Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

MEMORIA 2015

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Contenido

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA 4

II. RECURSOS HUMANOS 9

III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2015 11

IV. FORMACION E INVESTIGACION 61

V. RECONOCIMIENTOS Y COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES 66

VI. BALANCE DE GESTIÓN 2015 70

VII. BALANCE ECONOMICO 2015 79

VIII. PRINCIPALES LINEAS TECNICAS DE ACTUACION EN 2016 82

Presentación

A lo largo de estas páginas, queremos trasladar las principales líneas de trabajo que han sido desarrolladas en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el año 2015, así como los resultados que hemos obtenido.

Castilla-La Mancha tiene una red de atención sociosanitaria en el ámbito de salud mental y adicciones, consolidada y con una fuerte base para continuar siendo un vehículo de atención a todas las personas y familias usuarias de nuestros servicios.

A través de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, y de las entidades sociales del ámbito de la salud mental y adicciones gestoras de distintos dispositivos de esta red que colaboran con la Administración Regional, seguimos trabajando de manera comprometida con mejorar el funcionamiento de los servicios, que garantizan la recuperación y la integración de las personas atendidas.

Comprobaremos a lo largo de la memoria, el trabajo que se está realizando en todos y cada uno de los dispositivos y programas, haciendo una apuesta importante por mejorar la forma de hacer, con el objetivo de cumplir metas más elevadas como proceso de mejora continúa.

Mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con vuestro compromiso personal y profesional contribuís a que las personas que acuden a nuestros centros, viviendas, residencias... se encuentren con profesionales motivados que velan por prestar la mejor atención posible.

La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Susana García-Heras Delgado

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 Presidente es la persona titular de la Consejería de Sanidad, en nombre y representación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. La Vicepresidencia Primera corresponde a la persona titular de la Consejería de Bienestar Social y la Vicepresidencia Segunda a la persona titular de la Gerencia del SESCAM. Como vocales están representados, por la Junta de Comunidades además de 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 y Consumo, así como la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental (FEAFES-CM) y la Federación de Personas con Diabetes en Castilla-La Mancha (FEDICAM).

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 de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria 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 que padecen trastornos mentales 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** 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. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.
3. 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.

4. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención y asesoramiento.
5. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.
6. 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.
7. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.
8. 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.
9. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.

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

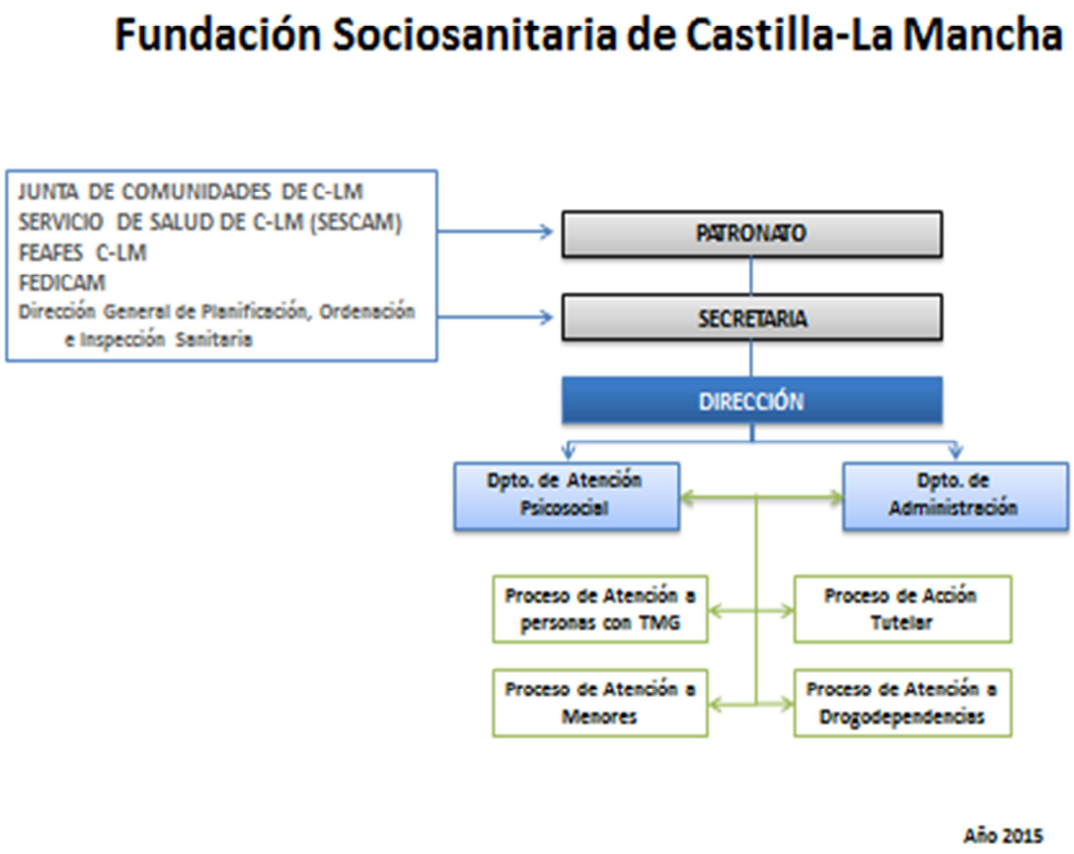
En consonancia con nuestra Misión y Valores, la actividad asistencial que desarrollamos se adecúa a las necesidades sociosanitarias de las personas usuarias de nuestros servicios, a sus capacidades y fortalezas. Nuestro trabajo se basa en un **modelo capacitador y normalizador**, que incorpora la perspectiva de la recuperación como principio orientador que guía el diseño de programas y actuaciones, y que supone reconocer a la persona con problemas de salud mental y/o adicciones como verdadera protagonista de su proceso de intervención, rehabilitación y de su crecimiento personal. Promovemos, además, la **accesibilidad** y la cobertura de los servicios teniendo en cuenta la **sostenibilidad** y la **equidad** de la atención.

Trabajamos en **red**, desde un enfoque interdisciplinar, coordinados con los servicios sanitarios, sociales y agentes comunitarios, con el fin de proporcionar una **atención integral, global y basada en la mejor evidencia disponible** en el tratamiento de problemas de salud mental y de adicciones.

Las características y principios de nuestros programas y servicios son:

- El diseño, implementación y gestión de recursos de rehabilitación y apoyo social para personas de la red de salud mental.
- Disponer de una estructura y filosofía de coparticipación de profesionales, personas usuarias, familiares y otras entidades ciudadanas.
- Desarrollar actuaciones basadas en el modelo comunitario de salud mental, con enfoque de recuperación.
- Prestar una atención individualizada y centrada en la persona.
- Promover una atención coordinada entre las redes sanitarias y sociales.
- Dirigir nuestras actuaciones hacia integración social, laboral y recuperación del proyecto vital de cada persona atendida.

Organigrama



II. RECURSOS HUMANOS

La plantilla de personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el 2015 está integrada por un total de 212 personas, siendo el 71 % de la misma, mujeres. La siguiente tabla recoge el desglose por categorías y género

Tabla 0. Nº de Trabajadores desglosados por Categoría y genero

CATEGORIA	2015		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Dirección	0	1	1
Coordinación	5	6	11
Licenciados	3	15	18
Diplomados	9	25	34
Técnicos en integración sociolaboral	3	18	21
Monitores	32	66	98
Administrativos/Auxiliares Administrativos	5	21	26
Otros	2	1	3
TOTALES	**59**	**153**	**212**

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.

DISTRIBUCCION POR TIPOLOGIA RECURSO/PROGRAMA

RECURSOS	Nº CENTROS	Nº TRABAJADORES	%
CENTROS DE REHABILITACION	13	73	34%
PROGRAMA INCORPORA	0	6	3%
PROGRAMA TUTELA	2	7	3%
CENTRO DE MENORES	1	21	10%
RESIDENCIAS COMUNITARIAS	2	47	22%
VIVIENDAS SUPERVISADAS	19	35	17%
SERVICIOS CENTRALES	1	23	11%
	38	**212**	

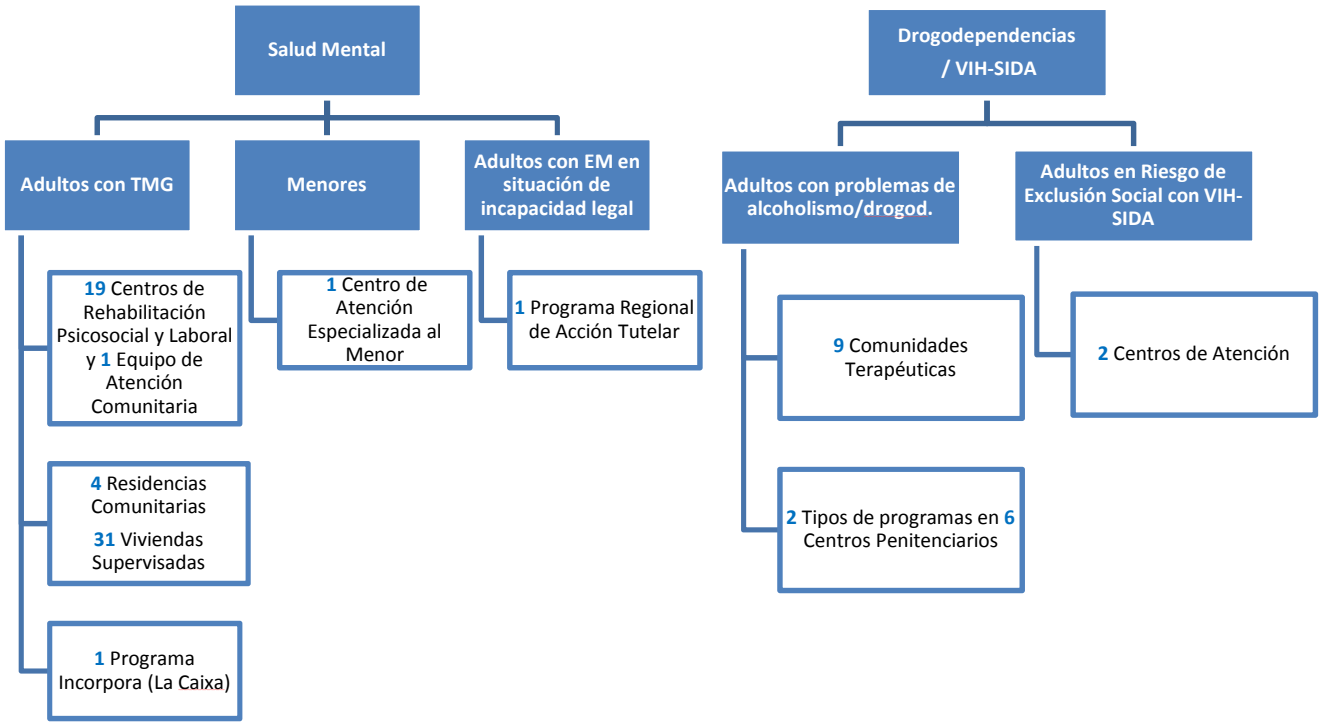
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2015

Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

Para lograr nuestra Misión, y desde su creación, la Fundación ha diseñado, planificado y puesto en marcha una red de recursos y programas especializados de atención que, en coordinación con la Red de Salud Mental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), han atendido a cerca de **6.000 personas** en 2015 en dos ámbitos principales de actuación: "Salud Mental" y "Drogodependencias y VIH/SIDA".

En total gestionamos, de forma directa o en colaboración con entidades regionales sin ánimo de lucro, un total de **66 dispositivos** asistenciales especializados en la atención de personas adultas con Trastorno Mental Grave (TMG), menores con necesidades sociosanitarias y educativas, adultos con enfermedad mental en situación de incapacidad legal, adultos con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias y adultos en riesgo de exclusión social con enfermedades físicas crónicas (i.e. VIH-SIDA), tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (2015)



Todos nuestros dispositivos y programas son **recursos sociosanitarios de tercer nivel asistencial**, **integrados en la red sanitaria pública** (Tabla 1) a los que se accede desde dispositivos especializados, generalmente sanitarios, con los que mantenemos una estrecha coordinación a fin de garantizar los principios de **globalidad, continuidad asistencial** y **atención integral**.

Tabla 1. Tipología de dispositivos en Salud Mental

DISPOSITIVOS SALUD MENTAL		ADULTOS	MENORES 18 AÑOS	MONOGRÁFICOS
Consultas Externas (CEX)	**Consultas** (y gestores del resto)	Unidad de Salud Mental (de adultos)	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil	Unidad de Conductas Adictivas
AMBULATORIO	HOSPITAL DE DIA (HD)	Hospital de Día	Hospital de Día Infanto-Juvenil	Unidad de Trastornos de la Alimentación
		Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario		
	Intensivo	CRPSL		
INTERNAMIENTO	Breve	Unidad de Hospitalización Breve	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil	Unidad de Trastornos de la Alimentación
	HOSPITALIZACIÓN	Unidad de Media Estancia	Centro de Atención Especializada a Menores	Comunidad Terapéutica
	Prolongado	Unidad de Atención Especial		
	Residencial	Vivienda Supervisada		
		Residencia Comunitaria		
PROVISOR PRINCIPAL:		**SESCAM**	**Fundación Sociosanitaria de CLM**	

Fuente: SESCAM; Coordinación Regional de Salud Mental

A continuación se describe y desglosa, de forma general, la actividad asistencial de 2015 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.

Tabla 2. Relación de dispositivos y datos de atención 2015

Ámbito de actuación	Colectivo	Programas o dispositivos de atención	Tipo de gestión	Nº de dispositivos	Nº de plazas	Nº total de personas atendidas
I. SALUD MENTAL	Personas adultas con trastorno mental grave	Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	Directa (FSCLM)	11	N/A	1.175 (765 H)
			A través de convocatoria	8	N/A	913 (605 H)
			Total	**19**	**N/A**	**2.088 (1.370 H)**
		Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	19	114	138 (93 H)
			A través de convocatoria	12	66	72 (52 H)
			Total	**31**	**180**	**210 (145 H)**
		Residencias Comunitarias (RC) / Concierto residencia mayores	Directa (FSCLM)	2	82	87 (56 H)
			A través de convocatoria	**2 / 1**	95	109 (71 H)
			Total	**4**	**177**	**196 (127 H)**
	Personas adultas con enfermedad mental, con discapacidad o en riesgo de exclusión social	Programa de empleo con apoyo INCORPORA (Coordinación Regional: FSCLM)	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	370 (206 H) Con enfermedad mental: 203
			A través de convenio (8 entidades)			1.553 (941 H) Con enfermedad mental: 45
			Total	**16 puntos de atención**	**N/A**	**1.923 (1.147 H) Con enfermedad mental: 248**
	Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas	Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	**13**	**20 (13 niños)**
	Personas adultas en situación de incapacidad legal (enfermedad mental y adicciones)	Programa de Acción Tutelar	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	**62 (53 H)**
II. DROGODEPENDENCIAS – VIH SIDA	Personas adultas con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias	Comunidad Terapéutica (CT)	A través de convocatoria	9	**137**	**377 (323 H)**
	Personas reclusas en Centros Penitenciarios	Programa de atención en Centros Penitenciarios (CC.PP.)	A través de convocatoria	Implantado en 6 centros penitenciarios	N/A	**1.067 (1.048 H)**
	Personas adultas en situación de exclusión social (enfermedad física)	Centros sociosanitarios (Hogar 2000 y Basida)	A través de convocatoria	2	**35**	**53 (47 H)**
FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA			**66 dispositivos de atención**	**5.996 personas**		

ÁMBITO DE ATENCIÓN: SALUD MENTAL

La atención a personas con enfermedad mental en Castilla-La Mancha se enmarca en el **modelo comunitario de atención** a la salud mental. Todos los programas se orientan al desarrollo de servicios y recursos comunitarios para atender las necesidades sociosanitarias de las personas con trastorno mental grave y para apoyar a las familias, de forma coordinada con los servicios de salud mental, los servicios sociales, los servicios de empleo y los recursos comunitarios de la Región.

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 enfermedad mental de la Región) y 1 centro gestionado en colaboración con el Ayuntamiento de Tomelloso.

Actividad asistencial en 2015

En 2015, los CRPSL de la región han atendido un total de **2.088 personas con trastorno mental grave** (1.370 hombres y 718 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **274** (170 hombres y 104 mujeres). La Tabla 3 describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión. 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 disponibles en cada área de salud. Así, en Guadalajara, el número de personas atendidas y derivadas al dispositivo es el más alto al ser el único CRPSL de la provincia. En esta línea, destacan también centros con elevado número de personas atendidas que se sitúan en capitales de provincia (como Albacete o Toledo).

El número de **familiares** atendidos durante el 2015 ha sido de **1.342**, lo que supone un 64,3% del total de personas atendidas. Se considera que no todas las personas que asisten a los dispositivos cuentan con una red de apoyo familiar, o que los miembros de ésta, no requieren atención directa por parte de los dispositivos.

Tabla 3. Descripción de la atención en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

ÁREA DE SALUD			Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL			Nº DE FAMILIARES ATENDIDOS			Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL		
	Ubicación	**Gestión**	**H**	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**
Albacete	Albacete	AFAEPS	190	97	**287**	161	103	**264**	18	7	**25**[1]
	Almansa	AFAENPAL	44	22	**66**	25	10	**35**	4	3	**7**
	Caudete	ACAFEM	29	16	**45**	26	12	**38**	5	1	**6**
	Hellín	FSCLM	99	44	**143**	37	17	**54**	7	4	**11**
	Villarrobledo	AFAEM	51	30	**81**	19	16	**35**	8	3	**11**
Ciudad Real	Daimiel	FSCLM	42	25	**67**	36	18	**54**	5	2	**7**
	Ciudad Real	APAFES	58	28	**86**	34	18	**52**	5	3	**8**
	Valdepeñas	FSCLM	65	36	**101**	60	28	**88**	6	2	**8**
Cuenca	Cuenca	Asociación Vivir	96	47	**143**	37	17	**68**	16	8	**24**
	Tarancón	FSCLM	48	26	**74**	39	16	**55**	10	2	**12**
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	138	80	**218**	70	40	**110**	27	16	**43**
Mancha Centro	Alcázar	FSCLM	87	25	**112**	69	21	**90**	7	1	**8**
	Tomelloso	Ayuntamiento Tomelloso	55	27	**82**	42	21	**63**	8	12	**20**
Puertollano	Puertollano	FSCLM	29	24	**53**	25	18	**43**	4	5	**9**
Talavera	Talavera	ATAFES	82	41	**123**	37	26	**63**	11	8	**19**
Toledo	Consuegra	FSCLM	52	30	**82**	17	10	**27**	10	5	**15**
	Illescas	FSCLM	41	24	**65**	41	18	**59**	8	5	**13**
	Toledo	FSCLM	119	65	**184**	64	45	**109**	5	10	**15**
	Torrijos	FSCLM	45	31	**76**	29	20	**49**	6	7	**13**
	TOTAL CASTILLA-LAMANCHA		**1.368**	**718**	**2.088**	**868**	**474**	**1.342**	**170**	**104**	**274**

[1] En 2015, y con motivo de la puesta en marcha del Equipo de Atención Comunitaria de Albacete (EAC) como recurso complementario al CRPSL pero funcionalmente independiente, 30 personas fueron derivadas al equipo directamente. El total de derivaciones ascendería a 304 personas.

