



Fundación Sociosanitaria de  
Castilla-La Mancha

# MEMORIA 2014

---

**Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha**

## Contenido

I. FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA.....	4
II. OBJETIVOS DE LA FUNDACIÓN .....	6
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	7
IV. FORMACION E INVESTIGACION .....	44
V. RECONOCIMIENTOS Y COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES .....	47
VI. BALANCE DE GESTIÓN 2014.....	50
VII. BALANCE ECONOMICO 2014 .....	66
VIII. PRINCIPALES LINEAS TECNICAS DE ACTUACION 2015 .....	68

## Presentación

*A lo largo de estas páginas, queremos trasladar las principales líneas de trabajo que han sido desarrolladas en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el año 2014, así como los resultados que hemos obtenido.*

*Ha sido un año de mucha intensidad, en el que gracias al compromiso de los profesionales y de las entidades de la Región con las que la Fundación viene trabajado de manera continuada desde los inicios de su creación, se ha incrementado la atención prestada desde la Red de Salud Mental y Drogodependencias, haciendo una apuesta importante por mejorar la forma de hacer, con el objetivo de cumplir metas más elevadas como proceso de mejora continua.*

*Podemos estar orgullosos de tener en Castilla-La Mancha una red de atención sociosanitaria en el ámbito de salud mental y adicciones, que está consolidada y tiene una fuerte base para continuar siendo un vehículo de atención a todas las personas y familias usuarias de nuestros servicios, que año a año se va incrementando, como podrá comprobarse en estas páginas, y que alcanza resultados importantes de mejora en el funcionamiento de los servicios prestados, que garantizan la recuperación y la integración de las personas atendidas.*

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

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

## I. FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

### ¿QUIÉNES SOMOS?

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FSCLM) es una Fundación perteneciente al Sector Público Regional, creada en el 2001 por el Gobierno de Castilla-La Mancha. El órgano de gobierno de la Fundación lo constituye el Patronato, cuyo Presidente la persona titular de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, en nombre y representación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; la vicepresidencia del Patronato la ostenta el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y como vocales en representación del movimiento asociativo de la Región participan la Federación de Asociaciones y Familiares de personas con Enfermedad Mental de Castilla-La Mancha (FEAFES CM) y la Federación de personas con Diabetes de Castilla-La Mancha (FEDICAM).

El Patronato es el responsable de marcar las directrices y líneas de actuación de la entidad, aprobar los presupuestos y garantizar que la Fundación cumple con sus fines fundacionales. El Secretario del Patronato está representado por la persona titular de la Dirección General de Calidad, Planificación, Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y conjuntamente con la figura de Dirección es el órgano de gestión ordinaria de la Fundación.

Tal y como se recoge en el Artículo 5º de los fines fundacionales, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha tiene por **MISION:**

*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.*

La **VISION** de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha es:

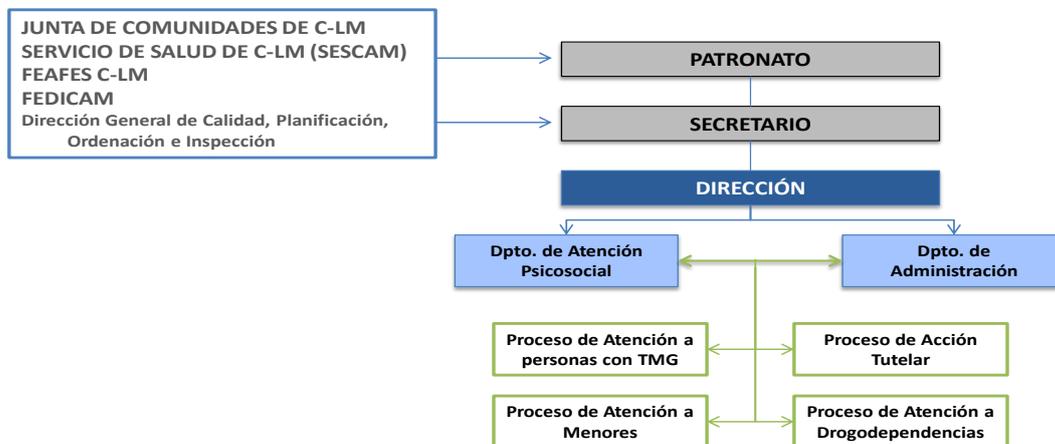
- Ser un referente nacional en la provisión y gestión de servicios sociosanitarios públicos de alta calidad, eficiente e innovadores.
- Trabajando en coordinación y de forma integrada con los servicios sanitarios y sociales públicos de la Región, y con el entorno para la consecución de nuestra **misión**.
- Promoviendo 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.

## ORGANIGRAMA

### Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha



## II. OBJETIVOS DE LA FUNDACIÓN

De acuerdo a sus fines fundacionales, los objetivos planteados durante 2014 fueron los siguientes:

1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario.
2. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.
3. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.
4. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención y asesoramiento.
5. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o 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.

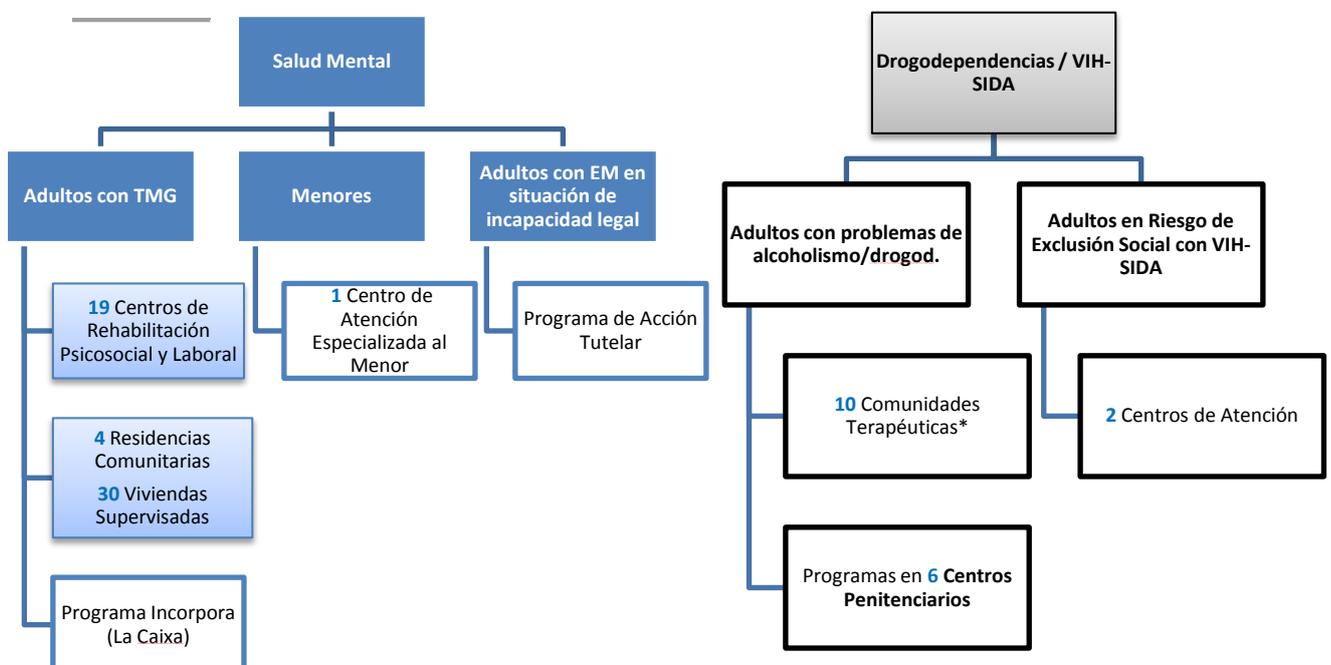
### III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

#### 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 un total de **5.674 personas** en 2014 en dos ámbitos principales de actuación: “Salud Mental” y “Drogodependencias y VIH/SIDA”.

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

Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (2014)



Todos estos dispositivos están integrados en la red pública, siendo todos ellos recursos sociosanitarios de tercer nivel asistencial (ver Tabla 1). Por tanto el acceso a los mismos se articula desde dispositivos especializados, generalmente sanitarios, con los que se mantiene una estrecha coordinación a fin de garantizar los principios de globalidad, atención integral, etc.

**Tabla 1. Tipología de dispositivos en Salud Mental**

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

En la siguiente tabla se desglosa la actividad asistencial por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión desarrollado durante 2014.

Tabla 2. Relación de dispositivos y datos de atención 2014

Ámbito de actuación	Colectivo	Programas o dispositivos de atención	Tipo de gestión	Nº de dispositivos	Nº de plazas	Nº total de personas atendidas
I. SALUD MENTAL	Personas adultas con trastorno mental grave	Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	Directa (FSCLM)	11	N/A	1137
			A través de convocatoria	8	N/A	941
			<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>N/A</b>	<b>2.078 (1.359 H)</b>
		Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	19	114	140 (101H)
			A través de convocatoria	11	62	69 (50H)
			<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>176</b>	<b>209 (151 H)</b>
	Residencias Comunitarias (RC) / Concierto residencia mayores	Directa (FSCLM)	2	82	103 (67H)	
		A través de convocatoria	<b>2 / 1</b>	71/18	113 (67 H)	
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>171</b>	<b>216 (134 H)</b>		
	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	369 (213 H). Con enfermedad mental: 191
A través de convenio (8 entidades)					1225 (589 H). Con enfermedad mental: 40	
<b>Total</b>	<b>16 puntos de atención</b>	<b>N/A</b>	<b>1594 (802 H)</b> <b>Con enfermedad mental: 231</b>			
Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas	Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	<b>13</b>	<b>23 (13 chicos)</b>	
Personas adultas en situación de incapacidad legal (enfermedad mental y adicciones)	Programa de Acción Tutelar	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	<b>67 (54 cargos tutelares)</b>	
II. DROGODEPENDENCIAS – VIH SIDA	Personas adultas con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias	Comunidad Terapéutica (CT)	A través de convocatoria	10	<b>150</b>	<b>388 (325 H)</b>
	Personas reclusas en Centros Penitenciarios	Programa de atención en Centros Penitenciarios (CC.PP.)	A través de convocatoria	Implantado en 6 centros penitenciarios	N/A	<b>1040</b>
	Personas adultas en situación de exclusión social (enfermedad física)	Centros sociosanitarios (Hogar 2000 y Basida)	A través de convocatoria	2	<b>33</b>	<b>59 (51H)</b>

## ÁMBITO DE ATENCIÓN: SALUD MENTAL

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

### Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

#### Tipología del dispositivo de atención

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

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

#### Actividad asistencial en 2014

En 2014, los CRPSL de la región han atendido un total de **2.078 personas con trastorno mental grave** (1.359 hombres y 719 mujeres), superándose el estándar establecido para estos dispositivos ("Nº de personas atendidas  $\geq$  1.800). El número total de **derivaciones** ha sido de **311** (197 hombres y 114 mujeres). La tabla 2 describe la actividad asistencial y nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión. Como se puede observar, la distribución por áreas de salud respecto al número de personas atendidas y derivaciones es heterogénea, respondiendo a criterios socio-demográficos y a la disponibilidad de recursos disponibles en cada área de salud. Así, en Guadalajara, el número de personas atendidas y derivadas al dispositivo es el más alto al ser el único CRPSL de la provincia. En ésta línea, destacan también centros con elevado número de personas atendidas que se sitúan en capitales de provincia (como Albacete o Toledo).

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

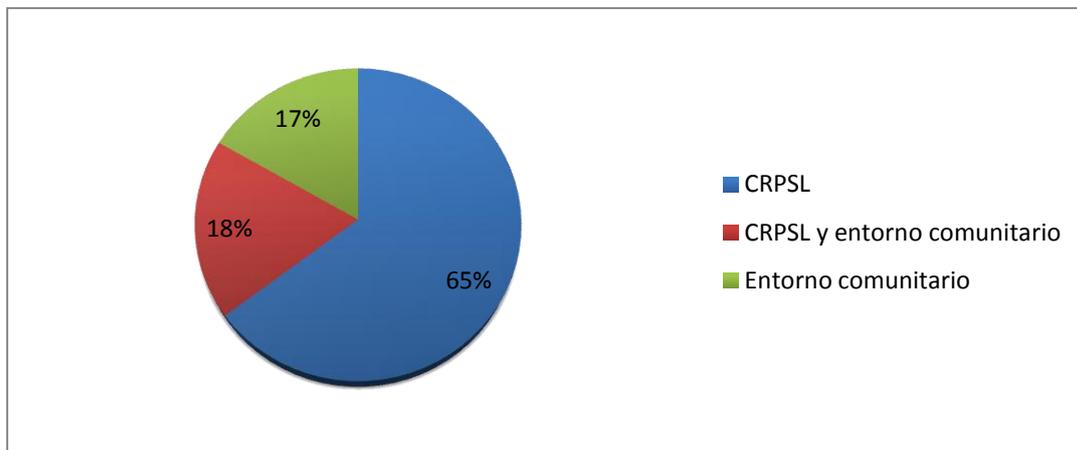
ÁREA DE SALUD	Ubicación	Gestión	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL			Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL		
			Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Albacete	Albacete	AFAEPS	183	100	283	26	13	39
	Almansa	AFAENPAL	49	27	76	3	3	6
	Caudete	ACAFEM	26	16	42	0	1	1
	Hellín	FSCLM	93	40	133	12	7	19
	Villarrobledo	AFAEM	50	29	79	5	5	10
	Daimiel	FSCLM	38	23	61	10	2	12
Ciudad Real	Ciudad Real	APAFES	65	30	95	12	8	20
	Valdepeñas	FSCLM	66	40	106	9	4	13
Cuenca	Cuenca	Asociación Vivir	83	42	125	13	2	15
	Tarancón	FSCLM	38	27	65	2	5	7
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	131	74	205	30	19	49
	Alcázar	FSCLM	80	24	104	9	1	10
Mancha Centro	Tomelloso	Ayuntamiento Tomelloso	64	25	89	9	3	12
Puertollano	Puertollano	FSCLM	33	29	62	3	5	8
Talavera	Talavera	ATAFES	104	48	152	16	15	31
	Consuegra	FSCLM	49	32	81	6	6	12
Toledo	Illescas	FSCLM	41	23	64	9	2	11
	Toledo	FSCLM	117	61	178	12	10	22
	Torrijos	FSCLM	49	29	78	11	3	14
<b>TOTAL CASTILLA-LAMANCHA</b>			<b>1359</b>	<b>719</b>	<b>2.078</b>	<b>197</b>	<b>114</b>	<b>311</b>

Una de las características principales del modelo comunitario desarrollado desde los CRPSL es la **atención en el entorno comunitario y/o en el domicilio** a personas con mayores dificultades sociales (por motivo de residir en entornos rurales alejados de recursos o necesitar de un apoyo específico para mantener su vinculación con la red de salud mental). En Castilla La Mancha, este modelo de atención comunitaria, añade una variable más que tiene que ver con la dispersión poblacional. Implica 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 2014, el **36,2%** de las personas derivadas a CRPSL recibieron la atención en su domicilio y/o entorno comunitario.

Además, y a fin de potenciar la accesibilidad de la atención (limitada por razones de dispersión geográfica y ausencia de transporte), la Fundación cuenta con **Equipos de Atención Comunitaria** que, integrados en los CRPSL y actuando en sus zonas rurales de referencia permiten acercar la atención a

estas poblaciones dispersas. Los Programas de atención comunitaria existentes están situados en CRPSL **Hellín** (zona de Yeste y municipios), CRPSL **Albacete** (Casas Ibáñez y La Roda), CRPSL **Toledo** (Ocaña). En 2014, atendieron un total de **80** personas con TMG. El Gráfico 2 representa el número de personas atendidas desde los CRPSL en diferentes ámbitos, mostrando la flexibilidad del recurso para adaptar la atención al entorno comunitario de las personas con TMG.

**Gráfico 2. Porcentaje de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones**



#### Perfil socio-demográfico de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2014

**Varón** (66%) con una **media de edad de años de 43** (33% de entre 40-49 años), **soltero** (76,5%), que **convive en el domicilio familiar** (63%) con padres (47%), de edad media de más de 65 años (32%).

