 según programa/dispositivo de atención

Programa / Dispositivo	Nº de Estándares de calidad en 2019	Grado de cumplimiento (en %)
Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	30	84,13%
Viviendas Supervisadas (VS)	3	100,00%
Residencias Comunitarias (RC)	22	79,96%
Programa Incorpora	10	80,70%
Programa Regional de Acción Tutelar (PRAT)	3	66,67%
Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	4	75,00%
Centros sociosanitarios de atención a personas en riesgo de exclusión	4	100,00%
Comunidades Terapéuticas (CT)	4	75,00%
Programa de atención a las drogodependencias en Centros Penitenciarios	4	100,00%
Total	84	85%



La evaluación longitudinal del tipo y cumplimiento de estándares de calidad de la atención, motivó que en 2019 se monitorizasen de forma específica aquéllos referidos a la implementación de “buenas prácticas” en la atención a personas con trastorno mental grave, criterios de evaluación y sistemas de análisis y gestión de profesionales en CRPSL y Residencias Comunitarias, siendo **3 las revisiones de estándares de atención realizadas en 2019.**

Finalmente, y en consonancia con las líneas de trabajo y objetivos estratégicos, el Dpto. de Atención Psicosocial ha realizado en 2019 **estudios y análisis de mayor profundidad** relativos a: (1) la atención a personas con trastorno mental grave en recursos residenciales, incluyendo el análisis específico realizado en el área de Toledo; (2) la inclusión laboral de personas con problemas de salud mental; (3) la gestión de plazas en dispositivos residenciales y el funcionamiento de las Comisiones de Trastorno Mental Grave. Estos estudios se han materializado en las siguientes propuestas técnicas:

- Re-organización y gestión técnica de estrategias de apoyo residencial a través de diferentes estructuras y niveles de apoyo profesional, y desde una perspectiva más amplia y comunitaria;
- Evaluación y re-organización de las estructuras, programas y profesionales especializados en el ámbito de la inserción laboral, mejorándose el sistema y registro de recogida de indicadores de atención.
- Actuaciones de mejora en la gestión y acceso a recursos residenciales especializados en rehabilitación psicosocial.

Objetivo 2. Orientar los servicios y las prácticas profesionales hacia el paradigma de la recuperación y el respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
6. Elaboración de documentos de “Buenas prácticas” en dispositivos de atención a personas con trastorno mental grave.	Sí	Sí
7. Nº de reuniones de grupos de trabajo para la revisión de los procesos de atención.	6	13
8. Nº de recursos de atención a personas con problemas de salud mental que dispone de Grupo de Apoyo Mutuo (GAM)	≥ 6	18

Los indicadores de medición relacionados con el segundo objetivo estratégico se han cumplido en su totalidad. En 2019, se ha continuado con la implementación y elaboración de



documentos de “buenas prácticas” en la atención a personas con trastorno mental grave, habiéndose mantenido reuniones específicas de apoyo (a nivel conceptual y metodológico) a diferentes equipos de trabajo para tal fin. Además, se han implementado los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) como parte de la cartera de servicios de los recursos de atención (en 17 CRPSL y en 1 Residencia Comunitaria, siendo un total de 306 las personas que han participado en los GAM), superándose el valor del estándar establecido.

Objetivo 3. Promover la participación de personas usuarias de los servicios.		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
9. Contratación de usuarios expertos por experiencia en los servicios de la red de atención a personas con trastorno mental grave	SI	SI
10. Nº de acciones de formación y/o jornadas profesionales en las que participan personas con diagnóstico en salud mental.	> 10	19
11. Nº de grupos de trabajo y/o reuniones profesionales en las que participan usuarios de los servicios	≥ 2	1

En 2018, a través de la Orden 60/2018, de 25 de abril de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, en el marco del Plan Regional de Empleo y Garantía de Rentas de Castilla -La Mancha 2018-2020, se concede nuevamente una subvención a la Fundación Sociosanitaria de Castilla -La Mancha para desarrollar el Proyecto de “*Contratación de personas expertas por la experiencia en los servicios de salud mental*”. Este segundo proyecto, iniciado en octubre de 2018 y finalizado en mayo de 2019, supuso la **contratación** de un total de **10 personas** (8 usuarios/as de los servicios y 2 personas coordinadoras del proyecto) en **9 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**.