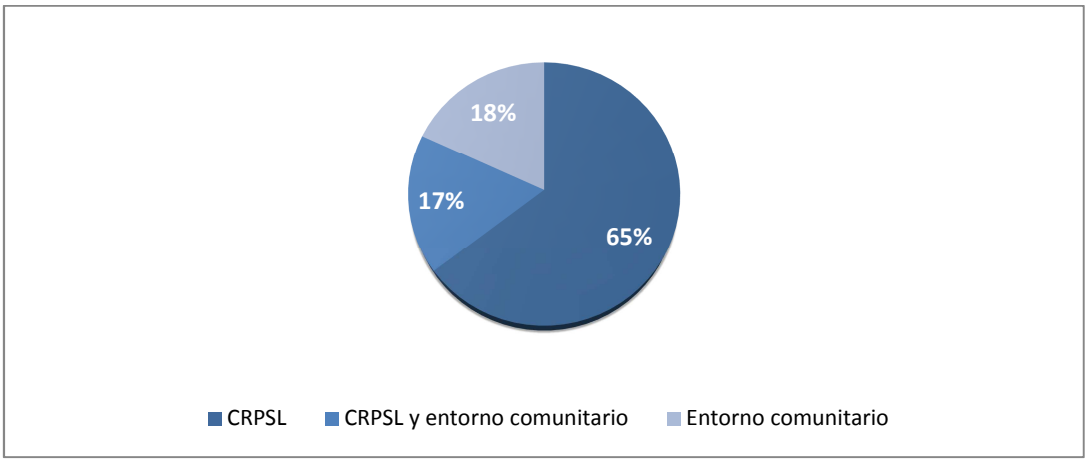
Una de las características principales del modelo comunitario desarrollado desde los CRPSL es la **atención en el entorno comunitario y/o en el domicilio** a personas con mayores dificultades sociales (por motivo de residir en entornos rurales alejados de recursos o de necesitar de un apoyo específico para mantener su vinculación con la red de salud mental). En Castilla La Mancha, este modelo de

atención comunitaria añade una variable más que tiene que ver con la dispersión poblacional. Por ello se han puesto en marcha "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. En 2015, el **36%** (N=753) de las personas derivadas a CRPSL recibieron la atención en su domicilio y/o entorno comunitario, y tanto en el CRPSL como en el entorno comunitario.

Además, y a fin de potenciar la accesibilidad de la atención (limitada por razones de dispersión geográfica y ausencia de transporte), la Fundación cuenta con **Equipos de Atención Comunitaria (EAC)** que, integrados en los CRPSL y actuando en sus zonas rurales de referencia, permiten acercar la atención a estas poblaciones dispersas. Los Programas de atención comunitaria existentes están situados en CRPSL **Hellín** (zona de Yeste y municipios), CRPSL **Albacete** (Casas Ibáñez) y CRPSL **Toledo** (Ocaña y municipios). El **EAC de Albacete**, hasta junio de 2015, depende funcionalmente del CRPSL de Albacete y cubre la atención comunitaria de La Roda y su comarca. A partir de 2015, se incrementan los recursos disponibles (un psicólogo y dos técnicos de integración social y laboral) y se organizan como un equipo complementario a los equipos y servicios de salud mental del área de salud de Albacete. Con este incremento se extiende el ámbito de actuación del EAC de Albacete a la zona de Alcaraz y municipios de referencia.

En 2015, el EAC de Albacete ha atendido a un total de **86** personas. En 2015, a través de estos equipos, se atendieron un total de **216 personas** con TMG. El Gráfico 2 representa el porcentaje de personas atendidas desde los CRPSL en diferentes ámbitos, mostrando la flexibilidad del recurso para adaptar la atención al entorno comunitario de las personas con TMG.

Gráfico 2. Porcentaje de personas con TMG atendidas en los 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 2015

Varón (66%) con una **media de edad de años de 44** (34% de entre 40-49 años), **soltero** (77%), que **convive en el domicilio familiar** (62%) con padres (47%), de edad media de más de 65 años (27%).

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (40%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (30%), **sin profesión actual**, que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (60%), y **sin experiencia laboral** en el 15% de los casos.

Su situación laboral es de pensionista e incapacitado (27% pensionista e incapacitado también en el 27%), parado e inscrito en el SEPECAM el 20%. Con **ingresos económicos propios** (88,%) mensuales de entre **360 a 540€** (37%) que proceden en su mayoría de **PNC** (40,%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (68%), **capacitado judicialmente** (80%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (67%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 19 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (44%) y ninguno (25%), y que en el momento de la derivación sólo han recibido **tratamiento farmacológico** (63%). El 70% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (49% de los diagnósticos asociados)

El 6% (128) sobre los atendidos en 2015 han solicitado la valoración de la dependencia; de ellos, el 12% (252) han sido valorados y el 22% (441) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 42% han recibido valoración de **Grado I**, **Niveles I (33%) y II (38%)**. El 33% tiene valoración de Grado II, Nivel I y el 11% Grado II, Nivel II. En cuanto al Grado III, Nivel I el porcentaje es del 9% y Grado III, Nivel II del 5%. El 7% han recibido valoración de no aplicable (42)

Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=2.088), **el 4,5%** (N=96) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **12%** han sido **baja** del dispositivo (N=251).

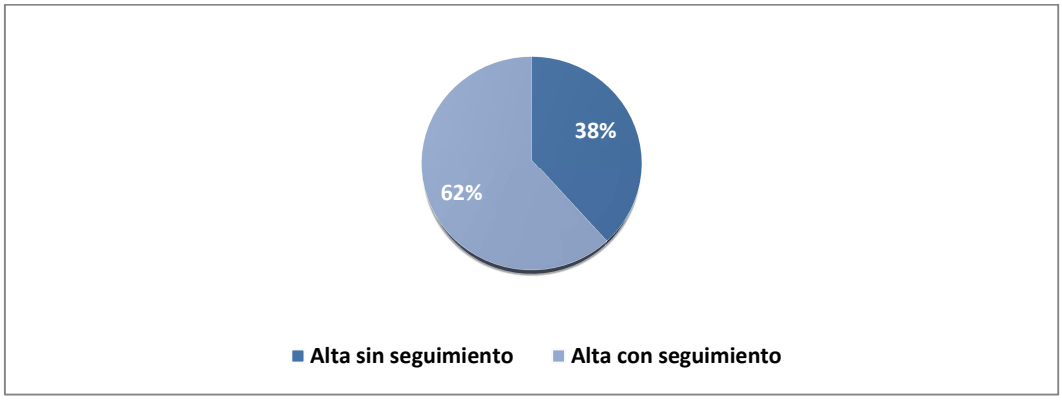
En cuanto al concepto de **alta**, supone la consecución de los objetivos de intervención que se han marcado de manera consensuada con el usuario. Este alta no tiene por qué suponer una salida definitiva del recurso, sino que la persona puede seguir asistiendo a actividades de soporte y orientadas al mantenimiento de la red de apoyo social.

Del total de las altas de 2015, el 62% continúan recibiendo algún tipo de seguimiento por parte de los profesionales. El propósito es trabajar con el usuario para que se mantengan los objetivos alcanzados

durante el proceso de recuperación y/o recibir apoyos puntuales orientados a mantener la máxima autonomía y la integración plena en la comunidad.

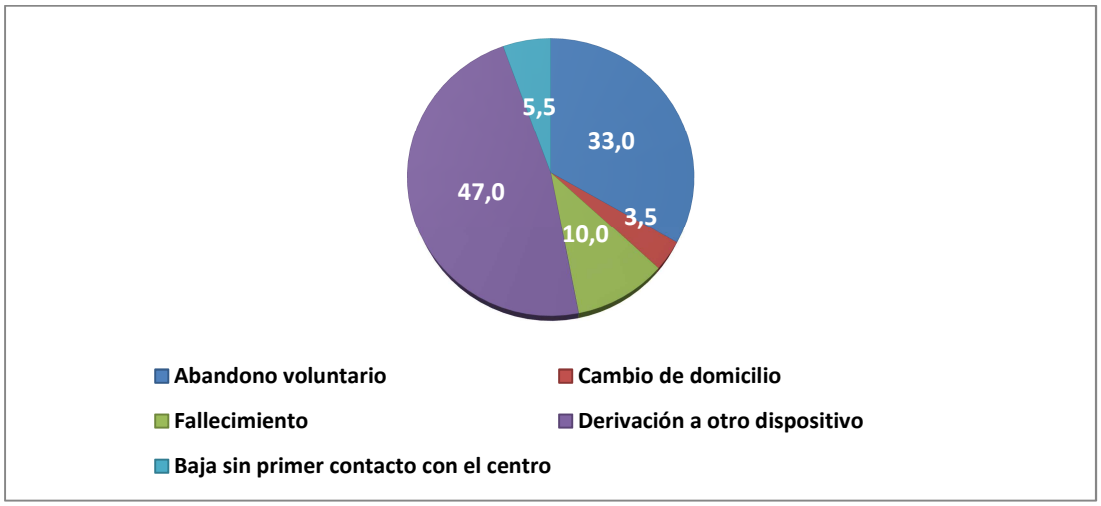
El desarrollo de actividades de soporte y apoyo social es una de de las acciones que se contemplan como parte de la cartera de servicios de los CRPSL. El 28,5% de las personas atendidas en 2015 requieren de actividades de soporte y apoyo social. Este área de intervención se asocia a la necesidad de ofrecer en algunas personas apoyos permanentes a lo largo de su proceso de recuperación. Generar red de apoyo social y la posibilidad de contar con actividades significativas ha de ser una de las prioridades de análisis y mejora continua de cara a futuros años. Por otro lado el 38% de las personas que han sido alta, consiguen mantenerse de manera autónoma sin necesidad de seguimiento por parte del recurso.

Gráfico 3. Tipología de altas en CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo por alta (n=96)



En relación a los motivos de las **bajas** del dispositivo, cabe destacar que el 33% (N=83) de las mismas son debidas a abandono del dispositivo por parte del usuario/a. En este sentido, 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 el Gráfico 4 se describen los motivos de las bajas de los CRPSL en 2015. El porcentaje mayor de bajas se debe a derivación a otro dispositivo (p.ej., Unidad de Media Estancia, Hospital de Día, u otros recursos sociosanitarios).

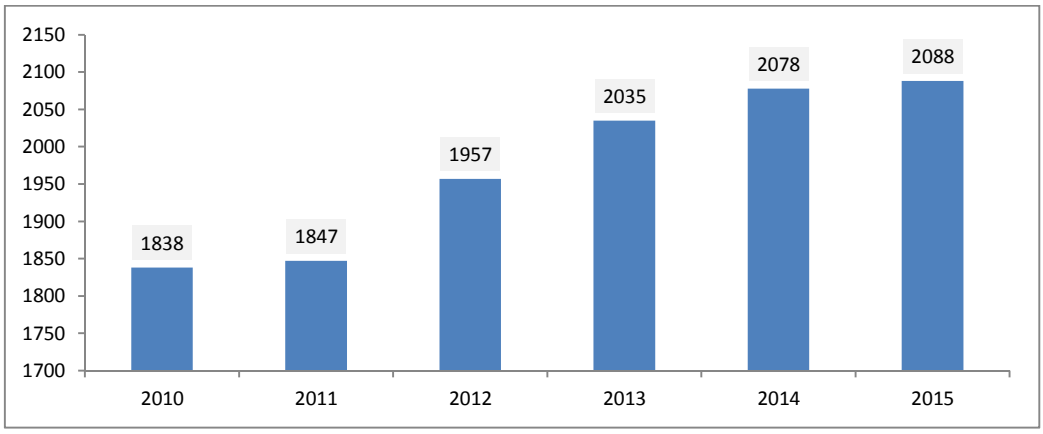
Gráfico 4. Motivos de las bajas de CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo por baja (n=251)



Evolución de la atención en los CRPSL

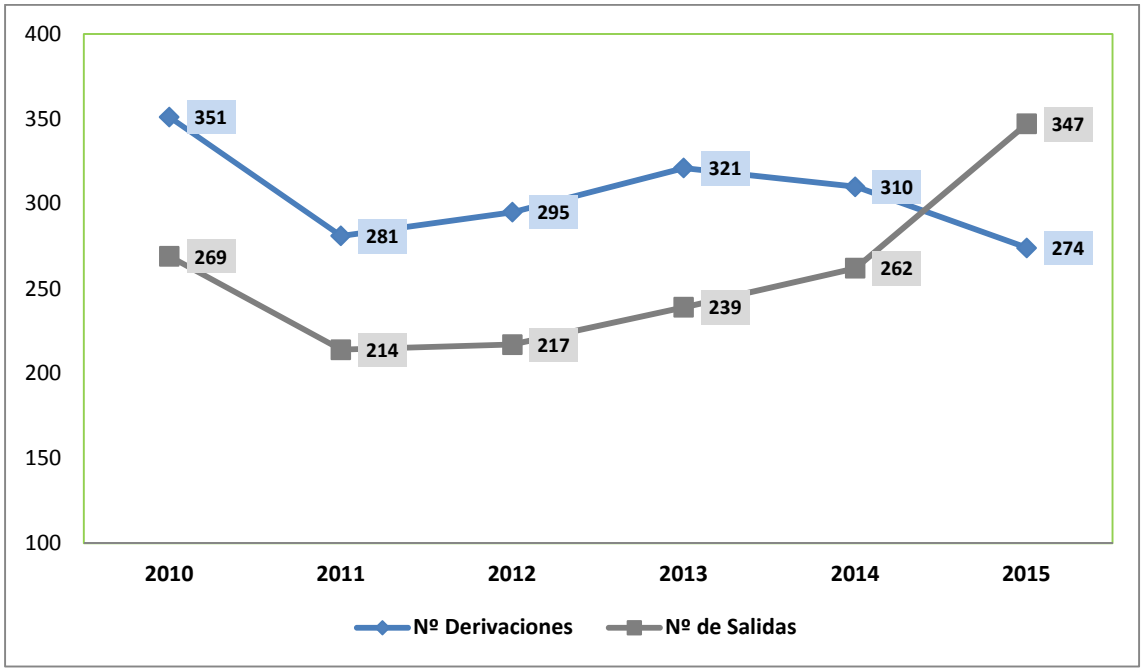
En los últimos 6 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 13%, pasando de 1.838 personas en 2010 a 2.088 en 2015, tal y como figura en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2015



En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se ha mantenido más o menos estable (Gráfico 6). Este año se ha reducido el número total de derivaciones a CRPSL puesto que no se han contabilizado las personas derivadas al Equipo de Atención Comunitaria de Albacete, que en años anteriores sí se computaban al ser un recurso vinculado al CRPSL de Albacete. Las salidas se han incrementado debido al ajuste realizado en dicho CRPSL.

Gráfico 6. Número de derivaciones y salidas de los CRPSL. 2010-2015



Balance de la atención en los CRPSL en 2015

En 2015, se plantearon 3 objetivos fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de 18 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 14 de ellos (77,8% cumplimiento).

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
1. Potenciar los Equipos de Atención Comunitaria en nuestra Región con el objetivo de acercar la atención a su entorno para aquellas personas con problemas de accesibilidad a los recursos.	1. Definir el modelo de equipos de Atención Comunitaria de CLM	Sí	Sí
	2. Promedio de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en entorno comunitario)	200	386

El número de personas atendidas en 2015 en su entorno comunitario ha superado el estándar establecido para este año, habiéndose definido y puesto en marcha equipos de atención comunitaria específicos en el área de salud de Albacete, tal y como se ha descrito previamente. En este sentido, cabe destacar la flexibilidad de nuestro modelo de trabajo y la relevancia de garantizar la atención a personas con dificultades de accesibilidad a los dispositivos, línea de trabajo que seguirá impulsándose en 2016, especialmente en zonas de la Región con mayor dispersión geográfica y en colaboración con el servicio de salud.

	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
Objetivo 2. **Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de las personas con TMG y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario**	3. Nº total de personas atendidas en CRPSL	≥ 1.800	2.088
	4. % de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥ 3%	27,6%
	5. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 10%	26,6%
	6. % de personas con mejoría en integración comunitaria / social	≥20%	35%
	7. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 10%	32,1%
	8. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,17
	9. % de personas atendidas en su entorno comunitario sobre el total de personas atendidas	≥ 30%	36%
	10. % de familiares de personas con TMG atendidos	≥ 70%	64,3%
	11. Existencia de programas específicos de atención familiar	Sí	Sí
		100% de CRPSL	100%
	12. % de familiares que mejoran su calidad de vida percibida tras la intervención	≥ 60%	90%
	13. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	≥ 4	4,25

El número de personas atendidas en los CRPSL ha sido superior al estándar propuesto. En relación al impacto y efectividad de la atención en la consecución de los objetivos individualizados de rehabilitación de las personas y familiares atendidos en los CRPSL, los indicadores de resultados muestran la efectividad de la atención desarrollada en resultados clave, lográndose superar en todos ellos, el estándar propuesto: mejoría en el funcionamiento psicosocial, calidad de vida percibida, integración comunitaria y altas por consecución de objetivos.

