

MEMORIA 2016

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Contenido

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA	4
II. RECURSOS HUMANOS	9
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2016	11
IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	69
V. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES	75
VI. BALANCE DE GESTIÓN 2016	80
VII. BALANCE ECONÓMICO 2016	89
VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2017	92

Presentación

Este año 2016, la Fundación ha continuado en la tarea de liderar la ya más que consolidada red de atención sociosanitaria en el ámbito de salud mental y adicciones, que presta su atención a las personas que así lo requieren y a su entorno más significativo.

A través de estas páginas pretendemos reflejar en que se ha centrado el trabajo realizado a lo ancho de esta región en los ámbitos ya citados.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha y las entidades sociales del ámbito de la salud mental, adicciones y de otros colectivos en riesgo de exclusión social gestoras de distintos dispositivos de esta red que colaboran con la Administración Regional, hemos seguido trabajando de manera comprometida en la mejora del funcionamiento de los servicios, que garantizan la recuperación y la integración de las personas atendidas.

Los resultados nos informan de la necesidad de continuar, pero sin dejar a un lado las revisiones ineludibles que nos permitan ir acomodándonos a las nuevas demandas y a los nuevos enfoques.

Este año, me gustaría destacar especialmente el compromiso del Gobierno Regional con las personas con problemas de salud mental y en concreto con el valor de su experiencia como elemento contribuyente al progreso e innovación de los servicios que les atienden. Precisamente por este motivo, en 2016 hemos pilotado un Programa que por primera vez incorporaba en los equipos de trabajo de los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la Región, a profesionales expertos por experiencia. Ello ha supuesto un cambio de mirada, una nueva forma de entender y acompañar a las personas que atendemos, una conceptualización de la salud mucho más amplia, la introducción de una nueva herramienta- el apoyo mutuo, un fomento de la participación, y en definitiva ha supuesto apostar por la incorporación de la voz de las personas en contextos formales, resultando un reto para todos y siendo una experiencia muy ilusionante.

Desde aquí quiero trasladar la enhorabuena y dar las gracias a todos los profesionales, que en el día a día hacen de este trabajo un motivo de ilusión, de calidad de la atención, de innovación, y de inquietud por la implementación de todo aquello que pueda hacernos mejorar.

La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha
Susana García-Heras Delgado



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

*FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA
MEMORIA 2016*

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 SESCOG. 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 trastorno mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso 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, a sus deseos y fortalezas. Nuestro trabajo se basa en un **modelo centrado en el marco de los derechos humanos**, que incorpora el paradigma de la recuperación como planteamiento 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 personal de recuperación. 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.

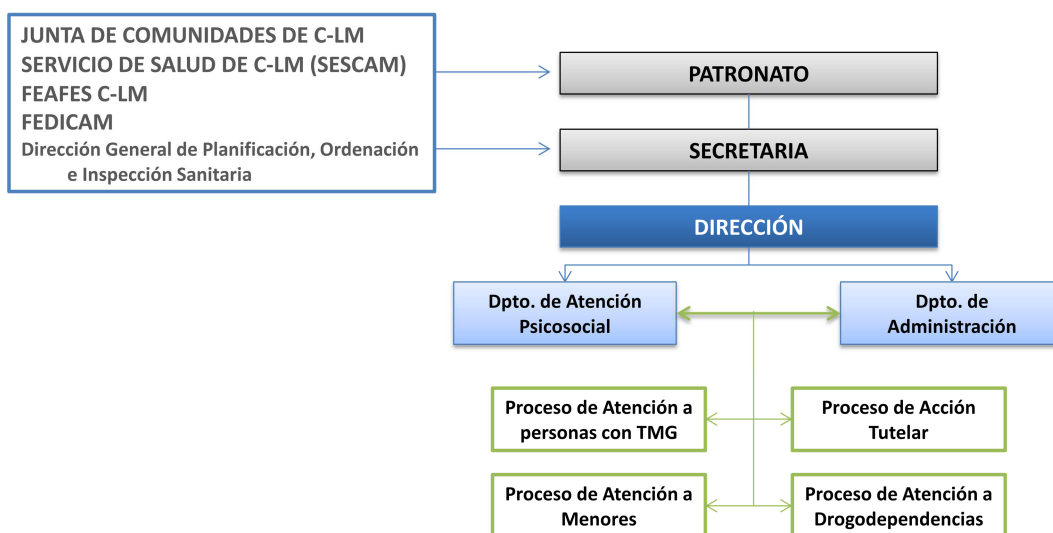
Las características y principios de nuestros programas y servicios son:

- 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

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha





II. RECURSOS HUMANOS

La plantilla de personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el 2016 está integrada por un total de 222 personas, siendo el 71 % de la misma, mujeres. La siguiente tabla recoge el desglose por categorías y género

Tabla 1. Nº de trabajadores desglosados por categoría y género

CATEGORIA	2016		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Dirección	0	1	1
Coordinación	5	6	11
Licenciados	3	15	18
Diplomados	9	25	34
Técnicos en integración Sociolaboral	3	19	22
Monitores	33	74	107
Administrativos/Auxiliares Administrativos	5	21	26
Otros	2	1	3
TOTALES	60	162	222

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

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

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



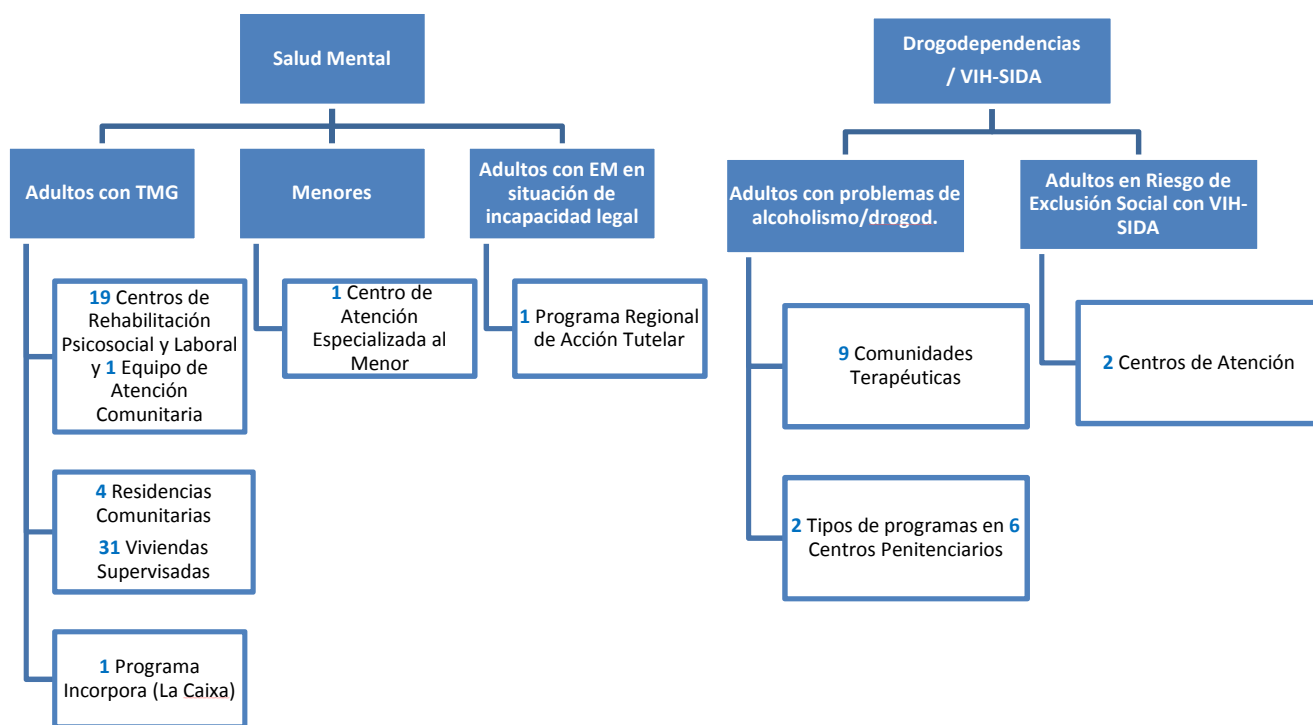
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2016

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 más de **6.000** personas en 2016 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 problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarias y educativas, adultos con problemas de salud mental en situación de incapacidad legal, adultos con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias y adultos en riesgo de exclusión social con enfermedades 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 (2016)



Todos nuestros dispositivos y programas son **recursos sociosanitarios de tercer nivel asistencial, integrados en la red sanitaria pública** (Tabla 3) 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 3. Tipología de dispositivos en Salud Mental

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

A continuación se describe y desglosa, de forma general, la actividad asistencial de 2016 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.

Tabla 4. Relación de dispositivos y datos de atención 2016

AMBITO 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	1.172
			A través de convocatoria	8	N/A	857
			Total	19	N/A	2.029
		EAC Albacete	Compartida	1	N/A	93
		Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	19	114	135
			A través de convocatoria	12	66	69
			Total	31	180	204
		Residencias Comunitarias (RC)	Directa (FSCLM)	2	82	103
			A través de convocatoria	2	95	111
			Total	4	177	214
	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	356
			A través de convenio			1584
			Total	16 puntos de atención	N/A	1940
	Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas	Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	13	19
	Personas adultas en situación de incapacidad legal (enfermedad mental y adicciones)	Programa de Acción Tutelar	Directa (FSCLM)	Atención en las cinco provincias	N/A	78
II. DROGODEPENDENCIAS VIH SIDA	Personas adultas con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias	Comunidad Terapéutica	A través de convocatoria	9	145	377
	Personas reclusas en Centros Penitenciarios	Programa de atención en Centros Penitenciarios	A través de convocatoria	11	N/A	1016
	Personas adultas en situación de exclusión social (enfermedad física)	Centros sociosanitarios	A través de convocatoria	2	36	44
Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha				66 dispositivos de atención		6.014

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 problemas de salud mental 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 y 7 gestionados indirectamente (en colaboración con asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región) y 1 centro gestionado en colaboración con el Ayuntamiento de Tomelloso.

Actividad asistencial en 2016

En 2016, los CRPSL de la región han atendido un total de **2.029 personas con problemas de salud mental** (1.318 hombres y 711 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **255** (156 hombres y 99 mujeres). La tabla 5 describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión. 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 existentes en cada área de salud. Así, en Guadalajara, el número de personas atendidas y derivadas al dispositivo es de los más altos 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 2016 ha sido de **1.278**, lo que supone un **63%** 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 5. 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	161	74	235	144	63	207	12	7	19
	Almansa	AFAENPAL	41	21	62	18	11	29	2	1	3
	Caudete	ACAFEM	27	19	46	24	16	40	0	3	3
	Hellín	FSCLM	86	42	128	31	15	46	5	0	5
	Villarrobledo	AFAEM	53	29	82	20	21	41	7	5	12
	Daimiel	FSCLM	41	29	70	36	21	57	4	4	8
Ciudad Real	Ciudad Real	APAFES	62	30	92	17	13	30	11	5	16
	Valdepeñas	FSCLM	62	38	100	57	33	90	4	4	8
Cuenca	Cuenca	VIVIR	95	50	145	14	43	57	5	6	11
	Tarancón	FSCLM	49	24	73	39	19	56	7	3	10
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	141	82	223	70	44	114	27	14	41
	Alcázar	FSCLM	78	29	107	74	30	104	8	9	17
Mancha Centro	Tomelloso	Ayto. Tomelloso	48	25	73	24	17	41	5	6	11
	Puertollano	FSCLM	31	28	59	22	21	43	6	11	17
Talavera	Talavera	ATAFES	80	42	122	48	23	71	16	4	20
	Consuegra	FSCLM	53	33	86	45	20	65	4	6	10
	Illescas	FSCLM	46	20	66	34	11	45	12	2	14
Toledo	Toledo	FSCLM	117	64	181	71	35	106	15	5	20
	Torrijos	FSCLM	47	32	79	22	14	36	6	4	10
TOTAL CASTILLA-LAMANCHA			1.318	711	2.029	810	468	1278	156	99	255

Atención comunitaria. Una de las características de nuestro modelo de trabajo es la atención en el entorno comunitario y/o en el domicilio, especialmente en el caso de personas con mayores dificultades de accesibilidad a los dispositivos de atención debido a diversos factores: residentes en entornos rurales alejados de recursos, ausencia de transporte público, personas que requieren apoyos específicos para mantener su vinculación con la red de salud mental, etc. En Castilla La Mancha, este modelo de atención comunitaria, añade una variable más que

tiene que ver con la dispersión poblacional. Todas estas variables implican la puesta en marcha de “alternativas” y recursos que permitan acercar la atención rehabilitadora a aquellas personas que por motivos de lejanía o ausencia de transporte no pueden acceder a los recursos en las mismas condiciones que el resto de las personas.

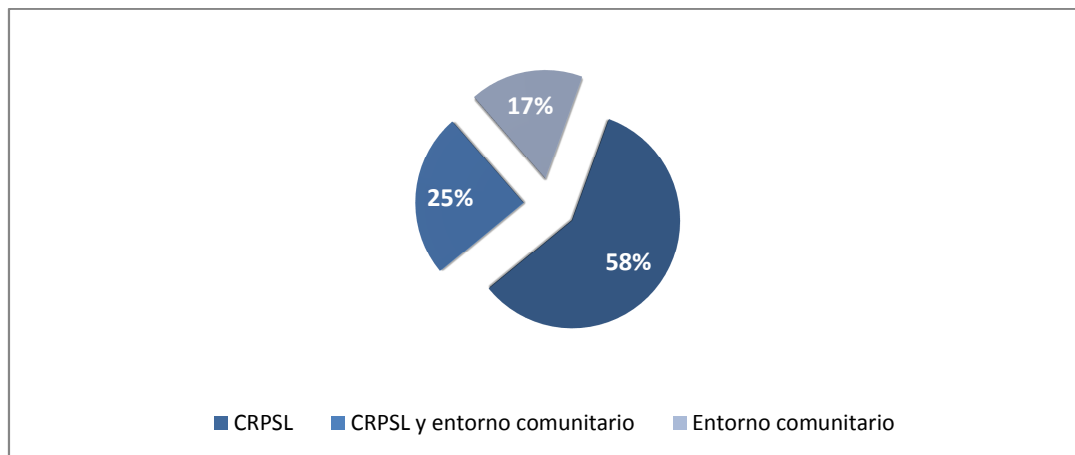
En 2016, el **41,50%** (N=842) de las personas derivadas a CRPSL recibieron la atención bien en su domicilio y/o entorno comunitario, o bien en una intervención combinada en el CRPSL y en el entorno comunitario o domicilio. La combinación de ambas modalidades de atención permite dar respuesta a las necesidades de las personas atendidas y a las características del contexto.

A fin de potenciar la accesibilidad de la atención, la Fundación cuenta con **Equipos de Atención Comunitaria**, dependientes de los CRPSL que interviene en zonas rurales garantizando la prestación de la atención en 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). En 2016, a través de estos equipos, se atendieron un total de **123 personas**.

En 2016, se ha consolidado el Equipo de Atención Comunitaria de Albacete, que da cobertura a municipios dispersos del área de salud de Albacete (ZBS La Roda y Alcaraz). Este equipo compuesto por dos psicólogos y tres técnicos de integración social y laboral, funciona como un recurso independiente del CRPSL de Albacete, aunque complementario a los recursos de salud mental del área. En 2016, **el EAC de Albacete ha atendido a un total de 93 personas**.

En 2016, del total de las personas atendidas en modalidad ambulatoria, **2.122** personas con problemas de salud mental (2.029 en CRPSL y 93 EAC de Albacete), un **20,6%** han recibido exclusivamente atención en entorno comunitario o domicilio.

Gráfico 2. Porcentaje de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones (N=2.029)



Perfiles socio-demográfico de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2016

Varón (66%) con una **media de edad de años de 45** (33% de entre 40-49 años), **soltero** (77%), que **convive en el domicilio familiar** (60%) con padres (33%), de edad media de más de 65 años (29%).

