



Castilla-La Mancha Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

MEMORIA 2017

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha



Contenido

| | |
|---|-----|
| I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA | 5 |
| II. RECURSOS HUMANOS | 10 |
| III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2017 | 12 |
| V. RECONOCIMIENTOS Y COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES | 88 |
| VI. BALANCE DE GESTIÓN 2017 | 94 |
| VII. BALANCE ECONÓMICO 2017 | 106 |
| VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2018 | 109 |



Presentación

En el ejercicio anterior planteábamos como prioridad trabajar de manera comprometida en la mejora del funcionamiento de los servicios. Efectivamente 2017 ha sido un año en el que técnicamente hemos profundizado en la revisión de dispositivos y programas, con el fin de dar sentido y coherencia a nuestra actividad, bajo el paradigma de la recuperación y de los derechos humanos. Por ello nos hemos detenido en valorar “el qué”, “el cómo” y “el para qué” de nuestras acciones. Concretamente esta revisión se ha iniciado en el bloque de programas y servicios destinados a la atención de personas con problemas de salud mental. Es nuestra previsión ir ampliando el foco en próximos años al resto de programas. Cabe destacar la implicación de los profesionales y usuarios de los dispositivos de toda la región en este proceso de avanzar, en la mejora de la calidad de los diferentes servicios.

Estas revisiones han de contextualizarse en el marco de un proceso global regional de coordinación, que pone en valor los derechos de las personas que atendemos, el trato, la participación efectiva y real, la gobernanza, la atención comunitaria, etc, que se recogerán en el nuevo Plan de Salud Mental 2018-2025, donde la Fundación ha tenido un papel activo en su elaboración.

Han sido varias las líneas de colaboración que hemos venido manteniendo con la Administración Regional. Destacar la colaboración de la Fundación en la definición de los servicios y programas (i.e. revisión orden de Centros), en la participación en las Comisiones de Análisis de casos, y en el Anteproyecto de Ley de Protección y Apoyo Garantizado para personas con discapacidad en Castilla-La Mancha.

A través de este documento pretendemos presentar desde un nivel meso, el resultado del trabajo anual en la planificación, gestión e intervención. Del resultado habremos de reformular estrategias que vengán a incidir en seguir trabajando por la mejora, además de ir adaptándonos a las nuevas demandas y a los nuevos enfoques.



De nuevo en 2017 hemos contado con la presencia de expertos por experiencia en los equipos de trabajo. Esta práctica ha venido a redundar en la necesidad de contar con estos trabajadores, ya que su propia perspectiva ayuda a centrar la atención desde enfoques basados en el apoyo entre iguales, en la asesoría a los propios servicios de salud mental, etc.

Nada de lo que aquí mostramos sería posible sin el compromiso, profesionalidad y dedicación de los profesionales, que día a día hacen de este trabajo un ejemplo de calidad, de motivación y de innovación. Muchas gracias.

La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Susana García-Heras Delgado



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA



La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FSCLM) es una Fundación perteneciente al Sector Público Regional, creada en el año 2001 por el Gobierno de Castilla-La Mancha. El órgano de gobierno de la Fundación lo constituye el Patronato, cuyo Presidente es la persona titular de la Consejería de Sanidad, en nombre y representación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. La Vicepresidencia Primera corresponde a la persona titular de la Consejería de Bienestar Social y la Vicepresidencia Segunda a la persona titular de la Gerencia del SESCOG. Como vocales están representados, por la Junta de Comunidades además de los/as Secretarios/as de ambas consejerías, el titular de la Dirección General de Presupuestos y el titular de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, así como la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad mental (FEAFES-CM) y la Federación de Personas con Diabetes en Castilla-La Mancha (FEDICAM).

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

Misión, Visión y Valores

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

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

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

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



2. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.
3. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.
4. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención y asesoramiento.
5. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con trastorno mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.
6. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.
7. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.
8. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.
9. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.

Nuestra **VISION** es:

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

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



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

Modelo de trabajo

La sociedad, se encuentra en continuo cambio, y en consecuencia las necesidades lejos de ser estáticas adquieran un dinamismo que en nuestro caso exigen que la oferta terapéutica de programas y dispositivos se basen en el **principio de flexibilidad** y que este figure como indispensable para proporcionar la atención a las personas que atendemos.

El paradigma de recuperación es el marco desde el cual se organiza y presta la atención. Se trata de un modelo que ubica a la persona en el eje central de todas las intervenciones, considerando a esta como protagonista de su propia vida. Bajo este modelo todas las acciones han de basarse en: el respeto por los derechos humanos, la capacidad, la normalización, la esperanza, etc...

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

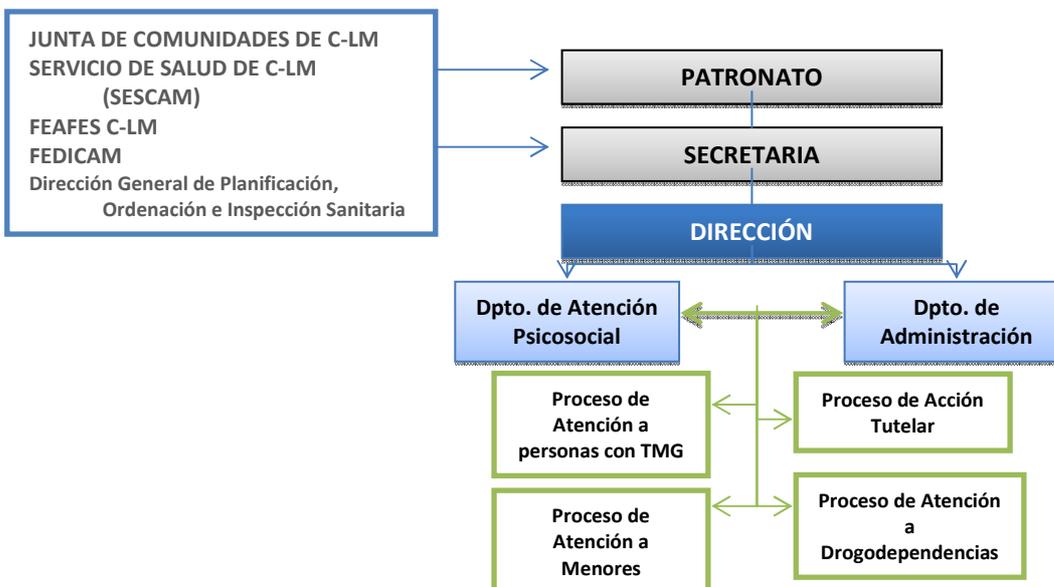
Los principios de atención integral, globalidad, continuidad de cuidado, etc... exige que todos los agentes implicados trabajemos en red, desde un enfoque interdisciplinar. Se requiere la coordinación entre los servicios sanitarios, sociales y agentes comunitarios, con el fin de proporcionar esta atención integral, basada en la mejor evidencia disponible en el tratamiento de problemas de salud mental y de adicciones.