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (41%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (29%), **sin profesión actual**, que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (60%), y **sin experiencia laboral** en el 16% de los casos.

**Si situación laboral es de pensionista e incapacitado** (25% pensionista e incapacitado en el 28%), parado e inscrito en el SEPECAM el 21%. Con **ingresos económicos propios** (82,%) mensuales de entre **180 a 360€** (33%) que proceden en su mayoría de **PNC** (41,%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (66%), **capacitado judicialmente** (81%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (60%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 20** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (44%) y ninguno (26%), y que en el momento de la derivación sólo han recibido **tratamiento farmacológico** (73%). El 70% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (49% de los diagnósticos asociados)

El 7% (151) sobre los atendidos en 2014 han solicitado la valoración de la dependencia, de ellos el 14% (299) han sido valorados, el 20% (424) ya cuentan con resolución.

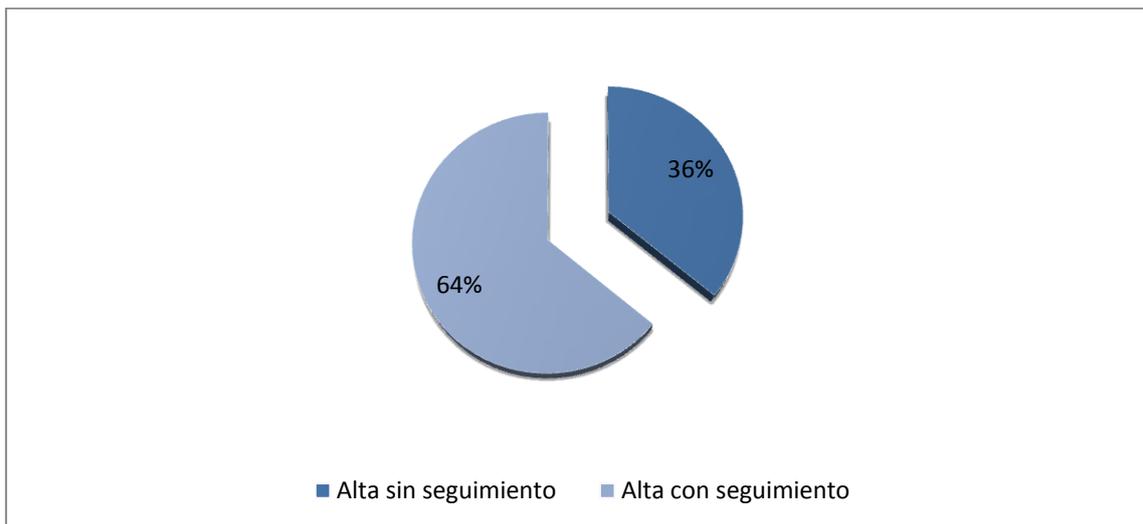
Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 42% han recibido valoración de **Grado I, Niveles I (22%) y II (17%)**. El 28% tiene valoración de Grado II, Nivel I y el 11% Grado II, Nivel II. En cuanto al Grado III, Nivel I el porcentaje es del 9% y Grado III, Nivel II del 5%. El 7% han recibido valoración de no aplicable (42)

### Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=2.078), el **4,81%** (N=100) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **8,3%** han sido **baja** del dispositivo (N=174).

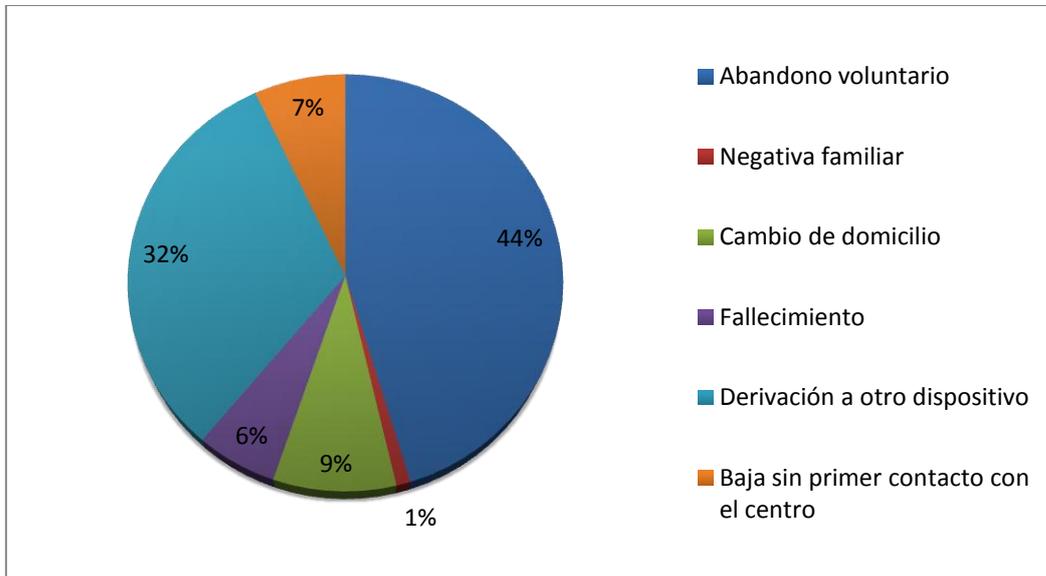
Es preciso aclarar el concepto de **alta**, que supone la consecución de los objetivos que se han marcado, teniendo en cuenta que en algunas ocasiones, un alta no supone una salida real del recurso, sino que continua siendo atendido a través de actividades de soporte. De hecho, del total de las altas del dispositivo, el 64% continúan en seguimiento por parte de los profesionales de los CRPSL a fin de mantener los objetivos conseguidos durante el proceso de recuperación y/o recibir apoyos puntuales orientados a la autonomía e integración plena en la comunidad.

Gráfico 3. Tipología de altas en CRPSL. Porcentaje sobre el total de las salidas del dispositivo por alta (n=100)



En relación a los motivos de las **bajas** del dispositivo, cabe destacar que el 44% (N=76) 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 2014.

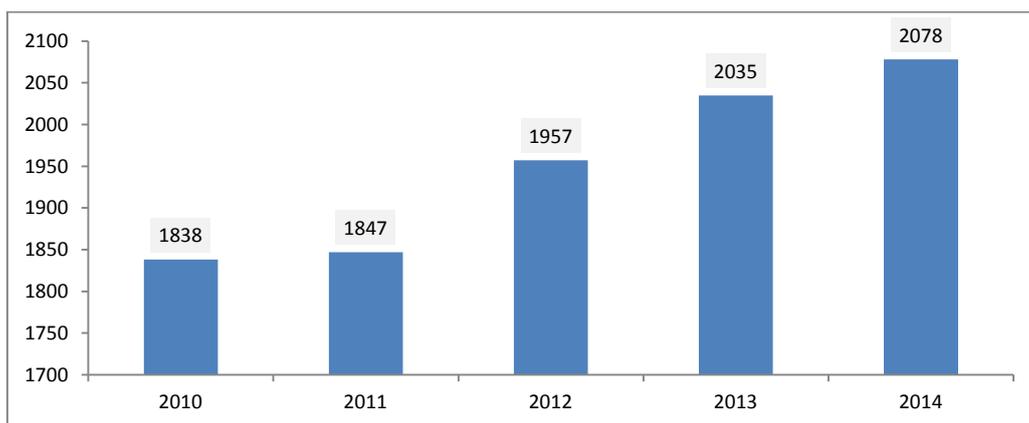
Gráfico 4. Motivos de las bajas de CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo por baja (n=174)



#### Evolución de la atención en los CRPSL

En los últimos 5 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 13%, pasando de 1.838 personas en 2010 a 2.078 en 2014, tal y como figura en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2014



## Centros Residenciales

### Tipología del dispositivo de atención

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

- **30 Viviendas Supervisadas (VV.SS).** La Vivienda Supervisada es un recurso residencial comunitario organizado en viviendas normalizadas insertas en el entorno social. Se trata de un dispositivo diseñado para personas con TMG que han alcanzado un grado aceptable de autonomía, pero que aún tienen dificultades para vivir de forma independiente. El nº de plazas en este tipo de dispositivos oscila entre 4 y 10 plazas.
- **4 Residencias Comunitarias (RR.CC.).** La residencia comunitaria es un recurso rehabilitador de carácter abierto y flexible para personas con TMG con déficits en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieren de la intervención desde un contexto residencial, estructurado, con supervisión estable de 24 horas. El nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 25 y 50 plazas.

### Actividad asistencial en 2014

En 2014, el número total de plazas en dispositivos residenciales sociales especializados fue de **347 plazas**:

- 176 plazas en las 30 Viviendas Supervisadas (11 de ellas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro)
- 171 plazas en 4 Residencias Comunitarias (2 de ellas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro). De estas 171 plazas, 18 fueron concertadas en la Residencia "Los Álamos" (Albacete).

Con respecto a 2013, a lo largo del **2014 se ampliaron 9 plazas** en estos dispositivos: 1 plaza en Residencia Comunitaria y 6 plazas en vivienda supervisada de atención nocturna y 2 plazas en vivienda de atención diurna, lo que ha posibilitado ofrecer una mayor cobertura residencial a las personas con TMG que se encontraban en lista de espera para centros residenciales.

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

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

Nº de plazas	Área de Salud							Total
	Albacete	Ciudad Real	Cuenca	Mancha Centro	Guadalajara	Talavera de la Reina	Toledo	
Viviendas Supervisadas	55	18	24	18	20	11	30	176
Residencias Comunitarias	63	0	44	0	0	38	26	171
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>18</b>	<b>68</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>347</b>

En 2014, el número total de **derivaciones**, ha sido de **117**. El 53% de las derivaciones ha sido a Residencias Comunitarias (N=62) y el 47% a Viviendas Supervisadas (N=55). En la tabla 5 se presentan los porcentajes de derivaciones de las diferentes áreas sanitarias, destaca el área de Albacete con mayores porcentajes de las derivaciones a ambos recursos.

**Tabla 5. Derivaciones a dispositivos residenciales 2014**

Área de Salud	Derivaciones Residencias Comunitarias 2014				Derivaciones Viviendas Supervisadas 2014			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	6	15	21	<b>33,87</b>	12	3	15	<b>27,27</b>
Ciudad real	2	1	3	<b>4,84</b>	6	1	7	<b>12,73</b>
Cuenca	3	3	6	<b>9,68</b>	5	3	8	<b>14,55</b>
Mancha-centro	5	0	5	<b>8,06</b>	7	1	8	<b>14,55</b>
Guadalajara	6	3	9	<b>14,52</b>	2	4	6	<b>10,91</b>
Talavera de la reina	7	1	8	<b>12,90</b>	1	3	4	<b>7,27</b>
Toledo	6	4	10	<b>16,13</b>	3	4	7	<b>12,73</b>
<b>Castilla-la mancha</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

El total de **incorporaciones** a recursos residenciales en 2014 ha sido de **65**. De las incorporaciones el 67% han sido a Viviendas Supervisadas y el 33% a Residencias Comunitarias. Como se puede apreciar en la tabla 6, el área de salud mental que tiene mayores porcentajes de incorporación a viviendas supervisadas es Cuenca (20%). En el caso de las Residencias Comunitarias, el área con mayor porcentaje de incorporaciones es Albacete.

**Tabla 6. Incorporaciones en Recursos Residenciales en 2014**

Área de Salud	Incorporaciones en Residencias Comunitarias				Incorporaciones en Viviendas Supervisadas			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	1	4	5	24%	6	2	8	18%
Ciudad real	1	0	1	5%	6	1	7	16%
Cuenca	3	1	4	19%	7	2	9	20%
Mancha-centro	3	0	3	14%	5	2	7	16%
Guadalajara	2	0	2	10%	5	1	6	14%
Talavera de la reina	2	1	3	14%	1	1	2	5%
Toledo	2	1	3	14%	4	1	5	11%
Total castilla-la mancha	14	2	16	100%	34	10	44	100%

Durante 2014 el número de personas atendidas en dispositivos residenciales ha sido de **425 personas: 216 en Residencias Comunitarias y 209 en Viviendas Supervisadas**. En las tablas 7 y 8 se describen los datos de personas atendidas en los dispositivos según tipología de dispositivo.

**Tabla 7. 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	5	4	1	5
	Albacete 2	AFAEPS	6	0	7	7
	Albacete 3	Fundación Familia	6	6	0	6
	Almansa	FSCLM	6	5	2	7
	Casas Ibáñez	FSCLM	6	6	0	6
	Hellín 1	FSCLM	6	7	0	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	8	0	8
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	4	5	9
	Valdepeñas	FSCLM	6	3	4	7
Mancha Centro	Tomelloso 1	FSCLM	6	5	2	7
	Tomelloso 2	FSCLM	6	7	0	7
	Alcázar de San Juan	FSCLM	6	6	1	7
Cuenca	Cuenca 1	FSCLM	6	3	6	9
	Cuenca 2	FSCLM	6	5	2	7
	Cuenca 3	FSCLM	6	7	2	9
	Tarancón	FSCLM	6	6	3	9

Guadalajara	Guadalajara 1	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 2	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 3	AFAUS	5	5	2	7
	Guadalajara 4	AFAUS	7	4	4	8
Talavera	Talavera 1	ATAFES	5	3	2	5
	Talavera 2	FSCLM	6	4	2	6
Toledo	Consuegra	FSCLM	6	6	2	8
	Toledo 1	FSCLM	6	7	0	7
	Toledo 2	FSCLM	6	3	3	6
	Toledo 3	FSCLM	6	5	2	7
	Camarena	AFAEM DESPERTAR	6	6	3	9
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 30			176	151	58	209

Tabla 8. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias

RESIDENCIA/ UBICACIÓN	GESTIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
			Hombres	Mujeres	Total
Albacete	AFAEPS	45	30	31	61
Albacete	Los Álamos*	18	15	3	18
Cuenca	FSCLM	44	34	18	52
Camarena (Toledo)	AFAEM Despertar	26	22	12	34
Talavera	FSCLM	38	33	18	51
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 4*		171	134	82	216

\* Concierto de 18 plazas en Residencia de Mayores

### Perfil de personas atendidas en Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias en 2014

#### Perfil socio-demográfico en Viviendas Supervisadas

**Varón** (73%), que se encuentra en una franja de edad entre 50 y 59 años en el 32,5% de los casos. **Soltero** (84,8%), que en el momento de la derivación a la Vivienda Supervisada reside en el **domicilio familiar** (37%) con padres, madre o padre (23%), con una **edad de los padres** de entre 66 y 77 años en el 45% de los casos. El 23% de las personas llevan entre **3 y 5 años en la Vivienda Supervisada**.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (44%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (32%), **sin cualificación profesional (60%)**, y **sin experiencia laboral** en el 12% de los casos.

Su **situación laboral es de parado inscrito en SEPECAM (58%) y en situación de incapacidad laboral (30%)**. Con **ingresos económicos propios** (90,%) mensuales de entre **360€-540€ (52,5%)** que proceden en su mayoría de **PNC (52%)**, con un grado de **minusvalía mayor del 65% (91%)**, **capacitado judicialmente (52,6%)**, con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional (72%)** y una media de **años de evolución de la enfermedad de más de 15 años en el 67% de los casos**. Con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3 (39%)** y ninguno (16%), y que antes de la incorporación a la Vivienda ha recibido

tratamiento farmacológico y rehabilitación psicosocial (59%) y sólo tratamiento farmacológico en el 17% de los casos. El 37% **tiene un diagnóstico asociado de discapacidad intelectual**.

El 56% (116) sobre los atendidos en 2014 han solicitado la valoración de la dependencia, el 54% han sido valorados (112) y el 58% (122) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 23% han recibido valoración de **Grado I, Niveles I (10%) y II (13%)**. El 11% tiene valoración de Grado II, Nivel I (5%) y Nivel II (6%). En cuanto al Grado III, Nivel I el porcentaje es del 1% y Grado III, Nivel II del 16%.

#### **Perfil socio-demográfico en Residencias Comunitarias**

**Varón** (63%), que se encuentra en una franja de edad entre 50 y 59 años en el 50,6% de los casos. **Soltero** (84%), que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria reside en el **domicilio familiar** (32%) con familiares de primer grado (padres, madre o padre, hermanos) (72%), con una **edad del cuidador principal** de entre 66 y 75 años en el 43% de los casos. El 34 % de las personas llevan entre **5 y 8 años en la Residencia Comunitaria**.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (55%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (32%), **sin cualificación profesional** (48%), y **sin experiencia laboral** en el 43% de los casos.