El funcionamiento psicosocial de las personas atendidas se evalúa, en todos los CRPSL, con la Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP), la cual valora objetivos diana de la intervención y

programas de rehabilitación psicosocial: capacidad de autocuidados, afrontamiento, autonomía, capacidad laboral, estado clínico y relaciones y soporte social. Teniendo en cuenta la puntuación global en la EVDP, el 26,6% de las personas evaluadas en 2015 (N = 1.476) mejoraron su nivel funcionamiento con respecto a la primera vez que fueron valoradas con dicha escala (generalmente, en el año 2009). Las principales áreas en las que se observan mejoras significativas en el funcionamiento fueron las de "Autonomía" (29,3%) y "Soporte social" (29,15%), siendo el área de "Desempeño ocupacional/Empleo" en el que menos personas mostraron mejorías en su funcionamiento (15,6%). En esta misma línea, también se ha logrado el estándar referido al porcentaje de personas que mejoran en integración comunitaria/social, haciendo referencia a una mayor participación social activa en su entorno, en el que lograr una red de soporte social y mejorar la frecuencia de utilización de recursos comunitarios.

Para la evaluación anual 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. En 2015, el porcentaje de personas atendidas que percibieron mejoría en su calidad de vida fue del 32,1% superándose el estándar establecido. Igualmente, el 90% de los familiares de personas con TMG atendidos refirieron una mejora en la calidad de vida percibida.

La satisfacción con la atención, evaluada a través de un escala de 1 a 5 puntos (siendo 5 la máxima satisfacción), superó también el estándar propuesto tanto en usuarios/as como en familiares, quienes se mostraron satisfechos con la atención recibida en los CRPSL.

Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2015
3. 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	14. Existencia de programas específicos de orientación, formación y rehabilitación laboral	Sí	Sí
		100% de CRPSL	94%
	15. Promedio de personas atendidas en programas de rehabilitación laboral en el CRPSL	200	171
	16. % de personas atendidas en programas de rehabilitación laboral	10%	8%
	17. % de usuarios/as con objetivos de rehabilitación laboral con inserción laboral tras intervención	≥ 10%	11%
	18. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	≥ 4	3,94

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. El análisis de esta actividad pone de manifiesto la necesidad de priorizar esta línea de trabajo en 2016.

Centros Residenciales

Tipología del dispositivo de atención

La red de salud mental de Castilla-La Mancha dispone de dispositivos de carácter residencial para la atención integral de personas con Trastorno Mental Grave, orientada a favorecer su permanencia y participación activa en la vida social a través de la cobertura de un conjunto de necesidades de la vida cotidiana, como son el alojamiento, la manutención, los cuidados básicos y las relaciones personales, así como de promover capacidades y habilidades para la integración social y vida autónoma. Esta red dispone de dos tipos de dispositivos de carácter social especializado:

- ***31 Viviendas Supervisadas***. La Vivienda Supervisada (VS) es un recurso residencial comunitario organizado en viviendas normalizadas insertas en el entorno social. Se trata de un dispositivo diseñado para personas con TMG que han alcanzado un grado aceptable de autonomía, pero que aún tienen dificultades para vivir de forma independiente. El nº de plazas en este tipo de dispositivos oscila entre 4 y 10 plazas.
- ***4 Residencias Comunitarias***. La Residencia Comunitaria (RC) es un recurso rehabilitador de carácter abierto y flexible para personas con TMG 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 de 24 horas. El nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 25 y 50 plazas.

Actividad asistencial en 2015

En 2015, el número total de plazas en dispositivos residenciales fue de **357:**

- 180 plazas en las 31 Viviendas Supervisadas (12 de ellas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- 177 plazas en 4 Residencias Comunitarias (2 de ellas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro). De estas 177 plazas, 18 fueron concertadas en la Residencia "Los Álamos" (Albacete).

Con respecto a 2014, a lo largo del **2015 se ampliaron 9 plazas** en estos dispositivos: 3 plazas en viviendas supervisadas de atención diurna y 6 plazas en residencias comunitarias, lo que ha posibilitado ofrecer una mayor cobertura residencial a las personas con TMG que se encontraban en lista de espera

para centros residenciales. La distribución de plazas residenciales para personas con enfermedad mental en Castilla-La Mancha por áreas de salud es la que figura a continuación:

Tabla 4. Distribución de plazas residenciales por área de salud de Castilla-La Mancha

	Área de Salud							
Nº de plazas	**Albacete**	**Ciudad Real**	**Cuenca**	**Mancha Centro**	**Guadalajara**	**Talavera de la Reina**	**Toledo**	**Total**
Viviendas Supervisadas	55	18	24	18	22	12	30	**180**
Residencias Comunitarias	66	0	44	0	0	38	29	**177**
Total	**121**	**18**	**68**	**18**	**22**	**50**	**59**	**357**

En 2015, el número total de **derivaciones**, ha sido de **141**. El 59% de las derivaciones han sido a Residencias Comunitarias (N=83) y el 41% a Viviendas Supervisadas (N=58). En la Tabla 5 se presentan las derivaciones (en porcentaje) de las diferentes áreas sanitarias, destacando el área de Albacete con mayores porcentajes de las derivaciones a ambos recursos.

Tabla 5. Derivaciones a dispositivos residenciales 2015

Área de Salud	**Derivaciones Residencias Comunitarias 2015**				**Derivaciones Viviendas Supervisadas 2015**			
	H	**M**	**T**	**%**	**H**	**M**	**T**	**%**
Albacete	16	12	**28**	**33%**	12	4	**16**	**27%**
Ciudad real	8	2	**10**	**12%**	7	1	**8**	**14%**
Cuenca	5	2	**7**	**8%**	9	5	**14**	**24%**
Mancha-centro	7	3	**10**	**12%**	3	1	**4**	**7%**
Guadalajara	3	1	**4**	**6%**	5	2	**7**	**12%**
Talavera de la reina	6	5	**11**	**13%**	3	1	**4**	**7%**
Toledo	10	3	**13**	**16%**	1	4	**5**	**9%**
Castilla-La Mancha	**55**	**28**	**83**	**100%**	**40**	**18**	**58**	**100%**

Durante 2015, se han **incorporado** a centros residenciales un total de 73 personas, de las cuales, el 51% han sido a Viviendas Supervisadas y el 49% a Residencias Comunitarias. De las 36 personas incorporadas

en residencias comunitarias, 20 lo hicieron en plazas de corta estancia y/o urgencia social (cuyo tiempo de estancia está en torno a los 3 meses). Como se describe en la Tabla 6, el área de salud que tiene mayores porcentajes de incorporación en estos recursos residenciales es Albacete.

Tabla 6. Incorporaciones en Recursos Residenciales en 2015

Área de Salud	Incorporaciones en Residencias Comunitarias				Incorporaciones en Viviendas Supervisadas			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	12	3	**15**	**42%**	10	2	**12**	**32%**
Ciudad real	-	-	**-**	**-**	0	1	**1**	**3%**
Cuenca	4	4	**8**	**22%**	5	5	**10**	**27%**
Mancha-centro	-	-	**-**	**-**	1	2	**3**	**8%**
Guadalajara	-	-	**-**	**-**	3	2	**5**	**14%**
Talavera de la reina	5	3	**8**	**22%**	0	3	**3**	**8%**
Toledo	3	2	**5**	**14%**	1	2	**3**	**8%**
Total Castilla-La Mancha	**24**	**12**	**36**	**100%**	**20**	**17**	**37**	**100%**

En total, el número de personas atendidas en dispositivos residenciales en 2015 ha sido de **406 personas: 196 en Residencias Comunitarias y 210 en Viviendas Supervisadas.** Las Tablas 7 y 8 muestran el número de personas atendidas en los dispositivos según tipología de dispositivo y de gestión.

Tabla 7. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias

RESIDENCIA/ UBICACIÓN	GESTIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
			Hombres	Mujeres	Total
Albacete	AFAEPS	48	35	23	**58**
Albacete	Los Álamos (*)	18	17	3	**20**
Cuenca	FSCLM	44	32	17	**49**
Camarena (Toledo)	AFAEM Despertar	29	19	12	**31**
Talavera	FSCLM	38	24	14	**38**
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 4*		**177**	**127**	**69**	**196**

***** Concierto de 18 plazas en Residencia de Mayores

Tabla 8. Nº de personas atendidas en Viviendas Supervisadas

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	0	6	**6**
	Albacete 3	Fundación Familia	6	8	2	**10**
	Almansa	FSCLM	6	6	1	**7**
	Casas Ibáñez	FSCLM	6	6	0	**6**
	Hellín 1	FSCLM	6	6	2	**8**
	Hellín 2	HERGOZ	10	10	0	**10**
	Hellín 3	Cruz Blanca	4	4	0	**4**
	Villarrobledo	FSCLM	6	6	3	**9**
Ciudad Real	Ciudad Real 1	FSCLM	6	6	1	**7**
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	4	2	**6**
	Valdepeñas	FSCLM	6	3	5	**8**
Mancha Centro	Tomelloso 1	FSCLM	6	5	1	**6**
	Tomelloso 2	FSCLM	6	4	4	**8**
	Alcázar de San Juan	FSCLM	6	6	0	6
Cuenca	Cuenca 1	FSCLM	6	3	4	**7**
	Cuenca 2	FSCLM	6	5	4	**9**
	Cuenca 3	FSCLM	6	6	2	**8**
	Tarancón	FSCLM	6	6	4	**10**
Guadalajara	Guadalajara 1	AFAUS	4	4	0	**4**
	Guadalajara 2	AFAUS	4	4	0	**4**
	Guadalajara 3	AFAUS	4	4	1	**5**
	Guadalajara 4	AFAUS	6	4	4	**8**
	Guadalajara 5	AFAUS	4	2	2	**4**
Talavera	Talavera 1	ATAFES	6	3	2	**5**
	Talavera 2	FSCLM	6	3	4	**7**
Toledo	Consuegra	FSCLM	6	4	4	**8**
	Camarena	AFAEM DESPERTAR	6	4	2	**6**
	Toledo 1	FSCLM	6	6	0	**6**
	Toledo 2	FSCLM	6	3	3	**6**
	Toledo 3	FSCLM	6	5	1	**6**
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 31			**180**	**145**	**65**	**210**

Perfil de personas atendidas en Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias en 2015

Perfil socio-demográfico en Viviendas Supervisadas

Varón (69%), que se encuentra en una franja de edad entre 40 y 49 años en el 31 % de los casos. **Soltero** (84%), que en el momento de la derivación a la Vivienda Supervisada reside en el **domicilio familiar** (40%) con padres, madre, padre o hermanos (29%), con una **edad de los padres** menor de 65 años en el 14% de los casos, seguido por cuidadores con una media de edad entre 66 y 75 años en el 10% de los casos. El 19% de las personas llevan entre **5 y 8 años en la Vivienda Supervisada.**

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (44%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (35%). En cuanto a **experiencia laboral**, realización de trabajos **sin cualificación profesional (58%)**, y **sin experiencia laboral** en el 11% de los casos.

Su situación laboral es la de parado inscrito en SEPECAM (50%**) y en situación de incapacidad laboral (38%).** Con **ingresos económicos propios** (96%) mensuales de entre **360€-540€** (59%) que proceden en su mayoría de **PNC** (56%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (85%), **capacitado judicialmente** (50%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (72%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de más de 15 años en el 68% de los casos.** Con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (38%) y ninguno (15%), y que antes de la incorporación a la Vivienda ha recibido tratamiento farmacológico y rehabilitación psicosocial (66%) y sólo tratamiento farmacológico en el 17% de los casos. El 58% **tiene además un diagnóstico secundario, seguido en número de incidencia por este orden: enfermedades físicas (33%), adicciones (30%), discapacidad intelectual (26%) y trastornos mentales orgánicos (2%).**

El 61% (128) de los atendidos en 2015 han solicitado la valoración de la dependencia, el 54% han sido valorados (106) y el 60% (126) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 23% han recibido valoración de **Grado I**, **Niveles I (11%) y II (13%)**. El 23% tiene valoración de Grado II, Nivel I (19%) y Nivel II (4%). En cuanto al Grado III el 4,8%, resultando con un Nivel I el 4% y Grado III Nivel II el 1%.

Perfil socio-demográfico en Residencias Comunitarias

Varón (66%) que se encuentra en una franja de edad entre 50 y 59 años en el 54% de los casos. **Soltero** (84%), el 66% sin hijos, que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria residía en la Unidad de Media Estancia (29%), seguido de en el **domicilio familiar** (23%) con familiares de primer grado (padres, madre o padre, hermanos) (18%), con una **edad del cuidador principal** de entre 66 y 75 años en el 20% de los casos. El 34 % de las personas llevan entre **5 y 8 años en la Residencia Comunitaria.**

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (48%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (33%), **sin cualificación profesional (43%)**, y **sin experiencia laboral** en el 40% de los casos.

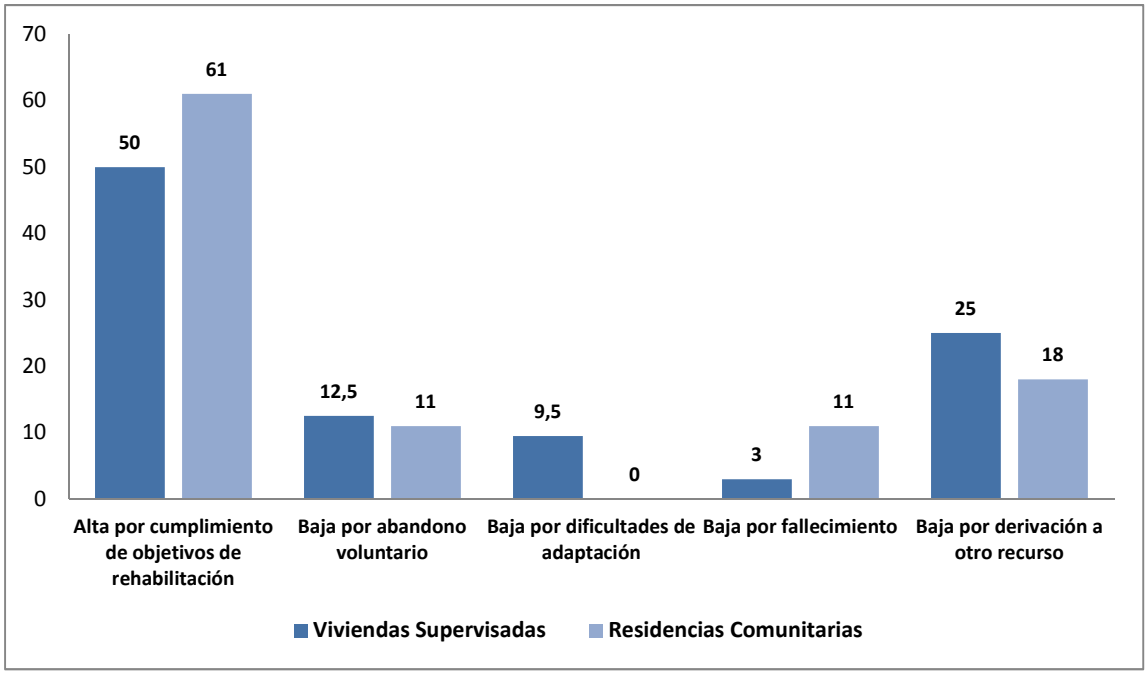
Su situación laboral es de pensionista (72%) **y en situación de incapacidad laboral (34%).** Con **ingresos económicos propios** (99%) mensuales de entre **360€-540€** (40%) que proceden en su mayoría de **PNC** (52%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (86%), **incapacitado judicialmente** (72%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (71%), con un diagnóstico en el 85% de los casos: 39% enfermedades físicas, el 25% discapacidad intelectual y el 13% de adiciones. La media de **años de evolución de la enfermedad es de más de 10 años en el 97% de los casos.** Con una **historia de ingresos psiquiátricos de más de 6** (53%) y que antes de la incorporación a la Residencia ha recibido tratamiento sólo farmacológico en el 38% y combinado con psicoterapia en el 44% de los casos.

En relación a la situación de dependencia, el **11% de las personas atendidas en residencias comunitarias durante 2015** tienen resuelto **Grado I, Nivel I, el 10% Grado I, Nivel II; el 32%** de las tienen una valoración de **Grado II, Nivel I, y el 10% Grado II, Nivel II. En cuanto al Grado III, el 10% con un Nivel I, Y EL 2% con Nivel II.**

Salidas de los dispositivos residenciales

En 2015, ha habido un total de **60 salidas** de dispositivos residenciales: el 53 % han sido en Viviendas Supervisadas y el 47% en Residencias Comunitarias. En el Gráfico 7 se describen el porcentaje de salidas de estos recursos según motivo de salida.

Gráfico 7. Porcentaje de salidas de Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias según motivo de salida



Evolución de la atención en Recursos Residenciales

De manera progresiva, y atendiendo a la demanda de atención en viviendas supervisadas y en residencias comunitarias, en los últimos 6 años el número de plazas se ha incrementado en ambos dispositivos. Asociado a este incremento, ha aumentado también el número de personas atendidas ofreciéndoles cobertura residencial y apoyo profesional a personas que se encontraban en lista de espera para este tipo de dispositivos (Gráficos 8 y 9).