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (41%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (27%), **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 (23% pensionista e incapacitado también en el 24%), parado e inscrito en el SEPE el 19%. Con **ingresos económicos propios** (87%) mensuales de entre **360 a 540€** (37%) que proceden en su mayoría de **PNC** (35%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (66%), **capacitado judicialmente** (80%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (66%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 22 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** (65%). El 71% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (54% de los diagnósticos asociados) y **discapacidad intelectual** (39,5%)

El 6,2% (126) sobre los atendidos en 2016 han solicitado la valoración de la dependencia; de ellos, el 9% (196) han sido valorados y el 25% (514) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 37% han recibido valoración de **Grado I**. El 44% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al **Grado III**, el porcentaje es del 9% El 6% han recibido **valoración de no aplicable** (30)

Salidas del dispositivo

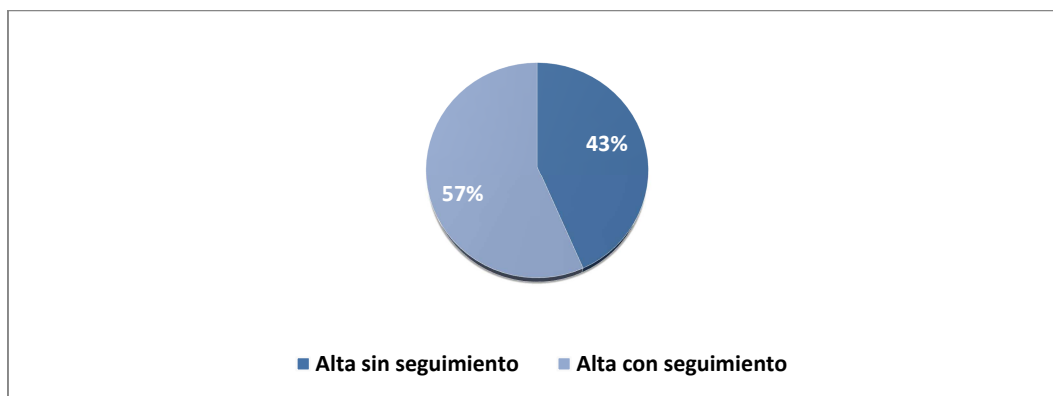
Del total de personas atendidas en el año (N=2.029), el **3,8%** (N=77) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **8,3%** han sido **baja** del dispositivo (N=169).

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 2016, el **57%** 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. Por otro lado el 43% (33) de las personas que han sido alta, consiguen mantenerse de manera autónoma sin necesidad de seguimiento por parte del recurso.

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 **26%** de las personas atendidas en 2016 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.

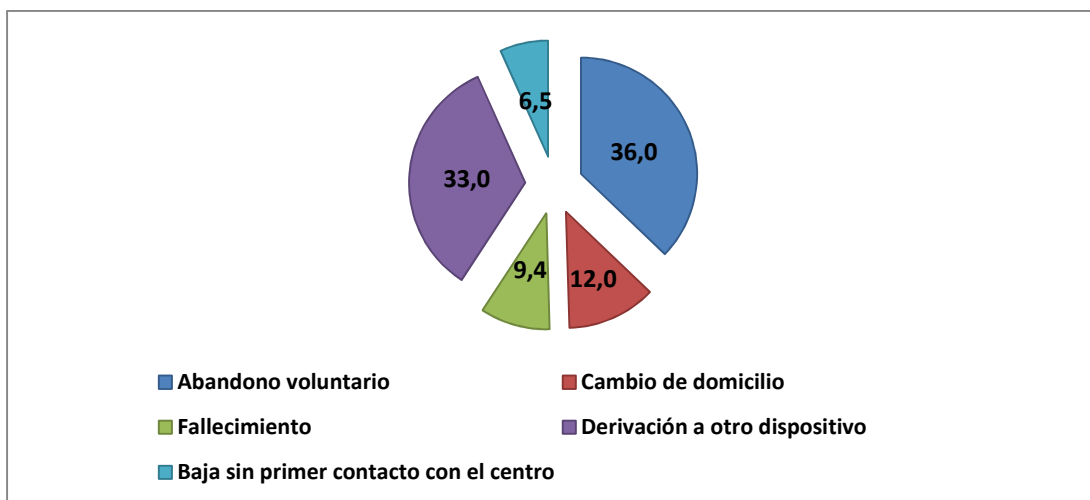
Gráfico 3. Tipología de altas en CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo por alta (n=77)



En relación a los motivos de las **bajas** del dispositivo, cabe destacar que el **36%** (N=62) 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 2016. 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)

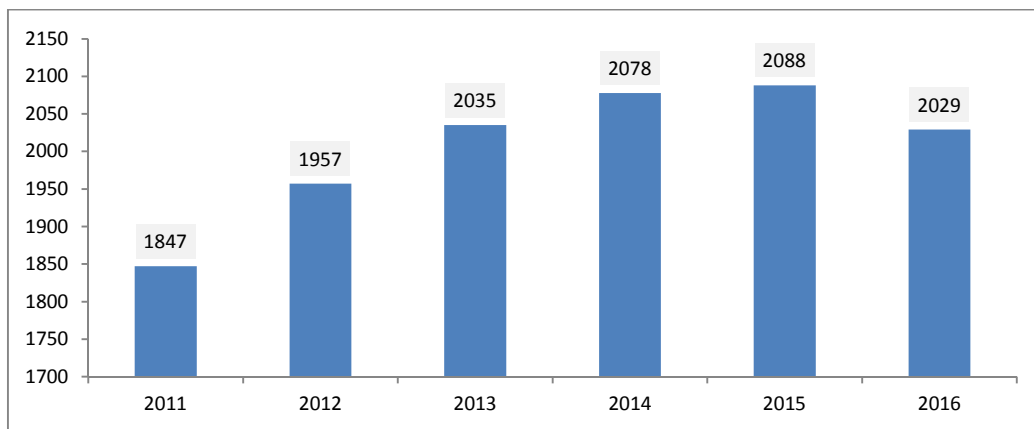
Gráfico 4. Motivos de las bajas de CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo por baja (n=169)



Evolución de la atención en los CRPSL

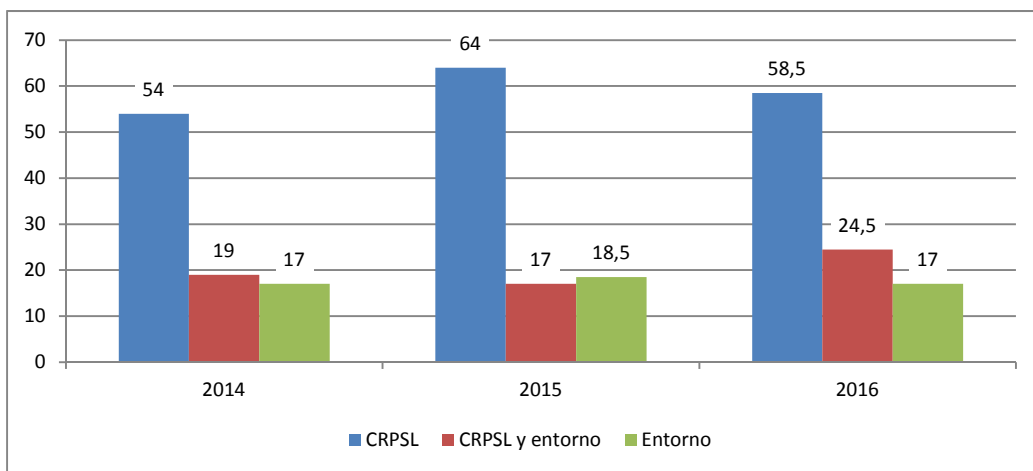
En los últimos 6 años, el nº de personas con problemas de salud mental atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 9%, pasando de 1.847 personas en 2011 a 2.029 en 2016, tal y como figura en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2011-2016



El número de personas atendidas en 2016 es un 3% inferior respecto al 2015, este dato responde a que en 2016 se ha diferenciado la atención del Equipo de Atención Comunitaria de Albacete, que incrementaría en 93 personas más el total de personas con problemas de salud mental atendidas en recursos de carácter ambulatorio (**N=2.122**)

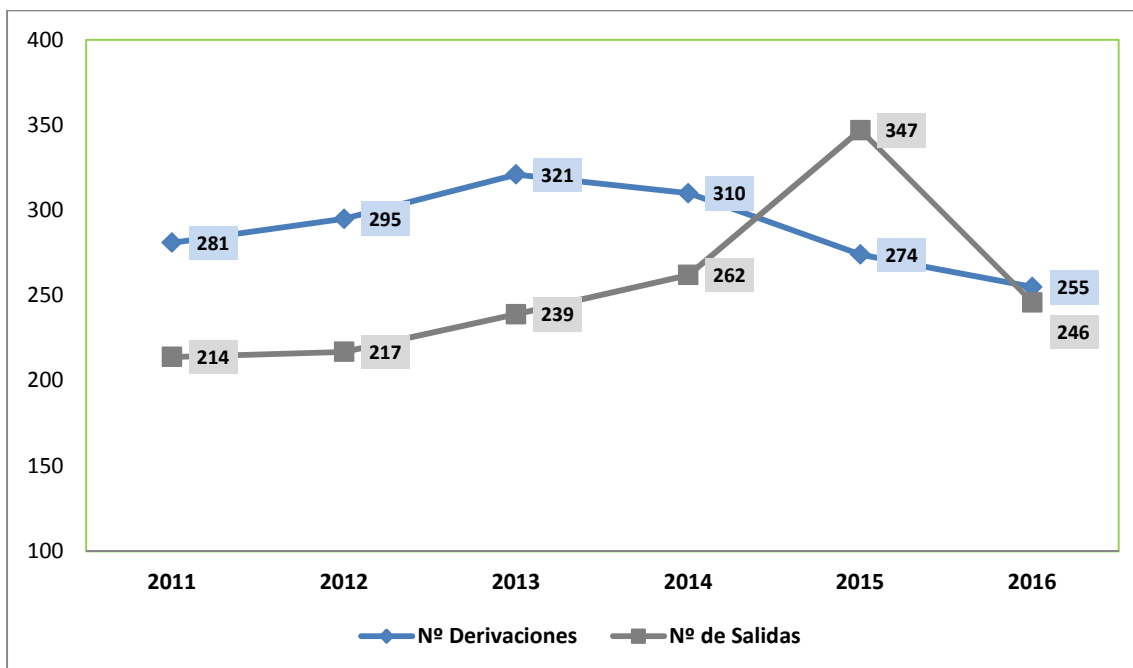
Gráfico 6. Porcentaje de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de intervención en el periodo 2014-2016



El porcentaje de personas atendidas según el ámbito de la intervención se mantiene estable durante el período, observándose un ligero incremento en 2016, en cuanto a la intervención combinada en el CRPSL y en el entorno (Grafico 6).

En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se han mantenido más o menos estable (Gráfico 7). En los dos últimos años la tendencia es que las entradas y salidas se equilibren.

Gráfico 7. Número de derivaciones y salidas de los CRPSL. 2011-2016



Balance de la atención en los CRPSL en 2016

En 2016, se plantearon 3 objetivos fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de 19 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 15 de ellos (79% cumplimiento).

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
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. Existencia de un modelo regional para la Atención Comunitaria en Castilla-La Mancha	Sí	Sí
	2. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario)	≥30	20,6 (N=438)

En 2016, se ha seguido avanzando en el refuerzo y consolidación de un modelo de atención comunitaria, que permite ofrecer respuestas flexibles y adaptadas a las necesidades del contexto socio-demográfico y a las preferencias de las personas atendidas. Esta atención exclusiva en el entorno ofrece: apoyo y atención a **casos graves: complejas situaciones de “intervención multiservicios”, personas aisladas, desvinculadas** de la red de atención en salud mental que requieren de apoyos específicos para proporcionar el acompañamiento en su entorno y la integración social, personas a las que la **distancia** geográfica les impide que lleguen a los recursos disponibles; y atención en **contextos rurales** que condicionan la ausencia de recursos de todo tipo.

En 2016, se ha seguido estudiando posibles alternativas para mejorar la accesibilidad de las personas atendidas exclusivamente en el entorno comunitario. Para ello, se han iniciado en el área de Toledo, actuaciones específicas dirigidas a valorar posibles alternativas para mejorar el transporte de las personas que no acceden a los centros por ausencia de transporte o por distancia geográfica. En este sentido, destacamos la flexibilidad de nuestro modelo de trabajo en cuanto a hacer accesible la atención a las personas que residen en entornos rurales o poco accesibles. Esta línea de trabajo seguirá impulsándose en 2017, especialmente en zonas de la Región con mayor dispersión geográfica y en colaboración con el servicio de salud.

El **porcentaje de personas atendidas en 2016 en su entorno comunitario** no supera el estándar establecido para este año, sin embargo, el número total de personas atendidas exclusivamente en el entorno comunitario, es mayor respecto al año anterior. (N=345 personas en CRPSL y 93 en EAC de Albacete). Este aspecto seguirá trabajándose en 2017.

Objetivo 2. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de las personas con problemas de salud mental y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
	3. Nº total de personas atendidas en CRPSL	≥ 2.000	2.029
	4. Nº total de personas atendidas en EAC Albacete	≥ 50	93
	4. % de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥ 20%	31,3%
	5. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 10%	Bianual
	6. % de personas con mejoría en	≥ 20%	27,8%

	integración comunitaria / social		
	7. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 10%	Bianual
	8. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,49
	10. % de familiares de personas con TMG atendidos	≥ 70%	86,40%
	11. Existencia de programas específicos de atención familiar	Sí	Sí
		100% de CRPSL	100%
	12. % de familiares mejoran la calidad de vida percibida tras la intervención	≥ 60%	90,78%
	13. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	≥ 4	4,14

En 2016, el **número de personas atendidas en los CRPSL ha sido superior al estándar propuesto**. Por otro lado, los indicadores de resultados y el estándar propuesto de **mejoría en el funcionamiento psicosocial y calidad de vida percibida, son medidas para las que se ha planteado análisis bianual debido a la escasa variación inter-anual esperada en estas variables**. El funcionamiento psicosocial 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. 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 2016, el 90,78% de los familiares de personas con TMG atendidos refirieron una mejora en la calidad de vida percibida.

Los estándares del resto de indicadores de resultado clave que se han medido, superan el estándar propuesto: **integración comunitaria y altas por consecución de objetivos**. Se ha alcanzado 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.

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 2016
3. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con problemas de salud 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	100%
	15.% de usuarios atendidos en programas de rehabilitación e inserción laboral en CRPSL	≥10	20%
	16. % de usuarios atendidos en Programa Incorpora	≥60%	60,1%
	17. % de personas insertadas en CRPSL	>10%	13,3%
	18. % de personas insertadas en Programa Incorpora	> 10%	36%
	19. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	> 4	3,95

De la tabla anterior cabe destacar que el indicador 16 hace referencia al porcentaje de usuarios con trastorno mental (TM) que son atendidos por los Técnicos del Programa Incorpora de la FSCLM. El resultado nos dice que más del 60 % de los que atienden estos seis técnicos son personas con TM y el resto pertenecería a otros sectores vulnerables de población. Asimismo los indicadores 17 y 18 revelan que del total de personas atendidas en CRPSL un 13,3 % han iniciado actividad laboral a lo largo de 2016, y si analizamos el dato sobre el **total de las personas con TM** que son atendidas por los técnicos del Programa INCORPORA de la FSCLM, estaríamos ante un 36% de inserciones.

Inserción Laboral

La formación e inserción laboral de las personas con problemas de salud mental continúa siendo uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de la Fundación. En el ejercicio 2016 se han desarrollado dos acciones predominantes que ponen de manifiesto esta prioridad:

- Programa INCORPORA.
- Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2015-2016

Programa de empleo con apoyo INCORPORA

El Programa Incorpora es un programa de integración sociolaboral, basado en la metodología del empleo con apoyo e impulsado por Obra Social “la Caixa” a nivel nacional. Su **finalidad** es promover **la inserción laboral en la empresa ordinaria de personas en situación o en riesgo de exclusión social**. Para ello, combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial mediante la creación de una red de entidades sociales adheridas al programa que configuran los Grupos Territoriales Incorpora.

Los objetivos del Programa Incorpora son:

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

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 cinco provincias. La

labor de estos técnicos consiste en incentivar principalmente la contratación de personas con problemas de salud 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 2016, el “**Grupo Incorpora C-LM**” ha estado compuesto por **17 delegaciones** de **11 entidades sociales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la Tabla 6.

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**”, “**Puntos Formativos Incorpora**” (PFI) y el recién creado “**Punto de autoempleo Incorpora**” (PAI)

Tabla 6. 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
	Asociación Laborvalía
Cuenca	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca
	Fundación Secretariado Gitano de Cuenca
	Caritas Diocesana de Cuenca
Guadalajara	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Guadalajara
	Cruz Roja Española de Guadalajara
Toledo	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Toledo
	Asociación Enlace Empleo
	MPDL. Movimiento por la Paz
	COCEMFE Talavera
	Fundación Atenea

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, formación, autoempleo, 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) y del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) 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 2016, **1.940 personas en situación o riesgo de exclusión fueron atendidas por este programa**, de las cuales, **599 fueron contratadas**, lográndose 745 contratos en el mercado laboral.