Las características y principios de nuestros programas y servicios son:



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

Organigrama





Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

II. RECURSOS HUMANOS



La plantilla de personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el 2017 está integrada por un total de 222 personas, siendo el 71 % de la misma, mujeres. La siguiente tabla recoge el desglose por categorías y género

Tabla 1. Nº de trabajadores desglosados por categoría y género

| CATEGORIA | 2017 | | |
|--|-----------|------------|------------|
| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| Dirección | 0 | 1 | 1 |
| Coordinación | 5 | 6 | 11 |
| Licenciados | 3 | 15 | 18 |
| Diplomados | 9 | 25 | 34 |
| Técnicos en integración Sociolaboral | 3 | 19 | 22 |
| Monitores | 33 | 74 | 107 |
| Administrativos/Auxiliares Administrativos | 5 | 21 | 26 |
| Otros | 2 | 1 | 3 |
| TOTALES | 60 | 162 | 222 |

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

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

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



III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2017



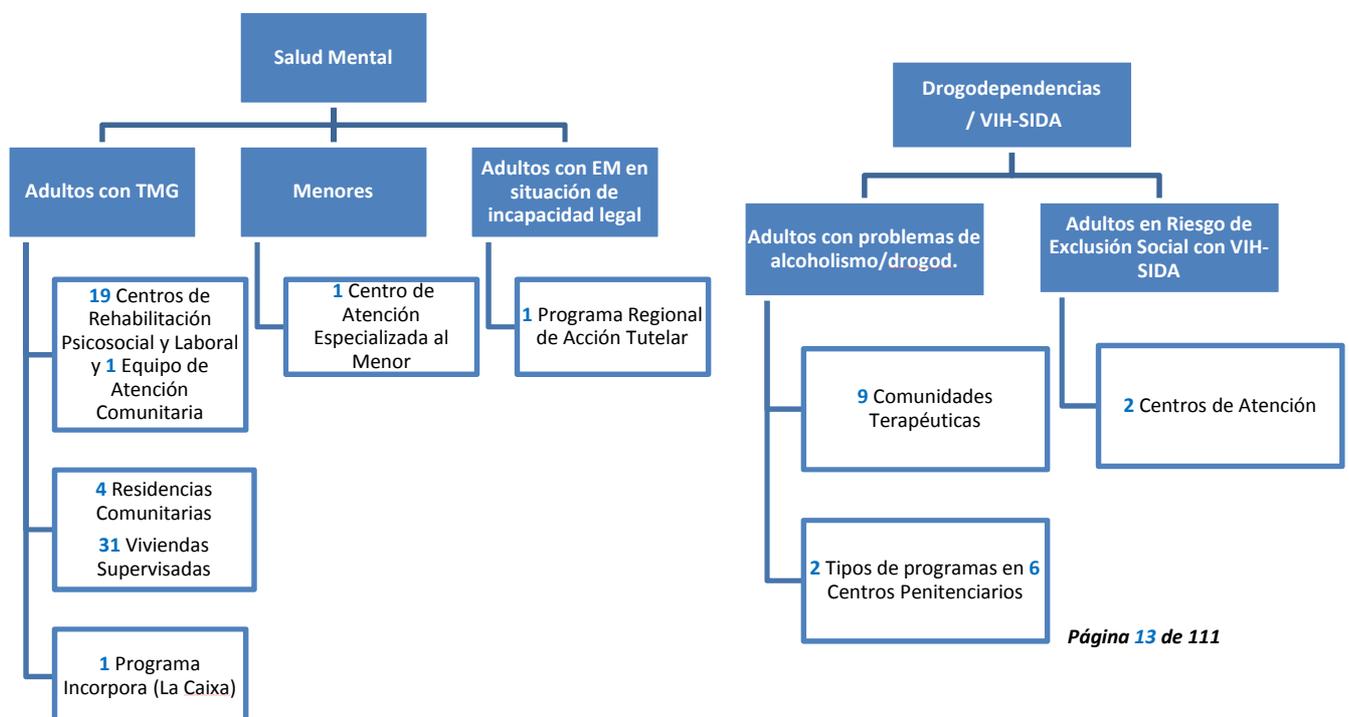
Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

En Castilla-La Mancha existe un sistema de atención en el que participan diferentes proveedores públicos de servicios como son Consejería de Sanidad, SESCAM, FSCLM, Diputaciones, etc. Derivado de este sistema de provisión de servicios emerge un modelo de atención mixto entre servicios públicos (sanitarios y sociosanitarios) y entidades pertenecientes al movimiento asociativo de familiares y personas con problemas de salud mental.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha directa e indirectamente, en coordinación con la Red de Salud Mental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), han atendido a más de **6.100** personas en 2017 en dos ámbitos principales de actuación: “Salud Mental” y “Drogodependencias y VIH/SIDA”.

En total gestionamos de este modelo mixto un total de **66 dispositivos** asistenciales especializados en la atención de personas adultas con problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarias y educativas, adultos con problemas de salud mental en situación de incapacidad legal, adultos con problemas de consumo de sustancias y adultos en riesgo de exclusión social con enfermedades crónicas (i.e. VIH-SIDA), tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (2017)





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

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

Tabla 3. Tipología de dispositivos en Salud Mental

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

En la tabla 4 se desglosa, de forma general, la actividad asistencial de 2017 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.



Tabla 4. Relación de dispositivos y datos de atención 2017

| AMBITO DE ACTUACIÓN | COLECTIVO | PROGRAMAS O DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN | TIPO DE GESTIÓN | Nº DE DISPOSITIVOS | Nº DE PLAZAS | Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS |
|--|--|--|--------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------------|
| I. SALUD MENTAL | Personas adultas con trastorno mental grave | Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) | Directa (FSCLM) | 11 | N/A | 1.164 |
| | | | A través de convocatoria | 8 | N/A | 882 |
| | | | Total | 19 | N/A | 2.046 |
| | | EAC Albacete | Compartida | N/A | N/A | 112 |
| | | Viviendas Supervisadas (VS) | Directa (FSCLM) | 19 | 114 | 135 |
| | | | A través de convocatoria | 12 | 67 | 79 |
| | | | Total | 31 | 181 | 214 |
| | | Residencias Comunitarias (RC) | Directa (FSCLM) | 2 | 82 | 91 |
| | | | A través de convocatoria | 2 | 95 | 112 |
| | Total | | 4 | 177 | 203 | |
| | 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 | 441 |
| | | | A través de convenio | | | 1575 |
| | | | Total | | N/A | 2016 |
| | Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas | Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) | Directa (FSCLM) | 1 | 13 | 17 |
| | Personas adultas en situación de incapacidad legal (enfermedad mental y adicciones) | Programa de Acción Tutelar | Directa (FSCLM) | N/A | N/A | 80 |
| II. DROGODEPENDENCIAS VIH SIDA | Personas adultas con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias | Comunidad Terapéutica | A través de convocatoria | 9 | 148 | 380 |
| | Personas reclusas en Centros Penitenciarios | Programa Centros Penitenciarios | A través de convocatoria | 6 | N/A | 1043 |
| | Personas adultas en situación de exclusión social (enfermedad física) | Centros sociosanitarios (Hogar 2000 y Basida) | A través de convocatoria | 2 | 40 | 54 |
| Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha | | | | 66 dispositivos de atención | | 6.165 |



ÁMBITO DE ATENCIÓN: SALUD MENTAL

Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

Tipología del dispositivo de atención

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

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

Actividad asistencial en 2017

En 2017, los CRPSL de la región han atendido un total de **2.046 personas con problemas de salud mental grave** (1.314 hombres y 732 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **301** (180 hombres y 121 mujeres). La Tabla 5 describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión. 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. Se mantiene como en años anteriores la tendencia de mayor volumen de personas derivadas y atendidas en provincias como Guadalajara y Albacete. Otros centros con elevado número de personas atendidas que se sitúan en capitales de provincia, como es el caso de Toledo.