Gráfico 8. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2010-2015: Nº de plazas y Nº de personas atendidas

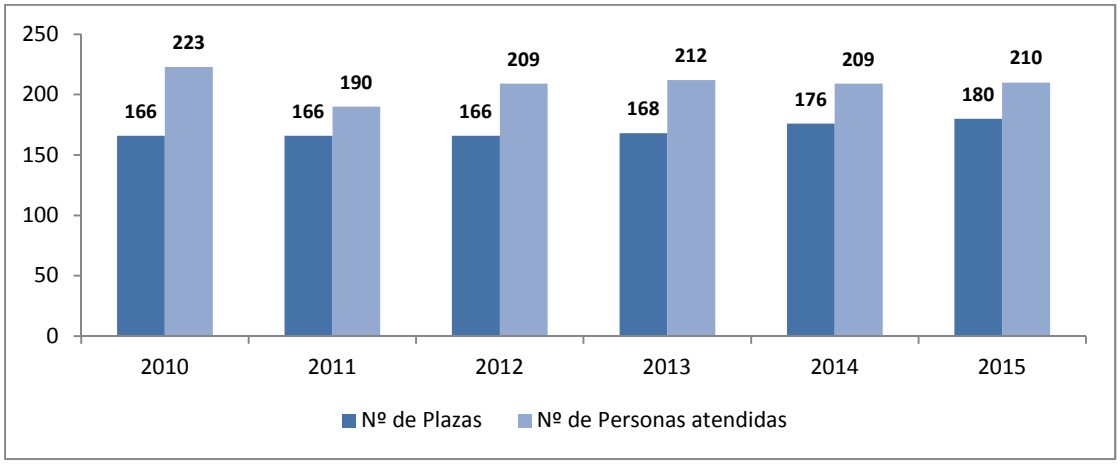
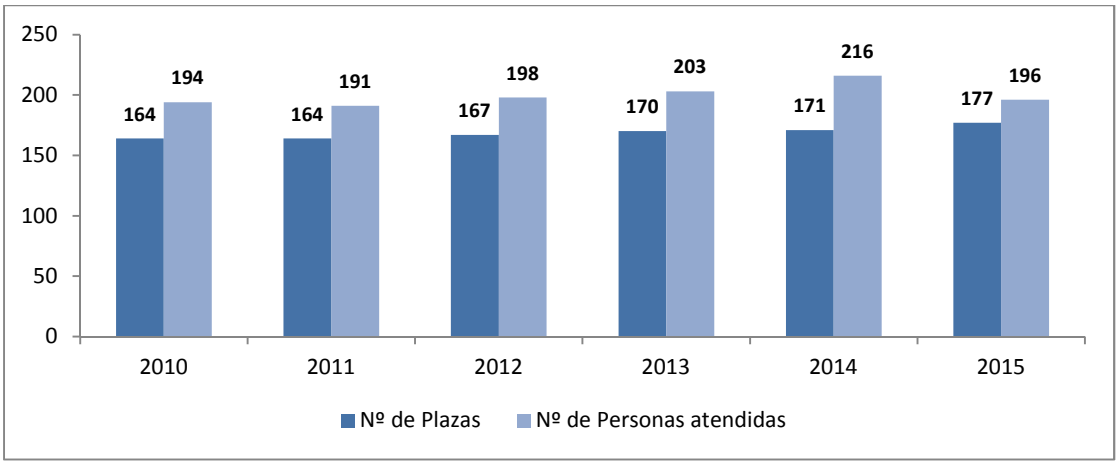


Gráfico 9. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2010-2015: Nº de plazas de Nº de personas atendidas



Balance de la actividad asistencial en recursos residenciales en 2015

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
1. Ampliar las plazas residenciales para personas adultas con problemas de salud mental en aquellas áreas sanitarias que no cuentan con recursos especializados, en consonancia con las necesidades reflejadas en la Estrategia de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2015-2017	1. Creación de nuevos recursos residenciales	Sí	Sí
	2. Nº de personas atendidas en los nuevos recursos residenciales	≥ 40	4

En 2015, además de garantizar la atención a las necesidades residenciales de personas con TMG, se planteó el aumento de plazas residenciales en áreas de salud que no cuentan con recursos especializados (p.ej., residencias comunitarias en las áreas de Guadalajara, Ciudad Real o Mancha Centro). Las previsiones y estándares propuestos no han sido cumplidos, si bien cabe destacar el aumento de 9 plazas residenciales en dispositivos ya existentes citado anteriormente, así como la puesta en funcionamiento de una quinta vivienda supervisada en el área de salud de Guadalajara.

Objetivo 2. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas		
Indicadores	**Estándar**	**Resultado 2015**
3. Nº de plazas en dispositivos residenciales	337	357
En Residencias Comunitarias		*177*
En Viviendas Supervisadas		*180*
4. Nº de personas atendidas	> 400	406
En Residencias Comunitarias		196
En Viviendas Supervisadas		210
5. % de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥ 75%	
En Residencias Comunitarias		61%
En Viviendas Supervisadas		*50%*
6. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 10%	
En Residencias Comunitarias		35,1%
En Viviendas Supervisadas		40,1%
7. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 10%	
En Residencias Comunitarias		22,13%
En Viviendas Supervisadas		29,3%
8. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	
En Residencias Comunitarias		4,08
En Viviendas Supervisadas		4,20

En este año, **hemos alcanzando los estándares propuestos en la disponibilidad de plazas residenciales en residencias comunitarias y en viviendas supervisadas**, así como en **el número de personas atendidas** en ambos recursos. Si bien no se ha alcanzado el estándar para el porcentaje de salidas motivadas por consecución de objetivos en ambos recursos residenciales (altas), el porcentaje de altas ha sido superior al 50%. En este análisis, se ha de tener en cuenta la inclusión en el cómputo de las salidas (y altas) de personas que han ocupado plazas de corta estancia y/o emergencia social en residencias comunitarias. En esta línea, en 2016 se adecuarán los estándares en estos recursos según tipología de dispositivo residencial y de estancia.

En cuanto al análisis de resultados en aspectos clave de la intervención en rehabilitación psicosocial, en 2015 hemos analizado la mejoría de las personas atendidas en Funcionamiento Psicosocial y Calidad de Vida percibida. Los resultados de esta evaluación muestran que el porcentaje de personas atendidas en recursos residenciales que mejora en ambas variables supera el estándar establecido para este año.

De las 150 personas atendidas en **Residencias Comunitarias** en las que se evaluó su **funcionamiento psicosocial** con la Escala de Evaluación del Funcionamiento Global (EEAG), el 35,1% mostraron mejoría con respecto al año 2014, siendo la puntuación media de su nivel de actividad global en 2015 de 52,2. Este valor se corresponde a la existencia de síntomas moderados y/o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar. Además, en 2015 se ha introducido una **nueva escala específica para la evaluación del funcionamiento psicosocial de personas con TMG en Residencias Comunitarias** (la Escala de Valoración de los Niveles de Atención Residencial - ENARC-CPB; Lascorz et al., 2012), la cual nos permitirá monitorizar de forma más precisa las necesidades de intervención en residencia, la evolución de los residentes a lo largo del tiempo y comparar nuestros resultados con los obtenidos en otras Comunidades Autónomas y/o entidades en los próximos años.

La valoración del **nivel de funcionamiento** (y de su mejoría) de las personas atendidas **en Viviendas Supervisadas** se realizó con la Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP). Fueron evaluadas un total de 142 personas, de las cuales, y con respecto a la primera evaluación, el 40,1% mostró mejoría en el funcionamiento psicosocial, siendo las áreas en las que se observa un **mayor porcentaje de mejoría en las áreas de "Autonomía"** (44,4%) y **"Soportes sociales"** (40,8%). Nuevamente, el área de "Desempeño ocupacional/Empleo" es en el que menos residentes (18,3%) han experimentado mejoría con respecto a la primera evaluación (que, al igual que en CRPSL, fue en su mayoría en 2009).

Para evaluar la **Calidad de Vida de los residentes** de ambos dispositivos, se empleó el mismo instrumento que en los CRPSL, la Escala de Satisfacción con Áreas de la Vida (SLDS; Baker e Intagliata, 1982). Los resultados de dicha evaluación superan el estándar de 2015 en términos de **mejoría** en

residencias comunitarias y en viviendas supervisadas; además, cabe destacar que en ambos recursos, el mayor porcentaje de los residentes (entorno al 80%) mostró una **alta calidad de vida percibida**.

Finalmente, la satisfacción con la atención recibida en residencias comunitarias y viviendas supervisadas superó, en ambos casos, el valor de 4 (estándar de 2015), indicando un **alto grado de satisfacción** de los residentes.

Programa de empleo con apoyo: INCORPORA Regional

El Programa Incorpora es un programa de intermediación laboral basado en la metodología del empleo con apoyo impulsado por "Fundación La Caixa" a nivel nacional. Su **misión** consiste en fomentar **la inclusión en el mercado laboral de personas en riesgo de exclusión.** 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:

- Generar mayor número de oportunidades de empleo en la empresa ordinaria.
- Ofrecer a la empresa una alternativa de Responsabilidad Social Empresarial en integración laboral.
- Potenciar la profesionalización y capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha (FSCLM) participa en el Programa con seis Técnicos de Inserción socio-laboral que despliegan sus actuaciones en las cincos provincias. La labor de estos técnicos consiste en incentivar principalmente la contratación de personas con enfermedad mental en el mercado laboral normalizado de nuestra comunidad. Además, ejerce como entidad coordinadora del "Grupo Incorpora C-LM" desde el año 2006, fecha en la que "Fundación Bancaria la Caixa", puso en marcha este programa en nuestra Región. En 2015, el **"Grupo Incorpora C-LM"** ha estado compuesto por **11 entidades sociales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la Tabla 9.

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 con los programas **"Reincorpora", "Incorpora Salud Mental" y los recientemente creados "Puntos Formativos Incorpora" (PFI)**.

Tabla 9. Entidades incluidas en el Programa Incorpora

PROVINCIA	ENTIDAD
	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Albacete
	Fundación El Sembrador
	COCEMFE Almansa
Ciudad Real	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real
	COCEMFE Daimiel
	Fundación CEPAIM Ciudad Real
	Asociación Laborvalía
Cuenca	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca
	Fundación Secretariado Gitano 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, el Desarme y la Libertad
	COCEMFE Talavera
	Fundación Atenea Grupo GID

La FSCLM mantiene, la **coordinación regional del programa y de sus profesionales** (21 técnicos de inserción laboral, 11 responsables de entidad y 5 formadores de PFI) 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 diversas líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, reincorpora, salud mental, etc. Para ello, ejerce las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) del territorio, interlocución del Grupo Incorpora con la Fundación Bancaria “La Caixa” y representación del mismo ante las empresas y asociaciones empresariales del territorio.

Actividad asistencial

A lo largo de 2015, **1.923 personas vulnerables fueron atendidas por este programa**, de las cuales, **599 fueron contratadas**, lográndose 737 contratos en el mercado laboral (Tablas 10-12).

Tabla 10. Nº de personas atendidas (orientadas) en el programa de Empleo con Apoyo INCORPORA

ENTIDAD	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	H	M	T
Fundación Sociosanitaria C-LM	206	164	**370**
Otras de entidades del programa	735	818	**1.553**
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	**941**	**982**	**1.923**

Según el tipo de perfil, el 70,1% de personas atendidas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA fueron personas en riesgo de exclusión, el 37,6% tenía reconocido algún tipo de discapacidad y el 12,9% presentaba diagnóstico de enfermedad mental.

En cuanto al nº de inserciones laborales a través del Programa, el mayor porcentaje correspondió a personas en riesgo de exclusión social (68,1%), seguido de personas con discapacidad (39,75%). Durante el año 2015 se produjo un aumento del porcentaje de inserciones laborales de personas con enfermedad mental (14,5%) respecto al año anterior (9,1%). En las Tablas 11 y 12 se detalla la actividad realizada durante 2015 según perfil de personas atendidas.

Tabla 11. Nº de personas atendidas con discapacidad reconocida y con diagnóstico de enfermedad mental en el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA

ENTIDAD	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL*		
	Con certificado de discapacidad	En riesgo de exclusión	Con enfermedad mental
Fundación Sociosanitaria Castilla-La Mancha	310	118	203
Otras de entidades del programa	414	1.230	45
TOTAL CASTILLA LA MANCHA	724	1.348	248

**** Las categorías no son excluyentes.***

Tabla 12. Nº de personas insertadas laboralmente a través del Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA

ENTIDAD	Nº TOTAL DE CONTRATOS (INSERCIONES)	Nº TOTAL DE PERSONAS INSERTADAS	Nº DE INSERCIONES SEGÚN PERFIL
			Con enfermedad mental
FSCLM	186	129	99
Otras entidades del programa	551	470	8
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	**737**	**599**	**107**

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. La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, como entidad coordinadora del Programa Incorpora a nivel regional, en colaboración con la Oficina Técnica del Programa Incorpora Salud Mental es la encargada de difundir y movilizar en el territorio las acciones concretas de dicho Programa. Durante el segundo semestre de 2015, dio comienzo la elaboración de las primera acciones proactivas en nuestra comunidad. Estas acciones, se implementarán en el año 2016.

Puntos Formativos Incorpora (PFI)

A lo largo del año 2015, la Fundación Sociosanitaria ha coordinado la puesta en marcha y desarrollo de los 4 Puntos Formativos Incorpora (PFI) distribuidos por Castilla-La Mancha. En la provincia de Toledo: Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPDL), Fundación Atenea y Asociación Enlace Empleo. En la provincia de Ciudad Real: Fundación CEPAIM. Y en la provincia de Albacete: Fundación El Sembrador. La misión de los 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. El colectivo diana de los PFI son las personas vulnerables con más dificultades de acceso al empleo entre las que se encuentra nuestro colectivo. Los contenidos de las formaciones están divididos en tres bloques: competencias trasversales, competencias técnicas y prácticas no laborales. A través de los cuatro PFI se han desarrollado 12 formaciones. Como resultado, 157 personas atendidas por el programa finalizaron su formación, de las cuales el 22% consiguieron ser contratados durante el mismo año.

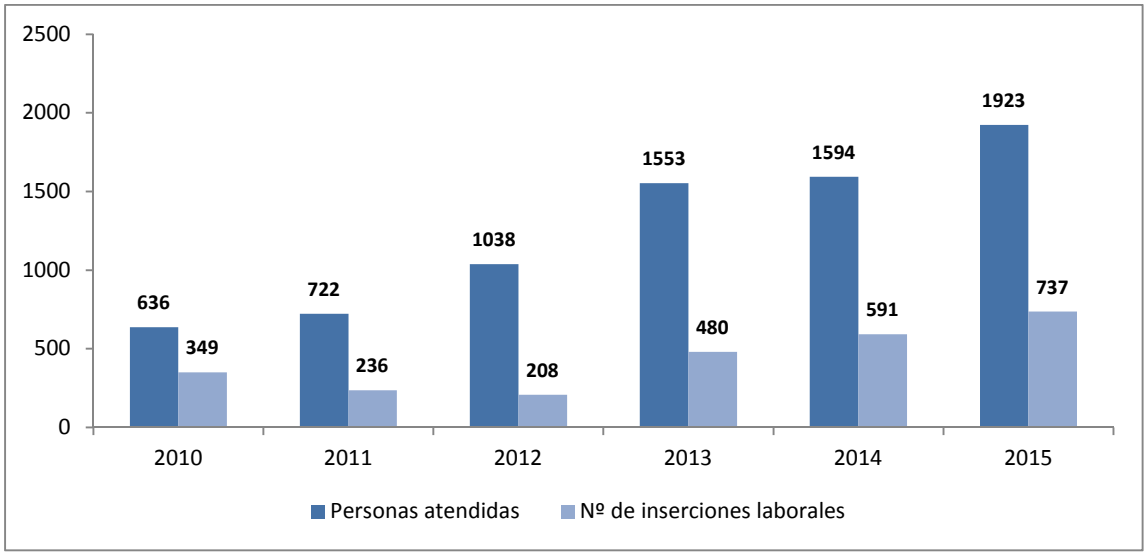
"Reincorpora": Programa de integración social y laboral de personas privadas de libertad

Nuestra Región cuenta con tres profesionales que realizan itinerarios personalizados de **integración laboral a personas privadas de libertad** derivadas por los CIS y Centros penitenciarios de Toledo, Ciudad Real y Albacete. Estos técnicos forman parte de una de las entidades que configuran el grupo Incorpora Castilla-La Mancha (Atenea Grupo GID) y son coordinados por la FSCLM como el resto de entidades del mismo.

Evolución de la atención por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA (2010-2015)

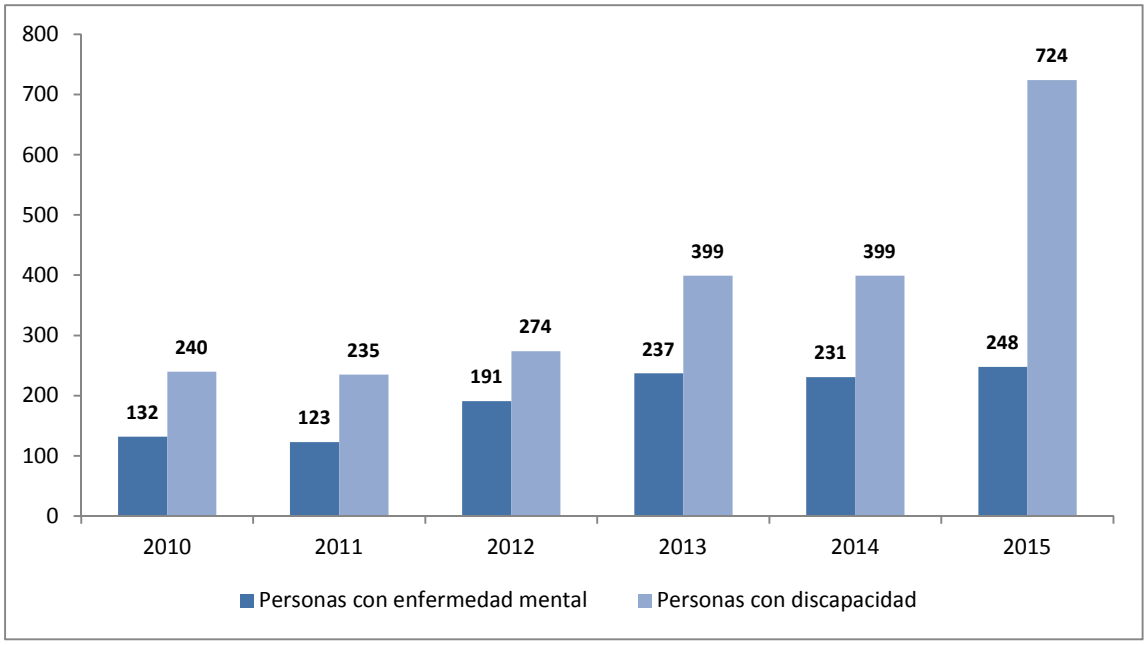
En los últimos años, se observa una tendencia de aumento tanto en el nº de personas atendidas por el Programa, como en el número de inserciones (Gráfico 10).