Tabla 7. 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	207	149	356
Otras entidades del programa	782	802	1.584
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	989	951	1.940

Según el tipo de perfil, el 70% de personas atendidas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA fueron personas en riesgo de exclusión, el 38,4% tenía reconocido algún tipo de discapacidad y el 14% presentaba diagnóstico psiquiátrico.

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 (38,6%). Durante el año 2016 se aumento un 9,6% el porcentaje de inserciones laborales de personas con problemas de salud mental con respecto al año anterior. En las Tablas 8 y 9 se detalla la actividad realizada durante 2016 según perfil de personas atendidas.

Tabla 8. 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	309	111	214
Otras de entidades del programa	436	1.246	58
TOTAL CASTILLA LA MANCHA	745	1.357	272

* Las categorías no son excluyentes.

Tabla 9. 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
Fundación Sociosanitaria Castilla-La Mancha	162	121	108
Otras entidades del programa	583	478	17
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	745	599	125

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 problemas de salud 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 este año 2016, se ha diseñado un plan de acciones proactivas en nuestra comunidad, que se implementarán a lo largo del año 2017.

Puntos Formativos Incorpora (PFI)

A lo largo del año 2016, la Fundación Sociosanitaria ha coordinado la puesta en marcha y desarrollo de los 5 Puntos Formativos Incorpora (PFI) distribuidos por Castilla-La Mancha. En la provincia de Toledo: Movimiento por la Paz (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 transversales, competencias técnicas y prácticas no laborales en empresa ordinaria. A través de los cuatro PFI se han desarrollado 12 formaciones. Como resultado, 316 personas atendidas por el programa mejoraron su empleabilidad, de las cuales el 37% consiguieron empleo. De este 37%, el 11,4% consiguió emplearse durante el transcurso de la formación y el 25,3% durante los seis meses posteriores a su finalización. En dichas formaciones han colaborado 174 empresas manchegas.

Además durante el año 2016 se han impartido dos formaciones de Árbitro de fútbol, en la que han participado 36 menores en situación o riesgo de exclusión social de Toledo y Ciudad Real.

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

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

Punto Autoempleo Incorpora (PAI)

Durante el año 2016, la Fundación Sociosanitaria ha coordinado la puesta en marcha y desarrollo del primer Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) de Castilla-La Mancha. Este PAI, situado en Toledo y depositado en la Asociación Enlace Empleo, da cobertura a través de la red a toda la Comunidad Autónoma y tiene como objetivo incentivar, asesorar y apoyar a aquellas personas interesadas en integrarse en el mercado laboral mediante el autoempleo.

Gracias a él, 22 nuevos emprendedores crearon su empresa en Castilla-La Mancha.

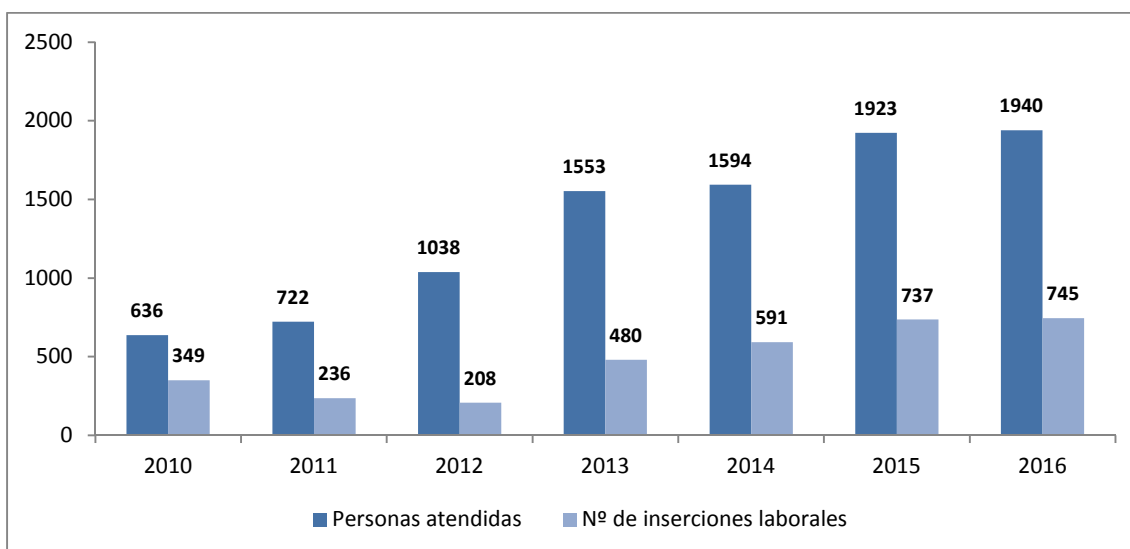
Jornada empresarial: “Un valor social para las empresas”

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en su papel de entidad coordinadora del Grupo Incorpora C-LM, ha organizado y liderado la mano de Caixabank, la Federación de Empresarios de Albacete (FEDA) y de la Asociación de Empresarios de Campollano (ADECA) la jornada empresarial “Un valor social para las empresas” cuyo objetivo no es otro que sensibilizar e informar a las empresas sobre las ventajas que implica ofrecer oportunidades laborales a personas vulnerables poniendo a su disposición un recurso que les permite desarrollar su responsabilidad social corporativa.

Evolución de la atención por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA (2010-2016)

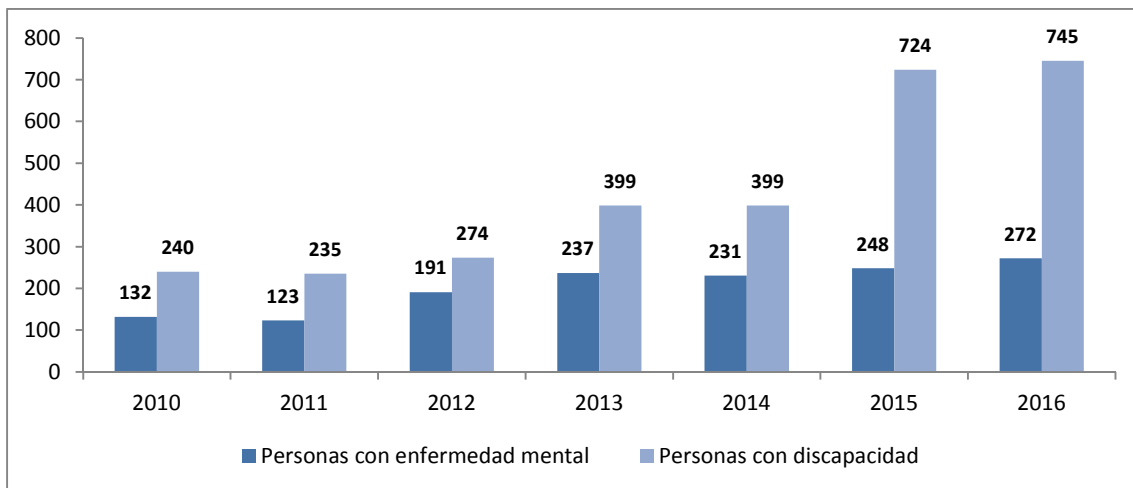
En los últimos años, se observa una tendencia de aumento tanto en el nº de personas atendidas por el Programa, como en el número de inserciones (Gráfico 8)

Gráfico 8. Evolución de la atención del Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2016



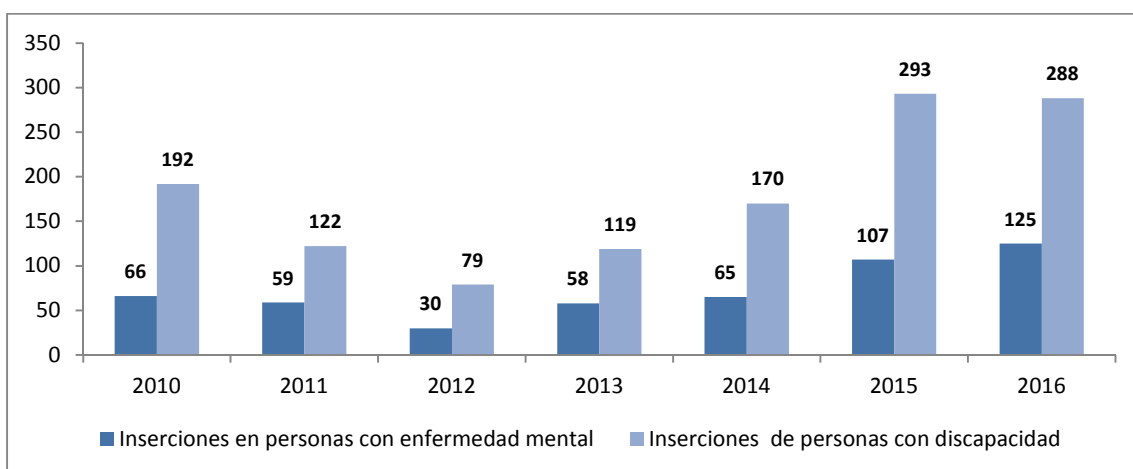
Igualmente, se observa un **aumento constante de personas atendidas e inserciones** según el perfil de los beneficiarios del Programa (Gráficos 9 y 10).

Gráfico 9. Evolución del número de personas atendidas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2016



* Las categorías no son excluyentes

Gráfico 10. Evolución del número de personas insertadas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2016 según el perfil de beneficiarios del Programa



* Las categorías no son excluyentes

Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2015-2016

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en el marco del **Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla La Mancha 2015-2016**, ha puesto en marcha un total de **4 proyectos**. A través de éstos, **se han contratado 28 personas**, respondiendo así al objetivo principal de dicho Plan: *combatir el desempleo de larga duración y prestar atención a las personas con menor empleabilidad, o en riesgo de exclusión social*.

- **Proyecto de Participación de personas con enfermedad mental “expertas por la experiencia” en los servicios de salud mental, a nivel regional.**

Este proyecto ha supuesto una oportunidad laboral para personas que han tenido o tienen problemas de salud mental.

Dicho proyecto se ha desarrollado a nivel regional en **14 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**. A través del mismo se ha contratado un total de **16 personas usuarios/as** de los servicios de salud mental de la Región (más una persona coordinadora del proyecto), como **“expertos por experiencia”**, que ha supuesto desarrollar una alternativa laboral y profesional remunerada, basada en sus vivencias personales y en sus procesos de recuperación.

Este proyecto ha supuesto una **apuesta innovadora, integradora y promotora de un modelo de atención que recurre a la participación, apoyo entre iguales y a la defensa de los derechos como una herramienta eficaz en el tratamiento de personas con problemas de salud mental.**

El **objetivo principal** del proyecto ha sido potenciar el desarrollo de actividades que fomenten la participación de los usuarios/as en los dispositivos de atención, trabajando como profesionales integrados en los equipos de dichos dispositivos. Así mismo se ha fomentado **la inclusión de la “voz”** de las personas con problemas de salud mental en la gestión, se ha potenciado el apoyo mutuo entre personas usuarias de los servicios, se ha promovido la filosofía de la recuperación en los dispositivos y los equipos, y se ha luchado contra el estigma de las personas que cuentan con un diagnóstico psiquiátrico.

Como parte del proyecto se han llevado a cabo actividades de apoyo entre iguales (a nivel individual y grupal), de formación a profesionales, familiares y a otros usuarios de los recursos. Han participado y desarrollado diferentes actividades de sensibilización y lucha contra el estigma, y han participado en actividades de rehabilitación en los centros, entre otras.

El proyecto ha posibilitado la **contratación y participación de personas con problemas de salud mental en los servicios, como asesores de los profesionales**, favoreciendo e incorporando prácticas que faciliten relaciones más horizontales en los servicios. El eje central, ha sido **el apoyo mutuo** como estrategia complementaria a la cartera de servicios que ofrecen

los dispositivos enriqueciendo la calidad de la atención y potenciando la perspectiva de los derechos humanos. En general, ha sido una experiencia valorada muy satisfactoriamente por todas las partes implicadas.

- **Proyecto de Apoyo Socioeducativo en dispositivos sociosanitarios, que se desarrolla en el Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) y en la Residencia Comunitaria de Cuenca.**

Las personas con enfermedad mental (adultos y menores) son uno de los colectivos más excluidos a nivel social, teniendo dificultades en la escolarización y participación en recursos normalizados educativos. La red de salud mental de Castilla-La Mancha cuenta en la provincia de Toledo con el Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM), que atiende a menores con necesidades sanitarias y socio-educativas. El apoyo a su escolarización es un aspecto clave para garantizar un proceso normalizado de desarrollo y promover su adecuada inclusión social. En la provincia de Cuenca, la Residencia Comunitaria atiende a personas con trastorno mental grave cuyo proceso formativo y educativo ha sido interrumpido debido a sus problemas de salud mental así como a las restricciones en la participación en recursos normalizados educativos. El apoyo a los procesos socio-educativos en ambos servicios sociosanitarios es un aspecto fundamental para prevenir su exclusión social. Para el desarrollo de este proyecto, **se han contratado a 2 personas** en el año 2016.

- **Proyecto de Mantenimiento de Espacios Verdes desarrollado en la Residencia Comunitaria de Cuenca.**

Este Proyecto ha supuesto la **contratación de tres personas**, parados de larga duración y personas con trastorno mental. El objetivo principal ha sido la conservación y mantenimiento del medio natural y del entorno próximo del usuario, que facilite la mejora de la calidad de vida de las personas que residen en la Residencia Comunitaria de Cuenca. Así mismo, se ha incidido en la participación de los residentes en las tareas de mantenimiento y conservación de estos espacios, lo que promueve el desarrollo de roles y competencias profesionales en este ámbito.



- **Proyecto de recuperación del Edificio Vivero (Cuenca)**

Para el desarrollo de este proyecto, y en **colaboración con el Programa Incorpora** de la Obra Social “la Caixa”, han sido contratadas **seis personas en riesgo de exclusión social y con trastorno mental**. En este proyecto, el objetivo principal ha sido desarrollar un taller destinado a trabajos de mantenimiento, limpieza y conservación, denominado “Adecuación del Edificio El Vivero”, en Cuenca.

Dispositivos Residenciales

Tipología de los dispositivos de atención

La red de salud mental de Castilla-La Mancha dispone de dispositivos de carácter residencial para la atención integral de personas con problemas de salud mental, 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 problemas de salud mental 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 problemas de salud mental 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 2016

En 2016, 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).

En el año 2016 no se ampliaron plazas en centros residenciales. La distribución de plazas residenciales para personas con problemas de salud mental en Castilla-La Mancha por áreas de salud es la que figura a continuación:

Tabla 10. 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	56	18	24	18	22	12	30	180
Residencias Comunitarias	66	0	44	0	0	38	29	177
Total	122	18	68	18	22	50	59	357

En 2016, el número total de **derivaciones**, ha sido de **84**. El 57% de las derivaciones han sido a viviendas supervisadas (N=48) y el 43% a Residencias Comunitarias (N=36). En la Tabla 11 se presentan las derivaciones (en porcentaje) de las diferentes áreas sanitarias, destacando el área de Albacete con mayores porcentajes de derivaciones a ambos recursos.

Tabla 11. Derivaciones a dispositivos residenciales 2016

Área de Salud	Derivaciones Residencias Comunitarias 2016				Derivaciones Viviendas Supervisadas 2016			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	8	5	13	36%	6	1	7	14,7%
Ciudad Real	3	1	4	11%	7	0	7	14,7%
Cuenca	3	1	4	11%	6	3	9	18,75%
Mancha-Centro	2	1	3	8,4%	2	5	7	14,7%
Guadalajara	2	3	5	14%	8	3	11	23%
Talavera de la Reina	2	0	2	5,6%	2	1	3	6,15%
Toledo	5	0	5	14%	4	0	4	8%
CASTILLA-LA MANCHA	25	11	36	100%	35	13	48	100%

**En RC sólo se contemplan las derivaciones a plazas transitorias/ indefinidas.*

Durante 2016, se han **incorporado** a centros residenciales un total de **64** personas, de las cuales, el 58% han sido a Residencias Comunitarias y el 42% a Viviendas Supervisadas. De las 37 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 12, el área de salud que tiene mayores porcentajes de incorporación en estos recursos residenciales es Albacete.