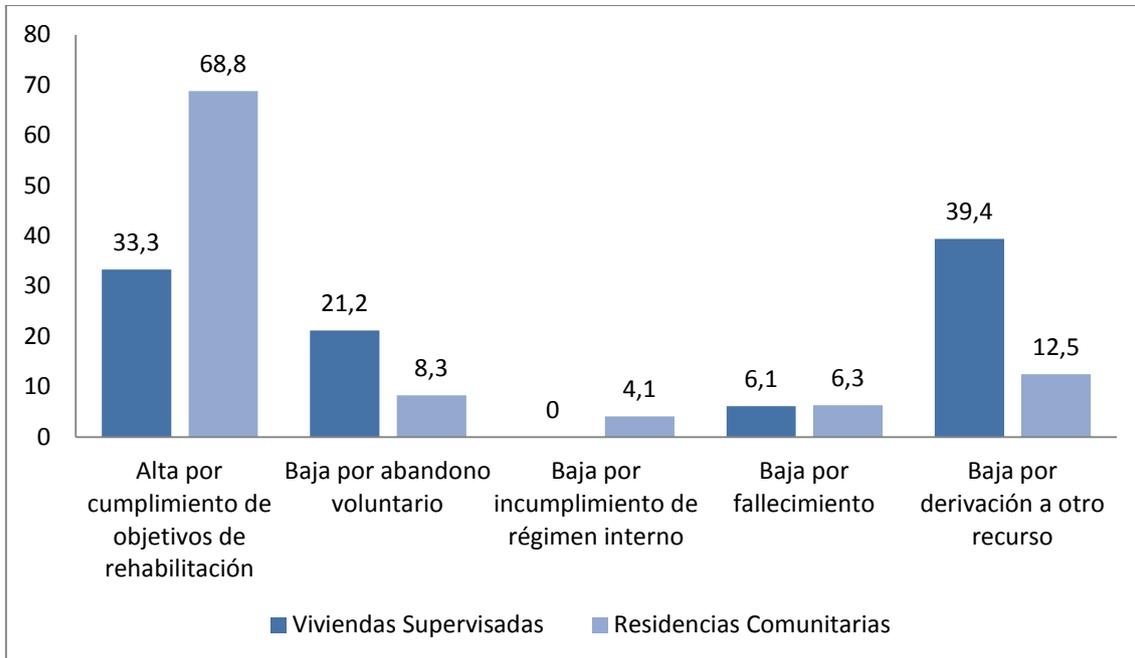
**Su situación laboral es de pensionista** (58%) y en **situación de incapacidad laboral** (13%). Con **ingresos económicos propios** (98%) mensuales de entre **360€-540€** (45%) que proceden en su mayoría de **PNC** (52%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (70%), **incapacitado judicialmente** (65,5%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (77%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de más de 10 años en el 95% de los casos**. Con una **historia de ingresos psiquiátricos de más de 6** (50%) y que antes de la incorporación a la Residencia ha recibido tratamiento sólo farmacológico en el 38% y combinado con psicoterapia en el 35% de los casos. El 22% **tiene un diagnóstico asociado de discapacidad intelectual**.

En relación a la situación de dependencia, el **30,2%** de las personas atendidas en residencias comunitarias durante 2014 tienen una valoración de **Grado II, Nivel I** y el **23,2% Grado I, Nivel 1**.

#### **Salidas de los dispositivos residenciales**

En 2014, ha habido un total de **81 salidas** en dispositivos residenciales, el 40,7% han sido de Viviendas Supervisadas y el 59,3% de Residencias Comunitarias. En el Gráfico 6 se describen el porcentaje de salidas de estos recursos según motivo de salida: "Altas", por consecución de objetivos de rehabilitación, y "Bajas" según motivo:

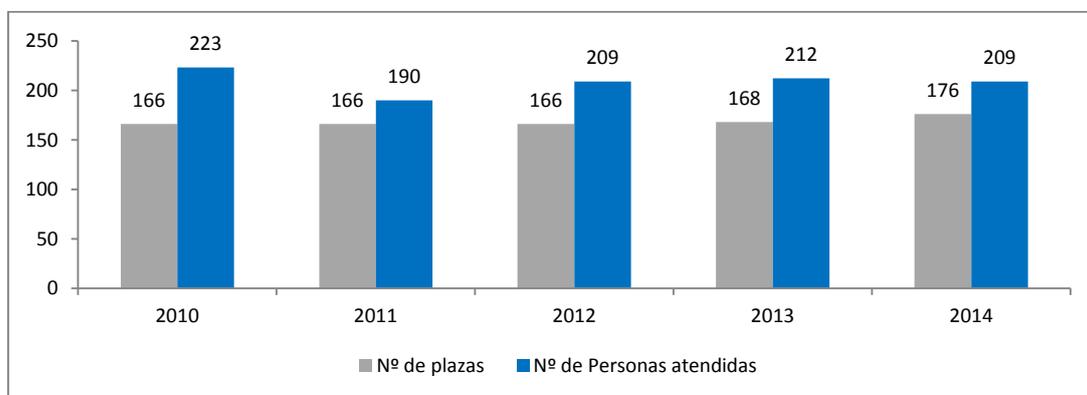
Gráfico 6. Porcentaje de salidas de Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias según motivo de salida



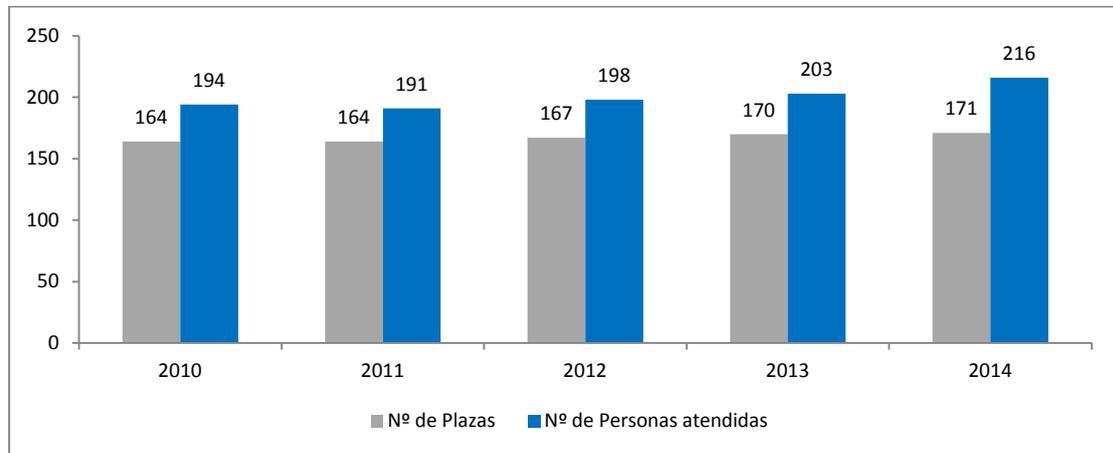
#### Evolución de la atención en Recursos Residenciales

Tal y como figura en los Gráficos 7 y 8, en los últimos 5 años el número de plazas se ha incrementado en ambos dispositivos: un 6,02% en Viviendas y un 6,3% en Residencias. Asociado a este incremento, el número de personas atendidas en ambos recursos también ha aumentado, si bien muestra una tendencia más o menos estable, estrechamente vinculada con los procesos de recuperación de las personas atendidas.

Gráfico 7. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2010-2014: Nº de plazas y Nº de personas atendidas



**Gráfico 8. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2010-2014: Nº de plazas y Nº de personas atendidas**



### Programa de empleo con apoyo: INCORPORA Regional

#### Descripción del programa

El Programa Incorpora es un programa de intermediación laboral basado en la metodología del **empleo con apoyo** impulsado por “Fundación La Caixa” a nivel nacional. Su misión consiste en fomentar la **inclusión en el mercado laboral de personas en riesgo de exclusión**. Para ello, combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial mediante la creación de una red de entidades sociales adheridas al programa que configuran los Grupos territoriales Incorpora.

Cada Comunidad Autónoma o Grupo Incorpora es coordinado por una entidad que da consistencia y lidera el trabajo en red de todas las entidades del grupo. Los técnicos de integración laboral de estas entidades sociales, son los profesionales encargados de realizar las acciones específicas orientadas a la integración de personas en riesgo de exclusión. Los objetivos del Programa Incorpora son:

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

Durante los últimos años, el Programa Incorpora se ha especializado para dar una mayor cobertura a los colectivos más vulnerables. Gracias a esta especialización hoy cuenta con los programas “Reincorpora”, “Incorpora Salud Mental” y los recientemente creados “Puntos Formativos Incorpora”.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha (FSCLM), ejerce como **entidad coordinadora** del “Grupo Incorpora C-LM” desde el año 2006, fecha en la que “Fundación la Caixa”, puso en marcha este programa en nuestra Región.

En 2014, el “Grupo Incorpora C-LM” ha estado compuesto por 9 entidades sociales distribuidas por toda la Comunidad Autónoma y 26 técnicos de inserción laboral, tal y como figura en la Tabla 9.

**Tabla 9. Entidades incluidas en el Programa Incorpora**

PROVINCIA	ENTIDAD
Toledo	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Toledo "Entidad coordinadora"
	Asociación Enlace Empleo
	MPDL. Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad
	COCEMFE Talavera
	Fundación Atenea Grupo GID
Ciudad Real	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real
	COCEMFE Daimiel
	Fundación CEPAIM Ciudad Real
Cuenca	Fundación Secretariado Gitano de Cuenca
	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca
Guadalajara	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Guadalajara
	Cruz Roja Española de Guadalajara
Albacete	COCEMFE Almansa
	Fundación El Sembrador
	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real

Durante 2014, la FSCLM ha continuado con el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA Regional en colaboración con la Obra Social La Caixa. La entidad participa en el Programa mediante cinco Técnicos de Inserción socio-laboral desplegados en cinco dispositivos de la FSCLM. La labor de estos técnicos consiste en incentivar principalmente la contratación de personas con enfermedad mental en el mercado laboral normalizado de nuestra comunidad.

La FSCLM asume, además, la **coordinación regional del programa y de sus 26 técnicos** de inserción laboral (19 técnicos y 7 responsables de entidad) con el fin de ofrecer un servicio coordinado y homogéneo del programa de/entre todos los territorios donde se tiene presencia, focalizar los esfuerzos de los Responsables de las Entidades en aquellas tareas relevantes para la consecución de los objetivos del Programa, asegurar el seguimiento y calidad en la prestación del servicio y facilitar las diversas líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, reincorpora, salud mental, autoempleo, etc. Para ello, ejerce las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) del territorio, interlocución del Grupo

Incorpora con la Fundación Bancaria “La Caixa” y representación del mismo ante las empresas y asociaciones empresariales del territorio.

### Actividad asistencial

A lo largo de 2014, **1.594 personas vulnerables fueron orientadas en este programa**, de las cuales, **482 fueron contratadas**.

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

ENTIDAD	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	H	M	T
Fundación Socioasistencial C-LM	213	156	369
Otras de entidades del programa	589	636	1225
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>802</b>	<b>792</b>	<b>1594</b>

Según el tipo de perfil, el mayor porcentaje de personas atendidas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA fueron personas con certificado de discapacidad (73,2%), siendo menor el número de personas atendidas con enfermedad mental (26,8%). En cuanto al nº de inserciones laborales a través del Programa, el mayor porcentaje correspondió a personas en riesgo de exclusión social (54,2%), seguido de personas con discapacidad (35,8%) y personas con enfermedad mental (9,1%). En las tablas 10 y 11 se detalla la actividad realizada durante 2014 según perfil de personas atendidas.

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

ENTIDAD	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL	
	Con certificado de discapacidad	Con enfermedad mental
Fundación Socioasistencial C-LM	310	191
Otras de entidades del programa	320	40
<b>TOTAL CASTILLA LA MANCHA</b>	<b>630</b>	<b>231</b>

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

ENTIDAD	Nº TOTAL DE CONTRATOS (INSERCIÓNES)	Nº TOTAL DE PERSONAS INSERTADAS	Nº DE INSERCIÓNES LABORALES SEGÚN PERFIL		
			Con discapacidad	En riesgo de exclusión	Con enfermedad mental
Fundación Sociosanitaria C-LM	127	92	101	26	55
Otras entidades del programa	464	390	134	330	10
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>591</b>	<b>482</b>	<b>235</b>	<b>356</b>	<b>65</b>

### Incorpora Salud Mental

El 5 de Junio de 2014 se presentó en nuestra comunidad el “Programa Incorpora Salud Mental”. El objetivo de este Programa, es sensibilizar a la población en general y a los empresarios, de manera más concreta, para promover la inserción laboral de las personas con trastorno mental en nuestra comunidad. La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, como entidad coordinadora del Programa Incorpora a nivel regional, es la encargada de difundir y movilizar en el territorio las acciones concretas de Incorpora Salud Mental. Una de las acciones llevada a cabo tras la presentación del Programa ha sido la creación de una red de profesionales expertos de nuestra comunidad que en momentos puntuales y mediante una sencilla colaboración presten asesoramiento en diferentes materias a todos los agentes implicados en la inserción laboral de personas con trastorno mental.

### Puntos formativos Incorpora

A lo largo del año 2014, la Fundación Sociosanitaria ha coordinado la creación de los primeros Puntos Formativos Incorpora (PFI) en Castilla-La Mancha. 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. En la actualidad se han constituido cuatro PFI en C-LM. Estos 4 PFI están localizados en Toledo (2), Ciudad Real (1) y Albacete (1) y desarrollarán a 12 formaciones a lo largo del 2015.

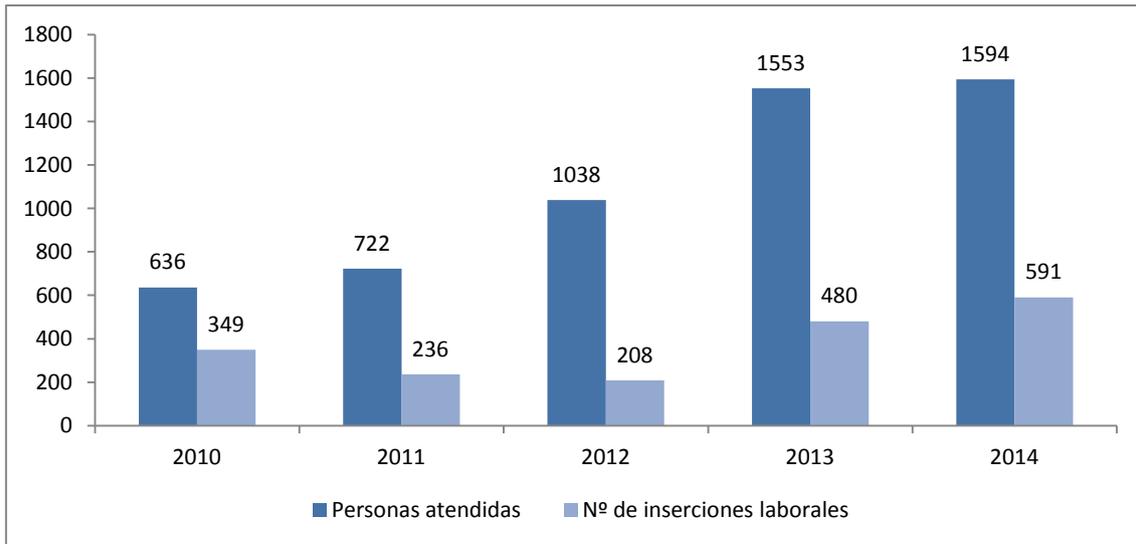
### Programa de integración social y laboral de personas privadas de libertad “Reincorpora”

Durante el año 2014 se han ampliado los técnicos del programa Reincorpora en nuestra comunidad autónoma. En la actualidad cuenta con tres profesionales que dan cobertura a los CIS y Centros penitenciarios de Toledo, Ciudad Real y Albacete. Estos técnicos forman parte de una de las entidades que configuran el grupo Incorpora Castilla-La Mancha (Atenea Grupo GID) por lo que son coordinados por la FSCLM como el resto de entidades del mismo.