Gráfico 10. Evolución de la atención del Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2015



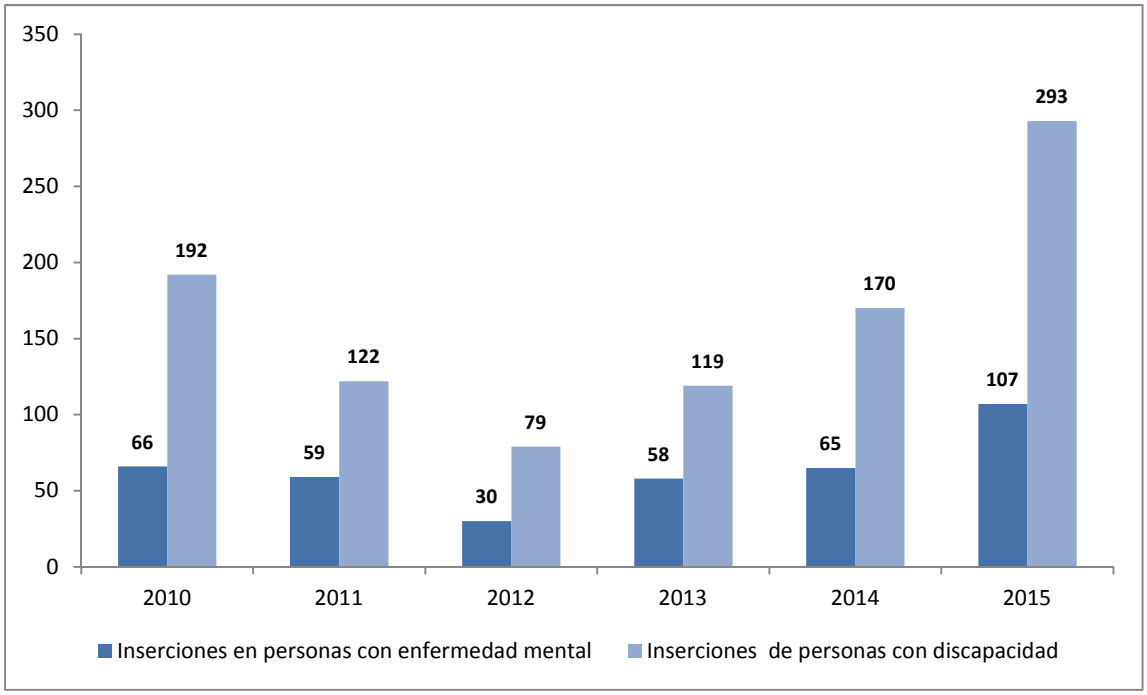
Igualmente, se observa un **aumento constante de personas atendidas e inserciones** según el perfil de los beneficiarios del Programa (Gráficos 11 y 12).

Gráfico 11. Evolución del número de personas atendidas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2015



** Las categorías no son excluyentes*

Gráfico 12. Evolución del número de personas insertadas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2015 según el perfil de beneficiarios del Programa



** Las categorías no son excluyentes*

Premios Incorpora 2015

Obra Social "La Caixa" puso en marcha esta iniciativa, por primera vez y a nivel nacional, en el año 2008. Esta iniciativa fue dirigida a empresarios de toda España que quisieran **poner en valor sus actuaciones en el ámbito de la integración laboral de personas con especiales dificultades para encontrar un empleo**.

El 19 de noviembre de 2015, Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, como entidad coordinadora del Programa Incorpora en C-LM, organizó junto a Fundación Bancaria "La Caixa", la VII Edición de los Premios Incorpora que contó por tercera vez con una **convocatoria específica para Castilla-La Mancha**. Estos galardones son un **reconocimiento a las empresas** que integran de una manera voluntaria políticas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), ofreciendo oportunidades laborales a personas con especiales dificultades para acceder al mercado de trabajo contribuyendo con ello a la creación de una sociedad más justa y cohesionada.

Los galardones fueron entregados por el Alcalde de Albacete, el Delegado de la Junta de Castilla-La Mancha en la provincia, el Director Corporativo del Área Social de la Fundación Bancaria "La Caixa", el Director del Centro de Empresas de Caixabank Albacete y el director académico del Vicerrectorado de Investigación y Política Científica de la Universidad de Castilla-La Mancha.

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 entono normalizado**. Para ello, se plantea la consecución de los siguientes **objetivos específicos**:

- Atender las necesidades personales básicas de los 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.

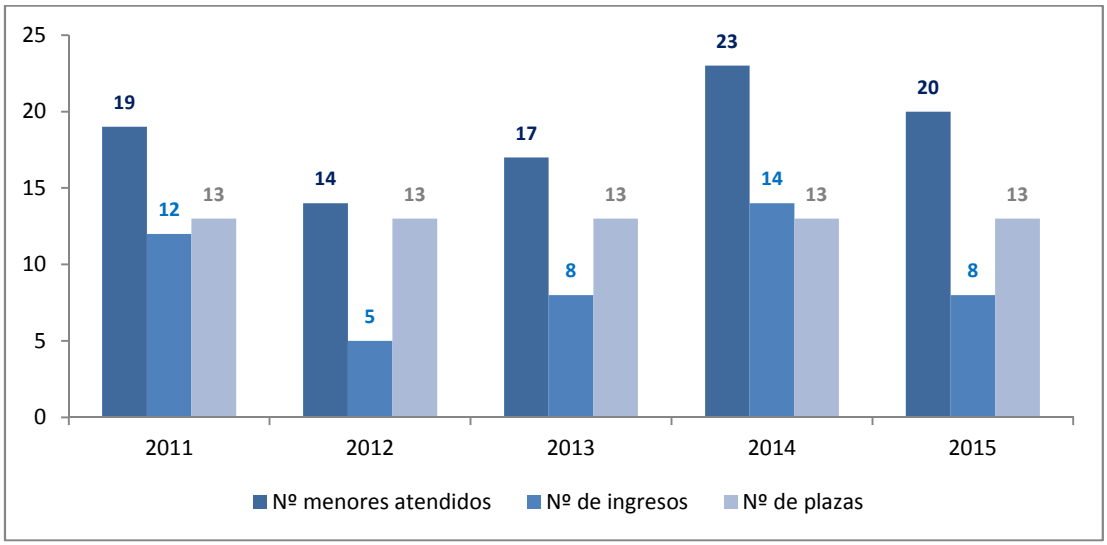
La prestación de servicio en el CAEM tiene una duración máxima de 18 meses, durante los cuales se desarrolla un programa individualizado de atención bien definido, orientado a proveer de los apoyos y la ayuda técnica más adecuada al momento evolutivo de los problemas del menor y de su desarrollo personal. 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 2015

Durante 2015, el CAEM atendió a un total de 20 menores. Tal y como se describe en el Gráfico 13, el número de menores atendidos anualmente en el CAEM en los últimos años ha ido aumentando progresivamente. Desde la apertura del recurso en 2009, el centro ha atendido a un total de 57 menores.

Mensualmente, el número de menores atendidos se ha ido incrementando hasta llegar a una plena ocupación durante prácticamente todo el año. En comparación con años anteriores también destaca un aumento significativo durante 2015, superando de manera regular la media de 10 menores atendidos y no siendo la ocupación mensual inferior a 12 menores.

Gráfico 13. Evolución del nº de menores atendidos y del nº de ingresos en el CAEM en el periodo 2011-2015



En 2015, no ha existido una diferencia significativa en la atención de los menores en relación al **género**, habiendo sido 11 chicos frente a las 9 chicas atendidas en el Centro. La **media de edad** de atención ha sido de 15 años y medio, existiendo una diferencia significativa entre chicos y chicas: en los chicos la tendencia de la edad está entre 14 y 15 años, mientras que la tendencia en las chicas está entre 16 y 17 años.

En relación a los diagnósticos con los que los menores son derivados al centro destaca una mayor proliferación del diagnóstico único. La tendencia diagnóstica de otros años se mantiene, aunque en 2015 han disminuido los diagnósticos de TDAH, aumentando los Trastornos Disociales. Ha habido una mayor incidencia el Trastorno Adaptativo Mixto de las emociones y la conducta, con 6 de los menores atendidos, seguido de Trastorno Disocial, con una prevalencia de 5 menores. Este año, 3 de los 20 menores atendidos presentaba discapacidad psíquica leve.

Tabla 13. Actividad asistencial del CAEM en 2015

DATOS DE ATENCIÓN	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Nº de derivaciones	13	5	**18**
Nº de salidas	5	4	**9**
- Altas	3	3	**6**
- Bajas	2	1	**3**
Nº de ingresos	5	3	**8**
TOTAL ATENDIDOS	11	9	**20**

Perfil de los menores atendidos en el CAEM en 2015

Perfil socio-demográfico en el CAEM

Chico (55%), de entre 15 y 16 años, cuyo lugar de residencia previo es el domicilio familiar (70%), el resto (30%) proceden de centros de protección.

En relación al diagnóstico inicial el **Trastorno Adaptativo Mixto de las emociones y la conducta** es el de mayor incidencia en el centro, con un 30% de los menores atendidos, seguido de Trastorno Disocial, con una incidencia de 6 y 5 menores, respectivamente, en cada categoría diagnóstica.

Salidas

Se han producido 10 salidas del Centro durante el 2015, de las cuales el **70% fueron debidas a la consecución de objetivos propuestos** (alta terapéutica).

Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2015

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
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	≥ 13	20
	2. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥ 75%	70%
	3. Existencia de programas específicos de tratamiento integral	Sí	Sí
	4. Satisfacción media de los menores con la atención	≥ 3,5	4
	5. Satisfacción media de los familiares con la atención	≥ 3,5	4

En líneas generales, en 2015 se han conseguido cumplir los estándares propuestos para el CAEM, si bien el porcentaje de salidas motivadas por alta terapéutica ha sido ligeramente inferior al estándar marcado. En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, en 2015 se ha introducido la evaluación sistemática de la satisfacción de los menores atendidos y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados satisfactorios.

Programa Regional de Acción Tutelar

Descripción del programa

El **Programa Regional de Atención Tutelar** tiene como objetivo **proporcionar la asistencia necesaria a personas incapacitadas designadas 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 enfermedad mental, con diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha, de edades comprendidas entre 18 y 65 años.

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, ante la falta de capacidad de autogobierno de la persona declarada judicialmente incapaz.

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.

Actividad asistencial

Tal y como se refleja en la siguiente tabla, en 2015, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **62** (53 hombres y 9 mujeres). De estos 62**, se ha ejercido el cargo sobre 53 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **36 tutelas, 16 curatelas y 1 administración judicial**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (45 hombres y 8 mujeres).

Tabla 14. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar

SITUACIÓN TUTELAR	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Pretutela	8	1	9
Tutela	31	5	36
Curatela	14	2	16
Administración Judicial		1	1
Total	**53**	**9**	**62**

La provincia de residencia de las personas tuteladas a lo largo de 2015, está distribuida del siguiente modo:

Tabla 15. Provincia de residencia de las personas tuteladas

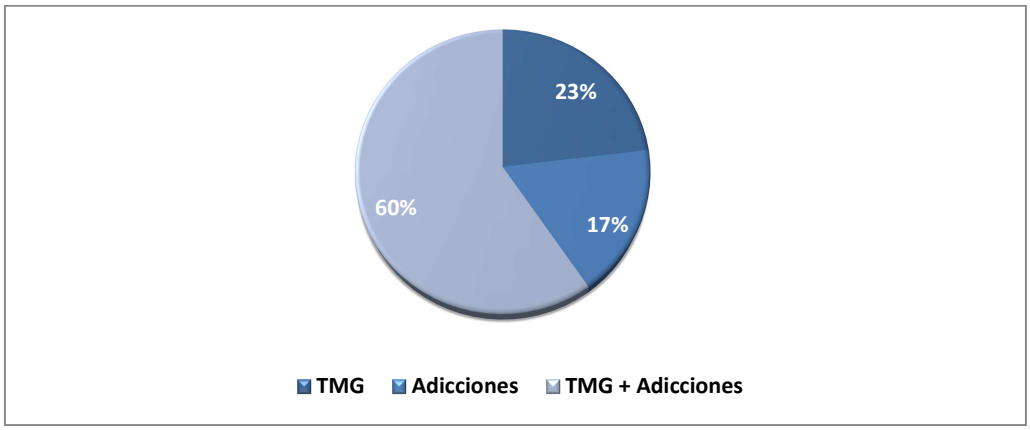
Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	7	5	12	22.64%
Ciudad Real	6	4	10	18.87%
Cuenca	8	3	11	20.75%
Guadalajara	2	2	4	7.55%
Toledo	12	3	15	28.30%
***Castellón**	1	0	1	1.89%
	36	**17**	**53**	

**El caso que aparece en Castellón, se trata de una persona de Castilla La Mancha que reside en dicha localidad desde el 1 de julio de 2015.*

Observamos cómo las dos provincias con mayor número de personas tuteladas son Toledo y Albacete, superando ambas el 22 % cada una. Guadalajara es la provincia en la que menos casos tutelados hay por la FSCLM, representando un 7,55% del total de casos tutelados. El número de municipios a los que se ha tenido que acudir ascienden a más de 20.

La **distribución de los cargos por las zonas** relacionadas anteriormente es del 62% de los casos en la zona 1 y del 38% en la zona II. En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal,** un 60 % 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 otro 23% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (Tabla 16).

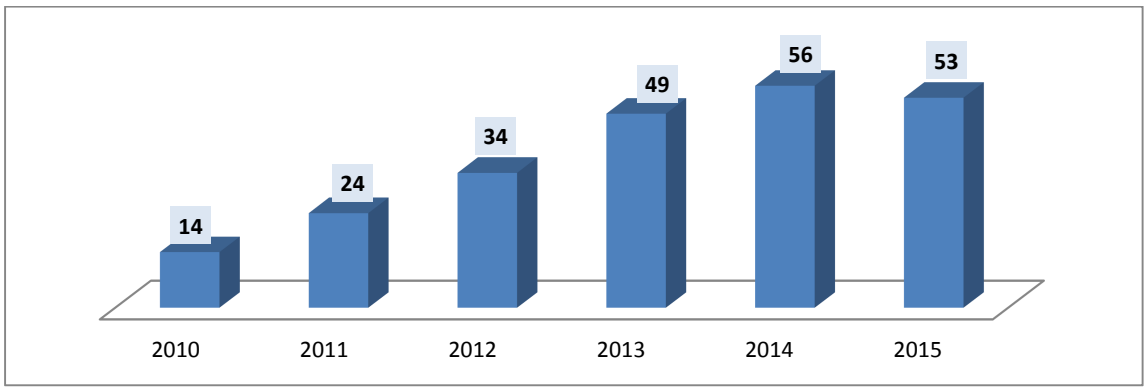
Tabla 16. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Acción Tutelar



Evolución de la actividad del Programa

La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009. La evolución de asunción de cargos ha experimentado un incremento considerable hasta 2015, pasando de 14 cargos en 2010 a 53 en 2015 (Gráfico 14).

Gráfico 14. Evolución del número total de cargos asumidos por el Programa de Acción Tutelar



Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Acción Tutelar en 2015

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
1. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.	1. Existencia de programa de atención tutelar	Sí	Sí
	2. Nº de personas atendidas	≥ 40	62

A lo largo de este año se ha superado, en un 55%, el número de personas atendidas en el Programa con respecto al estándar establecido y en consonancia con el incremento del nº de cargos asumidos en los últimos años, comentados con anterioridad. Entre las líneas de trabajo para 2016 nos planteamos incorporar medidas de evaluación del proceso de intervención, así como de resultados (p.ej., satisfacción, calidad de vida percibida).

ÁMBITO DE ATENCIÓN II. DROGODEPENDENCIAS – VIH SIDA

En colaboración con otras entidades regionales, la Fundación **apoya la atención a personas y colectivos con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias,** a través de las siguientes líneas de actuación:

- Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias a través de favorecer la disponibilidad de plazas en **Comunidades Terapéuticas**.
- Apoyar la atención a personas reclusas en **Centros Penitenciaros** de Castilla-La Mancha con problemas de **drogodependencias.**

Comunidades Terapéuticas

Descripción del dispositivo

Las Comunidades Terapéuticas son recursos especializados que ofrecen atención a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y de otras drogas, y que requieren una intervención en un medio más estructurado de internamiento. 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.

Actividad asistencial

En el año 2015, las 137 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 Tabla 17.

Tabla 17. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

PROVINCIA	Nº DE PLAZAS PROVINCIA	COMUNIDAD	Nº DE PLAZAS
Albacete	14	Casa del Alfarero	12
		Comunita Incontro	2
Ciudad Real	35	Ceres	20
		Renacimiento	15
Cuenca	2	Escuelas para la vida	2
Guadalajara	60	Proyecto Hombre	42
		Proyecto Hombre Alcohol	18
Toledo	26	Hogar Zoe	12
		Jesús Abandonado	14
Total	**137**		**137**

En 2015, se han atendido a **377 personas** (323 hombres y 54 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica. Destaca la Comunidad de "Proyecto Hombre" como la entidad que tiene un mayor número de plazas y que atiende a un mayor número de personas.

Tabla 18. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA (LOCALIZACIÓN)	LOCALIZACIÓN	PROVINCIA	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				Hombres	Mujeres	Total
Incontro	Tobarra (AB)	Albacete	2	5	0	5
La Casa del Alfarero	Albacete		12	31	0	31
Ceres	Tomelloso (CR)	Ciudad Real	20	36	12	48
Renacimiento	Ciudad Real		15	53	0	53
Escuelas para la vida	Huete (CU)	Cuenca	2	5	0	5
Hogar Zoe	Toledo	Toledo	12	28	0	28
Jesús Abandonado	Toledo		14	30	10	40
Proyecto Hombre (Otras sustancias)	Guadalajara	Guadalajara	42	96	22	118
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara		18	39	10	49
Total: 9 Comunidades Terapéuticas			**137**	**323**	**54**	**377**

En 2015 se realizaron un total de **303 nuevas solicitudes** de plaza. La mayoría (88,75%) proceden de las Unidades de Conductas Adictivas; un 11,25% de Centros Penitenciarios. Este año, tal y como figura en la Tabla 19, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde la provincia de Ciudad Real. A diferencia del año anterior, la provincia de Toledo se sitúa en segundo lugar en número de peticiones de plaza, habiendo incrementado en más de un 5% respecto a 2014.