Tabla 12. Incorporaciones en Recursos Residenciales en 2016

Área de Salud	Incorporaciones en Residencias Comunitarias				Incorporaciones en Viviendas Supervisadas			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	9	3	12	32,5%	4	3	7	26%
Ciudad Real	-	-	-		3	0	3	11,1%
Cuenca	8	2	10	27%	5	3	8	29,6%
Mancha-Centro	-	-	-		1	4	5	18,5%
Guadalajara	-	-	-		1	0	1	3,7%
Talavera de la Reina	8	2	10	27%	1	0	1	3,7%
Toledo	3	2	5	13,5%	1	1	2	7,40%
CASTILLA-LA MANCHA	28	9	37	100%	16	11	27	100%

En total, el número de personas atendidas en dispositivos residenciales en 2016 ha sido de **418 personas: 214 en Residencias Comunitarias y 204 en Viviendas Supervisadas**. Las Tablas 13 y 14 muestran el número de personas atendidas en los dispositivos según tipología de dispositivo y de gestión.

Tabla 13. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias

RESIDENCIA/ UBICACIÓN	GESTIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
			Hombres	Mujeres	Total
Albacete	AFAEPS	48	37	23	60
Albacete	Los Álamos (*)	18	17	2	19
Cuenca	FSCLM	44	38	16	54
Camarena (Toledo)	AFAEM Despertar	29	23	9	32
Talavera	FSCLM	38	32	17	49
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 4*		177	147	67	214

*Concierto de 18 plazas en Residencia de Mayores

Tabla 14. 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	6	1	7
	Albacete 2	AFAEPS	6	1	6	7
	Albacete 3	Fundación Familia	6	5	2	7
	Almansa	FSCLM	6	5	1	6
	Casas Ibáñez	FSCLM	6	6	0	6
	Hellín 1	FSCLM	6	5	2	7
	Hellín 2	HERGOZ	10	10	0	10
	Hellín 3	Cruz Blanca	4	4	0	4
	Villarrobledo	FSCLM	6	4	3	7
Ciudad Real	Ciudad Real 1	FSCLM	6	5	1	6
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	7	2	9
	Valdepeñas	FSCLM	6	3	4	7
Mancha Centro	Tomelloso 1	FSCLM	6	6	3	9
	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	2	7
	Cuenca 3	FSCLM	6	7	2	9
	Tarancón	FSCLM	6	7	2	9
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	3	3	6
	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	2	6
	Camarena	AFAEM DESPERTAR	6	3	4	7
	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	143	61	204

Perfil de personas atendidas en Viviendas Supervisadas 2016

Perfil socio-demográfico en Viviendas Supervisadas

Varón (70%), que se encuentra en una franja de edad entre 40 y 59 años en el 69 % de los casos. **Soltero** (82%), que en el momento de la derivación a la Vivienda Supervisada reside en el **domicilio familiar** (44%) con padres, madre, padre o hermanos (53%), con una **edad de los padres** menor de 65 años en el 37% de los casos, seguido por cuidadores con una media de edad entre 66 y 75 años en el 34% de los casos. El 25% de las personas llevan entre **5 y 8 años en la Vivienda Supervisada**.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (53%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (29%). En cuanto a **experiencia laboral**, realización de trabajos **sin cualificación profesional** (62%), seguido de un 18% de personas que **han realizado trabajos cualificados**.

Su **situación laboral** es la de **parado inscrito en SEPE** (48%) y en **situación de incapacidad laboral** (25%). Con **ingresos económicos propios** (96%) mensuales de entre **360€-540€** (57%) que proceden en su mayoría de **PNC** (54%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (88%), **capacitado judicialmente** (51%) y con una incapacidad total, el 37% de estos. Con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (74%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de más de 15 años en el 67% de los casos**. Con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (28%) y más de 4 en el 50% de los casos; y que antes de la incorporación a la vivienda habían recibido tratamientos farmacológicos y de rehabilitación psicosocial (51%) y sólo tratamientos farmacológicos en el 30% de los casos. El 55% **tiene además un diagnóstico secundario, seguido en número de incidencia por este orden: enfermedades físicas (37%), adicciones (34%), discapacidad intelectual (23%)**

El 30% de los atendidos en 2016 han **solicitado el reconocimiento del grado de dependencia**, el 35% han sido **valorados** y el 59% ya cuentan con **resolución de grado**.

Las **resoluciones se distribuyen** de la siguiente manera: el 37% han recibido valoración **de grado I**, el 24% de **grado II** y el 4% de **grado III**.

Perfil de personas atendidas en Residencias Comunitarias en 2016

Perfil socio-demográfico en Residencias Comunitarias

Varón (67%) que se encuentra en una franja de edad entre 50 y 59 años en el 53% de los casos. **Soltero** (82%), el 66% sin hijos, que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria residía en la Unidad de Media Estancia (33%), seguido de en el **domicilio familiar** (23%) con familiares de primer grado (padres, madre o padre, hermanos) (83%), con una **edad del cuidador principal** de entre 66 y 75 años en el 61% de los casos.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (47%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (42%), **sin cualificación profesional** (51%), y **sin experiencia laboral** en el 39% de los casos.

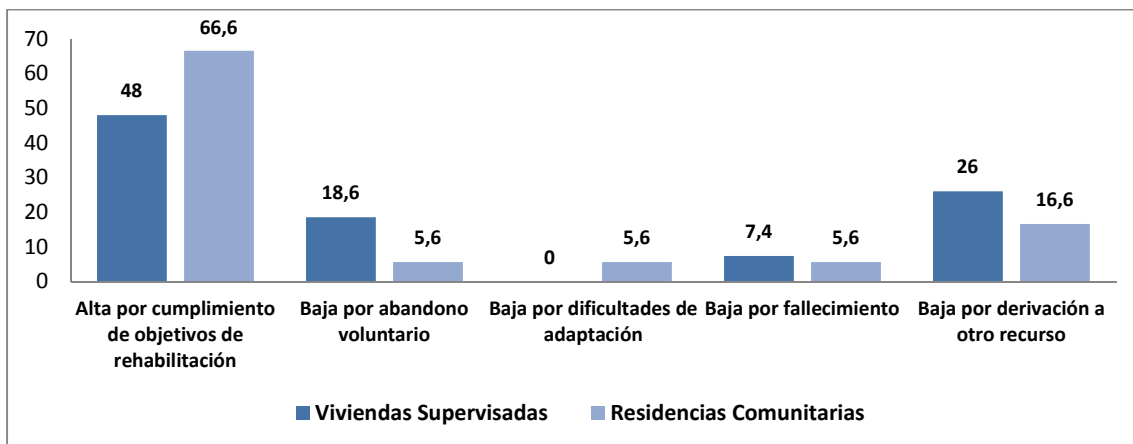
Su situación laboral es de pensionista (76%) y **en situación de parado inscrito en el SEPE** (32%). Con **ingresos económicos propios** (96%) mensuales de entre **360€-540€** (42%) que proceden en su mayoría de **PNC** (46%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (60%), **incapacitado judicialmente** (72%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (76%), con un diagnóstico secundario: 40% enfermedades físicas, el 25% discapacidad intelectual y el 12% de adicciones. 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** (52%) y que antes de la incorporación a la Residencia ha recibido **tratamiento sólo farmacológico** en el 33% y combinado con **psicoterapia** en el 13% de los casos.

En relación a la situación de dependencia, el 23% lo habían solicitado, el 54% fue valorado, y el 42% resuelto, con un grado I, el 19%, con grado II el 33% y con III, EL 14%.

Salidas de los dispositivos residenciales

En 2016, ha habido un total de **63 salidas** de dispositivos residenciales: el 57 % han sido en Residencias Comunitarias y el 43% en Viviendas Supervisadas. En el Gráfico 11 se describe el porcentaje de salidas de estos recursos según el motivo de la salida.

Gráfico 11. 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 5 años el número de plazas se ha incrementado en ambos dispositivos, a excepción del 2016, en el que no hubo ampliación de plazas.

Gráfico 12. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2011-2016: Nº de plazas y Nº de personas atendidas

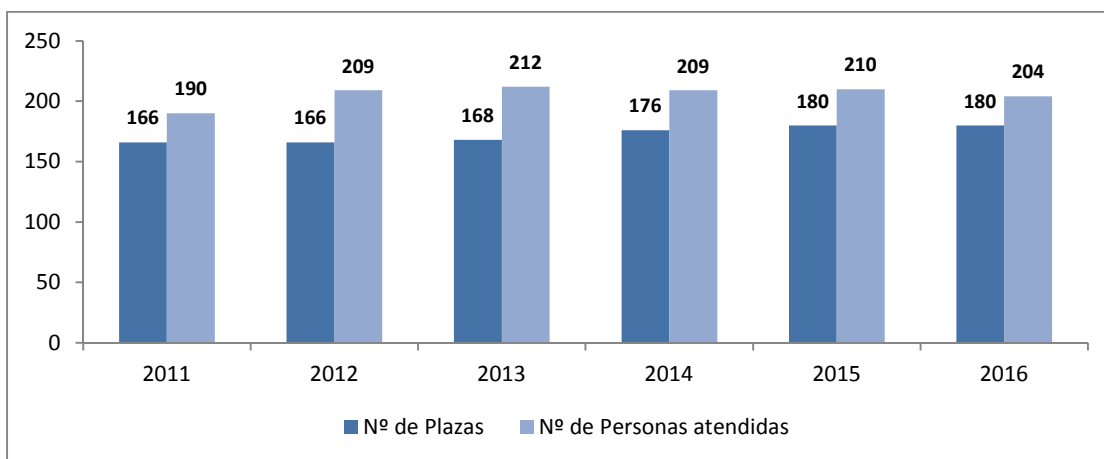
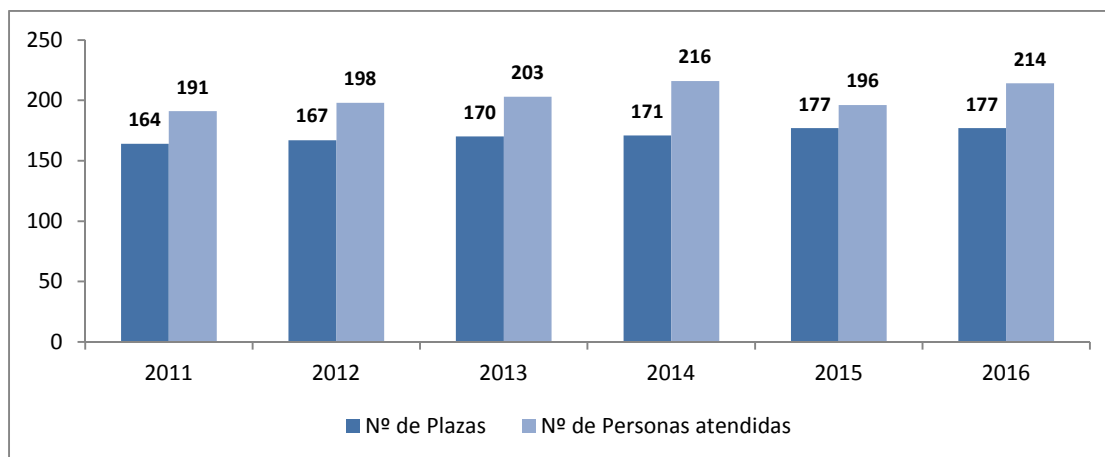


Gráfico 13. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2016:
 Nº de plazas de Nº de personas atendidas



Balance de la actividad asistencial en recursos residenciales en 2016

Objetivo 3. 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 2016
15. Nº de plazas en dispositivos residenciales	357	357
En Residencias Comunitarias		177
En Viviendas Supervisadas		180
16. Nº de personas atendidas	> 400	418
En Residencias Comunitarias		214
En Viviendas Supervisadas		204
17. % de salidas por alta (consecución de objetivos)		
En Residencias Comunitarias	50%	66,67%
En Viviendas Supervisadas	20%	48,15%
18. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 10%	No disponible
En Residencias Comunitarias		
En Viviendas Supervisadas		
19. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 10%	No disponible
En Residencias Comunitarias		
En Viviendas Supervisadas		
20. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,34%
En Residencias Comunitarias		4,43%
En Viviendas Supervisadas		4,25%

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

Indicadores	Estándar	Resultado 2016
21. Creación de nuevos recursos residenciales	Sí	No
22. Nº de personas atendidas en los nuevos recursos residenciales	≥ 20	0

En 2016 no se ampliaron plazas en centros residenciales y por tanto tampoco se crearon nuevos dispositivos, siendo un estándar a revisar y replantear vinculado con la planificación de recursos residenciales.

Durante este año, **hemos alcanzando los estándares propuestos en relación a la disponibilidad de plazas residenciales en residencias comunitarias y en viviendas supervisadas**, así como en **el número de personas atendidas** en ambos recursos.

En relación al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos en centros residenciales**, destacar los **altos porcentajes alcanzados**. En el caso de residencias comunitarias, este representa un 66,67% del total de las salidas, este dato se explica en parte por la alta rotación en residencias de plazas temporales (de corta estancia y por urgencia social). En el caso de viviendas supervisadas el porcentaje de salidas también es muy representativo, el 48,15%. Este dato responde a uno de los objetivos principales de las viviendas supervisadas, que entre otros, es la adquisición de mayores cotas de autonomía para continuar los procesos de recuperación personales de las personas atendidas.

En cuanto al análisis de resultados en aspectos clave de la intervención en rehabilitación psicosocial relacionados con porcentaje de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial y calidad de vida percibida planteados en 2016 y el estándar propuesto de mejoría son medidas para las que se ha planteado un análisis bianual debido a la escasa variación inter-anual esperada en estas variables.

Finalmente, la satisfacción con la atención recibida en residencias comunitarias y viviendas supervisadas superó, en ambos casos, el valor de 4 (estándar de 2016), indicando un **alto grado de satisfacción** de los residentes.

Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)

Tipología del dispositivo

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

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

- Atender las necesidades personales básicas de los 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.

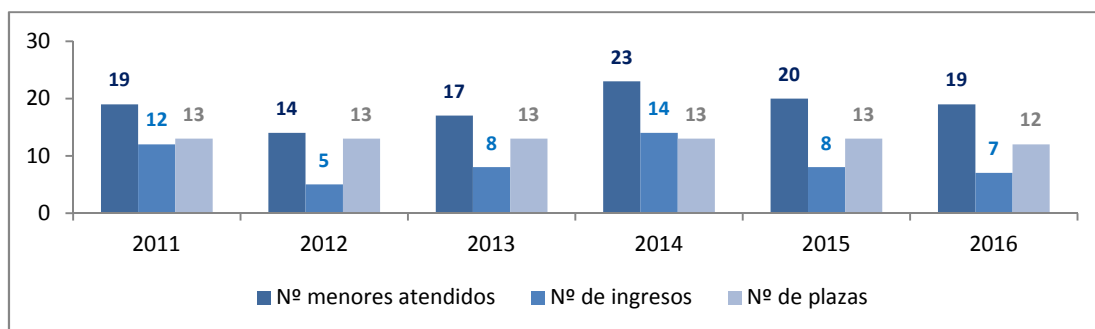
La prestación de servicio en el CAEM tiene una duración máxima de 18 meses, durante los cuales se desarrolla un programa individualizado de atención bien definido, orientado a proveer de los apoyos y la ayuda técnica más adecuada al momento evolutivo de los problemas del menor y de su desarrollo personal. 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 2016

Durante el 2016, el CAEM atendió a un total de 19 menores. En el Gráfico 14 se refleja la evolución de los menores atendidos en los últimos años. Desde la apertura del recurso en 2009, el centro ha atendido a un total de 69 menores.

El número total de menores atendidos mes a mes, 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 superando de manera regular la barrera de 10 menores atendidos, manteniendo una estabilidad en la ocupación a lo largo de todo el año. Incluso, en dos meses del año, hemos estado con 14 menores atendidos, manteniendo una atención superior a la establecida.

Gráfico 14. Evolución del nº de menores atendidos y del nº de ingresos en el CAEM en el periodo 2011-2016



En 2016, como podemos ver en la tabla 15, ha existido una leve diferencia en cuanto a la variable género respecto a 2015, que no resulta muy significativa, 12 chicos frente a las 7 chicas atendidas en el Centro. La incidencia de menores con patología conductual grave en relación al género es de 2:1 con mayor prevalencia de chicos, observando a través de la experiencia en el CAEM un leve aumento en la prevalencia femenina con una posible tendencia a equipararse. La media de edad de atención se ha aumentado en relación al año anterior, siendo este curso de 16 años, no existiendo una diferencia significativa entre chicos y chicas.