### Evolución de la atención por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA (2010-2014)

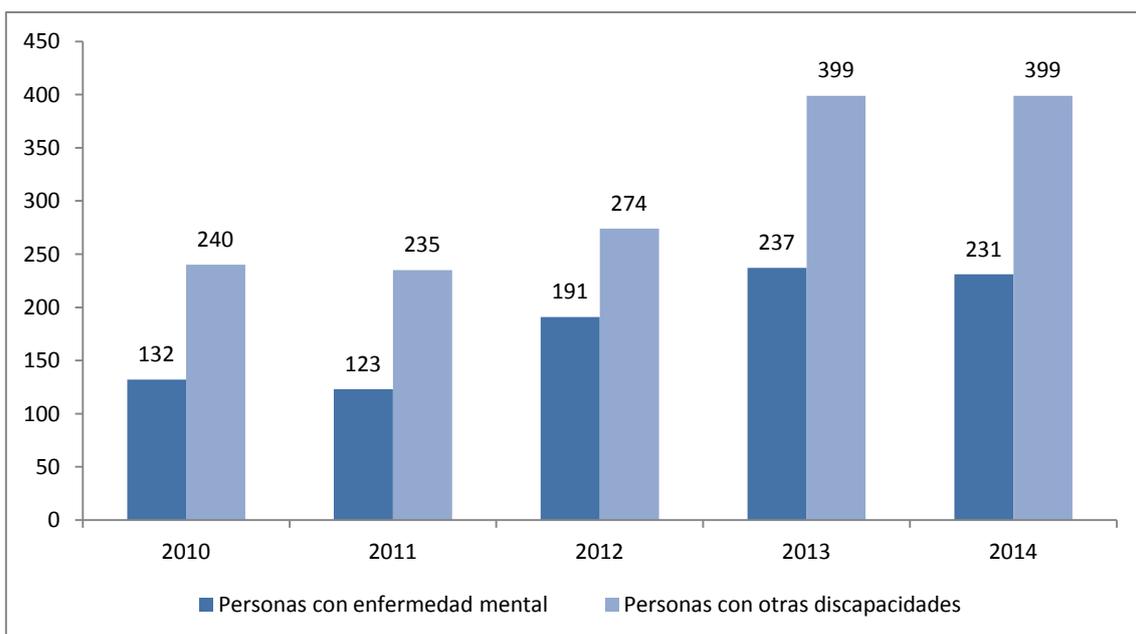
En los últimos años, se observa una tendencia de aumento tanto en el nº de personas atendidas por el Programa, como en el número de inserciones (Gráfico 9).

Gráfico 9. Evolución de la atención del Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2014

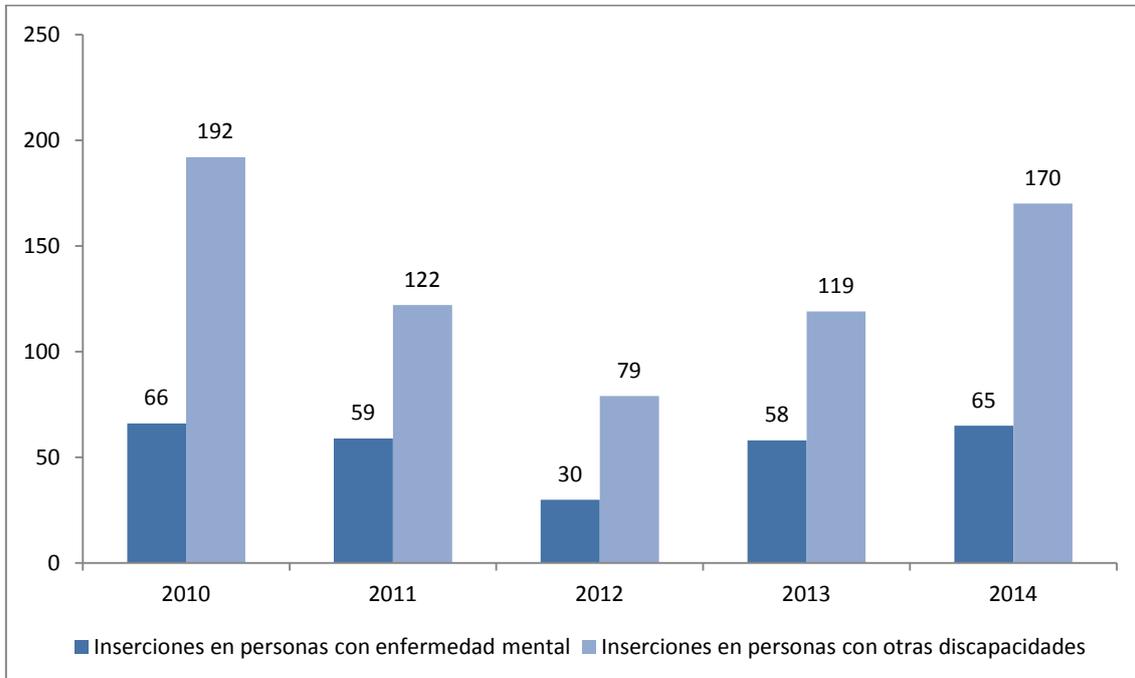


Igualmente, se observa un aumento constante de personas atendidas e insertadas según el perfil de los beneficiarios del Programa (Gráficos 10 y 11).

Gráfico 10. Evolución del número de personas atendidas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2014



**Gráfico 11. Evolución del número de personas insertadas por el Programa de Empleo con Apoyo INCORPORA en el periodo 2010-2014 según el perfil de beneficiarios del Programa.**



### Premios Incorpora 2014

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

El 25 de noviembre de 2014, Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, como entidad coordinadora del Programa Incorpora en C-LM, organiza junto a “la Caixa”, la **VI Edición de los Premios Incorpora** que cuenta por segunda vez con una convocatoria específica para Castilla-La Mancha. Estos galardones son un reconocimiento a las empresas que integran de una manera voluntaria las preocupaciones sociales en su estrategia, contribuyendo a la creación de una sociedad más justa y cohesionada.

Los galardones fueron entregados por el Viceconsejero de Sanidad y Asuntos Sociales del Gobierno de Castilla-La Mancha, el Director Corporativo del Área Social de la Fundación Bancaria “La Caixa”, el Director Comercial de Banca de Empresas de la Dirección Territorial de “La Caixa” Castilla la Mancha y Extremadura y Extremadura, y la Vicerrectora de Estudiantes de la Universidad de Castilla la Mancha.

## Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)

### Tipología del dispositivo

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

El CAEM es un dispositivo de carácter socio-sanitario que cuenta con **13 plazas de atención**.

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, la atención se basa en un modelo de **comunidad terapéutica**, donde el personal educativo y terapéutico y los menores funcionan como una comunidad organizada, cuyas dinámicas psicológicas y sociales son el objeto de trabajo educativo y terapéutico, y la base de la consecución de cambios en el menor. Con este modelo podemos:

- Ayudar a los menores a comprender el por qué de las conductas en el contexto del «aquí y ahora».
- Propiciar el ensayo de conductas alternativas, encuadrándolas en un escenario de *prueba de realidad*.
- Facilitar la comunicación a través de funcionamiento en grupos de distinta índole, formales e informales.
- Propiciar experiencias de relación satisfactorias para el menor.
- Generar una estructura claramente organizada, donde las decisiones compartidas favorezcan la autoestima y la honestidad en las comunicaciones.
- Elaboración, comprensión y aceptación de la propia historia personal y familiar.
- Reparación emocional, trabajo del daño que los menores llevan dentro, en muchos casos causa última de sus problemas de conducta.

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 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 2014

Durante 2014, el CAEM atendió a un total de 23 menores. En comparación con años anteriores destaca un aumento significativo superando de manera regular la barrera de 10 menores atendidos, hecho que sólo se produjo de forma aislada algún mes en el año 2013, y no se llegó a producir durante el año 2012. La media de menores atendidos en los dos años anteriores ha sido de 9 en 2012 y 10 chicos en 2013, incrementándose hasta 11 menores de media durante el 2014. En 2014, no ha existido una diferencia significativa en la atención de los menores en relación al **género**, habiendo sido 13 chicos frente a las 10 chicas atendidas en el Centro. La **media de edad** de atención ha sido de 15 años y medio casi 16, sin existir diferencia significativa entre chicos y chicas. Si bien es cierto, que existe una tendencia de las menores a ser derivadas al recurso cumplidos los 15 años.

En relación a los **diagnósticos** de los menores destaca una mayor proliferación del diagnóstico único, frente a los múltiples diagnósticos con los que los menores eran derivados en 2012 y 2013. La tendencia diagnóstica de otros años se mantiene, siendo el Trastorno Adaptativo Mixto de las emociones y la conducta el de mayor incidencia en el centro, con 5 de los menores atendidos, seguido de Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Oposicionista Desafiante y Trastorno Disocial, con una incidencia de 3 menores en cada categoría diagnóstica.

Tabla 13. Actividad asistencial del CAEM en 2014

DATOS DE ATENCIÓN	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Nº de derivaciones	16	4	20
Nº de salidas			
- Altas	5	1	6
- Bajas	3	1	4
Nº de ingresos	8	6	14
<b>TOTAL ATENDIDOS</b>	13	10	

## Perfil de personas atendidas en el CAEM en 2014

### Perfil socio-demográfico en el CAEM

**Niño** (56.5%), de 16 años de edad, cuyo lugar de residencia previo es el domicilio familiar (61%), el resto (39%) proceden de centros de protección.

En relación al diagnóstico inicial el **Trastorno Adaptativo Mixto de las emociones y la conducta** es el de mayor incidencia en el centro, con un 22% de los menores atendidos, seguido de Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Opositor Desafiante y Trastorno Disocial, con una incidencia de 3 (13%) menores en cada categoría diagnóstica.

Siete (30%) de los 23 menores atendidos presenta **discapacidad psíquica leve**.

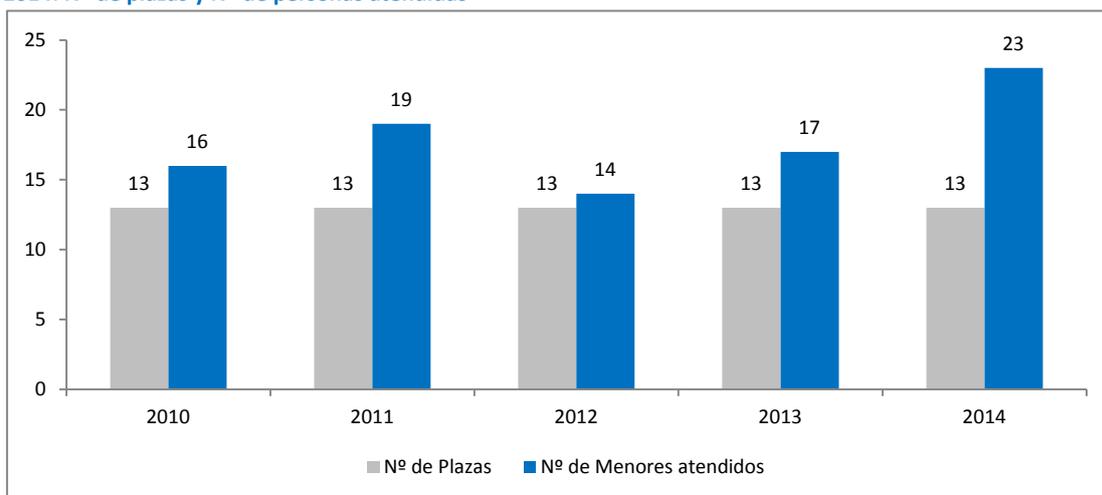
### Salidas

Se han producido 10 salidas del Centro durante el 2014, de las cuales el 60% fueron debidas a la consecución de objetivos propuestos (alta terapéutica).

### Evolución de la atención en el CAEM

En los últimos 5 años, el número total de menores atendidos en el CAEM ha superado el número de plazas disponibles en el recurso, incrementándose especialmente en 2014.

**Gráfico 12. Evolución de la atención en el Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) en el periodo 2010-2014: Nº de plazas y Nº de personas atendidas**



## Programa Regional de Acción Tutelar

### Descripción del programa

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

Los destinatarios del Programa son personas adultas (de entre 18 y 65 años) con enfermedad mental, con diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o 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 esta entidad la salvaguarda y protección de los derechos de la persona y sus bienes, ante la falta de capacidad de autogobierno del 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 2014, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **67** (55 hombres y 12 mujeres). De estos 67, **se ha ejercido el cargo sobre 54 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **38 tutelas y 16 curatelas**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (47 hombres y 7 mujeres). De modo excepcional, desde diciembre de 2014, se ostenta la administración judicial de una persona.

Tabla 13. Nº de personas atendidas en el Programa de Acción Tutelar

SITUACIÓN TUTELAR	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Pretutela	8	4	12
Tutela	33	5	38
Curatela	14	2	16
Administración Judicial		1	1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>67</b>

La provincia de residencia de las personas tuteladas a lo largo de 2014, está distribuida del siguiente modo:

Tabla 14. Provincia de residencia de las personas tuteladas

Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	9	5	14	25,93%
Ciudad Real	8	3	11	20,37%
Cuenca	7	2	9	16,67%
Guadalajara	2	2	4	7,41%
Toledo	11	4	15	27,78%
*Madrid	1	0	1	1,85%
	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>54</b>	

\*El caso que aparece en Madrid, se trata de una persona de Castilla La Mancha que se encuentra en un centro de larga estancia en esa comunidad, pero que está prevista su regreso a su comunidad de origen.

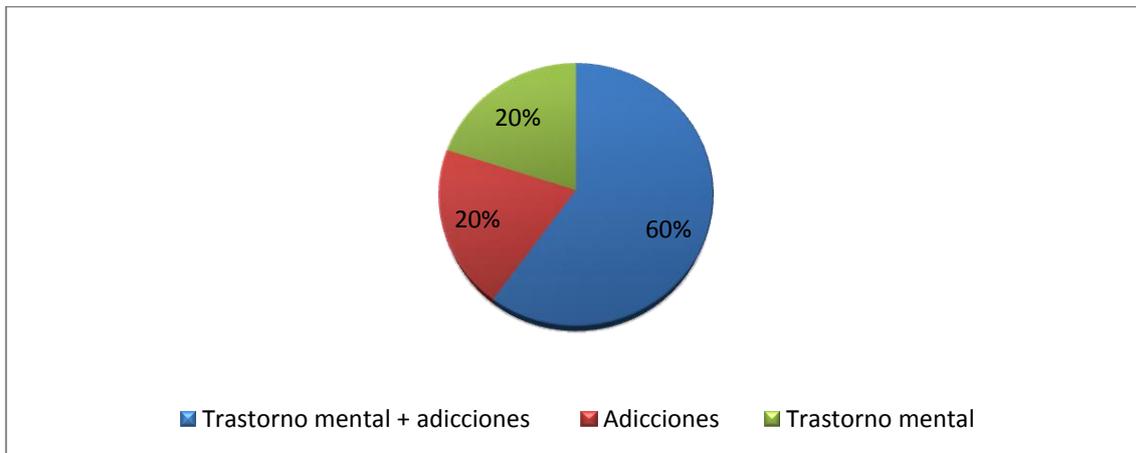
Observamos cómo las dos provincias con mayor número de personas tuteladas son Toledo y Albacete, superando ambas el 25 % cada una. Guadalajara es la provincia en la que menos casos tutelados hay por la FSCLM, representando un 7,41% del total de casos tutelados.

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 61% de los casos en la zona I y del 39% en la zona II.

En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal**, tenemos que tal y como se observa en el gráfico posterior, un 60 % de las personas que se atienden han sido diagnosticadas de un trastorno mental coexistente con una situación de abuso y/o dependencia de sustancias. Otro 20% presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y otro 20% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental.