En cuanto a la **participación de personas con diagnóstico en salud mental en acciones de formación**, durante el 2019 se ha fomentado su participación en un total de 19 formaciones, enmarcadas tanto en el Proyecto de “Contratación de Profesionales Expertos por Experiencia” como en el Plan de Formación Continua de la Fundación, y dirigidas tanto a personas usuarias de la red de salud mental como a profesionales de ésta. La formación continuada de los profesionales expertos por experiencia ha sido otro pilar fundamental para mejorar su capacitación profesional. Asimismo, estos profesionales han participado como docentes en diferentes acciones y jornadas profesionales.



Finalmente, la participación de usuarios de los servicios en grupos de trabajo y/o reuniones profesionales se ha centrado en las reuniones específicas entre profesionales expertos por experiencia junto a otros profesionales de los CRPSL.

Objetivo 4. Realizar una gestión regional de las plazas en recursos residenciales, ágil, transparente y equitativa.

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
12. % de ocupación anual de plazas residenciales	≥ 90	93,97%
13. Nº de informes de análisis de la demanda regional de plazas residenciales	≥ 2	2

En relación a **la gestión de las plazas** en centros residenciales, en 2019 se ha garantizado un **porcentaje de ocupación** de las mismas que **supera el estándar** establecido. Además, se han realizado informes de análisis para **mejorar** la respuesta a la demanda regional de plazas en recursos residenciales en cuanto a su **pertinencia, idoneidad y agilidad**.

Objetivos transversales de la entidad

Conforme a los fines fundacionales de la entidad, en 2019 se ha dado continuidad al trabajo en objetivos transversales a los dispositivos, programas y actividades que gestiona la Fundación.

Promover la lucha contra el estigma y la discriminación, y velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
1. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas desde los diferentes dispositivos y programas de atención	≥ 100	335
2. Nº de acciones desarrolladas desde la Entidad destinadas a la mejora de la imagen social y/o a velar por los cumplimientos de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.	≥ 5	9

La **lucha contra el estigma y la discriminación** en salud mental es una de las actividades y señas de identidad de la Fundación. En 2019, se han desarrollado **más de 300 acciones** dirigidas específicamente a luchar contra el estigma en diferentes ámbitos (i.e. educativo, medios de comunicación, profesionales sanitarios y socio-sanitarios etc.)

Combatir la exclusión y velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad psicosocial es otro de los valores que forman parte de nuestra esencia. Para



tal fin, en 2019 la Fundación ha **colaborado con el movimiento asociativo regional**, por ejemplo, en la organización de actividades con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, participando en jornadas organizadas por entidades del tercer sector, en formación relativa a la violencia y discriminación en mujeres con diagnóstico en salud mental organizadas por la Federación Salud Mental Castilla – La Mancha, entre otras. La inclusión de actividades específicas para el análisis e información en materia de derechos es, además, un estándar de calidad de los dispositivos de atención a personas con trastorno mental grave.

Por otro lado, el **proyecto “Contratación de Profesionales Expertos por Experiencia”** en dispositivos de rehabilitación psicosocial, es otra una **apuesta clara del compromiso** de la Fundación en materia de participación y derechos de las personas con problemas de salud mental.

De forma transversal, se **ha incorporado la necesidad de velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (psicosocial) en las sesiones clínicas** en las que profesionales de la Fundación han participado junto con profesionales sanitarios de salud mental, así como en la **formación práctica de alumnos de grado**, de forma expresa, en las rotaciones que alumnos del Grado de Enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha realizaron en los dispositivos de atención de la provincia de Toledo.