Tabla 19. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2015

PROVINCIA	UCAS	Nº HABITANTES (*)	Nº DE SOLICITUDES	% 2015
Albacete	Albacete, Almansa, Hellín	395.910	65	21,45 %
Ciudad Real	Ciudad Real, Puertollano, Alcázar de San Juan	515.888	76	25,08 %
Cuenca	Cuenca	207.409	27	8,91 %
Guadalajara	Guadalajara	254.742	33	10,89 %
Toledo	Talavera, Toledo	693.244	68	22,44 %
Centros Penitenciarios			34	11,22 %

(*) Censo año 2015

Durante el año 2015 **se han incorporado a Comunidad Terapéutica** un total de 260 personas. De éstas, 35 han sido mujeres (13,46 %) y 225 han sido hombres (86,54%). De todas las nuevas incorporaciones, el 37,69% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol. El 62,31 % lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

Perfil

Por último, y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2015 con el siguiente perfil general:

Perfil de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2015

Varón en un 86% de las casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** en más de un 61%; de 30 a 40 (32%) de 40 a 50 (29%).

Solteros en un 58% y separados en un 28%.

En cuanto al **nivel de estudios,** un 45% sólo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 36 % que cuenta con EGB o equivalente. Con **experiencia laboral** en **trabajos no cualificados** en un 74%. La situación laboral actual es la de parado (más de un 66%), y no cuentan con ingresos propios en un 51% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia,** el **alcohol** se sitúa en el 39% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 30%.

El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en más de un 80%, y en más de un 11% en edades comprendidas entre 18 y 23.

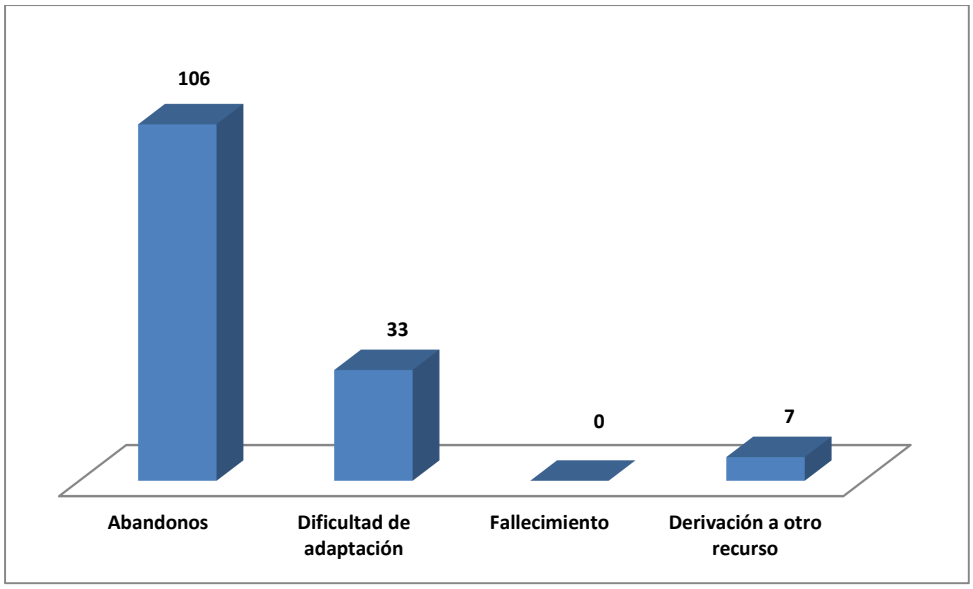
Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **23%.**

Un 46% tiene antecedentes penales y en torno a un 14% han estado en cumplimiento alternativo.

Salidas

Durante el 2015 se han producido un total de **240 salidas**, de las cuales 94 (39,2%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 146 (60,8%) bajas que, por diferente motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. En el siguiente gráfico mostramos la distribución de los motivos de baja. Destaca un mayor porcentaje de bajas (72,6 %) debidas a abandono voluntario del usuario, un 22,60% a dificultades de adaptación, ninguna por fallecimiento y un 4,8% por derivación a otro recurso.

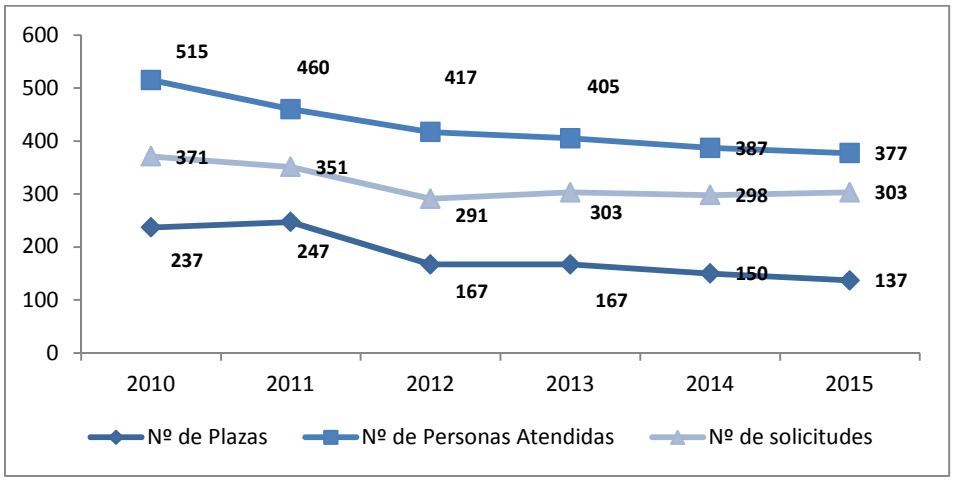
Gráfico 15. Motivo de baja en las Comunidades Terapéuticas



Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos 5 años, **la disponibilidad de plazas en estos recursos se ha ido adecuando al nº de solicitudes** de admisión recibidas para las Comunidades Terapéuticas, observándose un descenso en la demanda así como en el número de personas atendidas (Gráfico 16).

Gráfico 16. Evolución de la atención a personas en Comunidades Terapéuticas en el periodo 2010-2015: Nº de plazas y de personas atendidas



Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2015

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
1. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.	1. Nº de plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas	150	137
	2. Nº de personas atendidas	≥ 325	377
	3. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥ 40%	39,2%
	4. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 3,5	3,85

Durante 2015, si bien el nº de plazas disponibles en la Región no superó el estándar propuesto, sí lo hizo el nº de personas atendidas, por lo que este descenso en las plazas previstas no pareció afectar significativamente en la cobertura de la atención. Las altas de Comunidades Terapéuticas prácticamente alcanzaron el estándar previsto. La evaluación de la satisfacción con la atención mostró también valores aceptables y satisfactorios.

Programa de Atención en Centros Penitenciarios

Descripción del Programa

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 a través de su segundo Plan de Acción (2013-2016), marca como uno de los objetivos **facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral**. Para ello, contempla la elaboración de un protocolo que permita diseñar itinerarios personalizados de inserción de drogodependientes en proceso de rehabilitación que se implementará entre otros, en Instituciones Penitenciarias.

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.

La atención a personas drogodependientes en los Centros Penitenciarios es un **programa complementario dentro de la Red Asistencial para el tratamiento al drogodependiente**. La Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales 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 drogodependientes** en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

Actividad asistencial 2015

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2015 **hemos colaborado con** las entidades **Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre**, las cuales han desarrollado los Programas de intervención en los Centros Penitenciaros de Ocaña I, Ocaña II, Albacete, Alcázar de San Juan, Herrera de la Mancha y Cuenca.

En total se ha prestado atención profesional a **1.067** personas. En los programas que centran la atención bajo el formato "intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos" se han atendido a 1.002 personas. En el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria han sido 65 personas las atendidas (Tablas 20 y 21).

Tabla 20. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

CENTRO PENITENCIARIO / MODALIDAD DE INTERVECIÓN	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
C.P. Albacete	202	13	**215**
C.P. Alcázar de San Juan	75	0	**75**
C.P. Herrera de la Mancha	251	0	**251**
C.P. Cuenca	73	6	**79**
C.P. Ocaña I	170	0	**170**
C.P. Ocaña II	212	0	**212**
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	**983**	**19**	**1.002**

Tabla 21. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Comunidad Intrapenitenciaria)

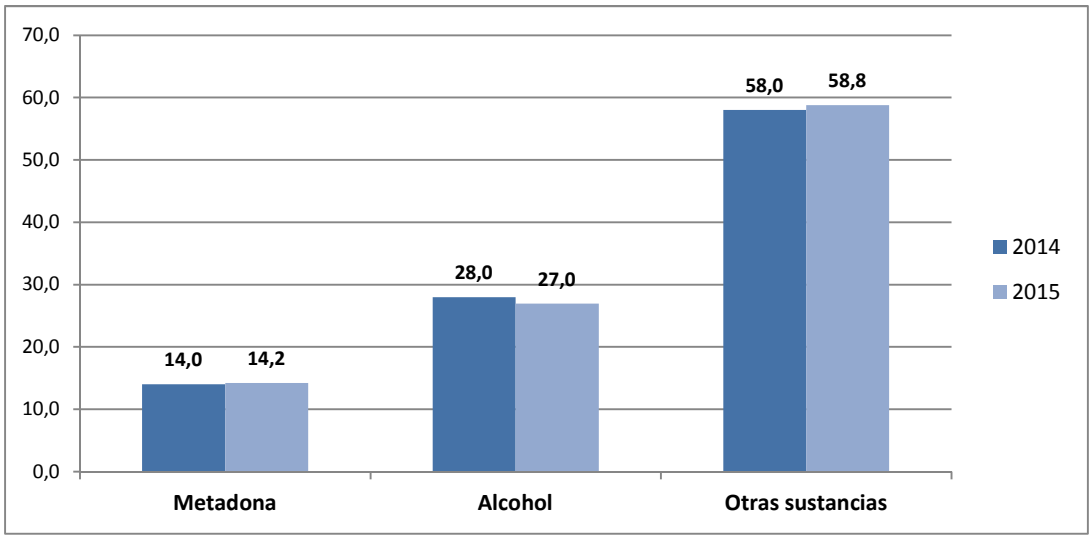
CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Herrera De La Mancha	65	0	**65**

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



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

Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de C-LM en 2015

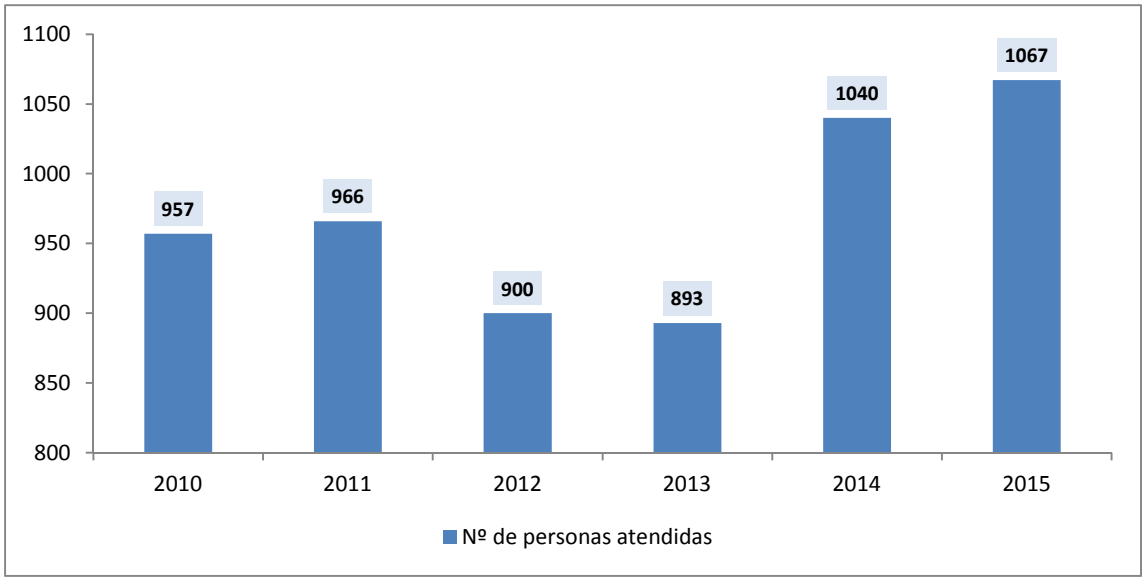
Varón (98%) con edad comprendida entre los **24 y 43 años** en el 72% de los casos, con **estudios primarios** (63%), en situación penitenciaria de **penado** (70%) por **delitos contra el patrimonio** (40%) y procedente de Castilla-La Mancha (59%).

La principal droga de consumo es la **cocaína** (34%), seguida del alcohol (28%), con **inicio de consumo antes de los 18 años** (58%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (41%). Sólo en el 12% de los casos presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en el 12% de las personas atendidas.

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

En los últimos 5 años, el número de personas atendidas con problemas de drogodependencias en los Centros Penitenciarios se ha mantenido en torno a las 900, destacándose el aumento de la atención a partir de 2014 debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria, tal y como se describe en el Gráfico 18.

Gráfico 18. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2015



Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2015

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
1. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.	1. Nº de programas de atención a las drogodependencias en Centros Penitenciarios	8	11
	2. Nº de personas con problemas de drogodependencias atendidas	≥ 800	1.067
	3. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa	≥ 3,5	4,51

Durante este año, hemos logrado alcanzar los estándares propuestos en términos de cobertura (nº de programas y personas atendidas) así como de satisfacción de la Dirección de los Centros Penitenciarios con los programas de tratamiento desarrollados.

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

Descripción del Programa

La Fundación apoya la atención a personas y colectivos con necesidades socio-sanitarias específicas que, debido a problemas crónicos y/o agudos de salud, están en riesgo de exclusión social (por ejemplo, personas con VIH-SIDA). Para tal fin colaboramos con entidades que prestan servicio de alojamiento y convivencia a personas con necesidades sociosanitarias y en riesgo de exclusión (i.e. personas enfermas de SIDA u otro tipo de enfermedad y/o personas marginadas) que, aún no necesitando de hospitalización, no cuentan con un apoyo suficiente que les permita seguir las pautas y tratamientos sanitarios recomendados.

Actividad asistencial

En 2015, la Fundación ha gestionado **35 plazas** a través de las entidades Arzobispado de Toledo- Cáritas Diocesana y BASIDA: **25 plazas en el centro "Hogar 2000"** (Toledo) **y 10 plazas en el centro BASIDA** (Manzanares, Ciudad Real). En total fueron atendidas 53 personas (47 hombres y 6 mujeres) – Tabla 22.

Tabla 22. Actividad asistencial en los centros residenciales Hogar 2000 y Basida en 2015

PROVINCIA	CENTRO	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS			Nº DE SALIDAS			Nº DE ALTAS		
			H	M	T	H	M	T	H	M	T
Ciudad Real	Basida	10	11	2	13	5	0	5	1	0	1
Toledo	Hogar 2000	**25**	36	4	**40**	14	1	**15**	1	0	**1**
Total C-LM	**2 Centros**	**35**	**47**	**6**	**53**	**19**	**1**	**20**	**2**	**0**	**2**

De las **53 personas atendidas** en 2015, 21 han sido nuevas incorporaciones, lo cual indica que existe una rotación alta en la ocupación de plazas, debido fundamentalmente a salidas por baja o fallecimiento.

Perfil de personas atendidas

Varón (89%) con edad comprendida entre los **40 y 59 años** en el 83% de los casos, **soltero** (53%), que previamente se encontraban viviendo en una institución sanitaria (34%), en situación de incapacidad laboral (19%), y con ingresos propios (51%) de entre 360€-540€ (40%), procedentes de la PNC (42%), capacitado (66%). El 75% de las personas atendidas durante 2015 tienen un diagnóstico de algún tipo de enfermedad crónica, representando el diagnóstico de SIDA, el 21%. Sólo el 13% tiene reconocido grado de dependencia.

Salidas

Durante el 2015 ha habido un total de **20 salidas**, siendo el principal motivo las bajas por abandono (Tabla 23) vinculadas, en su mayoría, a una percepción de mejoría de la salud física de las personas atendidas, y por tanto de no necesidad de los apoyos y cobertura residencial ofrecidas desde el centro. El siguiente motivo de salida se debe a fallecimientos, dado que la salud de las personas que acceden al recurso suele ser bastante delicada, y algunos de ellos se encuentran en procesos terminales por enfermedad.

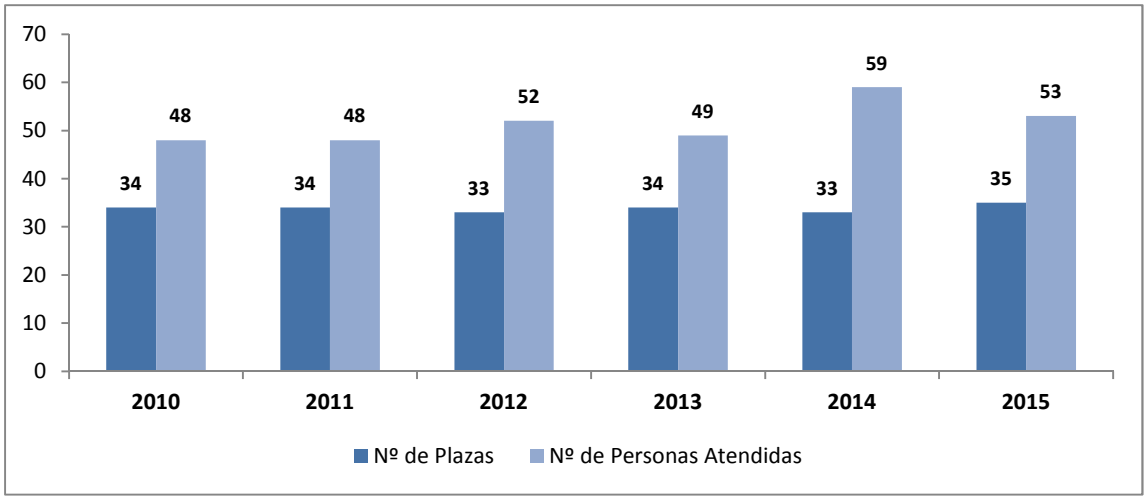
Tabla 23. Relación de las salidas por tipo de motivo

SALIDAS							
MOTIVOS	Altas	Derivación a otro recurso	Dificultad adaptación	Fallecimiento	Abandonos	Total bajas	Total salidas
TOTALES	2	1	3	4	10	18	20
%	10%	5%	15%	20%	50%	90%	100%

Evolución de la atención

En relación a la atención en los últimos 6 años, el número de personas atendidas ha permanecido estable, si bien en 2014 se observa un aumento en comparación con los años anteriores. Durante el 2015 se mantiene la tendencia de atención con respecto a años anteriores.