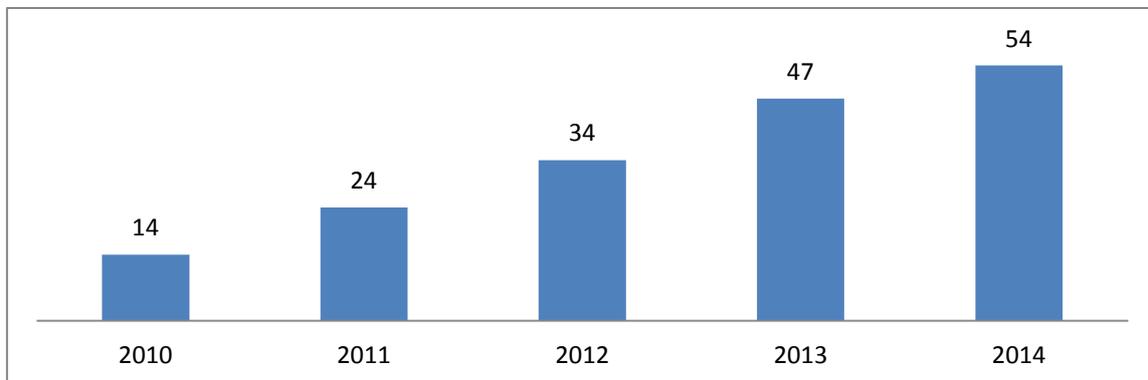
Gráfico 13. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa de Acción Tutelar.



#### Evolución de la actividad del Programa

La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009, y la evolución de asunción de cargos ha sido la siguiente:

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



## 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 todas aquellas personas con problemas derivados del consumo de alcohol y de otras drogas y que requieren una intervención en un medio más estructurado de internamiento. Estos dispositivos forman parte de la **red integral de atención a drogodependencias de Castilla-La Mancha**.

#### Actividad asistencial

En el año 2014 las 150 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas, fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la tabla 15.

Tabla 15: Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

PROVINCIA	Nº de plazas	COMUNIDAD	Nº DE PLAZAS
ALBACETE	37	Proyecto Renacimiento	25
		Casa del Alfarero	10
		Comunita Incontro	2
		Ceres	18
CIUDAD REAL	33	Renacimiento	15
CUENCA	2	Escuelas para la vida	2
GUADALAJARA	54	Proyecto Hombre	39
		Proyecto hombre Alcohol	15
TOLEDO	24	Hogar Zoe	12
		Jesús Abandonado	12

<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
--------------	------------	------------

Durante 2014, **388 personas han sido atendidas** (325 hombres y 63 mujeres). La comunidad que ha atendido a mayor número de personas ha sido Proyecto Hombre (CT otras sustancias, 98 personas), siendo seguida de Renacimiento Albacete (61 personas).

**Tabla 16. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas**

COMUNIDAD TERAPÉUTICA (LOCALIZACIÓN)	LOCALIZACIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
			Hombres	Mujeres	Total
Incontro	Tobarra (AB)	2	3	0	3
Ceres	Tomelloso (CR)	18	40	11	51
Escuelas para la vida	Huete (CU)	2	5	0	5
Hogar Zoe	Toledo	12	26	0	26
Jesús abandonado	Toledo	12	25	7	32
La casa del alfarero	Albacete	10	28	0	28
Proyecto Hombre	Guadalajara	15	32	7	39
Proyecto Hombre	Guadalajara	39	74	24	98
Renacimiento	Albacete	25	47	14	61
Renacimiento	Ciudad Real	15	45	0	45
<b>Total: 10 comunidades terapéuticas</b>		<b>150</b>	<b>325</b>	<b>63</b>	<b>388</b>

Durante 2014 se realizaron un total de **298 nuevas solicitudes** de plaza, de las cuales en su mayoría son procedentes de las unidades de conductas adictivas (91.65%), fundamentalmente de las provincias de Ciudad Real y Albacete, tal y como figura en la tabla 17. Las derivaciones procedentes de los centros penitenciarios se distribuyen a lo largo de todas las provincias.

**Tabla 17. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2014**

PROVINCIA	Nº DE SOLICITUDES	%
Albacete	75	<b>25,17</b>
Cuenca	39	<b>13,09</b>
Ciudad Real	84	<b>28,19</b>
Guadalajara	24	<b>8,05</b>
Toledo	51	<b>17,11</b>
Centros Penitenciarios	25	<b>8,39</b>
<b>Total Castilla La Mancha</b>	<b>298</b>	<b>100%</b>

Durante el año 2014 **se han incorporado** a Comunidad Terapéutica un total de **255 personas**, de estos, 43 han sido mujeres (16,82%) y 212 han sido hombres (83,14 %).

Hasta este momento, de las 255 nuevas entradas que se han registrado, el 35,29% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol. El 64,71 % lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias. Asimismo un 25,10% de las nuevas incorporaciones lo hicieron a la comunidad terapéutica Proyecto Hombre-Otras sustancias, siguiéndole un 14,12 % que lo hicieron en Renacimiento Albacete, un 13,73 % en CERES y un 12,55 % en Renacimiento Ciudad Real.

### Perfil

Por último y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2014 con el siguiente perfil general:

#### ***Perfil de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2014***

**Varón** en un 83% de los casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** en más de un 60 %: de 30 a 40 (31,53%) de 40 a 50 (32,53 %). **Solteros** en un 55,8 % y separados en un 27,39%. El nivel de estudios en un 46,77% solo cuenta con **certificado de escolaridad**, seguido de un 34,11 % que cuenta con EGB o equivalente. Con experiencia laboral en **trabajos no cualificados** en un 77%. La Situación laboral actual de más de un 69% es de **parado**, y no cuentan con ingresos propios en un 55% de los casos.

En cuanto al tipo de sustancia el **alcohol** se sitúa en el 40% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 27,39%. El **inicio** del consumo es **antes de los 18 años** en más de un 73%, y en más de un 12% en edades comprendidas entre 18 y 23. Otro dato interesante es que presenta comorbilidad (adicción a sustancias y trastorno mental) en un 19%.

UN 40% tiene antecedentes penales y en torno a un 11,3 han estado en cumplimiento alternativo.

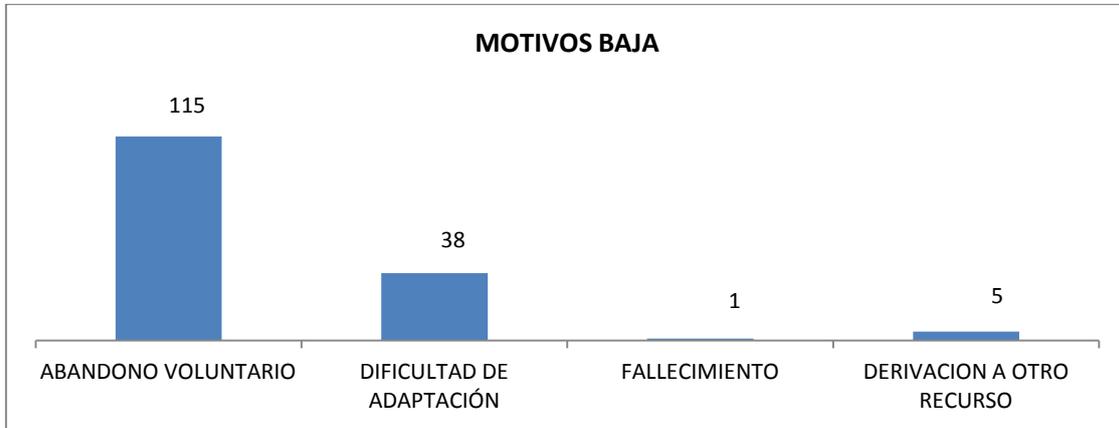
### Salidas

Durante el 2014 se han producido un total de 248 salidas, de las cuales **89 (35,89%)**, han sido **alta por cumplimiento de objetivos** y 159 (64,11%) bajas de usuarios que, por diferentes motivos, no han cumplido los objetivos.

El 64,11 % de las salidas que se han producido durante el 2014 son de personas que no han finalizado el tratamiento, es decir, no han cumplido totalmente los objetivos para los que fueron derivados.

En el siguiente gráfico mostramos la distribución de los motivos de baja de las Comunidades.

**Gráfico 14. Motivos de baja de las CC.TT.**

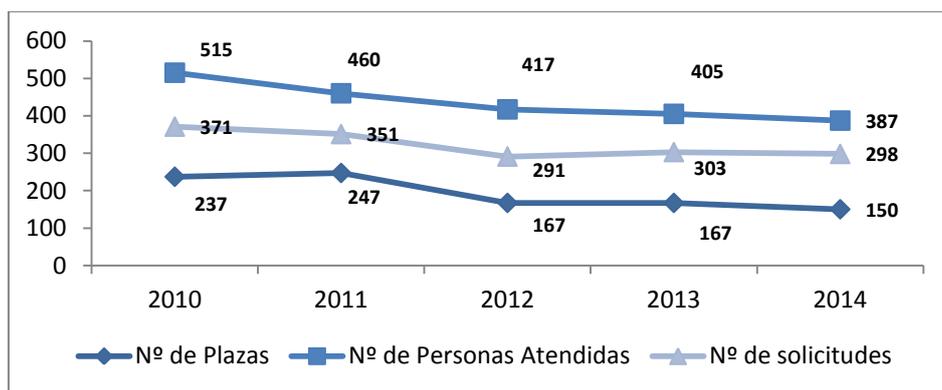


De las 159 bajas, 115 (72,33 %) han sido por abandono voluntario del usuario, 38 (23,90%) por dificultad de adaptación, 1 (0,63%) por fallecimiento y 5 (3,14%) por derivación a otro recurso.

**Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas**

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

**Gráfico 15. Evolución de la atención a personas en Comunidades Terapéuticas en el periodo 2010-2014: Nº de plazas y de personas atendidas**



## Programa de Atención en Centros Penitenciarios

### Descripción del Programa

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

La intervención en adicciones en centros penitenciarios se encuentra regulada por la Circular 3/2011, de la Secretaria 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 estas se define la participación y coordinación de los profesionales penitenciarios, de los Planes Nacional y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida, de otras instituciones, y de las ONGs, que posibilite la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a los internos con problemas de drogodependencia.

La atención a personas drogodependientes en los Centros Penitenciarios es un programa complementario dentro de la Red Asistencial para el tratamiento al drogodependiente. La Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales establece como actuación de interés los programas dirigidos a población en situación de vulnerabilidad o exclusión social, cuyos objetivos sean facilitar los procesos de integración social, el acompañamiento e intermediación laboral de personas en itinerario de inserción y otras acciones que faciliten la atención a necesidades de integración social de personas o colectivos. En este contexto, se desarrollan los programas de intervención con drogodependientes puestos en marcha en los seis Centros Penitenciarios de Castilla la Mancha.

### Objetivo

Proporcionar un apoyo complementario a la atención a drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla La Mancha.

### Actividad asistencial 2014

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2014 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 **1.040** personas. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos” se han atendido a 972 personas. En el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria han sido 68 personas las atendidas.

**Tabla 18. 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	185	12	197
Alcázar De San Juan	69	0	69
Cuenca	75	8	83
Herrera De La Mancha	256	0	256
Ocaña I	166	0	166
Ocaña II	201	0	201
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>952</b>	<b>20</b>	<b>972</b>

**Tabla 19. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Comunidad Intrapenitenciaria)**

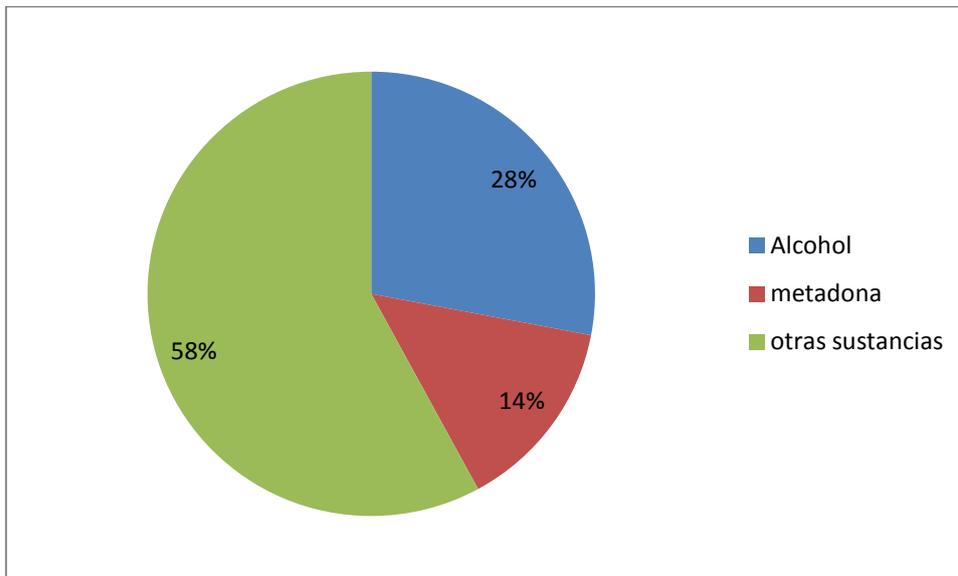
CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Herrera De La Mancha	68	0	<b>68</b>

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)

En base a esta división por tipo de sustancias, la población atendida en términos de porcentaje ha sido la siguiente:

Gráfico 16. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia



En comparación con el año anterior no podemos concluir que exista tendencia en una sustancia u otra, ya que los porcentajes en el año 2013 son: alcohol 14%, metadona 29% y otras sustancias 57%.

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

##### *Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de C-LM en 2014*

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

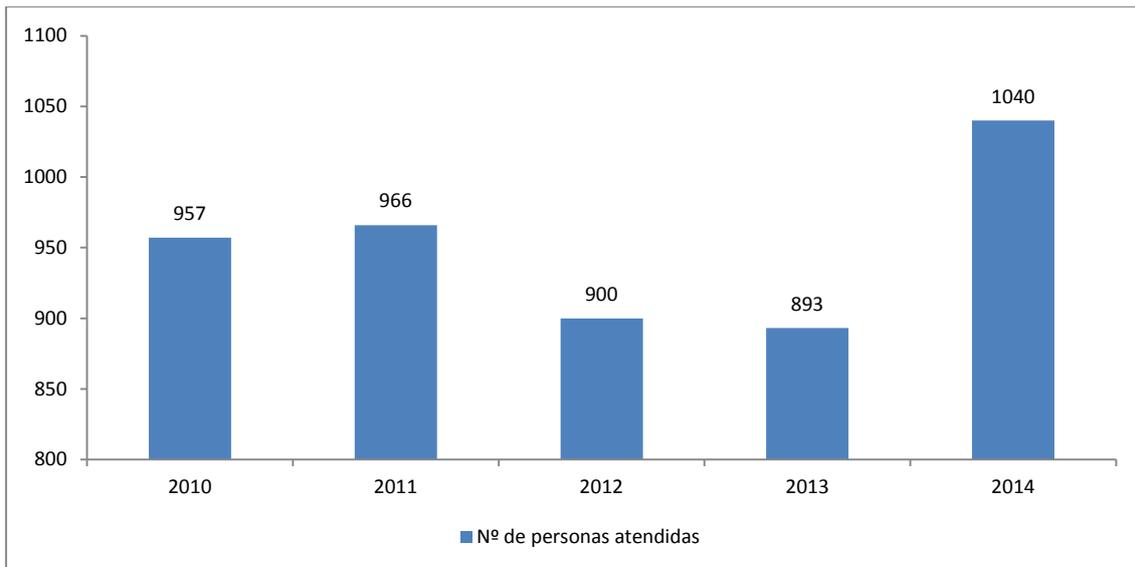
La principal droga de consumo es la **cocaína** (34%), seguida del alcohol (28%), con **inicio de consumo antes de los 18 años** (58%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (41%). Sólo en el 12% de los casos presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en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

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

En los últimos 5 años, el número de personas atendidas el número de personas con problemas de drogodependencias atendidas en los Centros Penitenciarios se ha mantenido en torno a las 900

personas, destacándose el aumento de la atención en 2014 debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria, tal y como se describe en el Gráfico 17.