En relación a los diagnósticos con los que los menores son derivados al centro se percibe una evolución en una mayor idoneidad al perfil con el que trabajamos y más ajustados a la realidad sintomática de los menores. También destaca una mayor proliferación del diagnóstico único,

aunque aún llegan muchos casos con dobles y triples diagnósticos, que en muchas ocasiones están sesgados por el entorno o la dinámica vivida por los menores hasta ese momento.

La tendencia diagnóstica de otros años se mantiene, aunque en este año no han disminuido los diagnósticos de TDAH, si no que han aumentado significativamente. También podemos observar la variabilidad de diagnósticos pudiendo marcar como la segunda opción más derivada los trastornos disociales pero sin una relevancia significativa.

Tabla 15. Actividad asistencial del CAEM en 2016

DATOS DE ATENCIÓN	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Nº de derivaciones	8	3	11
Nº de salidas	5	3	8
- Altas	2	3	5
- Bajas	3	0	3
Nº de ingresos			9
TOTAL ATENDIDOS	12	7	19

Perfil de los menores atendidos en el CAEM en 2016

Perfil socio-demográfico en el CAEM

Chico (63%), de 16 años, cuyo **lugar de residencia previo es el domicilio familiar** (79%), el resto (21%) son menores tutelados y proceden de centros de protección.

En relación al diagnóstico inicial el **Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividades** el de mayor incidencia en el centro (31,5%), seguido de Trastorno Disocial (15,7), con una incidencia de 6 y 3 menores, respectivamente, en cada categoría diagnóstica.

Salidas

Se han producido 8 salidas del Centro durante el 2016 (5 chicos y 3 chicas), de las cuales el **62% fueron debidas a la consecución de objetivos propuestos** (alta terapéutica).

Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2016

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
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	19
	2. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	$\geq 75\%$	62%
	3. Existencia de programas específicos de tratamiento integral	Sí	Sí
	4. Satisfacción media de los menores con la atención	$\geq 3,5$	4
	5. Satisfacción media de los familiares con la atención	$\geq 3,5$	4,5

El establecimiento de estándares, responde a resultados esperados basados en tendencias. En 2016 de nuevo no se cumple el estándar referido a las salidas por cumplimiento de objetivos estando en un 10% menos del estipulado, es por ello que se propone un análisis de las razones de este y su posterior valoración en cuanto a la medida. En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, ya desde el ejercicio anterior se cuenta con una evaluación sistemática de la satisfacción de los menores atendidos y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados satisfactorios. En el caso de los menores la tendencia no varía respecto del ejercicio anterior (4), en el de las familias aumenta en medio punto (4,5).

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 problemas de salud mental, con diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso 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 2016, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **78** (64 hombres y 14 mujeres). De estos 78, **se ha ejercido el cargo sobre 63 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **43 tutelas, 20**

curatelas. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (54 hombres y 9 mujeres).

Tabla 16. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar

SITUACIÓN TUTELAR	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Pretutela	10	5	15
Tutela	36	7	43
Curatela	18	2	20
Total	64	14	78

La provincia de residencia de las personas tuteladas a lo largo de 2016, está distribuida del siguiente modo:

Tabla 17. Provincia de residencia de las personas tuteladas

Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	10	4	14	22.22%
Ciudad Real	9	3	12	19.05%
Cuenca	5	5	10	15.87%
Guadalajara	4	3	7	11.11%
Toledo	14	4	18	28.57%
*Castellón	1	0	1	1.59%
*Madrid	0	1	1	1.59%
	43	20	63	

**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.*

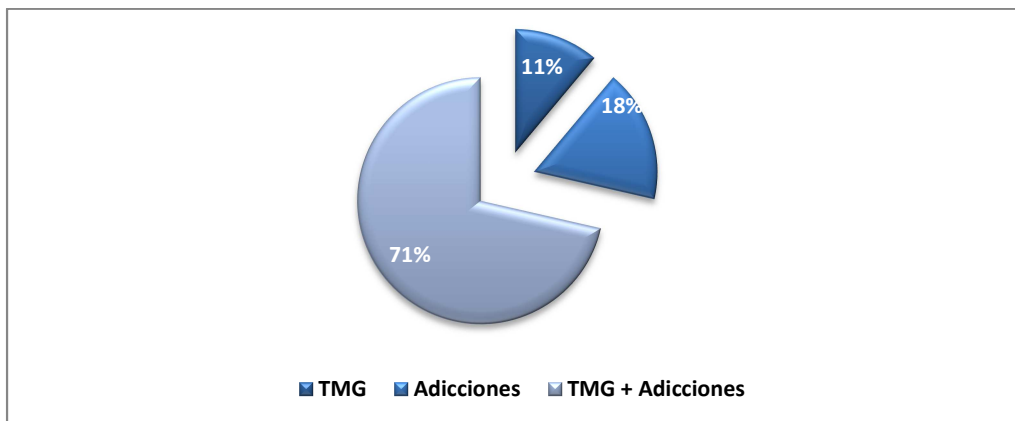
**El caso que aparece en Madrid, se trata de una persona de Castilla-La Mancha que temporalmente reside en el C.P. de Madrid.*

Observamos cómo las dos provincias con mayor número de personas tuteladas son Toledo y Albacete, superando el 28 % y 22% respectivamente. Guadalajara es la provincia en la que menos casos tutelados hay por la FSCLM, representando un 11,11% del total de casos tutelados. El número de municipios a los que se ha tenido que acudir ascienden a más de 25.

La **distribución de los cargos por las zonas** relacionadas anteriormente es del 60,32% de los casos en la zona 1 y del 39,68% en la zona II. En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal**, un 71 % 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 18%

presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y otro 11% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (Gráfico 15).

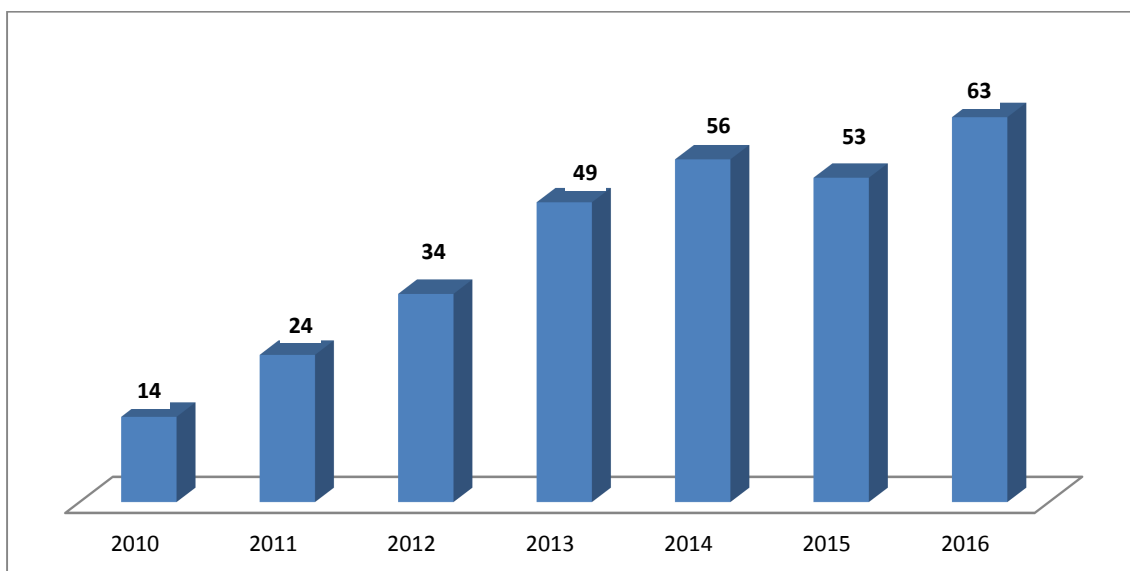
Gráfico 15. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Acción Tutelar



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 2016, pasando de 14 cargos en 2010 a 63 en 2016 (Gráfico 16).

Gráfico 16. Evolución del número total de cargos ejercidos por el Programa de Acción Tutelar



Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Acción Tutelar en 2016

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
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	63

El estándar establecido “**nº de personas atendidas**”, sólo recoge los cargos que han sido asumidos por la FSCLM. No obstante no hay que desdeñar el trabajo realizado con el resto de casos, que serían 15 más, sobre los cuales y dependiendo de cada una de las personas, se realiza evaluación documental y presencial y en función de diferentes variables, se realizan también acciones de apoyo a su bienestar.

En 2016 y por primera vez se recogen **datos de satisfacción** respecto a la atención prestada. Del total de 63 personas, han rellenado el cuestionario el 51,76%. Destaca que la satisfacción general es de 4,21, en un valor que va del 1 al 5. A priori el estándar que se fijará para este Programa será $\geq 3,5$.

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 Penitenciarios** 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 2016, las 145 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.

Tabla 18. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

PROVINCIA	Nº de plazas	COMUNIDAD	Nº DE PLAZAS
Albacete	14	Casa del Alfarero	12
		Comunita Incontro	2
Ciudad Real	39	Ceres	24
		Renacimiento	15
Cuenca	2	Escuelas para la vida	2
Guadalajara	64	Proyecto Hombre	45
		Proyecto Hombre Alcohol	19
Toledo	26	Hogar Zoe	12
		Jesús Abandonado	14
Total	145	9 centros	145

En 2016, se han atendido a **377 personas** (319 hombres y 58 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 19. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

Comunidad Terapéutica	Localización	Provincia	Nº de Plazas	Nº de Personas Atendidas		
				Hombres	Mujeres	Total
Incontro	Tobarra (AB)	Albacete	2	2	0	2
La Casa del Alfarero	Albacete		12	34	0	34
Ceres	Tomelloso (CR)	Ciudad Real	24	33	16	49
Renacimiento	Ciudad Real		15	46	0	46
Escuelas para la vida	Huete (CU)	Cuenca	2	4	0	4
Hogar Zoe	Toledo	Toledo	12	31	0	31
Jesús Abandonado	Toledo		14	27	12	39
Proyecto Hombre (Otras sustancias)	Guadalajara	Guadalajara	45	99	21	120
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara		19	43	9	52
Total: 9 Comunidades Terapéuticas			145	319	58	377

En 2016 se realizaron un total de **287 nuevas solicitudes de plaza**. La mayoría (87,11%) proceden de las Unidades de Conductas Adictivas; un 12,89% de Centros Penitenciarios. Este año, tal y como figura en la Tabla siguiente, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde la provincias de Ciudad Real (27,87%) y Albacete (25,44%). En la provincia de Toledo, ha habido una reducción de casi un 10% de solicitudes respecto a 2015.

Tabla 20. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2016

PROVINCIA	UCAS	Nº HABITANTES (*)	Nº DE SOLICITUDES	2016%
Albacete	Albacete, Almansa, Hellín	395.910	73	25,44%
Ciudad Real	Ciudad Real, Puertollano, Alcázar de San Juan	515.888	80	27,87%
Cuenca	Cuenca	207.409	22	7,67%
Guadalajara	Guadalajara	254.742	32	11,15%
Toledo	Talavera, Toledo	693.244	43	14,98%
Centros Penitenciarios			37	12,89%

(*) Censo año 2015

Durante el año 2016 **se han incorporado a Comunidad Terapéutica** un total de 244 personas. De éstas, 38 han sido mujeres (15,57 %) y 206 han sido hombres (84,43%). De todas las nuevas incorporaciones, el 40,57% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol. El 59,43% lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

Perfil de las personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2016

Por último, y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2016 con el siguiente perfil general:

Varón en un 85% de los casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años (58%)**; de 30 a 39 (30%) de 40 a 49 (28%).

Solteros en un 56% y separados en un 26%.

En cuanto al **nivel de estudios**, un 47% sólo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 34 % que cuenta con EGB o equivalente. Con **experiencia laboral** en **trabajos no cualificados** en un 75%. La situación laboral actual es la de parado (más de un 68%), y no cuentan con ingresos propios en un 47% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia**, el **alcohol** se sitúa en el 44% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 25%.

El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 79%, y en más de un 14% en edades comprendidas entre 19 y 23.

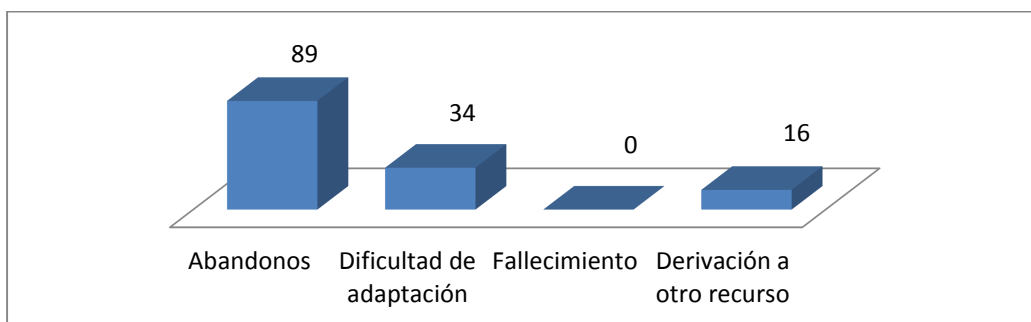
Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **29%**.

Un 46% tiene antecedentes penales y en torno a un 15% han estado en cumplimiento alternativo.

Salidas

Durante el 2016 se han producido un total de **241 salidas**, de las cuales 102 (42,3%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 139 (57,7%) bajas que, por diferentes 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 (64,0 %) debidas a abandono voluntario de la persona, un 24,50% a dificultades de adaptación, ninguna por fallecimiento y un 11,50% por derivación a otro recurso.

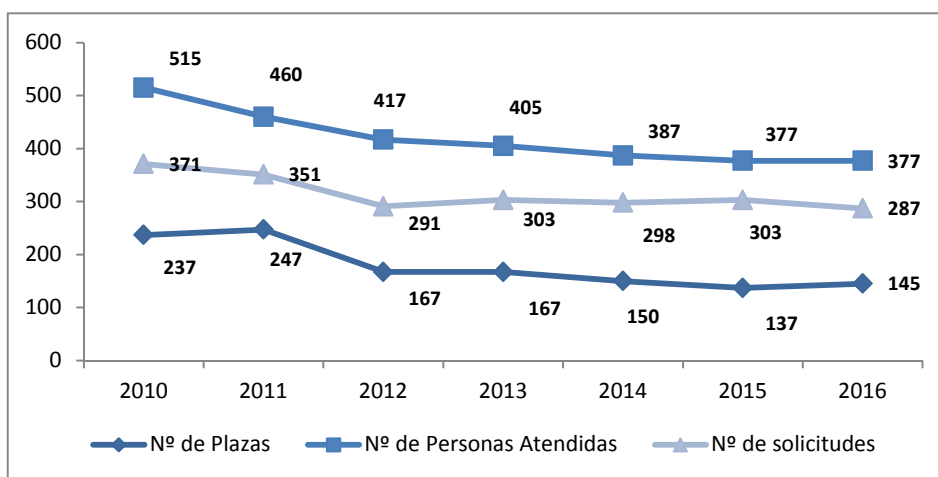
Gráfico 16. Motivo de baja en las Comunidades Terapéuticas



Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos 6 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 17)

Gráfico 17. Evolución de la atención a personas en Comunidades Terapéuticas en el periodo 2010-2016: Nº de plazas y de personas atendidas



Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2016

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
1. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.	1. Nº de plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas	142	145
	2. Nº de personas atendidas	≥325	377
	3. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥40%	42,3%
	4. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥3,5	4,12

Durante 2016, destacamos el cumplimiento del estándar de porcentaje de salidas por consecución de objetivos cuyo valor global está por encima del 42%. Asimismo la satisfacción de los usuarios ha estado por encima del 4, en un intervalo 1-5.

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), marcaba 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 establece como actuación de interés los programas dirigidos a población en situación de vulnerabilidad o exclusión social, cuyos objetivos sean facilitar los procesos de integración social, el acompañamiento e intermediación laboral de personas en itinerario de inserción y otras acciones que faciliten la atención a necesidades de integración social de personas o colectivos. En este contexto, se desarrollan los programas de intervención con drogodependientes puestos en marcha en los **seis Centros Penitenciarios de Castilla la Mancha**.

Objetivo

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

Actividad asistencial 2016

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2016 **hemos colaborado** con las entidades **Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre**, las cuales han desarrollado los Programas de intervención en los Centros Penitenciarios de Ocaña I, Ocaña II, Albacete, Alcázar de San Juan, Herrera de la Mancha y Cuenca.