Gráfico 19. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2015



Balance de Actividad en Centros 2015

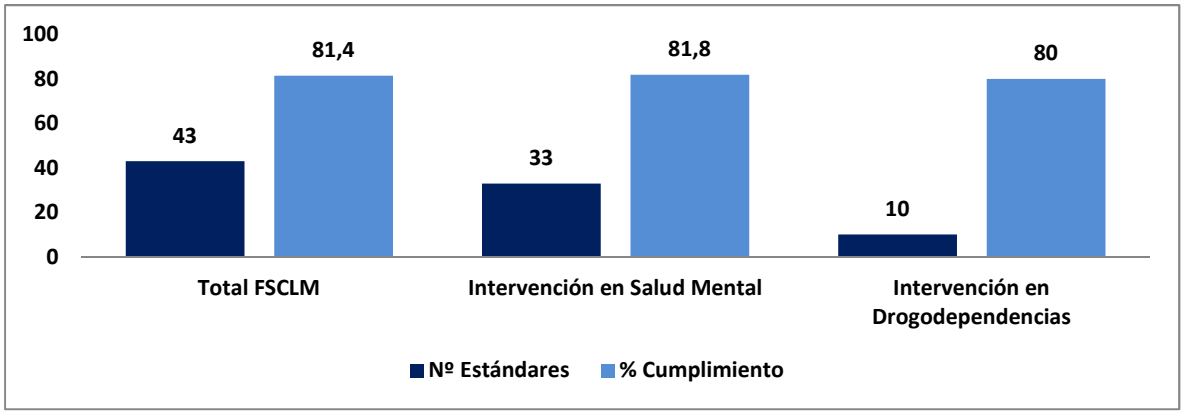
Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2015
1. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.	1. Nº de plazas concertadas en centros de acogida	33	35
	2. Nº de personas atendidas	≥ 45	53
	3. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 3,5	4,47

En líneas generales, en 2015 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de esto centros: tanto el número de plazas disponibles como el nº de personas atendidas han superado el valor del estándar. Cabe destacar, además, el alto grado de satisfacción con la atención. A lo largo de 2016, seguiremos apoyando la atención a este tipo de colectivo, revisando además, los procesos y programas de intervención en estos centros.

RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

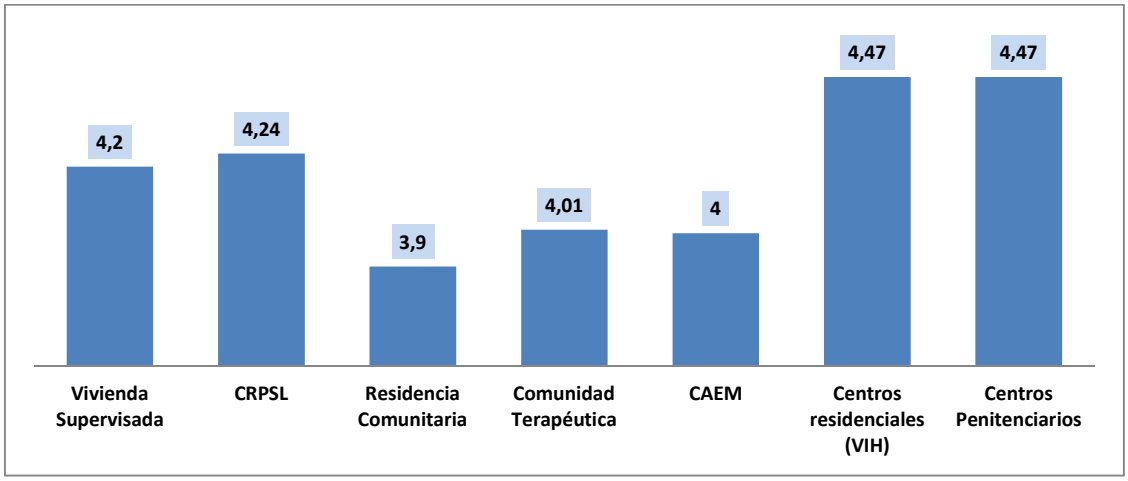
En 2015 nos planteamos un total de 10 objetivos generales relacionados con la actividad asistencial conforme a nuestros fines fundacionales. Para su seguimiento y gestión establecimos 43 estándares (33 en el ámbito de "Intervención en Salud Mental" y 10 en "Intervención en Drogodependencias"), cuyo cumplimiento supera el 80% (Gráfico 20). El análisis de estos resultados nos ha permitido identificar líneas de mejora para los próximos años, así como reforzar actuaciones y programas cuyos resultados son satisfactorios en términos de cobertura asistencial, resultados clave y de satisfacción percibida por las personas atendidas.

Gráfico 20. Balance 2015 en las áreas asistenciales "Salud Mental" y "Drogodependencias": Nº de estándares asistenciales y porcentaje de cumplimiento



En este sentido, los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en 2015 indican puntuaciones altas en todos los programas y dispositivos de atención (Gráfico 21).

Gráfico 21. Resultados encuesta de satisfacción de usuarios/as - 2015



IV. FORMACION E INVESTIGACION

La actualización de conocimientos y capacidades de los profesionales es un elemento esencial y determinante en la mejora continua de las prestaciones ofertadas desde los distintos recursos que gestionamos. En la Fundación, consideramos que la formación de los profesionales es una inversión para el desarrollo de sus competencias que permite a la organización mejorar la calidad de sus servicios, ser más efectiva, eficiente y obtener una cultura común con mayor satisfacción, auto-confianza y motivación del capital humano que día a día trabaja por mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de nuestros dispositivos.

En este sentido, el **Plan de Formación** tiene como **misión:**

- Potenciar y desarrollar las competencias necesarias de los profesionales.
- Incorporar las mejores prácticas y evidencias en el ámbito de la rehabilitación psicosocial y laboral, recuperación y apoyo comunitario.
- Impulsar y fomentar la calidad de los servicios sociosanitarios que gestionamos.

En 2015, el **75,1% de los profesionales** de la Fundación ha participado en actividades formativas. Dentro del Plan de Formación de 2015, se desarrollaron **22 cursos (formación interna)** que contaron con un total de **562 asistentes** (482 de la FSCLM). Tanto en las Jornadas anuales como en el área formativa de "Actualización de prácticas profesionales" se promovió la asistencia de profesionales socio-sanitarios de otras entidades de la red de salud mental (Tabla 24).

VI Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Los días 18 y 19 de Mayo se celebraron en Toledo las VI Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, cuya temática fue ***"Recuperación, participación y familias: Una nueva mirada"***. A éstas acudieron profesionales de la Fundación así como profesionales de entidades regionales sin ánimo de lucro y asociaciones con quienes la Fundación colabora en la gestión de dispositivos y programas. Durante estos días, los asistentes tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y líneas de trabajo actuales en los dispositivos de atención. Se contó, además, con la participación de personas usuarias/as de los servicios en las mesas de ponencias, lo cual contribuyó a enriquecer las experiencias compartidas.

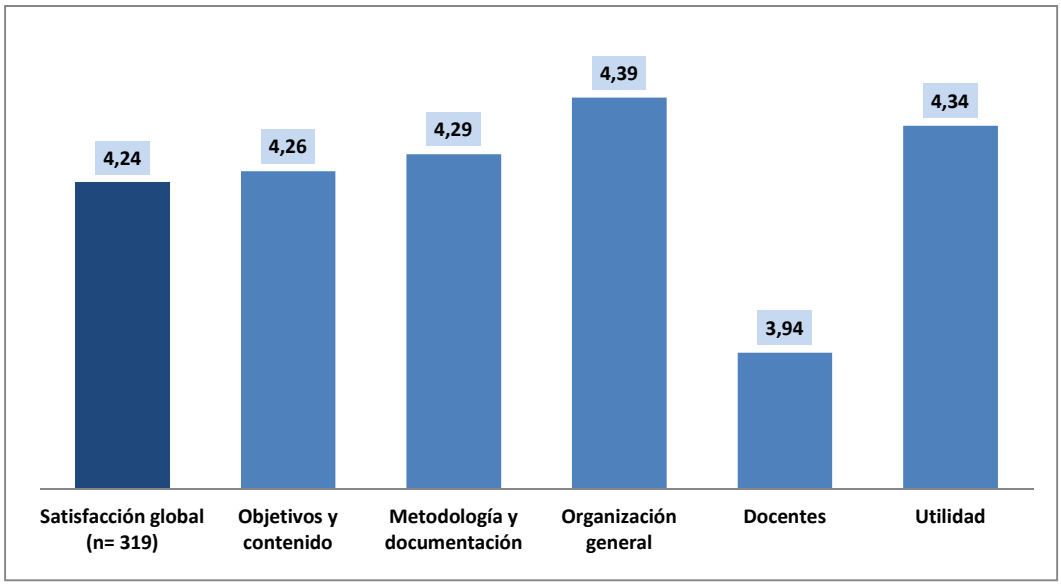
Tabla 24. Actividades desarrolladas en el Plan de Formación Continua de la FSCLM y participación durante 2015

ÁREA	CURSO DE FORMACIÓN	FECHAS	LUGAR	HORAS	Nº ASISTENTES (FSCLM)	Nº TOTAL DE ASISTENTES
Actualización de prácticas profesionales	Rehabilitación laboral y empleo de personas con TGM	Marzo	Talavera	20	15	**25**
	Taller de intervención psicológica en el tratamiento del estigma internalizado en personas con TMG	Junio	Talavera	16	9	**13**
	Abordaje de la patología dual en dispositivos de rehabilitación psicosocial	Noviembre	Talavera	20	18	**27**
	Intervención en Cognición Social en personas con TMG	Octubre	Talavera	20	12	**18**
	Supervisión de casos en Viviendas Supervisadas de atención a personas con TMG. 1ª Edición	Mayo	Alcázar de San Juan	20	11	**19**
	Supervisión de casos en Viviendas Supervisadas de atención a personas con TMG. 2ª Edición	Noviembre	Toledo	20	7	**13**
Ciudadanía y ética	Aspectos éticos y legales en la práctica asistencial en salud mental	Febrero	Talavera	20	14	**19**
	Protección de datos de carácter personal en dispositivos sociosanitarios	Junio	On-line	8	165	**165**
Salud y Seguridad en el Trabajo	Formación para la implementación del Plan de Autoprotección (5 ediciones)	Abril	Alcázar, Hellín, Guadalajara, Toledo	6	48	**48**
TICs y Sistemas de Información	Ofimática	Noviembre	Toledo	20	15	15
Gestión de personas, equipos y dispositivos	Regulación y gestión de emociones en profesionales del ámbito socio-sanitario	Abril	Alcázar de San Juan	20	15	**15**
	Estrategias de dinamización de grupos	Noviembre	Toledo	20	12	**12**
	Regulación y gestión de emociones en el ejercicio tutelar. Del individuo al equipo de trabajo	Septiembre	Toledo	20	9	**10**
	Gestión eficaz del tiempo. 1ª Edición	Mayo	Alcázar	20	17	**17**
	Gestión eficaz del tiempo. 2ª Edición	Septiembre	Toledo	20	10	**10**
	Trabajo en equipo	Junio	Talavera	20	12	**12**
	Supervisión de equipos en recursos residenciales. 1ª Edición	Enero-Julio	Toledo	16	21	**21**
	Supervisión de equipos en recursos residenciales. 2ª Edición	Mayo	Talavera	16	21	**21**
	Supervisión de equipos en Centros de Rehabilitación. 1ª Edición	Noviembre-Marzo	Daimiel	38	5	**5**
	Supervisión de equipos en Centros de Rehabilitación. 2ª Edición	Noviembre-Marzo	Tarancón	46	7	**7**
	Supervisión de equipos en Centros de Rehabilitación. 3ª Edición	Noviembre-Marzo	Valdepeñas	32	8	**8**
General	Jornadas Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha	Mayo	Toledo	14	31	**62**
Total				**452**	**482**	**562**

Satisfacción con la Formación

Los profesionales han valorado muy positivamente la formación desarrollada durante 2015 dentro del Plan de Formación de la FSCLM (Gráfico 22).

Gráfico 22. Grado de satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados dentro del Plan de Formación en 2015



** Escala de Satisfacción de 1 a 5 puntos, siendo 1 = nada satisfecho y 5 = muy satisfecho.*

Participación en Formación Externa

Un total de 35 profesionales de la Fundación participó en 17 cursos, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa)**, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 25. Formación externa en 2015

Curso, Jornada, Congreso	Nº de asistentes
Atención psicosocial, intervención en situaciones de crisis y emergencias	**1**
Rol terapéutico del trabajador social: Inteligencia emocional en el ámbito de la intervención sociosanitaria	**1**
Dinámica de grupos: Fenómenos grupales en el equipo terapéutico	**1**
Evaluación de servicios de salud mental: resultados, rentabilidad en la atención a trastornos mentales	**2**
Fenómenos grupales en salud mental	**2**
Terapia familiar en el trastorno mental grave (2ª nivel)	**1**

Tabla 25 *(Continuación)*

Curso, Jornada, Congreso	Nº de asistentes
Proceso de diagnóstico ocupacional aplicado a la salud mental	4
Auditor Jefe en ISO 27001	1
Contabilidad básica de Fundaciones	4
Fiscalidad básica de Fundaciones	2
Actualización laboral y S.S. 2015	2
Novedades en materia laboral y S.S.	1
5º Congreso de la Federación de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial	2
V Congreso Internacional de estudiantes de terapia ocupacional	1
Jornada formativa Incorpora Salud Mental	3
Jornadas de protección a menores de Cruz Roja y Grupo 5	2
V Jornadas de trabajadores sociales de salud mental	5
Total: 17 Cursos	**35 Asistentes**

Docencia, Investigación y Difusión de resultados

En 2015, profesionales de la Fundación han colaborado como docentes en jornadas y cursos organizados por otras entidades.

Con motivo de la celebración del **Día Mundial de la Salud Mental** se ha participado en las diferentes actividades, mesas y actos organizados por asociaciones de familiares y personas con enfermedad de la Región. Asimismo, se participó en jornadas profesionales dirigidas a la **lucha contra el estigma** y la discriminación sobre las enfermedades mentales organizadas por centros asistenciales gestionados por las Hermanas Hospitalarias en Santander y Pamplona. En esta línea, en 2015 se formó a profesionales de la rehabilitación psicosocial en el desarrollo e implementación del "Programa de Afrontamiento y Reducción del Estigma Internalizado (PAREI)" en dispositivos de atención a personas con Trastorno Mental Grave gestionados por Hermanas Hospitalarias en la Comunidad de Madrid.

Como resultado de líneas de **investigación** sobre el estigma internalizado y recuperación de personas con Trastorno Mental Grave, se ha publicado el estudio "Predictores de la recuperación subjetiva en la esquizofrenia", en la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.

V. RECONOCIMIENTOS Y COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

Reconocimientos y colaboraciones

En 2015, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha ha renovado la **Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad en la Información** conforme a la ISO 27001.

Además, en este año hemos dado continuidad a la **colaboración con sociedades profesionales** que desarrollan su labor en el ámbito socio-sanitario. La Fundación participó en el seminario organizado por la European Social Network (ESN) en Manchester y en el X Simposio por la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS) en Toledo.

Por otro lado, y en **apoyo al movimiento asociativo**, ha participado en los diferentes **actos de carácter institucional**. 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. Así, se acudió a los siguientes actos: *Concurso gastronómico* organizado por la Asociación Nueva Luz de Tarancón, *Actos institucionales* organizados por las asociaciones APAFES (Ciudad Real), AFAEPS (Albacete), Nueva Luz (Tarancón) y FEAFES (Toledo). Además se acudió al 25º Aniversario de ATAFES, se participó en acto deportivo organizado por la Asociación Despertar y se acudió al estreno del cortometraje "Di-capacitados" en Toledo. Finalmente, se participó en actos lúdicos organizados por la Asociación de Esclerosis Múltiple de Toledo.

Consejería de Sanidad y Consejería de Bienestar Social

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, tales como:

- La Fundación es miembro nato de la Comisión de Políticas de Discapacidad de Castilla-La Mancha.
- Ha colaborado en la elaboración de la ***Estrategia en Salud Mental de Castilla-La Mancha 2015-2017***
- Es miembros y participa de manera activa en las ***Comisiones de coordinación y análisis de casos*** vinculados con el ámbito Penitenciario y Judicial, creadas en las diferentes provincias de la Región.

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 Ayudas 2015 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 2015 con diferentes instituciones y entidades.

Durante 2015, y por resolución del Secretario del Patronato de la Fundación, se resolvieron las convocatorias de ayudas a entidades sin ánimo de lucro de la región para:

- La ocupación de 196 plazas en centros residenciales. Fue concedida una ayuda total de 4.222.000,00 euros €, a un total de 9 entidades (66 plazas en viviendas supervisadas, 95 plazas en residencias comunitarias, 35 plazas en centro sociosanitarios para la atención de personas con VIH u otras enfermedades crónicas, asociadas a situación de exclusión social).
- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la ayuda total concedida fue de 1.715.000,00 €.
- La ocupación de 150 plazas en Comunidades Terapéuticas de la de la Región. Se concedió ayudas a 8 entidades por un importe total que ascendió a 1.861.000,50 €.
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió ayuda a tres entidades por un importe total que ascendió a 300.000,00 €.

Colaboraciones con otras entidades en el ámbito socio-sanitario

En 2015, 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 al 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.**
- 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.