El número de **familiares** atendidos durante el 2017 ha sido de **1.217**, lo que supone un **59%** del total de personas atendidas. Se considera que no todas las personas que asisten a los dispositivos cuentan con una red de apoyo familiar, o que los miembros de ésta, no requieren



atención directa por parte de los dispositivos, en otras ocasiones, por el deseo de las personas atendidas, las dinámicas y relaciones familiares se pueden trabajar en diferentes momentos del proceso de atención.

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

| ÁREA DE SALUD | UBICACION | GESTION | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL | | | Nº DE FAMILIARES ATENDIDOS | | | Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL | | |
|--------------------------------|---------------|------------------------|-----------------------------------|------------|--------------|----------------------------|------------|--------------|----------------------------------|------------|------------|
| | | | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| Albacete | Albacete | AFAEPS | 164 | 73 | 237 | 142 | 55 | 197 | 16 | 7 | 23 |
| | Almansa | AFAENPAL | 43 | 22 | 65 | 23 | 9 | 32 | 5 | 2 | 7 |
| | Caudete | ACAFEM | 27 | 20 | 47 | 23 | 14 | 37 | 1 | 2 | 3 |
| | Hellín | FSCLM | 87 | 48 | 135 | 31 | 20 | 51 | 7 | 7 | 14 |
| | Villarrobledo | AFAEM | 54 | 30 | 84 | 22 | 14 | 36 | 8 | 5 | 13 |
| | Daimiel | FSCLM | 43 | 29 | 72 | 33 | 18 | 51 | 8 | 4 | 12 |
| Ciudad Real | Ciudad Real | APAFES | 63 | 36 | 99 | 29 | 28 | 57 | 11 | 8 | 19 |
| | Valdepeñas | FSCLM | 60 | 43 | 103 | 53 | 33 | 86 | 5 | 6 | 11 |
| Cuenca | Cuenca | Asociación Vivir | 85 | 44 | 129 | 25 | 10 | 35 | 12 | 3 | 15 |
| | Tarancón | FSCLM | 49 | 24 | 73 | 41 | 20 | 61 | 7 | 4 | 11 |
| Guadalajara | Guadalajara | FSCLM | 126 | 72 | 198 | 56 | 32 | 88 | 17 | 10 | 27 |
| | Alcázar | FSCLM | 75 | 31 | 106 | 65 | 23 | 88 | 8 | 9 | 17 |
| Mancha Centro | Tomelloso | Ayuntamiento Tomelloso | 45 | 27 | 72 | 38 | 20 | 58 | 7 | 4 | 11 |
| | Puertollano | FSCLM | 39 | 33 | 72 | 25 | 22 | 47 | 11 | 13 | 24 |
| Talavera | Talavera | ATAFES | 99 | 43 | 142 | 47 | 20 | 67 | 26 | 12 | 38 |
| | Consuegra | FSCLM | 52 | 30 | 82 | 28 | 16 | 44 | 7 | 3 | 10 |
| | Illescas | FSCLM | 39 | 23 | 62 | 27 | 15 | 42 | 4 | 7 | 11 |
| Toledo | Toledo | FSCLM | 118 | 68 | 186 | 65 | 42 | 107 | 16 | 11 | 27 |
| | Torrijos | FSCLM | 46 | 36 | 82 | 19 | 14 | 33 | 7 | 9 | 16 |
| TOTAL CASTILLA-LAMANCHA | | | 1.314 | 732 | 2.046 | 792 | 425 | 1.217 | 180 | 121 | 301 |



Atención comunitaria.

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

En 2017, el **39,35%** de las personas derivadas a recursos ambulatorios (CRPSL y EAC) recibieron la atención bien en su domicilio y/o entorno comunitario, o bien en una intervención combinada en el CRPSL y en el entorno comunitario o domicilio. La combinación de ambas modalidades de atención permite dar respuesta a las necesidades de las personas atendidas y a las características del contexto. Por su parte, en 2017, **el 19,51%** de las personas atendidas en recursos ambulatorios han recibido esta atención **exclusivamente en el entorno comunitario o domicilio**.

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

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



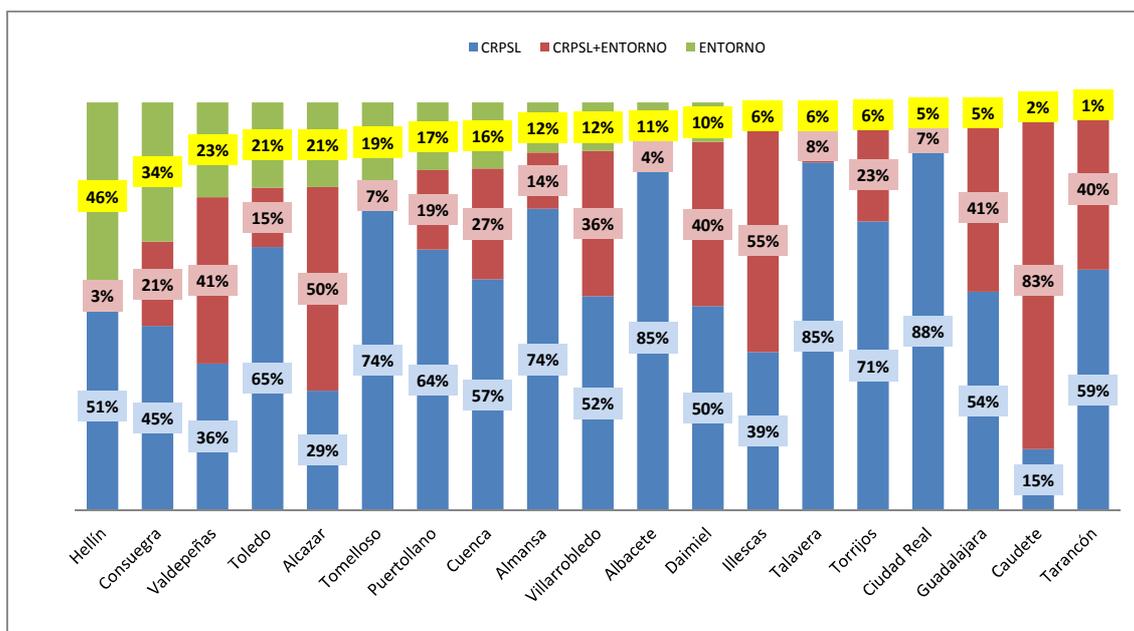
- **Contextos rurales** que condicionan la ausencia de recursos de todo tipo.

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

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

Según se observa en el gráfico 2 destaca en primer lugar el CRPSL de Hellín, lo cual se relaciona con una dispersión poblacional en la zona de la sierra del Segura importante, y con la existencia de un equipo específico que proporciona atención en esas zonas con escasa / nula accesibilidad al CRPSL. Por otra parte el CRPSL de Consuegra mantiene por un porcentaje del 55% de atención en el medio de manera exclusiva y combinada, siendo un Centro que destaca por priorizar ese tipo de intervención, mediatizado entre otras, por la variable de accesibilidad en el medio rural a los Centros.