En total se ha prestado atención profesional a **1.016** personas. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos” se han atendido a 943 personas. En el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria han sido 73 personas las atendidas (Tablas 22 y 23).

Tabla 21. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Albacete	194	12	206
Alcázar De San Juan	87	0	87
Cuenca	84	3	87
Herrera De La Mancha	193	0	193
Ocaña I	175	0	175
Ocaña II	195	0	195
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	928	15	943

Tabla 22. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Comunidad Intrapenitenciaria)

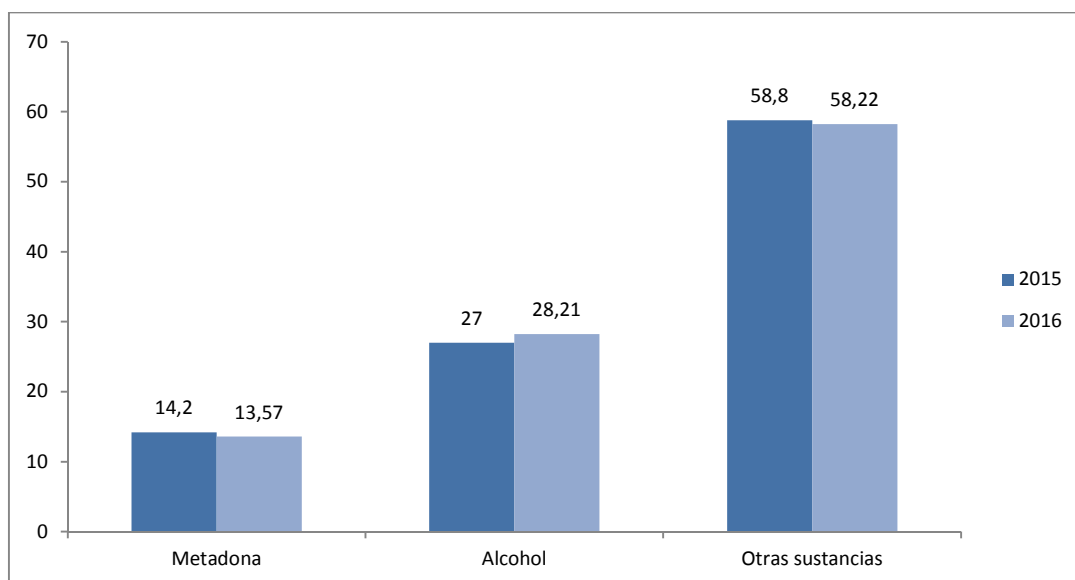
CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Herrera De La Mancha	73	0	73

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



Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2016

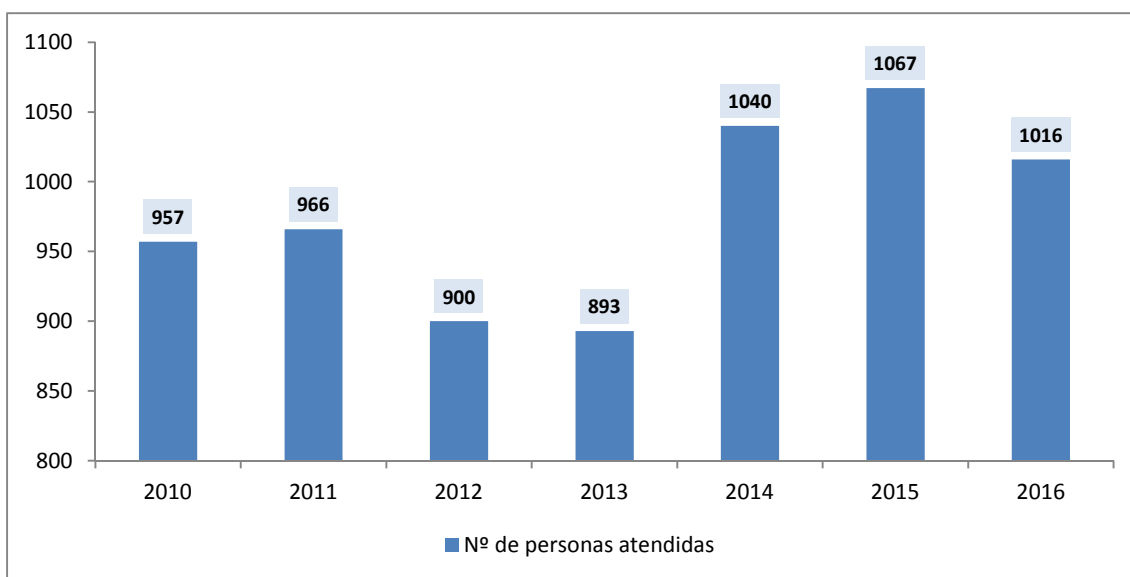
Varón (98,41%) con edad comprendida entre los **24 y 43 años** en el 71,9% de los casos, con **estudios primarios** (68,29%), en situación penitenciaria de **penado** (73,06%) por **delitos contra el patrimonio** (43,05%) y procedente de Castilla-La Mancha (48,99%).

La principal droga de consumo es la **cocaína** (33,93%), seguida del alcohol (28,63%), con **inicio de consumo antes de los 18 años** (62,25%) y con **más de 15 años de historia de consumo** (46,24%). Sólo en el 7,85% de los casos presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en el 11,88% de las personas atendidas.

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

En el gráfico 19 podemos observar la evolución de la demanda de atención en los Centros. El salto más relevante se observa a partir de 2014, y ello es debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria.

Gráfico 19. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2016



Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2016

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
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 atendidas con problemas de drogodependencias	≥800	1.016
	3. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa	≥3,5	4,55

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 2016, la Fundación ha gestionado **36 plazas** a través de las entidades Arzobispado de Toledo- Cáritas Diocesana y BASIDA: **25 plazas en el centro "Hogar 2000"** (Toledo) y **11 plazas en el centro BASIDA**, (Manzanares, Ciudad Real). En 2016 se amplió una plaza en el centro residencial BASIDA, pasando de 10 a 11 plazas. En total se atendieron a 44 personas (37 hombres y 7 mujeres) – Tabla 23.

Tabla 23. Actividad asistencial en los centros residenciales Hogar 2000 y Basida en 2016

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	11	10	2	12	1	0	1	0	0	0
Toledo	Hogar 2000	25	27	5	32	7	0	7	2	0	2
Total C-LM	2 Centros	36	37	7	44	8	0	8	2	0	2

De las **44 personas atendidas** en 2016, 11 han sido nuevas incorporaciones, reduciéndose a la mitad el número de personas incorporadas con respecto al año anterior. Se han reducido también el número de personas atendidas y el índice de rotación en la ocupación de plazas, debido a que este año el número de salidas ha sido inferior en relación al 2015.

Perfil socio -demográfico de personas atendidas durante el 2016

Varón (84%) con edad comprendida entre los **40 y 59 años** en el 89% de los casos, **soltero**(64%), **que previamente se encontraban viviendo en su domicilio** (50%) y de estos, el 41% vivían solos.

En **situación de incapacidad laboral** (59%), y con **ingresos propios** (66%) de **entre 360€-540€** (55%), procedentes de **la PNC** (55%), **capacitado** (73%). En cuanto a **experiencia profesional**, el 92% **la tiene en trabajos no cualificados**. El 59% **cuenta con nivel de estudios básicos**, EGB o bachiller elemental.

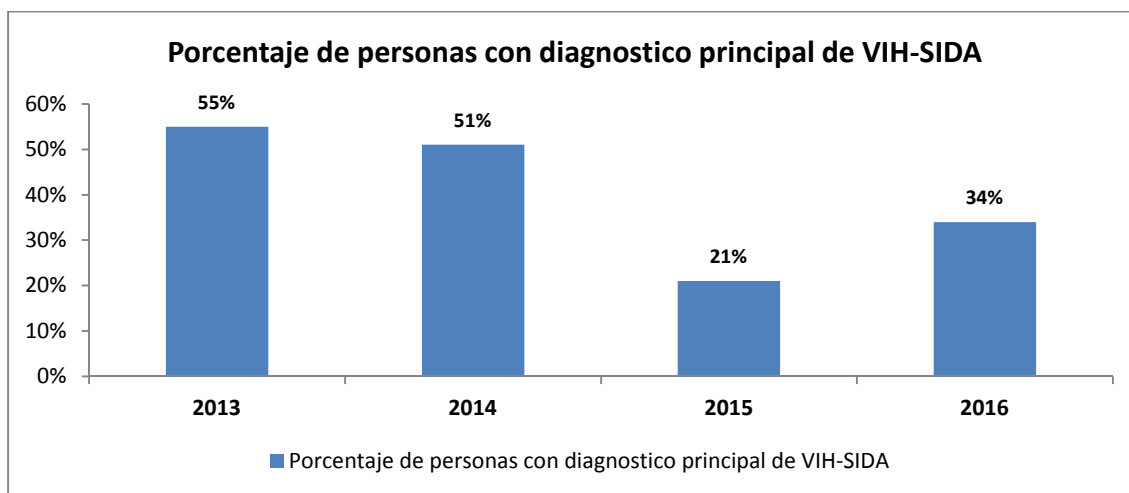
El 34% de las personas atendidas durante 2016 tienen un **diagnóstico principal de VIH-SIDA**, de estos el 5% tiene **una demencia asociada a SIDA**, y el 66% de algún tipo de patología crónica. Como **diagnóstico secundario**, el 36% está asociado a **algún tipo de dependencia a tóxicos**, seguido de **patologías psiquiátricas**, representando estas el 32%. En el 30% de los casos, la **evolución de la enfermedad** es de más de 15 años.

El 43% tiene **valoración de discapacidad** de un 65% o más. Un 13% tiene resuelto el **reconocimiento de la valoración de dependencia**, y en el 38% de los casos esta ha resultado **con grado II**. El 23% de las personas atendidas llevan **menos de 1 año en el centro** y otro 23% **llevan más de 5 años**. El 57% previo a la entrada al centro tan sólo **recibía tratamiento farmacológico** no combinado con otros tratamientos. El 77% de las personas **no han requerido de ningún ingreso somático** en el año y el 93% **no ha requerido de ningún ingreso psiquiátrico**.

Evolución de las personas que acceden al centro con diagnóstico principal de VIH-SIDA (2013-2016)

En los últimos años podemos observar la reducción en el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de VIH, destacando el descenso de en más de la mitad en el 2015, y aumentado nuevamente en 2016. Esto indica que están accediendo personas con otras necesidades sanitarias (con más de una patología) que requieren de una atención especializada y un reto al que adaptarse desde ambos centros.

Gráfico 20. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH-SIDA 2013-2016



Salidas

Durante el 2016 ha habido un total de **8 salidas (frente a las 20 del 2015)**, siendo el principal motivo las bajas por abandono (Tabla 24) 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. Destacar las **dos altas del recurso** por cumplimientos de objetivos, ya que en la gran mayoría de los casos y debido a sus problemas de salud, edad, carencia de apoyo social y de ingresos económicos, el centro se plantea como un lugar de estancia a largo plazo y en muchos de los casos hasta el acceso a un centro de la red de mayores o bien, por fallecimiento.

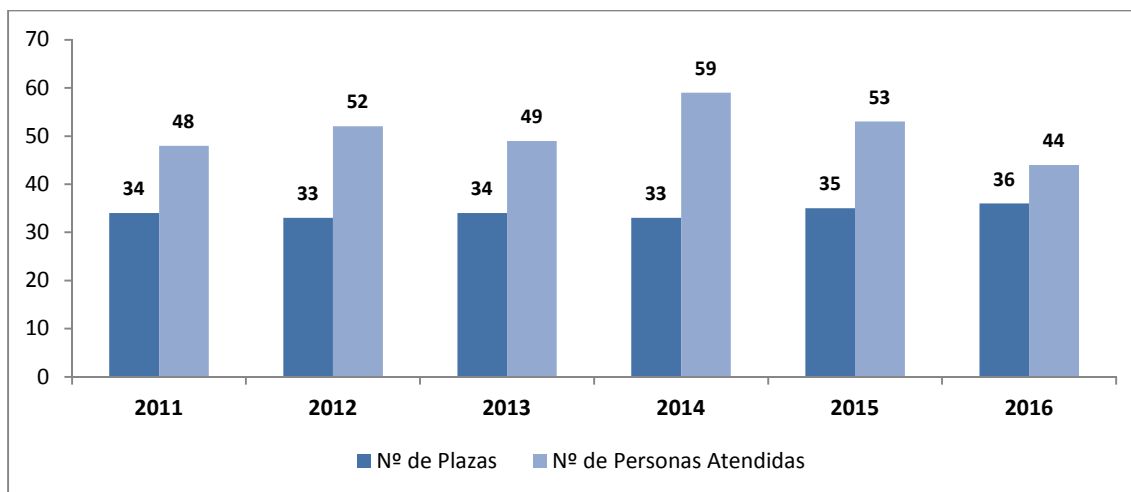
Tabla 24. Relación de las salidas por tipo de motivo

SALIDAS							
MOTIVOS	Altas	Derivación a otro recurso	Dificultad adaptación	Fallecimiento	Abandonos	Total bajas	Total salidas
TOTALES	2	0	1	2	3	6	8
%	10%	0%	15%	30%	45%	90%	100%

Evolución de la atención

En relación a la atención en los últimos 7 años, el número de personas atendidas ha permanecido estable, si bien en 2016 se observa un retorno a la tendencia de años anteriores.

Gráfico 21. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2011-2016



Balance de Actividad en Centros 2016

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2016
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	36
	2. Nº de personas atendidas	≥45	44
	3. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥3,5	4,46

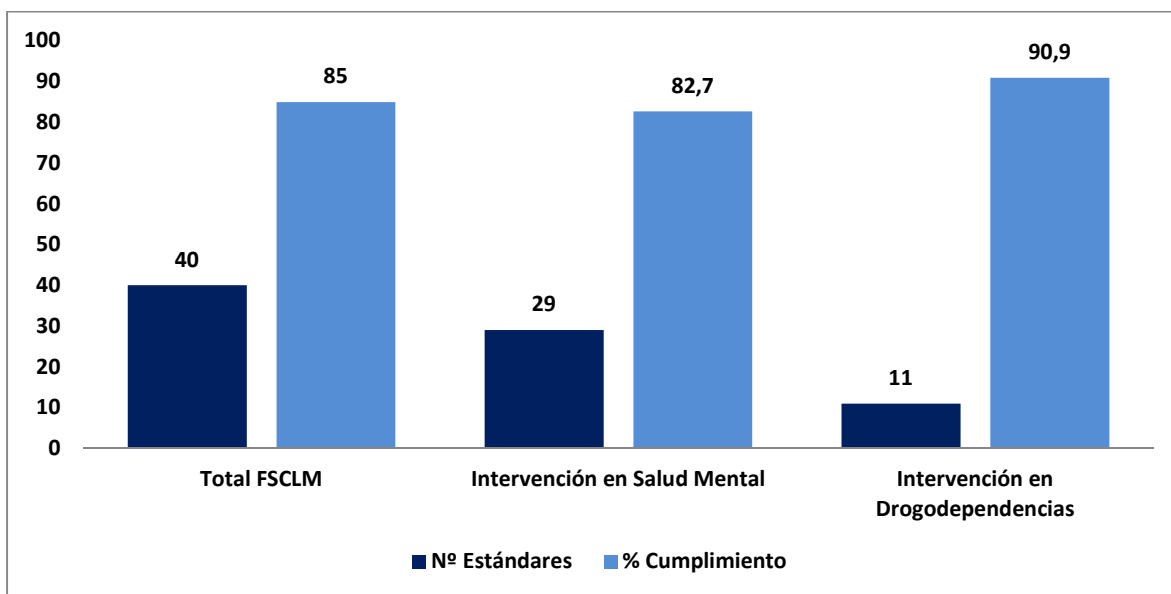
En líneas generales, en 2016 se han alcanzado los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros: tanto en el número de plazas disponibles así como casi el número de personas atendidas, encontrándose ligeramente por debajo del estándar planteado. Cabe destacar, además, al igual que en años anteriores, el alto grado de satisfacción de los residentes con la atención.

Destacar que, a finales del 2016, enmarcado dentro de la coordinación técnica iniciamos con ambos centros residenciales la revisión de los procesos de atención, la cartera de servicios que ofrecen, su marco de trabajo (paradigma/s de referencia/s) y el estilo de atención entre otros, con el objetivo de mejorar la atención prestada a los residentes.

RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

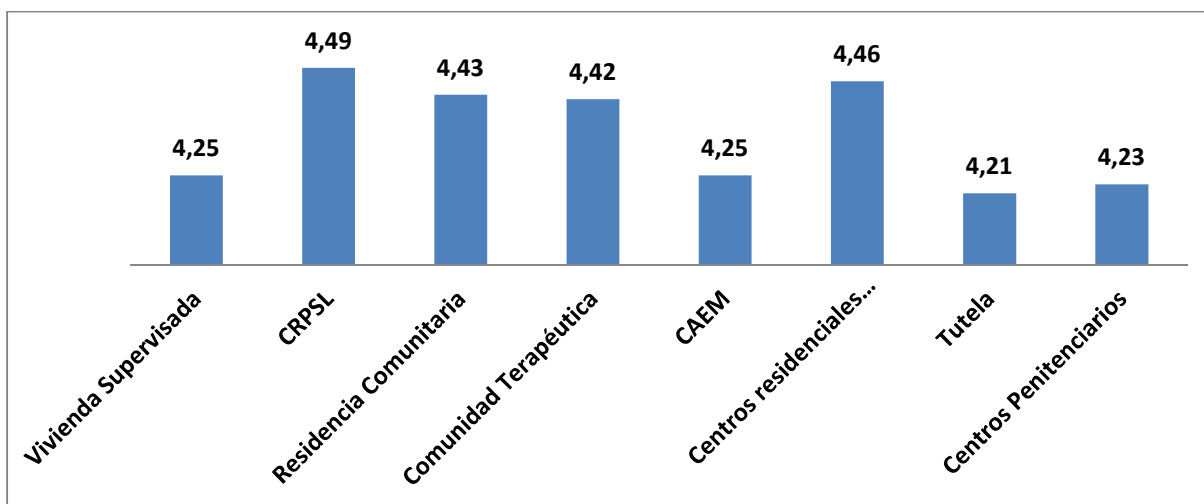
En 2016 nos planteamos un total de **10 objetivos generales** relacionados con la actividad asistencial conforme a nuestros fines fundacionales. Inicialmente establecimos para su seguimiento y gestión **44 estándares** (33 en el ámbito de “Intervención en Salud Mental” y 11 en “Intervención en Drogodependencias”). En el transcurso inicial del año, se valora técnicamente que hay un grupo de cuatro estándares del ámbito de intervención en salud mental relacionados con mejoría del funcionamiento psicosocial y mejoría de calidad de vida, que se estima más pertinente valorar de manera bianual. Por tanto, el total de estándares sobre los que se calcula en 2016 el cumplimiento pasa de ser de 44 a 40. Como cabe esperar, el análisis de estos resultados nos ha de permitir identificar líneas de mejora.

Gráfico 22. Balance 2016 en las áreas asistenciales "Salud Mental" y "Drogodependencias": Nº de estándares asistenciales y porcentaje de cumplimiento



A continuación se presentan los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en 2016, que indican cumplimiento del estándar establecido y puntuaciones altas en todos los programas y dispositivos de atención (Gráfico 23).

Gráfico 23. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de usuarios/as. 2016





IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

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 2016, el **76,1% de los profesionales** de la Fundación ha participado en actividades formativas. Dentro del Plan de Formación de 2016, se desarrollaron **23 cursos (formación interna)** que contaron con un total de **502 asistentes** (408 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 26).

VI Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Los días 22 y 23 de Junio se celebraron en Toledo las VII Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, cuyo lema fue ***“Re-enfocando... en qué han parado mis locuras y fantasías...” (El Quijote)***, y cuyo objetivo principal ha sido poner en valor principios básicos como el respeto, la inclusión y el apoyo mutuo, en la práctica diaria de las organizaciones, propiciando espacios de reflexión e intercambio de buenas prácticas. Las temáticas que se plantearon en estas jornadas, buscaban hacer énfasis en las personas: su contexto social, su biografía y sus narrativas como vía para entender y aliviar el sufrimiento.

A éstas acudieron tanto profesionales de la Fundación como profesionales de entidades regionales sin ánimo de lucro y asociaciones con quienes la Fundación colabora en la gestión de dispositivos y programas, junto a personas usuarias de los dispositivos de la Fundación.

Durante estos días, los asistentes tuvieron la oportunidad de compartir espacios de reflexión sobre la salud mental y las formas de acompañamiento, tanto desde el punto de vista de los profesionales como de las personas involucradas, en las que destacar el respeto mutuo, la reciprocidad y el trabajo compartido.

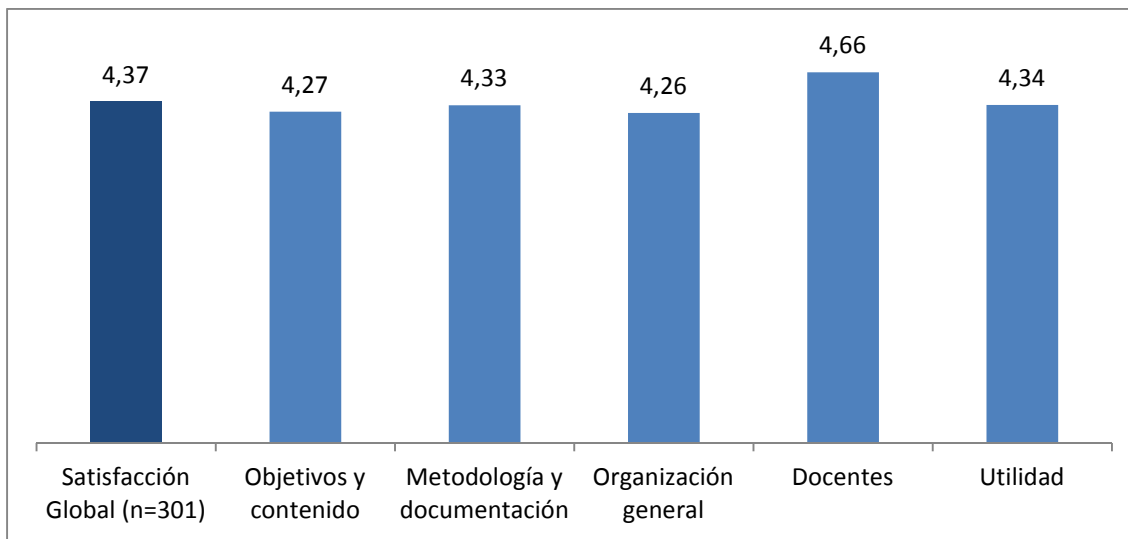
Tabla 25. Actividades desarrolladas en el Plan de Formación Continua de la FSCLM y participación durante 2016

ÁREA	CURSO DE FORMACIÓN	FECHAS	LUGAR	HORAS	Nº ASISTENTES (FSCLM)	Nº TOTAL DE ASISTENTES
Actualización de prácticas profesionales	Estrategias de dinamización e intervención grupal	Junio	Talavera	20	10	16
	Taller de entrevista motivacional	Noviembre	Talavera	16	20	20
	Supervisión de casos en viviendas supervisadas (Ed. 1)	Junio	Talavera	20	15	22
	Supervisión de casos en viviendas supervisadas (Ed. 2)	Diciembre	Talavera	20	8	16
	Terapia multifamiliar en TMG	Mayo	Toledo	20	14	24
	El personal administrativo en los dispositivos de atención sociosanitario: tareas y comunicación.	Octubre	Talavera	20	13	16
	Taller de elaboración de diagnóstico social	Octubre	Toledo	16	15	18
	Estrategias y programas de rehabilitación cognitiva para la intervención con personas con T.M.G.	Noviembre	Toledo	15	11	17
Ciudadanía y ética	La inclusión de profesionales en la perspectiva del apoyo mutuo en los servicios de salud mental	Abril	Talavera	20	24	29
TICs y Sistemas de Información	Implementación del Plan de Autoprotección	Octubre	Todos los CRPSL, RC y CAEM.	4	95	95
	Office: Excell	Septiembre	Toledo	20	15	15
	Nuevas aplicaciones de residentes y planificador de tareas en el sistema informático Resiplus	Octubre	Talavera	10	34	34
	Word Avanzado. Versión 2010	Noviembre	Toledo	20	12	12
	Gestión del tiempo en ámbito laboral	Marzo	Talavera	20	9	9
Gestión de personas, equipos y dispositivos	Gestión del trabajo en equipo (Ed. 1)	Mayo	Toledo	12	10	10
	Gestión del trabajo en equipo (Ed. 2)	Mayo	Toledo	12	10	10
	Regulación y gestión de emociones en profesionales del ámbito sanitario	Octubre	Toledo	20	15	15
	Trabajo equipo CRPSL (Ed.1)	Septiembre, octubre, noviembre, diciembre	Guadalajara	58	10	10
	Trabajo equipo CRPSL (Ed. 2)	Septiembre, octubre, noviembre, diciembre	Illescas	38	5	5
	Seguimiento trabajo equipo CRPSL (Ed. 1)	Octubre	Daimiel	24	6	6
	Seguimiento trabajo equipo CRPSL (Ed. 2)	Noviembre	Valdepeñas	20	8	8
	Seguimiento trabajo equipo CRPSL (Ed. 3)	Diciembre	Tarancón	18	7	7
	VII Jornadas Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (Re-enfocando)	Junio	Toledo	14	42	88
Total				457	408	502

Satisfacción con la Formación

Los profesionales han valorado muy positivamente la formación desarrollada durante 2016 dentro del Plan de Formación de la FSCLM (Gráfico 24).

Gráfico 24. Grado de satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados dentro del Plan de Formación en 2016



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

Participación en Formación Externa

Un total de 95 profesionales de la Fundación participó en 33 cursos, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa**), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 26. Formación externa en 2016

Curso, Jornada, Congreso		Nº de asistentes
1.	Los grupos multifamiliares en la patología mental	10
2.	Jornadas "Nuevos modelos de recuperación en Salud Mental"	15
3.	Jornadas de Terapia Ocupacional en SESCAM	4
4.	Selfcounselling para coaches, counselors y otros profesionales del ámbito sociosanitario	7
5.	Escuchadores de voces en SESCAM	10
6.	Curso práctico de derecho laboral	1
7.	Formación de herramienta Emplea+	1

8.	I Seminario de Empleo en Salud Mental “Inclusión laboral basado en el modelo IPS”	1
9.	Intervención sistémica familiar desde Salud Mental	4
10.	Actualización en el abordaje del trastorno límite de personalidad	2
11.	Jornada “Elaboración de cuentas anuales y memoria”	1
12.	XI Congreso Nacional de trastornos de la personalidad	1
13.	La patología dual en la terapia familiar sistémica	2
14.	Las dificultades en la construcción del vínculo y su relación con la S. M. en las diferentes edades	3
15.	La importancia del proyecto de vida en la recuperación de personas con TMG (ed. 1)	7
16.	VII Jornada regional de trabajadores sociales de Salud Mental (ed. 1)	3
17.	Novedades contables 2016. Colegio de economistas de Toledo	1
18.	XV Jornadas de la asociación y 25 aniversario de la creación de la ACMNSM	1
19.	IX Jornada Regional de Enfermería de Salud Mental	2
20.	Jornada por la Igualdad: Empresa y sociedad	1
21.	II Seminario de empleo en Salud Mental 2016 “Selección y capacitación de RRRHH por competencias	1
22.	Jornada de las comisiones de análisis de casos	2
23.	Diálogo abierto en la Psicosis	2
24.	I Congreso Internacional de recuperación y empleo	2
25.	Especialista en gestión laboral	1
26.	Curso de planificación	1
27.	VIII Jornada regional de salud mental infanto-juvenil SESCOAM	1
28.	Adicciones en adolescentes	1
29.	Congreso sector público	2
30.	Acompañar en la vida	1
31.	Jornada formativa salud mental, comunidad y empleo	2
32.	Encuentro empresarial anual	1
33.	Aplicación del modelo de monetización del valor social	1
Total: 33 Cursos		95 Asistentes

Docencia, Investigación y Difusión de resultados

En 2016, 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 problemas de salud mental de la Región. Este año se ha continuado formando 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 problemas de salud mental gestionados por Hermanas Hospitalarias en la Comunidad de Madrid.

En cuanto a los proyectos de investigación, a lo largo del año 2016 se ha implementado el **“Programa de Entrenamiento en Cognición Social (PECS)”**. Este programa se enmarca dentro del proyecto SCORES, perteneciente y gestionado por Hermanas Hospitalarias y el Instituto de Investigación de Investigaciones Psiquiátricas. La FSCLM es colaboradora del mismo, para ello ha venido desarrollando el Programa en 3 Residencias comunitarias y 9 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. A su vez y como resultado de la implantación del Programa ha remitido los datos necesarios para la investigación. La Fundación espera en un medio plazo, poder obtener resultados específicos de la ejecución del Programa a fin de verificar en términos de eficacia el Programa en sí.

El objetivo principal del estudio es comprobar la eficacia del PECS para la mejora de las habilidades que forman parte de la cognición social, según Corrigan (2001) definida como los procesos y funciones que permiten a una persona entender, actuar en, y beneficiarse del mundo interpersonal. El PECS consta de 3 módulos de entrenamiento, que abordan el procesamiento emocional, la teoría de la mente y el estilo atribucional, y la percepción social, y tiene tres fases: evaluación, aplicación del programa y seguimiento al finalizar, a los 6 y a los 12 meses. La población diana son las personas con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.

Otro proyecto de investigación con el que ha colaborado la FSCLM es el denominado **“Estrés y satisfacción laboral en los CRPSL de Castilla-La Mancha”**. Dicho proyecto ha sido desarrollado en el marco de un Trabajo de Fin de Máster de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca. La participación en este estudio ha sido de 137 profesionales de la FSCLM. A fecha de publicación de esta memoria no contamos aún con los datos resultantes.



V. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES

Colaboraciones

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

Por otro lado, y en **apoyo al movimiento asociativo**, ha participado en los diferentes **actos de carácter institucional**. De manera especial cabe resaltar la celebración del Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), pues la Fundación participa en los actos institucionales organizados por asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental en los distintos municipios de la Región, así como en el Acto Regional que lidera Salud Mental Castilla-La Mancha.

Junta de Comunidades

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

Consejería de Bienestar Social

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

Consejería de Sanidad

- La Fundación forma parte del equipo técnico para la elaboración del Plan de Salud Mental 2017-2025
- Es miembro 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.

Consejería de Economía, Empresas y Empleo

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en colaboración con la Consejería de economía, empresas y empleo, ha puesto en marcha un total de 4 proyectos (anteriormente descritos), en el marco del Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla La Mancha 2015-2016. Como resultado se han realizado 28 contrataciones.

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 2016 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 2016 con diferentes instituciones y entidades.

Durante 2016, y por resolución de la Secretaria del Patronato de la Fundación, se resolvieron las convocatorias de ayudas a entidades sin ánimo de lucro de la región para:

- La ocupación de 197 plazas en centros residenciales. Fue concedida una ayuda total de 3.288.000,00 €, a un total de 9 entidades (66 plazas en viviendas supervisadas, 95 plazas en residencias comunitarias, 36 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 1.831.550,00 €.
- La ocupación de 145 plazas en Comunidades Terapéuticas de la de la Región. Se concedió ayudas a 8 entidades por un importe total que ascendió a 1.746.750,00 €.
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió ayuda a 3 entidades por un importe total que ascendió a 300.000,00 €.
- La adquisición de bienes de inversión y reformas en los recursos para personas con problemas de salud mental (centros de rehabilitación, viviendas supervisadas y residencias comunitarias), comunidades terapéuticas y los destinados a personas con enfermedades crónicas generadoras de exclusión social. Se concedió ayuda a 20 entidades por un importe total que ascendió a 120.000,00 €.

Colaboraciones con otras entidades en el ámbito socio-sanitario

En 2016, la Fundación mantuvo convenios de colaboración con diferentes entidades y organismos para el desarrollo de programas de atención en colectivos específicos. Estas colaboraciones fueron:

- Con el Ayuntamiento de Tomelloso, se volvió a renovar el convenio de colaboración para el mantenimiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral ubicado en dicha localidad.
- Se procedió a la renovación de la colaboración con la Obra Social “La Caixa” para la coordinación y desarrollo en la Región del **Programa Incorpora**.
- 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 2016, la Fundación ha mantenido un total de **7 convenios de colaboración en materia educativa con** universidades, centros educativos e institutos de educación secundaria (I.E.S.).

En total 14 **alumnos** realizaron su periodo formativo a lo largo del 2016 en dispositivos de la Fundación.