**Gráfico 17. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2014**



## 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 colabora con entidades que prestan servicio de alojamiento y convivencia a personas con necesidades socio-sanitarias y en riesgo de exclusión (i.e. enfermos de SIDA u otro tipo de enfermos 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

Durante 2014 la Fundación ha gestionado 53 plazas a través de las entidades Arzobispado de Toledo-Cáritas Diocesana y BASIDA:

- 23 plazas en el centro "Hogar 2000" (Toledo)
- 10 plazas en el centro BASIDA (Manzanares, Ciudad Real)

En total **59 personas fueron atendidas** (51 hombres y 8 mujeres) tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 20. Nº de personas atendidas centros residenciales socioasistenciales

Nº DE PERSONAS ATENDIDAS	CENTRO						TOTAL		
	HOGAR 2000			BASIDA			H	M	T
	H	M	T	H	M	T			
CON VIH-SIDA	18	3	21	7	3	10	25	6	31
CON OTROS PROBLEMAS DE SALUD	25	1	26	1	1	2	26	2	28
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>59</b>

De las 59 personas atendidas en 2014, 28 han sido nuevas incorporaciones, lo cual indica que existe una rotación alta en la ocupación de plazas.

### Perfil de personas atendidas

**Varón** (86%) con edad comprendida entre los **40 y 59 años** en el 92% de los casos, **soltero** (68%), que previamente vivía en su casa (32%) o en una institución sanitaria (22%), haber realizado trabajos cualificados (71%), en situación de incapacidad laboral (51%), y con ingresos propios (68%) de entre 360€-540€ (39%), procedentes de la PNC (42%), capacitado (85%) y con más del 65% de grado de minusvalía (en el 61% de las personas atendidas).

El principal diagnóstico es SIDA (51%), y en el 32% de los casos de 2014 tienen diagnóstico asociado de adicciones (32%). La evolución de la enfermedad en el 39% de las personas está entre 6 y 10 años, si bien, en el último año no han tenido ingreso por razones de enfermedad física (81%) ni tampoco ingreso por motivo psiquiátrico (98%). Sólo el 18% tiene reconocido grado de dependencia.

### Salidas

Las salidas que se han producido en 2014 responden a los siguientes motivos:

**Tabla 21: Relación de las salidas por tipo de motivo**

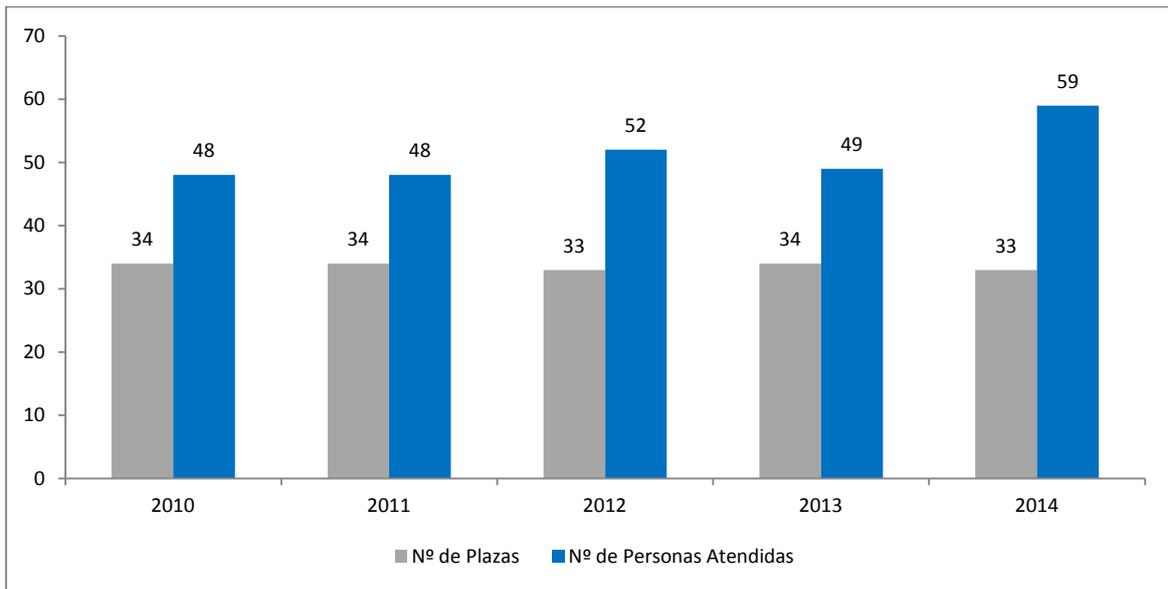
MOTIVOS	SALIDAS						
	Altas	Derivación	Dificultad adaptación	Fallecimiento	Abandonos	Total bajas	Total salidas
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>28</b>
<b>%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>36%</b>	<b>82%</b>	<b>100%</b>

Tal y como se observa en la Tabla 21, las salidas se han motivado por “baja” del dispositivo, siendo la principal razón los abandonos voluntarios (36%) vinculado, en su mayoría, a una percepción de mejoría de la salud física de las personas atendidas.

### Evolución de la atención

En relación a la atención en los últimos 5 años, el número de personas atendidas ha permanecido estable, si bien en 2014 se observa un aumento significativo en comparación con los años anteriores.

**Gráfico 18. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2014**



## IV. FORMACION E INVESTIGACION

El **Plan de Formación 2014 de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha**, se ha elaborado tras un proceso de análisis de necesidades formativas detectadas por los profesionales y responsables de dispositivos vinculadas a la práctica cotidiana, y propuestas orientadas a las líneas estratégicas de actuación en el ámbito de la salud mental en nuestra Región. Su **misión** es:

- *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.*

El Plan de Formación para 2014 contempló el desarrollo de **15 actividades formativas (formación interna)**, desplegadas en **29 cursos de formación**. El **78 % (372) de los profesionales de la Fundación han participado** en actividades formativas. Además, en el ámbito de “Actualización de prácticas profesionales” la Fundación promovió la asistencia de profesionales socio-sanitarios de otras entidades de la red de salud mental, participando un total de **90** personas.

El **% de admisión** (sobre el total de solicitudes a formación interna y externa) fue del **82,6%**, siendo la principal razón de no admisión la limitación del nº de plazas a determinados cursos.

A continuación se describen las actividades de formación realizadas durante 2014:

**Tabla 22. Formación desarrollada durante 2014**

ÁREA	NOMBRE DEL CURSO	FECHAS	LUGAR	HORAS	Nº ASISTENTES (FSCLM)	Nº TOTAL DE ASISTENTES
Actualización de prácticas profesionales	<i>Enfoque de la Recuperación en personas con TMG: habilidades, actitudes y buenas prácticas</i>	24-26/11	Talavera	20	11	28
	<i>Intervención en situaciones de crisis (II)</i>	12, 13, 14/05	Talavera	20	20	20
	<i>Supervisión de casos: manejo de personas con Trastornos de la Personalidad*</i>	13,20 y 27/11	Toledo	20	19	19
	<i>Taller de elaboración de informes psicológicos</i>	23/09	Alcázar de San Juan	16	12	23
	<i>Taller de elaboración de informes sociales</i>	14/12	Alcázar de San Juan	16	14	19
Ciudadanía y ética	<i>Protección de datos de carácter personal en dispositivos socio-sanitarios</i>	1-31/12	On-line	8	126	126
Salud y Seguridad en el Trabajo	<i>Prevención de Riesgos Laborales: actuación ante situaciones de emergencias (6 ediciones)</i>	Anual	Todas las provincias de C-LM	4 /ed.	36	36
	<i>Curso de primeros auxilios en dispositivos socio-sanitarios. Nivel básico</i>	16/06	Toledo	4	14	14
	<i>Manipulador de alimentos (I)</i>	19/03 al	Toledo	10	16	16

		05/04				
TICs y Sistemas de Información	<i>Manipulador de alimentos (II)</i>	1-15/12	On-line	10	19	19
	<i>Ofimática y manejo de Windows</i>		Toledo	20	11	11
	<i>Regulación y gestión de emociones en profesionales del ámbito socio-sanitario (I).</i>	26-26/05 y 16-18/06	Toledo	15	14	14
	<i>Regulación y gestión de emociones en profesionales del ámbito socio-sanitario (II)</i>		Alcázar de San Juan	20	18	18
	<i>Gestión de equipos de trabajo (I)</i>	7-8/10	Talavera	14	16	16
	<i>Gestión de equipos de trabajo (II)</i>	3-5/11	Talavera	20	14	14
	<i>Diagnóstico y Evaluación de Equipo de Trabajo</i>		Toledo	32	22	22
			Cuenca	16	29	29
			Toledo	32	22	22
	General	<i>Jornadas FSCLM</i>	10-11/06	Toledo	13,5	32

### Participación de profesionales en actividades de formación, jornadas y congresos (Formación externa).

Un total de 43 profesionales de la Fundación participó en 27 acciones formativas organizados por otras entidades (**formación externa**), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 23. Formación externa 2014

Nombre del curso	Nº de asistentes
Abordajes grupales de tipo cognitivo-conductual	1
Autogestión de estados de ansiedad: desde el reconocimiento de ansiedad a la práctica de la relajación	1
Actitud terapéutica y paradigma de recuperación (1ª ed. y 2ª ed.)	3
Evaluación Neuropsicológica	4
Gestión de casos en salud mental	5
I Jornadas en terapia ocupacional en talavera	2
IV Jornadas de terapia ocupacional en salud mental	1
Terapia familiar en el trastorno mental grave	1
V Jornada regional de trabajadores sociales de salud mental en castilla la mancha.	4
Abriendo mentes, cerrando estigmas	1
Aceptando las voces: un enfoque basado en el movimiento de escuchadores de voces	1

Jornada de análisis del anteproyecto de ley de protección a la infancia: retos y oportunidades.	1
Jornada de investigación sobre estigma	1
Jornadas de salud mental e inserción laboral	2
Psicología del coaching: aplicaciones profesionales	1
Novedades laborales 2014	2
Curso práctico de contabilidad avanzada RD1514.	2
La rendición de cuentas y la declaración tributaria en entidades sin ánimo de lucro	1
Relaciones Laborales	1
Secretariado de Alta Dirección	1
Cambios en ISO 27001	1
La Reforma Fiscal Proyectoada	1
Ciclo de supervisión consolida y profesionaliza tu práctica de coaching.	1
Dirección de centros de servicios sociales	2
Programación Páginas Web	1
Dirección y Gestión de Recursos Humanos	1

#### IV Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Los días 10 y 11 de Junio se celebraron en Toledo las **IV Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha “OCIO Y SEGURIDAD ASISTENCIAL”** a las que acudieron profesionales de la Fundación así como profesionales de entidades regionales sin ánimo de lucro y asociaciones con quienes la Fundación colabora en la gestión de dispositivos y programas. Durante estos días, los asistentes tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y líneas de trabajo actuales en los dispositivos de atención. Se contó, además, con la participación de personas usuarias/as de los servicios en las mesas de ponencias, lo cual contribuyó a enriquecer las experiencias compartidas.

#### Investigación

En 2014, ha continuado el proyecto de investigación *“Estigma en Trastorno Mental Grave: predictores cognitivos de la eficacia de un programa de intervención”* liderado por el CRPSL de Toledo y en el que participan diferentes profesionales y CRPSL de la Fundación.

## V. RECONOCIMIENTOS Y COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

### Reconocimientos a la Fundación

En 2014, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha ha renovado la Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad en la Información conforme a la ISO 27001.

Además, el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla-La Mancha otorgó la distinción y reconocimiento a la FSCLM por la colaboración mantenida en los últimos años y a los profesionales de la Fundación por su trabajo en el ámbito de la rehabilitación psicosocial.

### Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

La Fundación como instrumento de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, colabora de manera activa en aquellos grupos de trabajo o comisiones que se constituyen en la Consejería y que están vinculadas con los fines y objetivos de la Fundación, tales como:

- La Fundación es miembro nato de la **Comisión de Políticas de Discapacidad de Castilla-La Mancha**.
- Ha colaborado en la elaboración de la ***Estrategia en Salud Mental de Castilla-La Mancha 2015-2017***
- Es miembros y participa de manera activa en las ***Comisiones de coordinación y análisis de casos*** vinculados con el ámbito Penitenciario y Judicial, creadas en las diferentes provincias de la Región.
- Ha participado en diversas reuniones para la elaboración del ***Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2014-2017***,

### 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.
- Apoyo al 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 2014 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 2014 con diferentes instituciones y entidades:

Durante 2014, y por resolución del Secretario del Patronato de la Fundación, se resolvieron las convocatorias de ayudas a entidades sin ánimo de lucro de la región para:

- La ocupación de 166 plazas en centros residenciales. Fue concedida una ayuda total de 2.917.000,77 €, a un total de 9 entidades (62 plazas en viviendas supervisadas, 71 plazas en residencias comunitarias, 33 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 1.588.000,00 €.
- La ocupación de 150 plazas en Comunidades Terapéuticas de la de la Región. Se concedió ayudas a 9 entidades por un importe total que ascendió a 1.861.000,50 €.
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió ayuda a tres entidades por un importe total que ascendió a 290.000 €.

### Colaboraciones con otras entidades en el ámbito socio-sanitario

En 2014, la Fundación mantuvo convenios de colaboración con diferentes entidades y organismos para el desarrollo de programas de atención en colectivos específicos. Estas colaboraciones fueron:

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

- Se ha continuado la colaboración con la *Red Social Europea (European Social Network; ESN)*, entidad que promueve servicios sociales de calidad en diferentes ámbitos, y de la que la Fundación es miembro desde el año 2010.

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

En 2014, la Fundación ha mantenido un total de **14 convenios de colaboración en materia educativa con** universidades, centros educativos e institutos de educación secundaria (I.E.S.). En total **27 alumnos** realizaron su periodo formativo en dispositivos de la Fundación

- **Relación de Universidades:** Universidad de Castilla-La Mancha (Escuela de Terapia Ocupacional, Escuela de Trabajo social y de Escuela de Educación Social), Universidad de Valencia (para la realización de prácticas del Máster en Psicología Clínica y de la Salud), Universidad Autónoma de Madrid (para la realización de prácticas del Máster en Psicología Clínica y de la Salud), la Universidad Complutense de Madrid (formación del Grado en Psicología) y la Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya (formación Licenciatura en Psicología), Universidad nacional de educación a distancia (UNED), y la Universidad Católica de Murcia.
- **Diputación Provincial de Toledo** (Hospital Provincial) y SESCAM: formación de residentes en psiquiatría y psicología.
- **Institutos de Educación Secundaria (I.E.S.):** “La Hontanilla”, “Dámaso Alonso”, “El Greco” , “San Isidro”, “ Azarquel” y “La Sista” para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral, PCPI Administración e Informática.

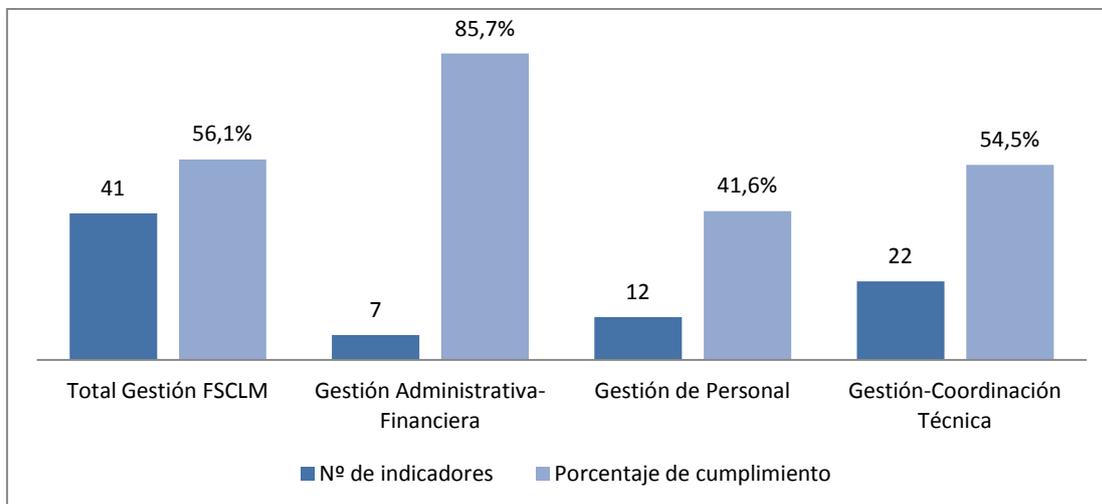
## VI. BALANCE DE GESTIÓN 2014

### ÁREAS DE GESTIÓN: RESULTADOS 2014

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, desde su creación, ha asumido un firme compromiso con la mejora continua de la calidad de los servicios que presta a los ciudadanos de la región, impulsando diferentes proyectos y herramientas con el fin de fomentar la cultura organizacional de calidad y una gestión socio-sanitaria ágil, flexible y eficiente.