Finalmente, en 2019 se ha dado continuidad a la **Liga de Fútbol Regional “Mancha- Gol”** en la que participan usuarios/as de los servicios de la red de rehabilitación y de la red sanitaria y que supone una apuesta clara por velar y garantizar el disfrute del máximo nivel de calidad en la atención a la salud física y mental.

Fomento de la formación e investigación en materia Sociosanitaria.		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
1. Existencia de un Plan de Formación Continuada	Sí	Sí
2. Implementación de sistemas de gestión global de la información y de la atención	Sí	No

La formación es un pilar básico de la Fundación, como fuente de conocimiento y de crecimiento profesional. Para ello desde la Fundación se contempla de manera estructural un Plan de Formación Continuada con carácter anual.



En cuanto a la gestión de la información, en 2019 se han iniciado acciones para la implementación de un sistema de gestión integral y global de todos los dispositivos y programas, si bien, este proyecto no se finalizado.

Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la Región para atender las necesidades de personas con enfermedad mental, con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias, u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social.

Indicador de medición	Estándar	Resultado 2019
Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos	≥ 25	30

La colaboración y alianzas con otras instituciones y entidades afines, es esencial para el logro de los fines fundacionales. En 2019 se han mantenido **46 proyectos** con **30 entidades sin ánimo de lucro de la Región**.

Se han mantenido **10 convenios** en materia de **colaboración educativa con centros educativos (universidades, gerencias e IES)** para la formación de futuros profesionales sociosanitarios.

Además, se ha colaborado con **redes y asociaciones profesionales** con quienes hemos compartimos experiencias, conocimientos e inquietudes (i.e. *Red para la Integración Social de Enfermos Mentales, ISEM*).

Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla -La Mancha, los Servicios Sociales y con la Administración Regional

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2019
1. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	Sí
2. Nº de proyectos de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	≥ 3	5

Nuestra actividad no sería posible sin la colaboración con otras entidades. La estrecha y firme coordinación con el SESCAM, con la Consejería de Sanidad y con otros organismos es motor para el establecimiento y desarrollo de las líneas estratégicas en salud mental en Castilla-La Mancha. Para ello durante el 2019 se ha creado una Comisión Central, con el objetivo de mejorar los procedimientos y procesos de atención, la gestión de los dispositivos y trabajar conforme a nuestra Misión, participando y colaborando además en acciones y proyectos



conjuntos tales como la Red de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla -La Mancha, la revisión de la orden de 18/11/2010 de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental, la planificación de la Escuela de Salud y Cuidados en Trastorno Mental Grave (TMG), el seguimiento y evaluación del vigente Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha y la colaboración en el grupo de trabajo junto a la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, la Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria, el SESCAM y la Federación Salud Mental Castilla-La Mancha, sobre la Unidad Residencial Rehabilitadora de Alcohete (URR).



VII. BALANCE ECONÓMICO 2019



A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2019:

II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - ACTIVO -	2019	2018
A) ACTIVO NO CORRIENTE	8.387.724,77 €	8.826.819,19 €
I. Inmovilizado intangible.	58.952,49 €	70.153,42 €
II. Bienes del patrimonio histórico.		
III. Inmovilizado material.	7.979.931,04 €	8.395.324,18 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	330.378,54 €	344.328,89 €
V. Inversiones en empresas y entidades.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	18.462,70 €	17.012,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.		
B) ACTIVO CORRIENTE	3.905.341,48 €	3.768.733,39 €
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Existencias.	0,00 €	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	168.382,58 €	164.641,94 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	26.053,61 €	17.531,64 €
V. Inversiones en empresas y entidades.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	2.044,61 €	1.896,95 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	3.708.860,68 €	3.584.662,86 €
TOTAL ACTIVO (A + B)	12.293.066,25 €	12.595.552,58 €

FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -	2019	2018
A) PATRIMONIO NETO	8.641.503,95 €	9.100.484,80 €
A-1) Fondos propios.	1.362.466,91 €	1.392.465,82 €
I. Dotación fundacional/Fondo social	160.010,12 €	160.010,12 €
II. Reservas.	1.232.455,70 €	1.280.746,52 €
III. Excedentes de ejercicios anteriores.	0,00 €	0,00 €
IV. Excedentes del ejercicio.	-29.998,91 €	-48.290,82 €
A-2) Ajustes por cambios de valor		
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	7.279.037,04 €	7.708.018,98 €



B) PASIVO NO CORRIENTE	541.927,51 €	628.235,27 €
I. Provisiones a largo plazo.	136.202,36 €	136.202,36 €
II Deudas a largo plazo.	405.725,15 €	492.032,91 €
III. Deudas con empresas y entidades.		
C) PASIVO CORRIENTE	3.109.634,79 €	2.866.832,51 €
I. Pasivos vinculados con act. mantenidos vta.		
II. Provisiones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
III. Deudas a corto plazo.	180.622,09 €	146.645,56 €
IV. Deudas con empresas y entidades.		
V. Beneficiarios- Acreedores.	1.456.591,60 €	1.463.933,14 €
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	1.472.421,10 €	1.256.253,81 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.		
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)	12.293.066,25 €	12.595.552,58 €

II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	2019	2018
A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO		
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.	18.610.669,30 €	17.763.740,41 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	6.600,00 €	15.150,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	-7.445.183,88 €	-7.630.690,81 €
4. Variacion de existencias.		
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.		
6. Aprovisionamientos.	-1.099.211,92 €	-314.533,93 €
7. Otros ingresos de la actividad	0,00 €	0,00 €
8. Gastos de personal	-7.518.409,43 €	-7.253.967,28 €
9. Otros gastos de la actividad	-2.581.093,93 €	-2.624.387,95 €
10. Amortización del inmovilizado	-491.069,70 €	-505.780,09 €
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital.	494.838,76 €	508.573,15 €
12. Excesos de provisiones.		
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	200,00 €	0,00 €
14. Otros Resultados	2.804,72 €	4.253,37 €
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)	-19.856,08 €	-37.643,13 €



13. Ingresos financieros.	47,32 €	69,16 €
14. Gastos financieros.	-10.190,15 €	-10.716,85 €
15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros		
16. Diferencias de cambio.		
17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros		
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)	-10.142,83 €	-10.647,69 €
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)	-29.998,91 €	-48.290,82 €
18. Impuestos sobre beneficios		
A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3+18)	-29.998,91 €	-48.290,82 €
B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO.		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	18.544.109,03 €	17.449.965,87 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.	0,00 €	0,00 €
6. Efecto impositivo.		
B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente (1+2+3+4+5+6)	18.544.109,03 €	17.449.965,87 €
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	-18.222.851,81 €	-17.323.585,77 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Efecto impositivo.		
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5)	-18.222.851,81 €	-17.323.585,77 €
D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1)	321.257,22 €	126.380,10 €
E) Ajustes por cambio de criterio.		
F) Ajustes por errores.		
G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.		
H) Otras variaciones.	-750.239,16 €	-544.535,08 €
I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)	-458.980,85 €	-466.445,80 €



VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2020



En el marco del Plan de Salud Mental 2018/2025 y siguiendo recomendaciones técnicas de organismos nacionales (p.ej. FEARP) e internacionales (p.ej. WARP, NICE) en la atención a la salud mental, en **2020** las líneas técnicas de trabajo estarán dirigidas por un lado, a la consolidación de prácticas profesionales y buenas prácticas en las que venimos trabajando de forma más intensiva en los últimos 3 años y, por otro, al análisis y revisión de la gestión, organización y funcionamiento técnico de todos los programas y dispositivos a fin de seguir promoviendo mejoras en la calidad de la atención, en sus resultados y en la optimización de los recursos disponibles. Así, desde la coordinación técnica, 2020 pretende ser un año de análisis de mayor profundidad y de elaboración de propuestas técnicas de revisión y mejora de nuestra red de atención, bajo los principios que rigen nuestra Misión y Visión, y de los Valores que nos definen.