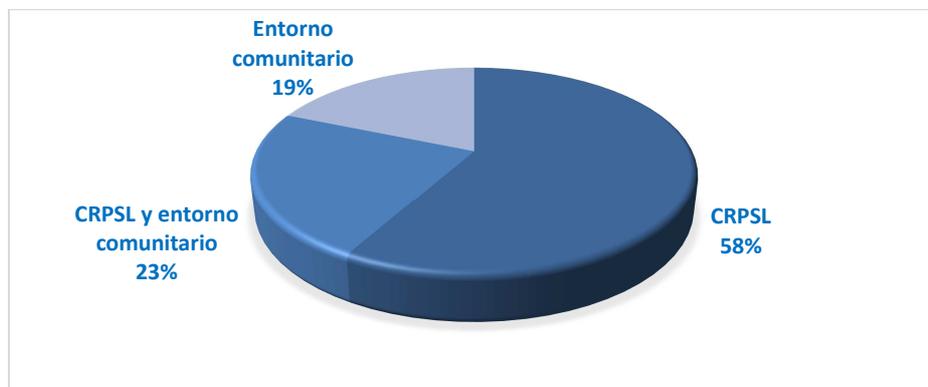
Gráfico 2. % de personas atendidas según el lugar/tipo de atención





Por otro lado, el **Equipo de Atención Comunitaria de Albacete**, da cobertura a municipios dispersos del área de salud de Albacete (ZBS La Roda y Alcaraz). Este equipo compuesto por dos psicólogos y tres técnicos de integración social y laboral, funciona como un **recurso independiente del CRPSL de Albacete**, y complementario a los recursos de salud mental del área. En 2017, el **EAC de Albacete ha atendido a un total de 112 personas**.

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



Perfiles socio-demográfico de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2017

Varón (64,5%) con una **media de edad de años de 45** (33,6% de entre 40-49 años), **soltero** (74,3%), que **convive en el domicilio familiar** (61,5%) con padres (43,7%), de edad media de más de 65 años (29%). El 17,5% residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (39%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (28,5%), **sin profesión actual**, que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (58,38%), y **sin experiencia laboral** en el 15,4% de los casos.

Su situación laboral es de pensionista e incapacitado (21% pensionista e incapacitado también en el 25%), parado e inscrito en el SEPECAM el 18,2%. Con **ingresos económicos propios** (86,8%) mensuales de entre **360 a 540€** (41%) que proceden en su mayoría de **PNC** (33,7%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (61,7%), **capacitado judicialmente** (79%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (66,6%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 18,6 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (45,3%) y ninguno (25%), y que en el momento de la derivación sólo han recibido **tratamiento farmacológico** (59,8%). El 67% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (50,6% de los diagnósticos asociados) y **Retrato Mental** (36,1%)



El 9,9% (204) sobre los atendidos en 2017 han solicitado la valoración de la dependencia; el 12,6% (258) han sido valorados y el 25,56% (523) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 30% han recibido valoración de **Grado I**. El 36,35% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al Grado III, el porcentaje es del 10% El 6% han recibido valoración de no aplicable (75)

Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=2.046), **el 13,1%** (N=269) han salido del dispositivo. **El 3,7%** (N=77) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **9,3%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=192).

De entre los motivos de salida, el **3,1%** (N=64) de los atendidos han sido abandonos voluntarios por parte del usuario/a y el **3,4%** han salido por derivación a otro recurso. En relación a los abandonos del dispositivo, se ha de tener en cuenta que por el perfil de personas atendido en los CRPSL en ocasiones pueden existir problemas de motivación o dificultades sociales y/o personales que suponen una negativa por parte del usuario a asistir al recurso. En estos casos, se ponen en marcha las estrategias necesarias para potenciar la motivación respetando los deseos e intereses de la persona que ha de ser un agente activo en su propio proceso de rehabilitación.

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

Del total de las personas atendidas en 2017, el **8%** (N= 172) continúan recibiendo algún tipo de seguimiento por parte de los profesionales. El propósito es trabajar con el usuario para que se mantengan los objetivos alcanzados durante el proceso de recuperación y/o recibir apoyos puntuales orientados a mantener la máxima autonomía y la integración plena en la comunidad, de forma previa a la salida definitiva del recurso.



El recurso ofrece a las personas atendidas la posibilidad de generar una red social de apoyo de forma permanente y desarrollar actividades significativas que promuevan su bienestar. Es necesario el trabajo desde y en la comunidad de manera que este tipo de apoyos y soportes puedan ser provistos por y en entornos normalizados, facilitando que los avances alcanzados a través de la intervención puedan mantenerse. Durante los próximos años, se ha de reflexionar acerca de las salidas del dispositivo, definiendo qué tipo de personas se beneficiarán de intervenciones a largo plazo. Estudios previos (González et al, 2016) indican mejoría en funcionamiento psicosocial, calidad de vida y discapacidad durante los cinco primeros años de intervención en recursos de rehabilitación, del quinto al séptimo, se observa una discreta tendencia al alza y a partir de este se constata un empeoramiento en estas variables, aunque manteniéndose un nivel de funcionamiento superior a las puntuaciones iniciales.

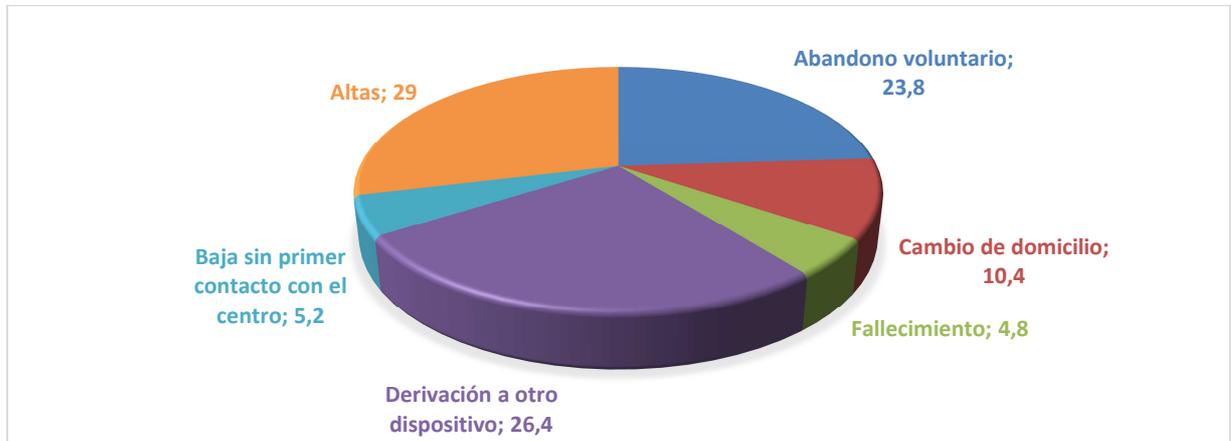
Respecto a la **duración de la estancia**, el 45% de las personas que se mantienen en atención a 31 de diciembre de 2017, llevan 5 años en atención, el 29% de 5 a 10 años, y el 26% llevan más de 10 años en atención en el CRPSL.

En el caso de las **altas** del recurso (N=77), el **36%** de las mismas se han dado en los 5 primeros años de duración de la intervención, otro **16%** entre el quinto y séptimo año. El **47%** de las altas se han dado del séptimo año en adelante (hasta más de 10 años).

En el Gráfico 4 se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2017, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe al cumplimiento de objetivos por alta.