Para tal fin, la Dirección de la Fundación se despliega a través de 3 áreas de gestión: Gestión Administrativa-Financiera, Gestión de Personas y Gestión-Coordinación Técnica. De acuerdo al Plan de Actuación de la Fundación, en 2014 nos planteamos la consecución de 14 objetivos de gestión monitorizados a través de 41 indicadores en dichas áreas. Tal y como se observa en el Gráfico 19, en 2014 hemos logrado llegar al estándar establecido en el 56,1% de los indicadores de gestión propuestos, aunque su consecución ha sido diferente en cada una de las áreas de gestión.

**Gráfico 20. Balance de las áreas de Gestión de la FSCLM 2014. Nº de indicadores y porcentaje de cumplimiento**



El análisis conjunto de estos indicadores nos ha permitido:

- Consolidar estándares de atención en los diferentes programas de intervención.
- Introducir acciones de mejora en los dispositivos a lo largo del año.
- Identificar puntos fuertes y áreas de mejora en los ámbitos asistenciales de actuación, planteándonos nuevas líneas de trabajo para el 2015.

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**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
1. Nº total de revisiones administrativas y económicas de los dispositivos y programas de atención realizadas anualmente	≥ 500	<b>540</b>
2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales	≥ 600	<b>604</b>
3. Nº de asientos contables registrados anualmente	≥ 18000	<b>17.946</b>

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**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
4. Nº total de revisiones anuales de las ayudas monetarias concedidas	≥ 300	<b>408</b>

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 36 % el estándar marcado inicialmente.

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

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
5. Nº de reportes de información a dispositivos de la JCCM	≥ 200	<b>235</b>
6. Nº de expedientes de contratación y propuestas de gasto realizados anualmente	≥ 100	<b>145</b>
7. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	≥ 2000	<b>3.266</b>

De manera constante se está remitiendo información financiera de la Fundación a los distintos dispositivos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como siguiendo los distintos procedimientos internos de carácter administrativos, que durante este año se ha revisado y actualizado el **“Manual de Procedimientos Administrativos”** y las **“Instrucciones de Contratación”** de la Fundación, incorporando mejoras y con una orientación dirigida a promover 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 FSCLM**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 50%	78%
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4,23
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	85%

En el 2014, se ha realizado un esfuerzo importante por consolidar las distintas acciones formativas que eran demandadas por los trabajadores o detectadas por los diferentes responsables, en un Plan de Formación Continuada, que ha sido recibido con enorme 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 que tenemos que 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**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	5
6. Satisfacción media de los profesionales con su participación en grupos de mejora/de trabajo	≥ 3,5	ND

Relacionado con el indicador nº 5, se ha promovido la participación de profesionales en la mejora de la atención a través de la organización de grupos de trabajo destinados a aspectos relativos a los procesos asistenciales llevados a cabo desde los diferentes dispositivos. Entre otros se han llevado a cabo los siguientes grupos de mejora:

- Revisión de los horarios de atención en las viviendas supervisadas de atención diurna y nocturna de la FSCLM en Enero de 2014.
- Revisión de los programas de ocio en el tiempo libre a través de unas jornadas organizadas por la Fundación en Mayo de 2014.
- Grupo de trabajo con diferentes profesionales de los CRPSL y técnicos del Programa Incorpora para la elaboración de una guía técnica de coordinación entre ambos programas.
- Grupo de trabajo para la elaboración de un Manual técnico de gestión de Residencias Comunitarias.
- Grupo de trabajo para el acuerdo en la gestión del procedimiento de valoración y asignación de plazas en dispositivos de VIH-SIDA y otras enfermedades crónicas

#### Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
7. Nº de estudios de clima laboral realizados	$\geq 1$	2
8. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	$\geq 15$	6
9. % de trabajadores que anualmente realizan el reconocimiento médico	$\geq 50\%$	33,3%

La prevención de riesgos laborales en la entidad, es un área en la que se está en proceso de mejora continua, siendo esta una prioridad para el 2015.

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

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas anualmente	$\geq 400$	564
11. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales	$\geq 12$	14
12. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo	$\geq 250$	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 ámbito de la Gestión de Personas, durante 2014 se ha realizado un esfuerzo por sistematizar procedimientos de gestión y mejorar y sistematizar las vías de comunicación con los profesionales de la Fundación, a través de la puesta en marcha de distintos procedimientos internos y circulares informativas. También 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

### **Gestión-Coordinación Técnica**

**Objetivo 1. Optimizar los recursos para garantizar la calidad asistencial de la atención prestada, mejorando los procesos asistenciales.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
1. Nº de proyectos de mejora de procesos asistenciales finalizados	≥ 2	1
2. Nº de grupos de mejora	≥ 5	5
3. Mejora en la satisfacción con la atención recibida	≥ 0,2 puntos sobre puntuación del año anterior	0,05
4. Porcentaje de estándares de calidad mejorados en cada dispositivo y programa de atención	≥ 30%	40%
5. Número de dispositivos de atención con Sistema de Gestión de Calidad implantado	≥ 2	0
6. Nº de auditorías externas de evaluación de SGC realizadas	≥ 2	0
7. Nº de dispositivos que obtienen certificación del SGC con ISO 9001:2008	≥ 2	0

Durante 2014, se han emprendido diferentes acciones de análisis y mejora de los procesos de atención y dispositivos de atención. En este sentido, si bien no han alcanzado los estándares planteados, son proyectos que mantienen su continuidad durante 2015. En relación a la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en dispositivos asistenciales, se ha emplazado este objetivo a una segunda fase, priorizándose el análisis y evaluación del funcionamiento de dichos dispositivos.

**Objetivo 2. Promover la evaluación del funcionamiento de los programas y de dispositivos atención.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
8. Existencia de protocolo de evaluación de programas de atención	Sí	NO
9. Existencia de protocolo de evaluación de dispositivos de atención	Sí	Si

10. Existencia de informe de resultados de la evaluación de dispositivos	Sí	Si
--	----	----

En 2014 se inició el proceso de evaluación de dispositivos de atención, elaborándose periódicamente informes de seguimiento. Si bien no en todos los programas de atención está sistematizada su evaluación, ésta es una línea de trabajo a la que se dará continuidad en 2015.

**Objetivo 3. Mantener y mejorar los estándares de calidad asistencial de dispositivos y programas de atención**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
11. Existencia de estándares de calidad en cada uno de los dispositivos y programas de atención de la FSCLM	Sí	Si
12. Porcentaje de dispositivos con estándares de calidad	100%	100%
13. Nº de proyectos de mejora de calidad de atención	≥ 5	5
14. Porcentaje de dispositivos que mantienen o mejoran sus estándares de atención	≥ 95%	< 95%

En relación al análisis de estándares de calidad, durante 2014 ha habido variabilidad entre los dispositivos en relación a su cumplimiento. En 2015, se plantea el análisis y revisión de los estándares de atención a fin de adecuarlos en mayor medida a la realidad asistencial e introducir las mejoras necesarias en los procesos de atención.

**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.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
15. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas	≥ 45	240
16. Nº de beneficiarios de estas actividades	≥ 450	> 450

La sensibilización y lucha contra el estigma sobre los problemas de salud mental ha sido una prioridad para la Fundación desde sus inicios. En 2014 se cumplieron los objetivos marcados, y se dio continuidad a la línea de investigación sobre estigma internalizado en personas con Trastorno Mental Grave. Entre otros resultados, se ha elaborado un programa específico de intervención psicológica sobre estigma internalizado (*Programa de Afrontamiento y Reducción del Estigma Internalizado; PAREI*), pionero a nivel nacional. Durante 2015, se seguirán potenciando las actuaciones en esta línea.

**Objetivo 5. Desarrollar programas de formación de pacientes y de familiares que promuevan la auto-ayuda y ayuda mutua, y que potencien el automanejo de su enfermedad y la prevención de recaídas.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
17. Nº de programas de auto-ayuda dirigidos a familiares realizados	$\geq 5$	1
18. Nº de programas de ayuda mutua de usuarios/as realizados	$\geq 5$	0

En relación a este objetivo, el no cumplimiento de los estándares en 2014 estuvo motivado por el análisis y revisión de buenas prácticas y recomendaciones para la implementación de este tipo de programas, y porque se potenciaron el desarrollo de acciones que promoviesen la participación de los usuarios/as en los servicios, siendo los programas de ayuda entre iguales, una de las vías de participación. Durante 2015, se seguirán articulando y facilitando vías de participación activa de personas con problemas de salud mental y de sus familiares en los dispositivos de atención.

**Objetivo 6. 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.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
19. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se estable colaboración (diferentes formas) para atender a estos colectivos	$\geq 20$	32

El establecimiento de alianzas y colaboraciones con otras entidades es un factor clave para el logro de nuestra misión. Si bien en 2014 se ha superado el estándar establecido en cuanto al número de instituciones con las que la Fundación colabora, en 2015 nos planteamos seguir fortaleciendo las alianzas con otras entidades.

**Objetivo 7. Mantener la coordinación y colaboración con el servicio público de salud de Castilla-La Mancha, con los servicios sociales y con la Administración Regional**

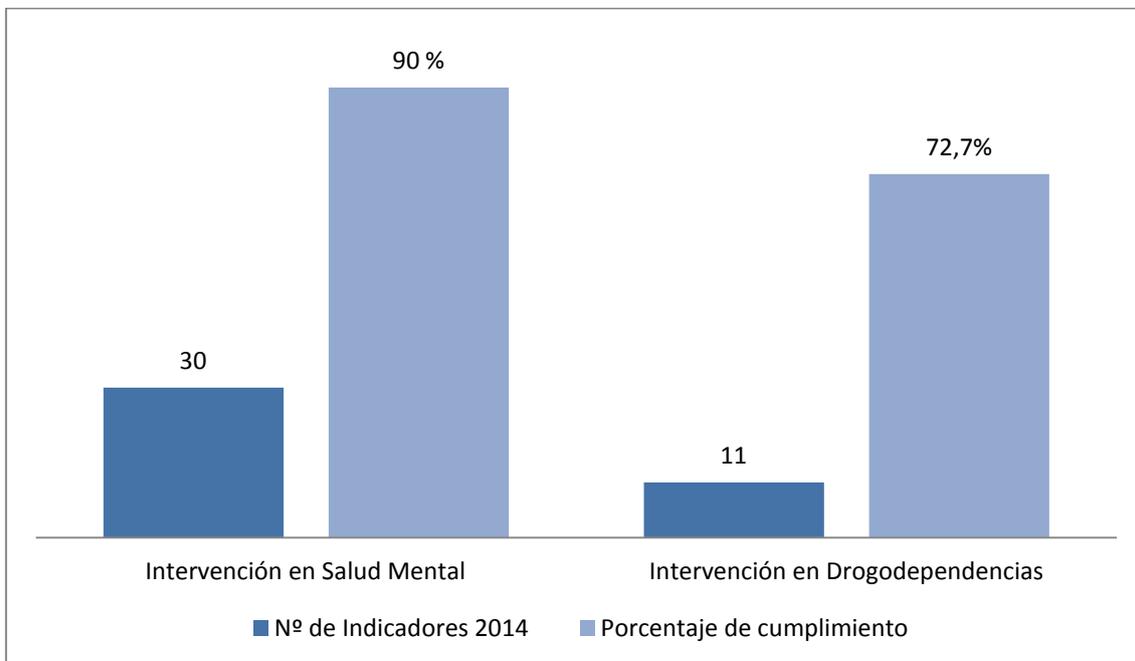
INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
20. Existencia de estructura formal de coordinación con SESCOAM, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	SI
21. Nº de proyectos de colaboración con SESCOAM, Servicios Sociales y Administración Regional	$\geq 3$	4
22. Satisfacción percibida de coordinación y colaboración	$\geq 4$	ND

De igual forma, la colaboración y coordinación con la Administración Regional resultan estratégicas para la gestión de los dispositivos y la mejora de la calidad de la atención prestada. En 2015, se introducirán medidas que nos permitan valorar esta coordinación e introducir las mejoras oportunas.

## RESULTADOS ASISTENCIALES

En relación a la actividad asistencial desarrollada en los ámbitos de “Salud Mental” y “Drogodependencias”, durante 2014 nos propusimos un total de **9 objetivos**. Todos ellos han sido logrados, si bien ha habido estándares que no han sido alcanzados durante 2014 y que suponen áreas de reflexión para mejorar y establecer líneas de trabajo durante 2015. El porcentaje de cumplimiento de estándares en ambos ámbitos en 2014 ha sido 85,3%: sido de un 90% en el ámbito de intervención en “Salud Mental” y de 72,7% en la intervención en “Drogodependencias”, tal y como figura en el Gráfico 20.

**Gráfico 20. Balance 2014 en las áreas asistenciales “Salud Mental” y “Drogodependencias”. Nº de indicadores y porcentaje de cumplimiento.**



A continuación, se describe el balance de gestión en cada uno de los ámbitos de intervención en función de los objetivos planteados para 2014.

## ÁMBITO DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL

**Objetivo 1. Prestar la 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.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	RESULTADOS 2014
1. Nº total de personas atendidas en CRPSL	$\geq 1.800$	2.078
2. % de salidas por alta (por consecución de objetivos)	$\geq 2\%$	4,81%
3. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	$\geq 10\%$	65,70%
4. % de personas con mejoría en integración comunitaria/social	$\geq 10\%$	26,80%
5. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	$\geq 10\%$	51,8%
6. Satisfacción de usuarios/as con la atención	$\geq 4$	4,38
7. % de personas atendidas en su entorno comunitario sobre el total de atendidos	$\geq 30\%$	36,20%

Para dar respuesta al objetivo propuesto se han establecido medidas de resultados de rehabilitación psicosocial y de recuperación de las personas atendidas en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario. Se han planteado indicadores acordes con la propia filosofía del dispositivo en cuanto a la mejora del “estado de bienestar” de las personas atendidas. Las medidas recogidas están vinculadas con tres aspectos clave en la recuperación de las personas con trastornos mentales graves: *la integración social, el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida.*

En cuanto a la *integración comunitaria*, entendiéndola como participación social activa en el entorno y como marco donde obtener y mantener soportes sociales y poner en práctica las habilidades requeridas, destacamos que el 26,7% de las personas atendidas han tenido mejoría en cuanto al nivel y frecuencia de uso de recursos comunitarios.

El *funcionamiento psicosocial* se ha medido con la Escala EVDP (Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial) que incluye aspectos relacionados con la estabilidad clínica, autonomía en áreas de autocuidados, relaciones sociales de soporte y desempeño de roles socialmente valiosos. Los resultados indican porcentajes de mejoría en el funcionamiento psicosocial en un 65,7%. El área de funcionamiento en la que se da un mayor porcentaje de usuarios atendidos que mejora, es el área de **soportes sociales y familiares**, situándose en un 83,3%. El área en la que se identifican menores porcentajes de mejoría de los usuarios atendidos es la relativa al **funcionamiento ocupacional y empleo** (entendida como el desempeño de alguna actividad o rol reconocido: trabajo, estudios, etc.) con un 12,6% de mejoría. Teniendo en cuenta

que este estándar se había establecido en 2014 en  $\geq 10\%$ , los resultados obtenidos están por encima del mismo en porcentajes de mejoría globales.

En cuanto a los resultados en **Calidad de Vida**, evaluados con la escala de *Baker y Intagliata*, se observan porcentajes de mejoría de los usuarios atendidos del 51,8%, siendo una variable que está condicionada por interacciones complejas y por multitud de predictores (edad, sexo, evolución, etc.). El resultado se sitúa por encima del estándar establecido en 2014 en  $\geq 10\%$ .

Por último, destacamos los datos de **satisfacción con la atención**, con resultado de 4,38, en una escala de 1 a 5, situándose por encima de la puntuación de 4 que se había establecido como estándar.