Las principales **líneas técnicas** de trabajo para **2020** son:

1. La revisión e incorporación de **modelos, metodologías y marcos teóricos actuales** que orientan nuestro trabajo, así como la revisión de la **definición, funcionamiento y cartera de servicios** de los dispositivos conforme a éstos.
2. Dar continuidad a la orientación de servicios y prácticas profesionales hacia el enfoque de **recuperación**, el respeto y protección de los **derechos** fundamentales de las personas, así como a la implementación de las **mejores prácticas profesionales y evidencias disponibles** en los ámbitos de atención.
3. La revisión, actualización y garantizar **criterios mínimos de calidad técnica** en todos los dispositivos de la Región basados, entre otros, en la identificación de "**buenas prácticas en la atención**" y en las **recomendaciones** técnicas actualizadas en la atención a los diferentes colectivos objetos de nuestra Misión.
4. La identificación, análisis y disminución de **barreras en la autonomía e inclusión social de las personas atendidas y de riesgos relacionados con la re-institucionalización y cronificación** de las personas atendidas, así como los derivados de la **propia iatrogenia de los servicios e intervenciones**.



5. La incorporación efectiva de la **perspectiva de género** en el diseño de los servicios y programas, así como en su evaluación.
6. Seguir potenciado la **atención comunitaria** como estrategia clave de acompañamiento y apoyo a las personas en su entorno y en respuesta a dificultades de accesibilidad a los recursos.
7. La revisión del **modelo organizativo y funcional** de la atención residencial a personas con trastorno mental grave en **viviendas supervisadas** a fin de dar una mejor respuesta a sus necesidades y atendiendo a factores contextuales y sociales actuales que puedan determinar la atención prestada en estos recursos.
8. La elaboración y puesta en marcha de una **alternativa de atención a la rehabilitación e inserción laboral** en salud mental basada en la creación y consolidación de una **red coordinada de recursos laborales** que aseguren una adecuada atención a cualquier persona con inquietudes, necesidades u objetivos de inserción laboral, que optimice los recursos y acciones existentes y que aumente las oportunidades de inserción laboral de las personas con problemas de salud mental de la Región.
9. Dar continuidad a la **evaluación** de servicios y programas a fin de incorporar mejoras en los procesos de atención y analizar la eficiencia de la red en clave de los resultados obtenidos y de los esperados.
10. La revisión y actualización del **procedimiento regional de gestión de plazas residenciales**, adecuándolo a las necesidades actuales e incorporando mejoras en el mismo.
11. La realización de **análisis sistemáticos de la demanda regional de plazas** en centros residenciales, mejorando la gestión de la lista de espera y de los procesos y vías de acceso y salida en este tipo de recursos.
12. La continuidad de estrategias de gestión, cuidado y formación de **profesionales y equipos de trabajo**.
13. El apoyo y colaboración con el **movimiento asociativo** de la Región en la gestión de recursos y el desarrollo de programas y actuaciones.
14. Promover la consolidación y **estabilidad en el empleo** de los trabajadores de la Fundación.



15. La cooperación y colaboración con la **Administración Regional** y entidades del sector en el despliegue y evaluación del Plan de Salud Mental 2018/2025 así como en el desarrollo de otras actuaciones estratégicas.
16. La **colaboración y participación con entidades** afines a la Fundación en materia de formación, lucha contra el estigma en salud mental, el intercambio de buenas prácticas en la atención y otras actuaciones acordes con nuestros fines fundacionales.
17. Seguir garantizando la eficiencia y transparencia en la **gestión económico-financiera-administrativa** de la Fundación.