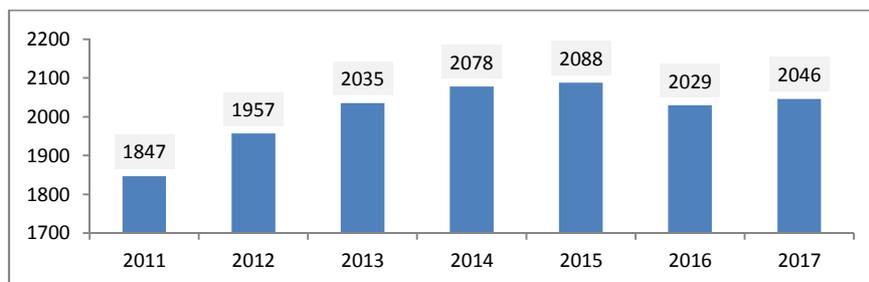
Gráfico 4. Motivos de las salidas de CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (n=269)



Evolución de la atención en los CRPSL

En los últimos 7 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 10%, pasando de 1.847 personas en 2011 a 2.046 en 2017, tal y como figura en el Gráfico 5.

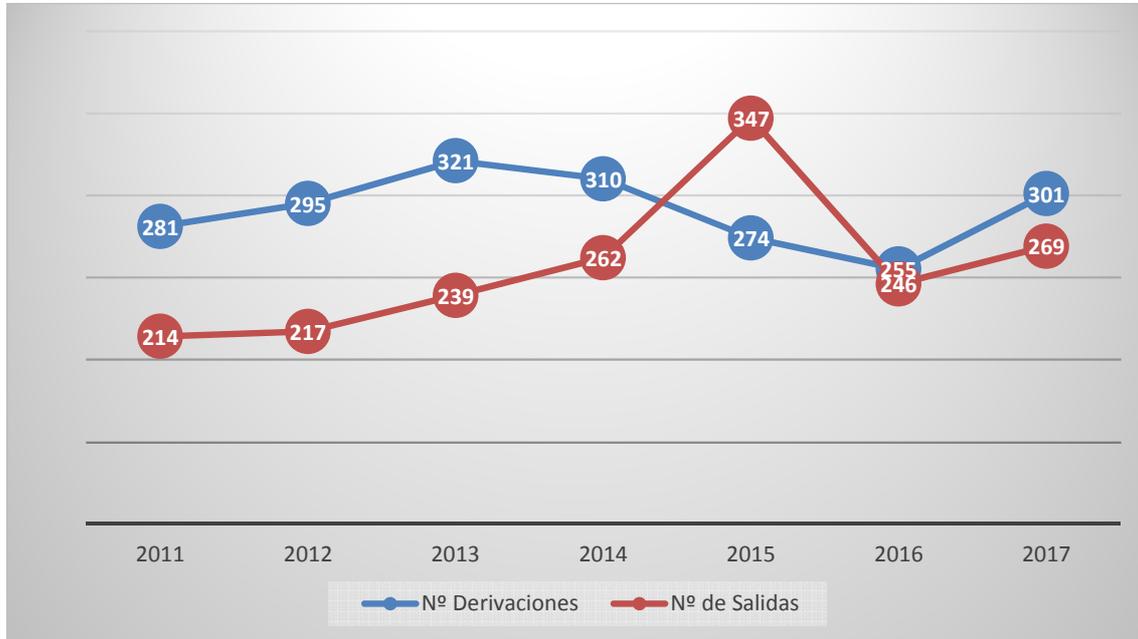
Gráfico 5. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2011-2017



En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se han mantenido más o menos estables (Gráfico 6). En los dos últimos años la tendencia ha sido a que las entradas y salidas se equilibren.



Gráfico 6. Número de derivaciones y salidas de los CRPSL. 2011-2017



Balace de la atención en los CRPSL en 2017

Tabla 6. Balance de atención en CRPSL. Indicadores Plan de Actuación 2017

| | Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|--|--|----------|----------------|
| Objetivo 1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de las personas con TMG y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario | 1. Nº total de personas atendidas en CRPSL | ≥ 2.000 | 2.046 |
| | 2. Nº total de personas atendidas en EAC Albacete | ≥ 100 | 112 |
| | 3. % de salidas por cumplimiento de objetivos | ≥ 20% | 28,36% |
| | 4. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial | ≥ 20% | 30% |
| | 5. % de personas con mejoría en integración comunitaria / social | ≥ 20% | 31,33% |
| | 6. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida | ≥ 20% | 37% |
| | 7. Existencia de medidas de valoración de recuperación subjetiva de las personas atendidas | SI | SI |
| | 8. Satisfacción de usuarios/as con la atención | ≥ 4 | 4,44 |
| | 9. % de familiares de personas con TMG atendidos | ≥ 70% | 88,41% |



| | | | |
|--|---|---------------------|------------|
| | 10. Existencia de programas específicos de atención familiar | Sí 100% de CRPSL | Sí 100% |
| | 11. % de familiares mejoran la calidad de vida percibida tras la intervención | ≥ 60% | 91,04% |
| | 12. Satisfacción de los familiares con la atención recibida | ≥ 4 | 4,55 |

El número de personas atendidas en los CRPSL ha sido superior al estándar propuesto, incrementándose respecto al 2016. En relación al impacto y efectividad de la atención en la consecución de los objetivos individualizados de rehabilitación de las personas y familiares atendidos en los CRPSL, el funcionamiento psicosocial se evalúa, en todos los CRPSL, con la Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP), la cual valora objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación psicosocial. Para la evaluación anual de la Calidad de Vida percibida, se utiliza la Escala de Satisfacción con Áreas de la Vida (SLDS; Baker e Intagliata, 1982), instrumento que valora la satisfacción subjetiva en diferentes áreas vitales. El análisis de cambios en el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas en los CRPSL, respecto a la evaluación previa o momento en el que accedieron al recurso en comparación con el 2017 (N=1.465) refleja una **mejoría en el 30%** de las personas. En el caso de cambios en la Calidad de Vida Percibida de las personas atendidas (N=1.011), evaluadas con la escala SLDS (Baker e Intagliata, 1982), el **37%** refirieron **mejoría** percibida en 2017 en relación a su valoración previa.

En 2017, el 91,04% de los familiares de personas con TMG atendidos refirieron una mejora en la calidad de vida percibida. Por otro lado, en 2017 se ha mantenido como parte de la evaluación anual del 100% de los CRPSL, la medida de recuperación subjetiva (Escala RAS-24. Corrigan et al. 2004).

Los estándares del resto de indicadores de resultado clave que se han medido superan el estándar propuesto: integración comunitaria y altas por consecución de objetivos. Se ha alcanzado el estándar referido al porcentaje de personas que mejoran en integración comunitaria/social, siendo el **31,33%**, lo cual hace referencia a una mayor participación social activa en su entorno, en el que lograr una red de soporte social y mejorar la frecuencia de utilización de recursos comunitarios.

En 2017, se plantearon 3 objetivos fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de **19 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 17 de ellos (89,4% cumplimiento)**.

Tabla 7. Balance de atención Programa de Atención Comunitaria. Indicadores Plan de Actuación 2017

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|--|--|----------|----------------|
| 2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno. | 13. Existencia de un modelo regional para la Atención Comunitaria en Castilla-La Mancha | Sí | Sí |
| | 14. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario) | ≥30 | 19,51% (N=421) |

En 2017, se ha seguido avanzando en el refuerzo y consolidación de un modelo de atención comunitaria, que permite ofrecer respuestas flexibles y adaptadas a las necesidades del contexto socio-demográfico y a las preferencias de las personas atendidas. Esta atención exclusiva en el entorno ofrece: apoyo y atención a **casos graves: complejas situaciones de “intervención multi-servicios”, personas aisladas, desvinculadas** de la red de atención en salud mental que requieren de apoyos específicos para proporcionar el acompañamiento en su entorno y la integración social, personas a las que la **distancia geográfica** les impide que lleguen a los recursos disponibles; y atención en **contextos rurales** que condicionan la ausencia de recursos de todo tipo.