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

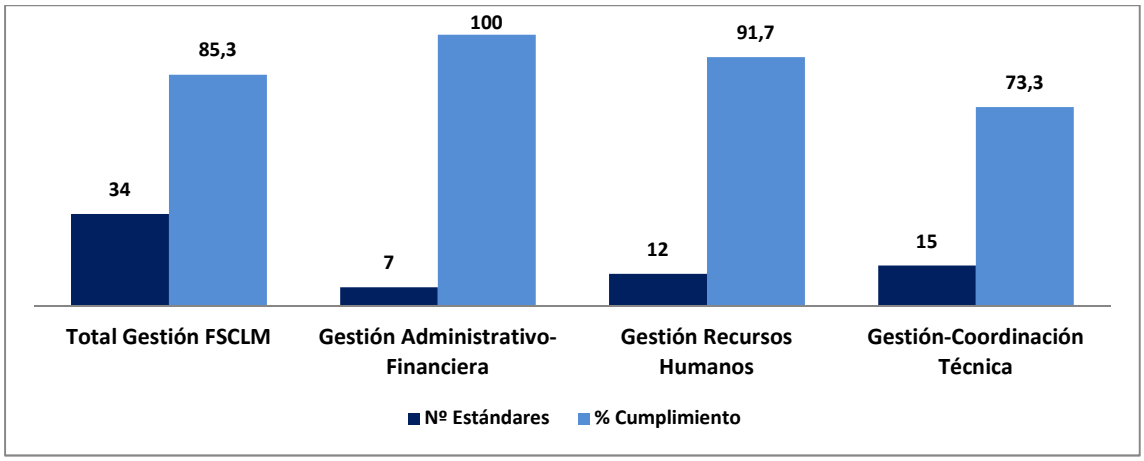
En 2015, la Fundación ha mantenido un total de **8 convenios de colaboración en materia educativa con** universidades, centros educativos e institutos de educación secundaria (I.E.S.). En total **22 alumnos** realizaron su periodo formativo en dispositivos de la Fundación.

- **Relación de Universidades**: Universidad de Castilla-La Mancha (Escuela de Terapia Ocupacional, Escuela de Trabajo social y Escuela de Educación Social), Universidad de Jaén (formación del Grado en Psicología).
- **Diputación Provincial de Toledo** (Hospital Provincial) y SESCAM: formación de residentes en psiquiatría y psicología.
- **Institutos de Educación Secundaria (I.E.S.):** "Santiago Grisolía", "El Greco", "San Isidro" y "Azarquiel" para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral y Centro de Formación SOID, para la formación profesional de alumnos en ciclo de atención Sociosanitaria en instituciones de personas dependientes.

VI. BALANCE DE GESTIÓN 2015

Al igual que en años anteriores, en 2015 nos planteamos 13 objetivos en las tres áreas de gestión en las que se despliega la función directiva de la Fundación: Gestión Administrativo-Financiera, Gestión de Recursos Humanos y la Gestión –Coordinación Técnica. Para cada uno ellos, establecimos estándares de para monitorizar su seguimiento (34 estándares). El Gráfico 23 describe el número de estándares para cada una de las áreas de gestión y el porcentaje de cumplimiento, siendo el balance global de la Fundación en 2015 de un 85,3% estándares de gestión logrados.

Gráfico 23. Balance de las áreas de Gestión en 2015: Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento



A continuación se describen los objetivos y el balance de consecución de objetivos para cada una de las Áreas de Gestión de la Fundación.

Gestión Administrativa-Financiera

Objetivo 1. Realizar una gestión administrativa y financiera de los dispositivos eficiente, conforme al Plan de Actuación anual de la Fundación		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
1. Nº total de revisiones administrativas y económicas de los dispositivos y programas de atención realizadas anualmente	≥ 500	**612**
2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales	≥ 600	**600**
3. Nº de asientos contables registrados anualmente	≥ 18.000	**18.189**

En consonancia con la gestión presupuestaria de la entidad, que se encuentra integrada por 32 centros de trabajo diferentes, 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 administrativos y económicos de las ayudas monetarias concedidas anualmente por la Fundación		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
4. Nº total de revisiones anuales de las ayudas monetarias concedidas	≥ 300	396

La Fundación, a través de los **procesos internos de justificación económica** de las distintas **convocatorias de ayudas** que gestiona, y a través de la cual se hace una revisión y seguimiento mensual del grado de ejecución económica de las ayudas concedidas, 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. El total de revisiones realizadas ha superado en un 32 % el estándar marcado inicialmente.

Objetivo 3. Realizar una gestión administrativa y financiera de la Fundación transparente		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
5. Nº de reporting de información a dispositivos de la JCCM	≥ 200	232
6. Nº de expedientes de contratación y propuestas de gasto realizados anualmente	≥ 100	156
7. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	≥ 2.000	2.857

De manera constante se está remitiendo información financiera de la Fundación a los distintos dispositivos 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"*** y las ***"Instrucciones de Contratación"*** de la Fundación, con el fin de llevar a cabo una mayor transparencia, agilidad y autonomía en la gestión.

Gestión de Personal

Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los trabajadores de la Fundación		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 50%	75,1%
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4,2
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	69%

En el 2015, se ha realizado un esfuerzo importante por consolidar las distintas acciones formativas de solicitadas por los trabajadores o así como líneas de estratégicas de formación y necesidades formativas detectadas por los diferentes responsables de dispositivos, en un Plan de Formación Continuada, que 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 2015**
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	3
6. Satisfacción media de los profesionales con su participación en grupos de mejora/de trabajo	≥ 3,5	ND

ND: No disponible

Al igual que en años anteriores, a lo largo de 2015 hemos promovido la creación de grupos de trabajo en los que profesionales de la Fundación han participado activamente en la valoración y mejora de programas y procesos. Específicamente, los grupos de trabajo se han configurado para la valoración, mejora y actualización de los procedimientos de atención en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. La evaluación de satisfacción de los profesionales con la participación en estos grupos es un área de mejora y línea de trabajo a desarrollar en los próximos años.

Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
7. Nº de estudios de clima laboral realizados	≥ 1	2
8. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	≥ 15	17
9. % de trabajadores que anualmente realizan el reconocimiento médico	≥ 50%	66%

En el año 2015 se han realizado las visitas en materia de prevención en todos los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la Fundación con el fin de elaborar el Plan de Autoprotección para dar cumplimiento a la normativa vigente en este ámbito. Dentro del Plan de Autoprotección, una de las actividades a desarrollar de obligado cumplimiento es la de realizar un simulacro en situaciones de emergencias que se llevó a cabo al finalizar el desarrollo del Plan de Autoprotección.

Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas anualmente	≥ 400	493
11. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales	≥ 12	14
12. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo	≥ 250	396

En función de la plantilla media de la Fundación, son numerosas las incidencias que se suceden en el día a día de la gestión de recursos humanos, por lo que desde esta área se trabaja para agilizar la gestión administrativa en este ámbito.

En el año 2015 continuamos con la Bolsa de Trabajo BR/2014 para dar cobertura a las necesidades estructurales de vacaciones, permisos y cualquier imprevisto de carácter temporal. Esto ha sido un aspecto clave de gestión en esta área, la organización de una Bolsa Regional de contratación temporal para las sustituciones de profesionales en los recursos residenciales, lo que ha contribuido a una gestión transparente y eficaz en las contrataciones temporales que ha realizado la Fundación.

Coordinación-Gestión técnica

Desde la coordinación técnica de los programas y dispositivos de atención, durante 2015 planteamos 6 objetivos de gestión, dirigidos todos ellos a garantizar la calidad asistencial, promover la evaluación y mejora continua de los servicios a fin de obtener óptimos niveles de funcionamiento, eficiencia y calidad, conforme a nuestra misión y en aras de lograr la visión de la Fundación.

Objetivo 1. Promover la calidad de la atención prestada mejorando los procesos y programas de atención		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
1. Nº de proyectos de mejora de calidad de la atención	≥ 3	3
2. Mejora en la satisfacción con la atención recibida	Puntuación mayor o igual que el año anterior	No
3. Porcentaje de estándares de calidad cumplidos en cada programa/dispositivo de atención	≥ 30%	97,8%
4. Nº de acciones destinadas a la mejora de la orientación de los dispositivos y profesionales hacia el enfoque de la recuperación de personas con TMG	≥ 3	3

En 2015 hemos desarrollado tres proyectos clave dirigidos específicamente a mejorar la calidad de la atención en diferentes aspectos de la misma: (1) definición y puesta en funcionamiento de un equipo específico para la atención comunitaria en el área de Albacete (EAC Albacete), con el fin de garantizar la accesibilidad y la cobertura necesaria en esta área de salud; (2) hemos impulsado, a través del Plan de Formación Continua, la implementación de nuevos programas intervención que cuentan con evidencia científica demostrada (i.e. formación para el tratamiento del estigma internalizado y para la intervención sobre la cognición social); (3) además, hemos promovido la participación activa y la reflexión conjunta del papel de las personas atendidas en los dispositivos de salud mental, a través de las Jornadas anuales de la Fundación. En esta línea, todas estas acciones han incorporado estrategias para promover la orientación de los dispositivos y profesionales hacia el enfoque de la recuperación.

Como en años anteriores, hemos valorado el cumplimiento de los estándares establecidos en los diferentes programas y dispositivos, superando en todos ellos el valor esperado. Finalmente, y en relación con la **evaluación de la satisfacción percibida de los usuarios/as con la atención recibida**, la valoración obtenida este año en todos los dispositivos ha sido muy buena, siendo la puntuación media, en una escala de 1 a 5, de 4,09 puntos, lo cual refleja un nivel alto de satisfacción, si bien no hemos superado la puntuación media obtenida en 2014 (4,21).

Objetivo 2. Consolidar estrategias de evaluación y mejora continua del funcionamiento de los programas y dispositivos de atención		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
5. Existencia de estrategias de evaluación de los dispositivos y de las actividades de atención desarrolladas	Sí	Sí
6. Nº de planes de actuación para la mejora de la estructura, funcionamiento y organización de los dispositivos de atención	7	13

En los últimos años, hemos ido consolidando estrategias de evaluación y de mejora continua del funcionamiento y programas de atención en todos los dispositivos. En 2015, hemos puesto en marcha planes de actuación para la mejora de aspectos de estructura, funcionamiento y organización en Viviendas Supervisadas, así como en el CRPSL de Guadalajara, a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de inspección de centros sociosanitarios de la Región. En los CRPSL de Tarancón, Daimiel y Valdepeñas se iniciaron procesos de formación, asesoramiento y coaching para fortalecer los equipos de trabajo; en esta, se ha dado continuidad a la formación de los profesionales del CAEM en trabajo en equipo. Además de revisar los procedimientos de atención en CRPSL, hemos elaborado un procedimiento específico de atención para vincular la atención en el ámbito de la rehabilitación laboral de los CRPSL con el Programa Incorpora, con el fin de normalizar los canales y vías de derivación, comunicación, intervención y seguimiento entre ambos programas, y dar continuidad a los itinerarios de formación e inserción laboral de las personas atendidas. Finalmente, cabe destacar el plan de revisión de la organización y funcionamiento del Programa Regional de Acción Tutelar, y la sistematización de sus actuaciones en todas las provincias.

Objetivo 3. Mantener y mejora los estándares de calidad asistencial de dispositivos y programas de atención		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
7. Porcentaje de dispositivos con estándares de calidad	100%	98,5%
8. Porcentaje de dispositivos que mantienen o mejoran sus estándares de atención	$\geq$ 90%	54,5%

La valoración de los estándares de calidad realizado en 2015 pone de manifiesto no sólo la variabilidad en su cumplimiento en los diferentes programas y dispositivos, sino especialmente la necesidad de su revisión y actualización, a fin de adecuarlos a las mejoras identificadas en los procesos de atención y a las tendencias observadas en la actividad asistencial en los últimos años. Ésta es una de las líneas de trabajo prioritarias para 2016.

Objetivo 4. Desarrollar programas y actividades de sensibilización dirigidas a la lucha contra el estigma y la discriminación sobre las enfermedades mentales en los diferentes dispositivos		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
9. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas anualmente	≥ 45	112
10. Nº de beneficiarios de estas actividades	≥ 450	5.224
11. Nº de acciones destinadas a la mejora de la imagen social a través de la colaboración en publicaciones divulgativas y/o científicas	1	1

La lucha contra el estigma y la sensibilización sobre las enfermedades mentales no sólo está recogida en nuestros fines fundacionales, sino que además es un aspecto clave para promover la integración social e inserción laboral de las personas atendidas en nuestros dispositivos. En 2015 hemos superado los estándares previstos en este ámbito. Como parte de la cartera de servicios, especialmente desde los dispositivos de atención a personas con trastorno mental grave, anualmente se realizan diferentes acciones de sensibilización, formación, desarrollo de programas, etc., de las cuales se benefician y/o son destinatarios diferentes colectivos: población general, ámbito educativo, profesionales sanitarios y socio-sanitarios, etc. Cabe señalar, además, que en 2015 se han publicado resultados de investigación sobre este tema en revistas profesionales especializadas.

Objetivo 5. 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	**Estándar**	**Resultado 2015**
12. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos	≥ 20	≥ 25

En línea con años anteriores, en 2015 hemos continuado estableciendo colaboración con otras entidades, alianzas que son un factor clave para la consecución de nuestra Misión.

Objetivo 6. Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha, los Servicios Sociales y con la Administración Regional		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2015**
13. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	Sí
14. Nº de proyectos de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	≥ 3	4
15. Satisfacción percibida con la coordinación y colaboración	≥ 4	ND

ND = No disponible

La Fundación ha mantenido durante 2015 las líneas de colaboración y coordinación que en los últimos años ha venido consolidando con la Administración Regional, y que permiten mejorar los procedimientos y procesos de atención, la gestión de los dispositivos y trabajar adecuadamente en su Misión. En 2015 no se han podido introducir medidas para valorar estas coordinaciones y colaboraciones.

VII. BALANCE ECONOMICO 2015

A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2015:

II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - ACTIVO -	2015	2014
A) ACTIVO NO CORRIENTE	10.296.353,11 €	12.039.880,21 €
I. Inmovilizado intangible.	41.182,30 €	69.190,63 €
II. Bienes del patrimonio histórico.		
III. Inmovilizado material.	10.238.811,11 €	11.956.679,88 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	0,00 €	0,00 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	16.359,70 €	14.009,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.		
B) ACTIVO CORRIENTE	6.084.411,27 €	4.642.123,54 €
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Existencias.	0,00 €	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	223.169,27 €	235.818,53 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	4.486.786,55 €	3.165.361,66 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	3.367,00 €	5.594,00 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	1.371.088,45 €	1.235.349,35 €
TOTAL ACTIVO (A + B)	16.380.764,38 €	16.682.003,75 €

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -	2015	2014
A) PATRIMONIO NETO	10.642.788,06 €	12.388.665,16 €
A-1) Fondos propios.	1.571.602,36 €	1.647.615,34 €
I. Dotación fundacional/Fondo social	160.010,12 €	160.010,12 €
II. Reservas.	1.487.605,22 €	1.561.568,70 €
III. Excedentes de ejercicios anteriores.	0,00 €	0,00 €
IV. Excedentes del ejercicio.	-76.012,98 €	-73.963,48 €
A-2) Ajustes por cambios de valor		
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	9.071.185,70 €	10.741.049,82 €
B) PASIVO NO CORRIENTE	916.264,32 €	1.030.369,48 €
I. Provisiones a largo plazo.	136.202,36 €	136.202,36 €
II Deudas a largo plazo.	780.061,96 €	894.167,12 €
III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.		
C) PASIVO CORRIENTE	4.821.712,00 €	3.262.969,11 €
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Provisiones a corto plazo.	160.882,82 €	187.605,31 €
III. Deudas a corto plazo.	98.706,64 €	99.661,94 €
IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.		
V. Beneficiarios- Acreedores.	1.319.090,05 €	1.236.055,58 €
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	3.243.032,49 €	1.739.646,28 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.		
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)	16.380.764,38 €	16.682.003,75 €

II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	2015	2014
A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO		
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.	15.925.168,60 €	15.271.676,00 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	19.250,00 €	5.225,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	-6.901.736,26 €	-6.443.135,68 €
4. Variacion de existencias.		
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.		
6. Aprovisionamientos.	-105.227,24 €	-93.637,56 €
7. Otros ingresos de la actividad	0,00 €	4.827,90 €
8. Gastos de personal	-6.457.385,22 €	-6.009.717,78 €
9. Otros gastos de la actividad	-2.632.502,40 €	-2.659.484,03 €
10. Amortización del inmovilizado	-554.443,10 €	-595.925,37 €
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente.	1.898.810,23 €	577.371,19 €
12. Excesos de provisiones.		
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	-1.244.970,81 €	
14. Otros Resultados	-6.644,79 €	-114.336,85 €
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)	-59.680,99 €	-57.137,18 €
13. Ingresos financieros.	426,92 €	4.025,37 €
14. Gastos financieros.	-16.758,91 €	-20.851,67 €
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)	-16.331,99 €	-16.826,30 €
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)	-76.012,98 €	-73.963,48 €
18. Impuestos sobre beneficios		
A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (	-76.012,98 €	-73.963,48 €
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.	17.094.944,84 €	15.118.832,76 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.		9.685,31 €
6. Efecto impositivo.		
B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+	17.094.944,84 €	15.128.518,07 €
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	-16.886.947,98 €	-14.943.014,89 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Efecto impositivo.		
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2	-16.886.947,98 €	-14.943.014,89 €
D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio	207.996,86 €	185.503,18 €
E) Ajustes por cambio de criterio.		
F) Ajustes por errores.		
G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.		
H) Otras variaciones.	-1.877.860,98 €	-807.498,47 €
I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+	-1.745.877,10 €	-695.958,77 €

VIII. PRINCIPALES LINEAS TECNICAS DE ACTUACION EN 2016

La Fundación Sociosanitaria para cumplir todo lo relacionado con el Plan de Actuación 2016, se plantea los siguientes objetivos:

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

2. Potenciar y consolidar los Equipos de Atención Comunitaria en nuestra Región, con el objetivo de acercar la atención a su entorno a todas aquellas personas que tienen problemas de accesibilidad a los recursos.

3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.

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. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.

7. 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.

8. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.

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.

10. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.