**Objetivo 2: Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	RESULTADOS 2014
8. Nº total de plazas en dispositivos residenciales	338	347
9. Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales	$\geq 400$	425
10. % de salidas por alta (por consecución de objetivos)	$\geq 5\%$	5,40%
11. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	$\geq 10\%$	77% personas mejoran en VS
12. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	$\geq 10\%$	72% personas mejoran en VS
13. Satisfacción de usuarios/as con la atención	$\geq 4$	4,25

En relación con este objetivo queremos destacar los datos de resultados en funcionamiento psicosocial, calidad de vida y satisfacción. En las Residencias Comunitarias, este año hemos introducido por primera vez la evaluación sistematizada del funcionamiento psicosocial, por lo que no se pueden obtener datos de “mejoría” en estas variables, ya que no es posible establecer comparativa con resultados en años previos.

Los resultados de **la evaluación (EEAG) en 2014, indican que el 52,7%** de las personas evaluadas se encuentran en un **nivel de actividad global de 60-51** que corresponde a una valoración de síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar; el 18,5% se encuentran en un nivel de actividad global de 70-61 (presencia de algunos síntomas leves o alguna dificultad en actividad social, laboral, escolar) y el 13% en un nivel de 50-41 (presencia de síntomas graves o alteraciones graves de la actividad social, laboral o escolar). **La valoración de calidad de vida en 2014**

(Baker y Intagliata, 1982) **ofrece puntuaciones de 5,33** (escala de 1-7) de calidad de vida percibida por las personas atendidas en RC.

La evaluación de la mejoría en el **funcionamiento psicosocial y en la calidad de vida de las personas que se encuentran en viviendas supervisadas** (N=145), se ha valorado a través de la misma evaluación que se realiza en CRPSL, al ser usuarios que se encuentran en ambos dispositivos. En cuanto a la evaluación del funcionamiento psicosocial, el **77% de las personas evaluadas mejora su funcionamiento psicosocial**. Las áreas en las que mayores porcentajes de mejoría se obtienen son el área de capacidad de cuidado personal (100% de personas) y el área de autonomía (100% de personas). El área que obtiene un porcentaje menor de personas que mejoran es el área de capacidad laboral (9% de personas que mejoran). Estos resultados son coherentes con las áreas de intervención de las viviendas supervisadas y superan el estándar establecido de mejoría >10%. Los resultados de **calidad de vida de las personas atendidas en viviendas reflejan mejoría en el 72% de las personas valoradas** (N=131).

**En relación a la satisfacción de los usuarios que residen en viviendas supervisadas y residencias comunitarias**, se cumple el estándar establecido para 2014 (> 4), siendo de una puntuación de 4,31 en RC, y de 4,2 en viviendas supervisadas.

En 2015, se plantea dar continuidad a la implementación de estrategias y protocolos de evaluación específicos en los dispositivos residenciales en tres áreas básicas de resultado: *funcionamiento psicosocial, calidad de vida y satisfacción percibida*.

**Objetivo 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 a través de programas específicos de orientación, formación y rehabilitación laboral, apoyando la búsqueda activa de empleo de este colectivo.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	RESULTADOS 2014
14. Existencia de programas específicos de orientación, formación y rehabilitación laboral	Sí	SI
	100% de CRPSL	100%
15. % de usuarios/as con objetivos de rehabilitación laboral que participan en programas	≥ 60%	61,70%
16. % de usuarios/as con objetivos de rehabilitación laboral con inserción laboral tras intervención	≥ 10%	10,80%
17. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	≥ 4	4,2

En relación a este objetivo, destacamos que el 61,7% de los usuarios con objetivos de rehabilitación laboral participan en programas de rehabilitación, manteniéndose dentro del estándar establecido del 60%. El 10,8% de las personas atendidas en el 2014 se han insertado laboralmente (n=224). El resultado está dentro del estándar establecido  $\geq 10\%$ , si bien su consecución está por variables externas (no controlables únicamente desde los dispositivos y programas de atención) y vinculadas, en parte, al estado del mercado laboral. A lo largo del 2015 se plantean acciones destinadas a la mejora de los resultados de integración laboral de los usuarios atendidos.

En cuanto a la **satisfacción** de los usuarios con los programas de rehabilitación laboral el resultado de 4,2 (escala de 1 a 5) supera el estándar establecido de  $\geq 4$ .

A lo largo del 2015 nos planteamos introducir mejoras en la evaluación de estos indicadores.

**Objetivo 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.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	RESULTADOS 2014
18. % de familiares de personas con TMG atendidos	$\geq 70\%$	82,84%
19. Existencia de programa específico de atención familiar grupal	Sí	SI
	100% de CRPSL	100%
20. % de familiares que mejoran su calidad de vida percibida tras intervención	$\geq 60\%$	88,23%
21. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	$\geq 4$	4,47

El 100% de los CRPSL ofrecen como parte de su cartera de servicios un programa específico de atención familiar (se recogen datos de programas en formato grupal). En concreto, el **82,84%** de las familias atendidas por los CRPSL han participado en programas estructurados de psicoeducación de familias, que incluye los aspectos más relevantes recomendados por la evidencia sobre intervenciones eficaces en familiares de personas con TMG; esto es, programas de psicoeducación familiar con una duración mínima de la intervención de seis meses, con al menos 10 sesiones y que incluya los siguientes contenidos generales: apoyo, entrenamiento en solución de problemas, manejo de la enfermedad y educación acerca de la enfermedad. El valor obtenido está por encima del estándar establecido para el 2014. Como mejora para el 2015 se plantea sistematizar y analizar la atención que los familiares de forma estructurada en formato individual.

La **valoración de la satisfacción con los familiares** se realiza de manera anual a través del Cuestionario de Satisfacción de familiares. Del total de familias que han respondido a dicho cuestionario, un **88,23%** manifiestan una mejoría en su calidad de vida percibida tras la intervención recibida desde los diferentes dispositivos. En concreto, el 90% de los familiares valorados en los CRPSL manifiestan mejoría y el 86,47% de los familiares atendidos en las Residencias Comunitarias. Este valor se encuentra por encima del estándar establecido para el 2014 en el 60%.

La puntuación media de la **satisfacción de los familiares** de las personas con TMG atendidas es del **4,47** (escala de 1 a 5) estándar establecido  $\geq 4$ . En los CRPSL la puntuación media es de 4,46 y en las Residencias Comunitarias es de 4,31. Por otro lado, destacar que el 91,75% de los familiares atendidos en los CRPSL y el 85,37% de los familiares atendidos en las Residencias Comunitarias manifiestan satisfacción con la atención recibida en estos dispositivos.

**Objetivo 5. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	RESULTADOS 2014
22. Existencia de programa de atención tutelar	Sí	SI
23. Nº de personas atendidas en programa de acción tutelar	$\geq 40$	67

En 2014, el número de personas atendidas en el Programa de Acción Tutelar ha sido 67 personas (55 hombres y 12 mujeres). De estos 67, se ha ejercido el cargo sobre 54 personas. Según el tipo de cargo se distribuye en 38 tutelas y 16 curatelas. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (47 hombres y 7 mujeres). De modo excepcional, desde diciembre de 2014, se ostenta la administración judicial de una persona. Dado que el estándar está establecido en 40, se deduce cumplido el mismo. Para 2015, se plantea la revisión de indicadores de este programa.

**Objetivo 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 o adquisición, por parte del menor, de recursos personales que faciliten su autonomía, su funcionamiento socio-familiar, su desarrollo personal y educativo, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	RESULTADOS 2014
24. Nº de menores atendidos en el CAEM	$\geq 13$	23
25. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	$\geq 75\%$	60 %

26. Existencia de programas específicos de tratamiento integral	Sí	SI
27. Satisfacción media de los menores con la atención.	≥ 3,5	NO
28. Satisfacción media de los familiares con la atención	≥ 3,5	NO

En relación a este objetivo, si bien no se ha cumplido el porcentaje previsto de salidas por cumplimiento de objetivos, el valor obtenido se sitúa en un nivel aceptable el resultado alcanzado (60%). Se plantea la introducción de medidas de evaluación de resultados para 2015.

### ÁMBITO DE INTERVENCIÓN: DROGODEPENDENCIAS

En el **ámbito de adicciones**, de los **11 indicadores propuestos**, se ha alcanzado el estándar planteado en el **73 % de los indicadores**, tal y como se describe a continuación:

**Objetivo 7: Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
29. Nº de plazas concertadas en CC.TT.	160	150
30. Nº de personas atendidas en CC.TT.	≥ 160	388
31. % de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥ 40%	35,88%
32. Satisfacción de los usuarios con la atención	≥ 3,5	4,09

El primer indicador de este objetivo referido a la existencia de 160 plazas, este se estableció con carácter previo y sobre una previsión de plazas en CC.TT. que se modificó posteriormente, por lo que el valor en 2014 no corresponde con el estándar, y por tanto no se ha alcanzado (estándar de 160 plazas). El número de plazas ofertado fue de 150, pero no por ello se ha dejado de prestar atención a las personas que han sido derivadas a estos recursos, pues como se puede comprobar, a lo largo del año, han sido **atendidas 388 personas**, superando de este modo el estándar establecido en 160.

En cuanto al estándar marcado sobre el porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos, se había fijado en más del 40%, habiendo alcanzado casi un 36 %, encontrándonos por debajo en 4 %.

Como novedad, en 2014 se ha introducido como la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias de los servicios de tratamiento en CCTT. Los datos obtenidos nos arrojan el dato que **la satisfacción general** se sitúa en el 4,09 sobre 6, estando por tanto cumplido el estándar fijado en 3,5. No obstante, al igual que en el indicador anterior, es preciso ajustar en el análisis por cada dispositivo ya que las diferencias inter dispositivos resultan de alto interés.

En 2015, se plantea un análisis específico de cada una de las Comunidades Terapéuticas, en relación a la consecución de los estándares planteados, a fin de introducir las medidas de mejora en el proceso de atención oportunas.

**Objetivo 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.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
33. Nº de plazas concertadas con centros de acogida	34	33
34. Nº de personas atendidas	≥ 34	59
35. Satisfacción de los usuarios con la atención	≥ 3,5	5,25

En 2014 se han logrado alcanzar los estándares propuestos para dos de los indicadores, si bien el relativo al número de plazas ha estado condicionado al número que finalmente fue ofertado en la convocatoria 2014 para estos dispositivos. No obstante, la disponibilidad de plazas no ha afectado al cumplimiento del estándar del número de personas atendidas.

**Objetivo 9: Apoyar la atención a las personas reclusas en los Centros Penitenciarios (CCPP) de Castilla La Mancha con problemas de drogodependencias.**

INDICADORES DE MEDICIÓN	ESTÁNDAR	2014
36. Nº de programas de atención	6	8
37. Nº de personas atendidas	≥ 800	1.040
38. Satisfacción de los usuarios/as con la atención	≥ 3,5	4,7
39. Satisfacción de la Dirección del centro con el Programa	≥ 3,5	4,5

Este objetivo ha sido desagregado en 4 indicadores, de los cuales se han cumplido un 100%. Ha habido implantación de programas en cada uno de los Centros de la región y en algunos se ha desarrollado más de una modalidad, por lo que el número de seis programas ha sido superado en 2014.

Por último destacar que este año se han introducido medidas de satisfacción tanto en los usuarios como en los clientes (Directores / Responsables de los CCPP). El estándar se había fijado en obtener al menos un 3,5 sobre 5 y el resultado ha sido que en el caso de los usuarios la media es del 4,7 y en el caso de los Responsables de los centros de 4,5. En ambos casos ha sido conseguido.

## VII. BALANCE ECONOMICO 2014

A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2014:

### II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - ACTIVO -	2014
<b>A) ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>12.039.880,21 €</b>
I. Inmovilizado intangible.	69.190,63 €
II. Bienes del patrimonio histórico.	
III. Inmovilizado material.	11.956.679,88 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	0,00 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.	0,00 €
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	14.009,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.	
<b>B) ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>4.642.123,54 €</b>
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.	
II. Existencias.	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	235.818,53 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	3.165.361,66 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	5.594,00 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	1.235.349,35 €
<b>TOTAL ACTIVO (A + B)</b>	<b>16.682.003,75 €</b>
I. Dotación fundacional/Fondo social	160.010,12 €
II. Reservas.	1.561.568,70 €
III. Excedentes de ejercicios anteriores.	0,00 €
IV. Excedentes del ejercicio.	-73.963,48 €
A-2) Ajustes por cambios de valor	
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	10.741.049,82 €
<b>B) PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>1.030.369,48 €</b>
I. Provisiones a largo plazo.	136.202,36 €
II Deudas a largo plazo.	894.167,12 €
III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.	
<b>C) PASIVO CORRIENTE</b>	<b>3.262.969,11 €</b>
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta.	
II. Provisiones a corto plazo.	187.605,31 €
III. Deudas a corto plazo.	99.661,94 €
IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.	
V. Beneficiarios- Acreedores.	1.236.055,58 €
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	1.739.646,28 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	
<b>TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)</b>	<b>16.682.003,75 €</b>

## II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	2014
<b>A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO</b>	
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.	15.271.676,00 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	5.225,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	-6.443.135,68 €
4. Variacion de existencias.	
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.	
6. Aprovisionamientos.	-93.637,56 €
7. Otros ingresos de la actividad	4.827,90 €
8. Gastos de personal	-6.009.717,78 €
9. Otros gastos de la actividad	-2.659.484,03 €
10. Amortización del inmovilizado	-595.925,37 €
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente.	577.371,19 €
12. Excesos de provisiones.	
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	
14. Otros Resultados	-114.336,85 €
<b>A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)</b>	<b>-57.137,18 €</b>
13. Ingresos financieros.	4.025,37 €
14. Gastos financieros.	-20.851,67 €
15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros	
16. Diferencias de cambio.	
17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros	
<b>A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)</b>	<b>-16.826,30 €</b>
<b>A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)</b>	<b>-73.963,48 €</b>
18. Impuestos sobre beneficios	
<b>A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3-18)</b>	<b>-73.963,48 €</b>
<b>B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO.</b>	
1. Activos financieros disponibles para la venta.	
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.	
3. Subvenciones recibidas.	15.118.832,76 €
4. Donaciones y legados recibidos.	
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.	9.685,31 €
6. Efecto impositivo.	
<b>B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>15.128.518,07 €</b>
<b>C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.</b>	
1. Activos financieros disponibles para la venta.	
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.	
3. Subvenciones recibidas.	-14.943.014,89 €
4. Donaciones y legados recibidos.	
5. Efecto impositivo.	
<b>C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5)</b>	<b>-14.943.014,89 €</b>
<b>D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1)</b>	<b>185.503,18 €</b>
<b>E) Ajustes por cambio de criterio.</b>	
<b>F) Ajustes por errores.</b>	
<b>G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.</b>	
<b>H) Otras variaciones.</b>	<b>-807.498,47 €</b>
<b>I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+G+H)</b>	<b>-695.958,77 €</b>

## VIII. PRINCIPALES LINEAS TECNICAS DE ACTUACION 2015

Las principales líneas técnicas de actuación que nos marcamos para el año 2015, son las siguientes:

- Consolidación de la colaboración con la Administración Regional y otras entidades y organismos para la consecución de los fines fundacionales.
- Consolidación y mejora de los recursos gestionados por la Fundación y del modelo de atención en salud mental en el ámbito sociosanitario.
- Dar continuidad al proceso de evaluación de dispositivos y programas de atención. Revisión y mejora de los procedimientos de atención y los sistemas de medición.
- Promoción de dispositivos y programas de atención a personas con Trastorno Mental Grave orientados a la recuperación.
- Incrementar recursos para la atención a personas con TMG en el entorno comunitario, a través de la configuración de nuevos equipos profesionales.
- Incentivar la puesta en marcha de iniciativas promovidas por usuarios con fines de participación, visibilización, disminución de estigma y sensibilización.
- Impulso a la participación de profesionales en mejora de procesos y programas de atención.
- Promover la visibilidad de la FSCLM a través de diferentes publicaciones del tipo Programas de atención, Testimonios de recuperación, etc.
- Mejora de las competencias profesionales y fomento de la formación e investigación.
- Consolidar el Plan de formación de la FSCLM como instrumento generador de competencias profesionales, basadas en la actualización y el aprendizaje.