El porcentaje de personas atendidas en 2017 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año (>30%). El análisis de esta actividad pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando y reforzando esta área de trabajo en 2018, apostando por un modelo de atención que se encuadre en el contexto de la persona, fuera de los espacios físicos del recurso y que se adapte a la necesidad social colectiva.

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



Tabla 8. Balance de atención Inserción Laboral. Indicadores Plan de Actuación 2017

| Objetivo | Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
|--|---|---------------|----------------|
| 5. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social | 24. Existencia en los CRPSL de atención específica de orientación, formación y rehabilitación laboral | Sí | Sí |
| | | 100% de CRPSL | 100% |
| | 25. % de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral en CRPSL | ≥10% | 23,90% |
| | 26. de personas contratadas en CRPSL | ≥10% | 13,64% |
| | 27. % de personas atendidas con enfermedad mental a través del Programa Incorpora | ≥ 60% | 66,67% |
| | 28. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa Incorpora | ≥ 20% | 28,57% |
| | 29. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral | ≥ 4 | 3,92 |

La formación e inserción laboral de las personas con enfermedad mental es uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de los CRPSL, destacamos que se superan los estándares relacionados con el porcentaje de personas insertadas. En 2017 se ha incrementado ligeramente el porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral, (2016, 20%; 2017, 23,90%). No obstante, el análisis de esta actividad pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando en esta área de trabajo en 2018.

Inserción Laboral

La formación e inserción laboral de las personas con problemas de salud mental continúa siendo uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de la Fundación. En el ejercicio 2017, además de la actividad que se realiza desde los CRPSL en el ámbito de la inserción laboral, se han desarrollado dos acciones predominantes que ponen de manifiesto esta prioridad:

- Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2016-2017
- Programa INCORPORA.

Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2016-2017



La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en el marco del Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2017-2018, ha puesto en marcha un total de 3 proyectos. A través de éstos, se han contratado 20 personas, respondiendo así al objetivo principal de dicho Plan: combatir el desempleo de larga duración y prestar atención a las personas con menor empleabilidad, o en riesgo de exclusión social.

Se ha contado con financiación específica de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo que ha aportado aproximadamente un % del coste de dichos proyectos (99.000,00 €), siendo el % restante asumido con fondos propios de la Fundación (168.282,11 €).

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

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en el marco del Plan extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2015-2016, desarrolla en 2017-2018 el Proyecto de **“Contratación de personas expertas por la experiencia en los servicios de salud mental”**.

En el año 2016 se llevó a cabo la primera experiencia de contratación de profesionales expertos por experiencia en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. El balance y los resultados de esta primera experiencia, reflejaron **un cambio directo en la cultura de los servicios y en las maneras de mirar, escuchar y comprender el sufrimiento psíquico**. Con esta segunda experiencia en 2017, se confirman y mantienen dichos cambios, así como su impacto positivo en todos los implicados: expertos por experiencia, receptores en los servicios, equipos y profesionales de salud mental y en los servicios.

Dicho proyecto se ha desarrollado a nivel regional en **14 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**. A través del mismo se ha contratado un total de **15 personas usuarios/as** de los servicios de salud mental de la Región (más una persona coordinadora del proyecto), como “expertos por experiencia”, que ha supuesto desarrollar una alternativa laboral y profesional remunerada, basada en su vivencia personal y en su proceso de recuperación.



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

El **objetivo principal** del proyecto ha sido potenciar el desarrollo de buenas prácticas en la participación incluyendo a las personas usuarias como parte de la organización de los servicios, generando espacios donde las personas con sufrimiento psíquico se incluyan de manera horizontal y participen de las decisiones respecto a la atención que quieren recibir. Se ha potenciado el apoyo mutuo entre personas con problemas de salud mental, se ha promovido la filosofía de la recuperación en los dispositivos y los equipos, y se ha luchado contra el estigma de las enfermedades mentales.

Como parte del proyecto se han llevado a cabo actividades de apoyo entre iguales, de formación a profesionales, familiares y otros usuarios de los recursos, así como diferentes actividades de sensibilización y lucha contra el estigma. Han trabajado como mentores y agentes de apoyo mutuo de otros usuarios atendidos en los recursos, colaborando en actividades y programas de rehabilitación del centro, asesorando a los profesionales y familiares, y otros usuarios de los recursos, así como diferentes actividades de sensibilización y lucha contra el estigma.

Durante estos 6 meses, en la región de Castilla la Mancha, se han realizado un total de **780** sesiones individuales de apoyo mutuo a un total de **138 personas de los 14 CRPSL**, de las cuales son 63% hombres y 37% mujeres. Siendo el promedio de números de sesiones recibidas por persona de: **5,7**

A lo largo del proyecto se han constituido un total de **12 Grupos de Apoyo Mutuo (GAM)** en la red de salud mental de Castilla-La Mancha:

Tabla 9. GAM. Grupos y participantes

| Grupo | Participantes (promedio) |
|-----------|--------------------------|
| Toledo | 20 |
| Consuegra | 6 |
| Torrijos | 19 |
| Illescas | 6 |



| | |
|--------------|------------|
| Tarancón | 18 |
| Hellín | 19 |
| Caudete | 11 |
| Almansa 1 | 9 |
| Almansa 2 | 10 |
| Valdepeñas | 3 |
| Daimiel | 7 |
| Ciudad Real | 6 |
| TOTAL | 134 |

Durante el desarrollo del proyecto (Octubre-Marzo), **134 personas con diagnóstico en salud mental**, como promedio, han sido partícipes de los Grupos de Apoyo Mutuo, para un **total acumulado de 160 sesiones realizadas**.

El proyecto ha posibilitado la contratación y participación de personas con problemas de salud mental en los servicios, como asesores de los profesionales, y por incorporar prácticas que faciliten relaciones más horizontales en los servicios. El eje central ha sido el apoyo mutuo como estrategia complementaria a la cartera de servicios que ofrecen los dispositivos enriqueciendo la calidad de la atención y potenciando la perspectiva de los derechos humanos. En general, ha sido valorado muy satisfactoriamente por todas las partes implicadas.

Proyecto de Apoyo Socioeducativo en dispositivos sociosanitarios, que se desarrolla en la Residencia Comunitaria de Cuenca.

Las personas con enfermedad mental (adultos y menores) son uno de los colectivos más excluidos a nivel social, teniendo dificultades en la escolarización y participación en recursos normalizados educativos. En la provincia de Cuenca, la Residencia Comunitaria atiende a personas con trastorno mental grave cuyo proceso formativo y educativo ha sido interrumpido debido a sus problemas de salud mental así como a las restricciones en la participación en recursos normalizados educativos. El apoyo a los procesos socio-educativos es un aspecto fundamental para prevenir su exclusión social. Para el desarrollo de este proyecto, **se ha contratado a 1 personas en riesgo de exclusión social**.