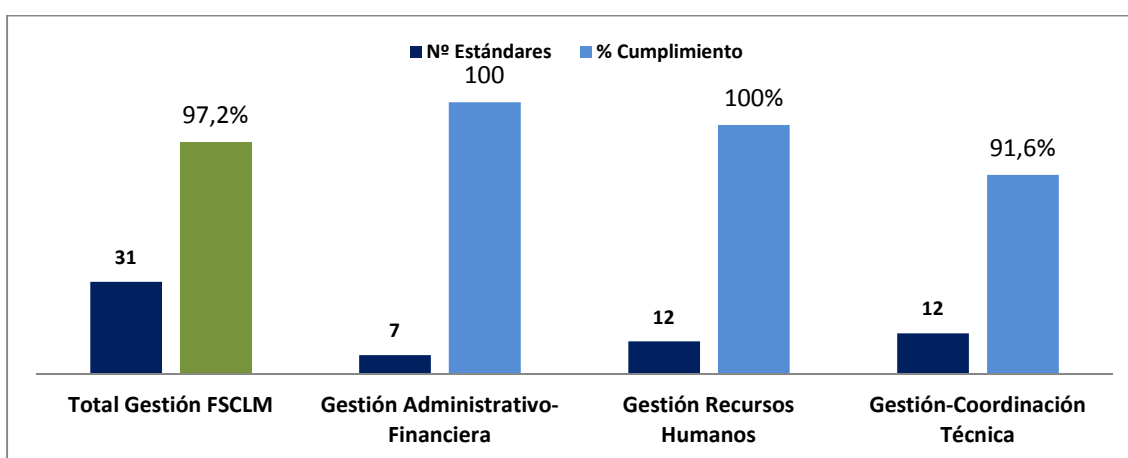
- **Universidades:** Universidad a distancia de Madrid (UDIMA) (Máster Universitario en Psicología General Sanitaria), Universidad Internacional Valenciana (VIU) (Prácticas en formativas de grado y postgrado en la Residencia de Cuenca y en el CRPSL de Hellín).
- **Gerencia de Atención Integrada de Alcazar de San Juan:** realización de prácticas de formación para especialistas residentes.
- **Centro Hospitalario Padre Menni de Santander:** Desarrollo del Estudio PECS (Programa de Entrenamiento en Cognición Social).
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.): “El Greco”,** para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral y Prácticas de atención sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales, con el **Ayuntamiento de Saélices y con la Iniciativa para la Promoción Económica de Talavera de la Reina (IPETA).**



VI. BALANCE DE GESTIÓN 2016

Al igual que en años anteriores, en 2016 nos planteamos una serie de 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 indicadores de para monitorizar su seguimiento (31 estándares). El Gráfico 25 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 2016 de un 97,2% estándares de gestión logrados.

Gráfico 25. Balance de las áreas de Gestión en 2016: 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 2016
1. Nº total de revisiones administrativas y económicas de los dispositivos y programas de atención realizadas anualmente	≥ 500	720
2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales	≥ 600	705
3. Nº de asientos contables registrados anualmente	≥18.000	21.475

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 2016
4. Nº total de revisiones anuales de las ayudas monetarias concedidas	≥ 300	416

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 39 % el estándar marcado inicialmente.

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

Indicador	Estándar	Resultado 2016
5. Nº de reportes de información a dispositivos de la JCCM	≥ 200	233
6. Nº de expedientes de contratación y propuestas de gasto realizados anualmente	≥ 100	137
7. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	≥ 2.000	3.357

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 2016
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 50%	76,10%
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4.37%
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	84,4%

En el 2016, se ha realizado un esfuerzo importante por consolidar las distintas acciones formativas solicitadas por los trabajadores o así como líneas 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 2016
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	7
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 2016 hemos promovido la creación de grupos de trabajo destinados a la creación de un Plan para la Conciliación de la Vida Laboral y Familiar con el objetivo de plantear mejoras en relación a las demandas de los trabajadores. Por otro lado, se ha creado un grupo de trabajo para llevar a cabo un seguimiento de la página web de la Fundación con el fin de su mejora y actualización. Además se han creado cuatro grupos, Residencias Comunitarias (RC), Hogar2000 y BASIDA (H-2000-BASIDA), Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) y Grupo de Viviendas Supervisadas (VVSS), con los objetivos de evaluar, mejorar y

actualizar los procesos, marcos de trabajo y programas de atención que se llevan a cabo en cada uno de estos dispositivos. Por último, el grupo que ha trabajado la revisión y explicación del proceso de atención del Programa Incorpora coordinado con el proceso de atención en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (Guía Incorpora-CRPSL).

Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales		
Indicador	Estándar	Resultado 2016
7. Nº de estudios de clima laboral realizados	≥ 1	5
8. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	≥ 15	17
9. % de trabajadores que anualmente realizan el reconocimiento médico	$\geq 50\%$	50,37%

En el año 2016 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 hacer el seguimiento para la realización del simulacro de emergencias enmarcado dentro del Plan de Autoprotección para dar cumplimiento a la normativa vigente en este ámbito.

Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente		
Indicador	Estándar	Resultado 2016
10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas anualmente	≥ 400	615
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 2016 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 2016 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 2016
1. Nº de proyectos de mejora de calidad de la atención	≥ 3	8
2. Porcentaje de estándares de calidad cumplidos en cada programa/dispositivo de atención	$\geq 30\%$	96%
3. 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	4

En 2016 se han realizado una serie de acciones que de manera transversal pueden converger en distintos objetivos a la vez. En relación con los indicadores del objetivo primero, cabe destacar la puesta en marcha de acciones grupales compuestas por profesionales y usuarios de los servicios, para la revisión de los procedimientos de atención en los dispositivos CRPSL, Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias. Estas acciones se considera que influyen en el indicador 1 y 3, ya que por una parte supone una mejora de calidad de la atención así como una mejora en la orientación hacia el paradigma de la recuperación.

Otra acción que se ha llevado a cabo ha sido la organización, planificación y participación en uno de los grupos focales desarrollados al amparo de la elaboración del Plan de Salud Mental 2017-2025. Este ha sido el grupo de discusión sobre derechos humanos en la red de salud mental de Castilla-La Mancha. La FSCLM a través de los dispositivos de rehabilitación, ha tenido un papel importante tanto en su organización, como en la propuesta de participación de usuarios de los servicios. Este tipo de espacios y encuentros permite la reflexión, revisión y actualización de

prácticas y actuaciones en los dispositivos de salud mental que sean más respetuosas con los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.

Como acción más destacada en este ejercicio 2016 para este objetivo, está el diseño y puesta en marcha del Proyecto Profesional Experto por Experiencia. La sola puesta en marcha de este proyecto es un indicador de compromiso con el modelo de recuperación.

Otras acciones que completan las desarrolladas en el compromiso de una mejora en la calidad, y en el modelo han sido la participación en el Plan de Calidad del Programa Incorpora, la participación en las Jornadas del Programa Reincorpora, representado el compromiso por la mejora en la calidad de la atención de las personas reclusas, y por último el inicio de la revisión del procedimiento de atención desarrollado en los dispositivos que atiende a personas en situación de exclusión Hogar 2000 y BASIDA.

Objetivo 2. Consolidar estrategias de evaluación y mejora continua del funcionamiento de los programas y dispositivos de atención

Indicador	Estándar	Resultado 2016
4. Existencia de estrategias de evaluación de los dispositivos y de las actividades de atención desarrolladas	Sí	Sí
5. Nº de planes de actuación para la mejora de la estructura, funcionamiento y organización de los dispositivos de atención	7	8

Al igual que referíamos el año pasado, continuamos con la labor de evaluación continua para la mejora del funcionamiento de programas. En 2016, hemos puesto en marcha Planes de Actuación para la mejora de aspectos de estructura, funcionamiento y organización en Viviendas Supervisadas como las de Tomelloso, Villarrobledo y Toledo. También se han realizado acciones específicas para la mejora del funcionamiento del trabajo en equipo en tres CRPSL, a través de procesos de formación, asesoramiento y Coaching. De modo más concreto y desde una perspectiva de la supervisión directa, se han desarrollado acciones con los CRPSL de Guadalajara y Puertollano.

Durante 2016 se ha procedido a realizar un proceso de evaluación integral y continua del Programa Incorpora a efectos de detectar posibles aspectos a mejorar y de identificar buenas prácticas.

Objetivo 3. Mantener y mejora los estándares de calidad asistencial de dispositivos y programas de atención		
Indicador	Estándar	Resultado 2016
6. Porcentaje de dispositivos con estándares de calidad	100%	100%
7. Porcentaje de dispositivos que mantienen o mejoran sus estándares de atención	≥ 90%	74,1%

El indicador referido a la mejora /mantenimiento continua siendo un elemento para la reflexión continua en términos de planificación y de establecimiento de parámetros sobre la calidad de la atención. Cabe destacar que respecto a 2015 el porcentaje de dispositivos que mantienen o mejoran sus estándares ha mejorado. Pero más allá de la valoración numérica seguimos proponiendo 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.

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 2016
8. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas anualmente	≥ 45	1071
9. Nº de acciones destinadas a la mejora de la imagen social a través de la colaboración en publicaciones divulgativas y/o científicas	1	8

La lucha contra el estigma y la sensibilización continua siendo un aspecto clave para promover la integración social e inserción laboral de las personas atendidas en nuestros dispositivos. En 2016 se han vuelto a superar los estándares previstos en este ámbito y ha estado marcado por la presencia de acciones de gran calado en cuanto a la mejora de la imagen y lucha contra el estigma: acciones formativas, acciones divulgativas, participación en congresos, publicaciones, etc.

Destacamos en formación, la realizada en la Consejería de Sanidad sobre “Estrategias de participación ciudadana”, la cual era dirigida a profesionales de la red. Como acciones divulgativas, se inició una campaña que supuso la grabación de varios spots en distintos contextos

y que serán emitidos a lo largo de 2017. Por otra parte se comenzó la grabación de un documental divulgativo sobre el Proyecto “Profesional Experto por Experiencia”.

Otras acciones destacadas han sido, la publicación de la Guía de Experiencias de Recuperación en Primera Persona, Publicación del Programa de Afrontamiento y Reducción del Estigma Internalizado (PAREI) y la acción colaborativa en la publicación Método Incorpora de la Caixa.

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 2016
10. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos	≥ 20	≥ 20

Durante 2016 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 2016
11. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCOG, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	Sí
12. Nº de proyectos de colaboración con SESCOG, Servicios Sociales y Administración Regional	≥ 3	3
13. Satisfacción percibida con la coordinación y colaboración	≥ 4	ND

ND = No disponible

A lo largo de 2016 se han venido manteniendo líneas de colaboración y coordinación que permiten mejorar los procedimientos, los procesos de atención y la gestión de los dispositivos. Colaboración como la mantenida para la reflexión y elaboración del próximo Plan de Salud Mental, Comisión Sociosanitaria de recursos residenciales, para el estudio de posibles áreas de cooperación entre distintas administraciones, grupo de trabajo para la creación del Programa CREA y Comisiones de análisis de casos, para el estudio de situaciones especiales que presenten situaciones penales o judiciales, a las que se pueda responder de manera alternativa a medidas punitivas.



VII. BALANCE ECONÓMICO 2016

A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2016:

II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - ACTIVO -	2016	2015
A) ACTIVO NO CORRIENTE	9.792.956,71 €	10.296.353,11 €
I. Inmovilizado intangible.	92.762,06 €	41.182,30 €
II. Bienes del patrimonio histórico.		
III. Inmovilizado material.	9.312.152,36 €	10.238.811,11 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	372.229,59 €	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.	15.812,70 €	16.359,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.		
B) ACTIVO CORRIENTE	3.490.440,34 €	5.730.306,27 €
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Existencias.	0,00 €	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	142.171,29 €	223.169,27 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	1.446.142,55 €	4.132.681,55 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	1.121,94 €	3.367,00 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	1.901.004,56 €	1.371.088,45 €
TOTAL ACTIVO (A + B)	13.283.397,05 €	16.026.659,38 €

FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -	2016	2015
A) PATRIMONIO NETO	10.122.752,03 €	10.642.788,06 €
A-1) Fondos propios.	1.493.923,78 €	1.571.602,36 €
I. Dotación fundacional/Fondo social	160.010,12 €	160.010,12 €
II. Reservas.	1.411.592,24 €	1.487.605,22 €
III. Excedentes de ejercicios anteriores.	0,00 €	0,00 €
IV. Excedentes del ejercicio.	-77.678,58 €	-76.012,98 €
A-2) Ajustes por cambios de valor		
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	8.628.828,25 €	9.071.185,70 €
B) PASIVO NO CORRIENTE	835.745,40 €	916.264,32 €
I. Provisiones a largo plazo.	136.202,36 €	136.202,36 €
II Deudas a largo plazo.	699.543,04 €	780.061,96 €
III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.		
C) PASIVO CORRIENTE	2.324.899,62 €	4.467.607,00 €
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Provisiones a corto plazo.	72.718,53 €	160.882,82 €
III. Deudas a corto plazo.	119.814,61 €	98.706,64 €
IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.		
V. Beneficiarios- Acreedores.	1.252.961,30 €	1.319.090,05 €
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	879.405,18 €	2.888.927,49 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.		
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)	13.283.397,05 €	16.026.659,38 €

II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	2016	2015
A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO		
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.	16.813.489,59 €	16.279.273,60 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	24.600,00 €	19.250,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	-7.183.799,73 €	-6.901.736,26 €
4. Variación de existencias.		
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.		
6. Aprovisionamientos.	-107.958,35 €	-105.227,24 €
7. Otros ingresos de la actividad	0,00 €	0,00 €
8. Gastos de personal	-6.916.432,88 €	-6.457.385,22 €
9. Otros gastos de la actividad	-2.792.653,18 €	-2.632.502,40 €
10. Amortización del inmovilizado	-521.050,69 €	-554.443,10 €
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente.	618.275,22 €	1.898.810,23 €
12. Excesos de provisiones.		
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	1.000,00 €	-1.244.970,81 €
14. Otros Resultados	602,99 €	-6.644,79 €
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)	-63.927,03 €	294.424,01 €
13. Ingresos financieros.	465,60 €	426,92 €
14. Gastos financieros.	-14.217,15 €	-16.758,91 €
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)	-13.751,55 €	-16.331,99 €
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)	-77.678,58 €	278.092,02 €
18. Impuestos sobre beneficios		
A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3-18)	-77.678,58 €	278.092,02 €
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.	16.257.744,60 €	17.094.944,84 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.	-68.624,74 €	
6. Efecto impositivo.		
B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+5+6)	16.189.119,86 €	17.094.944,84 €
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	-16.512.392,49 €	-16.886.947,98 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Efecto impositivo.		
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5)	-16.512.392,49 €	-16.886.947,98 €
D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio (B.1+C.1)	-323.272,63 €	207.996,86 €
E) Ajustes por cambio de criterio.		
F) Ajustes por errores.		
G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.		
H) Otras variaciones.	-119.084,82 €	-1.877.860,98 €
I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)	-520.036,03 €	-1.391.772,10 €



VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2017

La Fundación Sociosanitaria para cumplir con su Plan de Actuación 2017, se plantea los siguientes objetivos:

1. Revisar y actualizar los procedimientos de atención en los dispositivos de rehabilitación psicosocial y laboral y en los dispositivos residenciales, todo ello desde un marco de trabajo colaborativo y participativo con representación de profesionales de diferentes categorías y usuarios de los propios servicios.
2. Seguir impulsando y fomentar la mejora del marco de trabajo y del estilo de atención prestado en los dispositivos de rehabilitación psicosocial y laboral y residenciales, en la línea de reforzar un modelo de atención, centrado en la persona, y que consolide el compromiso por parte de los equipos por incorporar la perspectiva de la recuperación como principio clave que guíe las prácticas profesionales y el diseño de programas y actuaciones.
3. Potenciar la participación de las personas usuarias de los recursos, poniendo en valor la experiencia en primera persona, el apoyo mutuo y la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental.
4. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con problemas de salud mental y sus familiares en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario.
5. Potenciar y consolidar la atención comunitaria como estrategia de vinculación, acompañamiento y apoyo a las personas en su entorno y en respuesta a posibles dificultades de accesibilidad a los recursos.
6. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con problemas de salud mental en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.
7. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con problemas de salud mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.

8. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con problemas de salud mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.
9. 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.
10. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.
11. 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.
12. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.
13. Ofrecer un Plan de formación que incida en el conocimiento y/o mejora de paradigmas, metodologías, prácticas y supervisión de casos. Todo ello a fin de dotar de las mejores herramientas en los profesionales de la red.