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

Este Proyecto ha supuesto la **contratación de 3 personas**, parados de larga duración y personas con enfermedad mental. El objetivo principal fue la conservación y mantenimiento del medio natural y del entorno próximo del usuario, que facilite la mejora de la calidad de vida de las personas que residen en la Residencia Comunitaria de Cuenca. Así mismo, se consiguió la participación de los residentes en las tareas de mantenimiento y conservación de estos espacios, lo que promueve el desarrollo de roles y competencias profesionales en este ámbito.

Programa Incorpora Regional

El Programa Incorpora es un programa de integración sociolaboral, impulsado por Obra Social “la Caixa” a nivel nacional desde el año 2006. Cuenta con un modelo de intervención propio, que incorpora elementos del modelo de competencias y del empleo con apoyo. Su **finalidad** es promover **la inserción laboral en la empresa ordinaria de personas en situación o en riesgo de exclusión social**. Para ello, combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial mediante la creación de una red de entidades sociales adheridas al programa que configuran los Grupos territoriales Incorpora.

Los objetivos del Programa Incorpora son:

- Contribuir a la integración sociolaboral de las personas atendidas, en situación o riesgo de exclusión social.
- Ofrecer a la empresa una alternativa de Responsabilidad Social Empresarial en integración laboral, generando mayor número de oportunidades de empleo en la empresa ordinaria para las personas atendidas.
- Potenciar la profesionalización y capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa.



- Promover territorios socialmente responsables, que contribuyan a dar respuestas a las necesidades de la persona en situación o riesgo o riesgo de exclusión social y que favorezcan la igualdad de oportunidades.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha participa en el Programa con seis Técnicos de Inserción socio-laboral que despliegan sus actuaciones en las cinco provincias. La labor de estos técnicos consiste en incentivar principalmente la contratación de personas con problemas de salud mental en el mercado laboral normalizado de nuestra comunidad. Además, ejerce como entidad coordinadora del “Grupo Incorpora C-LM” desde el año 2006, fecha en la que “Fundación Bancaria la Caixa”, puso en marcha este programa en nuestra Región. En 2017, el “**Grupo Incorpora C-LM**” ha estado compuesto por **16 delegaciones** de **10 entidades sociales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la Tabla 10.

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

Tabla 10. Entidades incluidas en el Programa Incorpora

| PROVINCIA | ENTIDAD |
|-------------|---|
| Albacete | Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Albacete |
| | Fundación El Sembrador |
| | COCEMFE Almansa |
| Ciudad Real | Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real |
| | COCEMFE Daimiel |
| | Fundación CEPAIM |
| | Asociación Laborvalía |
| Cuenca | Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca |
| | Caritas Diocesana de Cuenca |
| Guadalajara | Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Guadalajara |
| | Cruz Roja Española de Guadalajara |



| | |
|--------|---|
| Toledo | Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Toledo "Entidad coordinadora" |
| | Asociación Enlace Empleo |
| | MPDL. Movimiento por la Paz |
| | COCEMFE Talavera |
| | Fundación Atenea |

La FSCLM mantiene, la **coordinación regional del programa y de sus 23 profesionales** (técnicos de inserción laboral, formadores de PFI y técnicos de Autoempleo) con el fin de ofrecer un servicio coordinado y homogéneo del programa en toda la Comunidad de Castilla-La Mancha, focalizar los esfuerzos de los Responsables de las Entidades en aquellas tareas relevantes para la consecución de los objetivos del Programa, asegurar el seguimiento y calidad en la prestación del servicio y facilitar las diferentes líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, formación, autoempleo, reincorpora, salud mental, etc. Para ello, ejerce las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) y del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI), es la encargada de facilitar el desarrollo de las distintas líneas especializadas del programa en el territorio (Reincorpora e Incorpora Salud Mental). Es además, la responsable de la 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 2017, **fueron atendidas por este programa 2.016 personas en situación o riesgo de exclusión**, lográndose 810 contratos en el mercado laboral.

Tabla 11. Nº de personas atendidas (orientadas) en el Programa Incorpora

| ENTIDAD | Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-----|-------|
| | H | M | T |
| Fundación Sociosanitaria C-LM | 252 | 189 | 441 |
| Otras de entidades del programa | 738 | 837 | 1.575 |



| | | | |
|---------------------------------|------------|-------------|-------------|
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA | 990 | 1026 | 2016 |
|---------------------------------|------------|-------------|-------------|

Según el tipo de perfil, el 50,9% de personas atendidas por el Programa Incorpora fueron mujeres frente al 49,1% que fueron hombres. El 58,1% de personas atendidas fueron personas en riesgo de exclusión, el 41,9% tenía reconocido algún tipo de discapacidad y el 17,5% presentaba problema de salud mental.

En cuanto al nº de inserciones laborales a través del Programa, el mayor porcentaje correspondió a personas en riesgo de exclusión social (60,4%), seguido de personas con discapacidad (39,6%). Durante el año 2017, el porcentaje de inserciones laborales de personas con problemas de salud mental, ha aumentado un 13,8% con respecto al año anterior.

En la Tabla 12 se detalla la actividad realizada durante 2017 según perfil de personas atendidas.

Tabla 12. Nº de personas atendidas con discapacidad reconocida y con diagnóstico de trastorno mental en el Programa Incorpora

| ENTIDAD | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL* | | |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| | Con certificado de discapacidad | En riesgo de exclusión | Con problemas de salud mental |
| Fundación Sociosanitaria Castilla-La Mancha | 398 | 123 | 294 |
| Otras de entidades del programa | 447 | 1048 | 59 |
| TOTAL CASTILLA LA MANCHA | 845 | 1.171 | 353 |

* Las categorías no son excluyentes.

Tabla 13. Nº de personas insertadas laboralmente a través del Programa Incorpora

| ENTIDAD | Nº TOTAL DE CONTRATOS (INSERCIÓNES) | Nº TOTAL DE PERSONAS INSERTADAS | Nº DE INSERCIÓNES SEGÚN PERFIL |
|---------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | | | Con problemas de salud mental |



| | | | |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| FSCLM | 199 | 121 | 138 |
| Otras entidades del programa | 611 | 540 | 19 |
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA | 810 | 661 | 157 |

Incorpora Salud Mental

El objetivo de este Programa es **sensibilizar a la población en general y a los empresarios**, de manera más concreta, para promover la **inserción laboral** de las personas con trastorno mental en nuestra comunidad. La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, como entidad coordinadora del Programa Incorpora a nivel regional, en colaboración con la Oficina Técnica del Programa Incorpora Salud Mental es la encargada de difundir y movilizar en el territorio las acciones concretas de dicho Programa.

Durante este año 2017, se han desarrollado dos acciones formativas dirigidas a los profesionales del Grupo Incorpora C-LM: "El estigma de la salud mental en los ámbitos formativos-laboral" (19/04/2017) y "Estrategias para la inclusión de la salud mental en las formaciones PFI" (29/6/2017). Además se han elaborado cuatro recursos prácticos. Dichas formaciones y recursos, forman parte del proyecto piloto llevado a cabo por la FSCLM, la Oficina Técnica de Incorpora Salud Mental y la Oficina Pedagógica de los Puntos Formativos Incorpora, denominado *"Recursos prácticos para un enfoque inclusivo de las acciones formativas en los PFI. Un proceso colaborativo desde la Salud Mental"*

Puntos Formativos Incorpora (PFI)

A lo largo del año 2017, la Fundación Sociosanitaria ha coordinado el desarrollo de los cinco Puntos Formativos Incorpora (PFI) distribuidos por Castilla-La Mancha. En la provincia de Toledo: Movimiento por la Paz (MPDL), Fundación Atenea y Asociación Enlace Empleo. En la provincia de Ciudad Real: Fundación CEPAIM. Y en la provincia de Albacete: Fundación El Sembrador. La misión de los PFI es lograr la **mejora de la empleabilidad de las personas que se encuentran en riesgo o situación de exclusión social**, de modo que puedan incorporarse o volver al mercado laboral. El colectivo diana de los PFI son las personas vulnerables con más dificultades de acceso al empleo entre las que se encuentra nuestro colectivo. Los contenidos



de las formaciones están divididos en tres bloques: competencias transversales, competencias técnicas y prácticas no laborales en empresa ordinaria. A través de los cuatro PFI se han desarrollado 15 formaciones en las que participaron 314 personas. Como resultado, 219 personas atendidas por el programa finalizaron las formaciones y mejoraron su empleabilidad. El 40,2% consiguieron empleo a lo largo de los seis meses posteriores tras finalizar las formaciones.

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

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

Un total de 97 personas han participado a lo largo de 2017 en el Programa Reincorpora. Se han finalizado 73 itinerarios laborales y se han realizado 10 servicios a la comunidad. El 63% han sido contratados.

Punto Autoempleo Incorpora (PAI)

Durante el año 2017, la Fundación Sociosanitaria ha coordinado el desarrollo del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) de Castilla-La Mancha. Este PAI, situado en Toledo y depositado en la Asociación Enlace Empleo, da cobertura a través de la red a toda la Comunidad Autónoma tiene como objetivo incentivar, asesorar y apoyar a aquellas personas interesadas en integrarse en el mercado laboral mediante el autoempleo.

Gracias a él, 28 personas del programa han emprendido en Castilla-La Mancha.



Acto de Reconocimiento del 10º Aniversario del Programa Incorpora

El 10 de mayo de 2017, Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, como entidad coordinadora del Programa Incorpora en C-LM, organizó junto a Fundación Bancaria “la Caixa”, el Acto de Reconocimiento del 10º Aniversario del Programa Incorpora, con una **convocatoria específica para Castilla-La Mancha**.

En dicho acto, se reconocieron y galardonaron la “Empresa decana vinculada al Programa”, “Empresa que ha destacado por su nivel de inserciones a lo largo de estos 10 años”, “Empresa implicada especialmente en la mejora de la empleabilidad de los beneficiarios Incorpora”, “El emprendedor Incorpora” y “Persona u organización que ha colaborado especialmente con el programa Incorpora”. Contó, además, con los testimonios de dos empresas colaboradoras, dos profesionales de inserción laboral y dos trabajadores contratados por dichas empresas a través del programa.

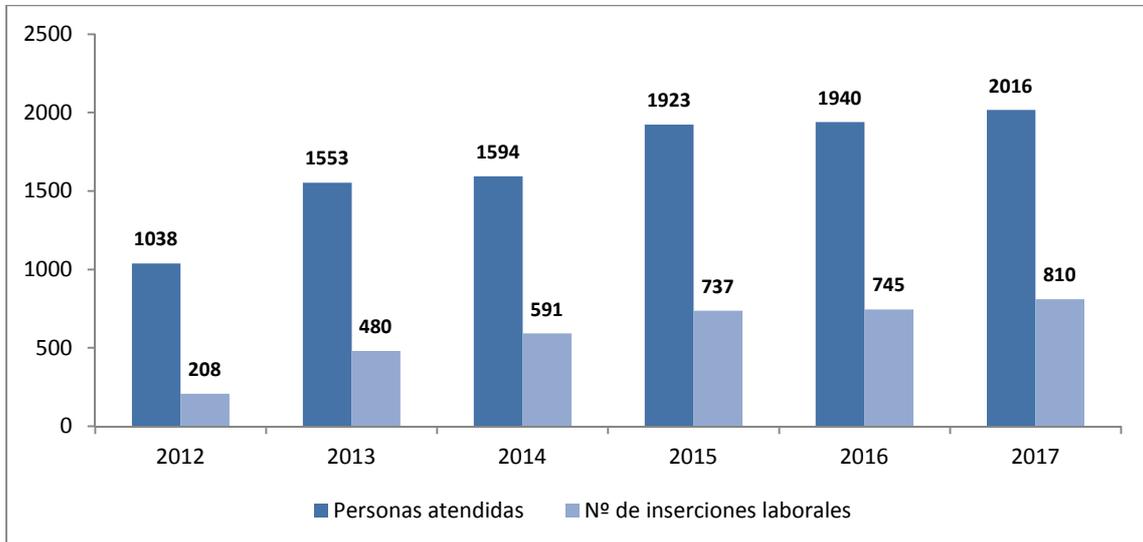
Los galardones fueron entregados por el Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el Director Corporativo del Área Social de la Fundación Bancaria “la Caixa” y la Directora Territorial de CaixaBank en C-LM y Extremadura.

Evolución de la atención por el Programa Incorpora (2012-2017)

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 7).

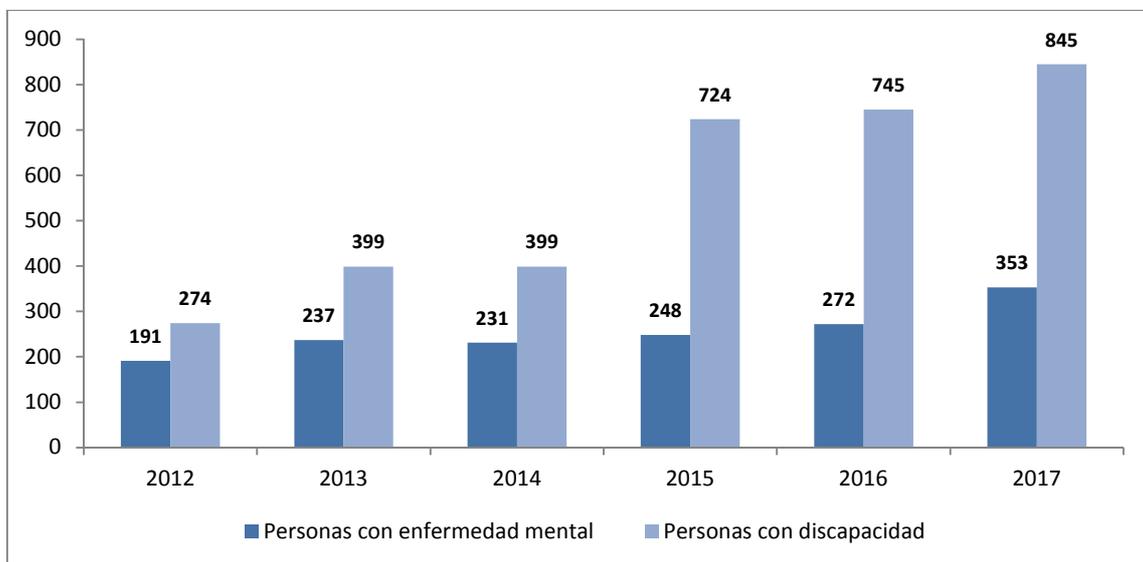


Gráfico 7. Evolución de la atención del Programa Incorpora en el periodo 2012-2017



Igualmente, se observa un **aumento constante de personas atendidas e inserciones** según el perfil de los beneficiarios del Programa (Gráficos 8 y 9).

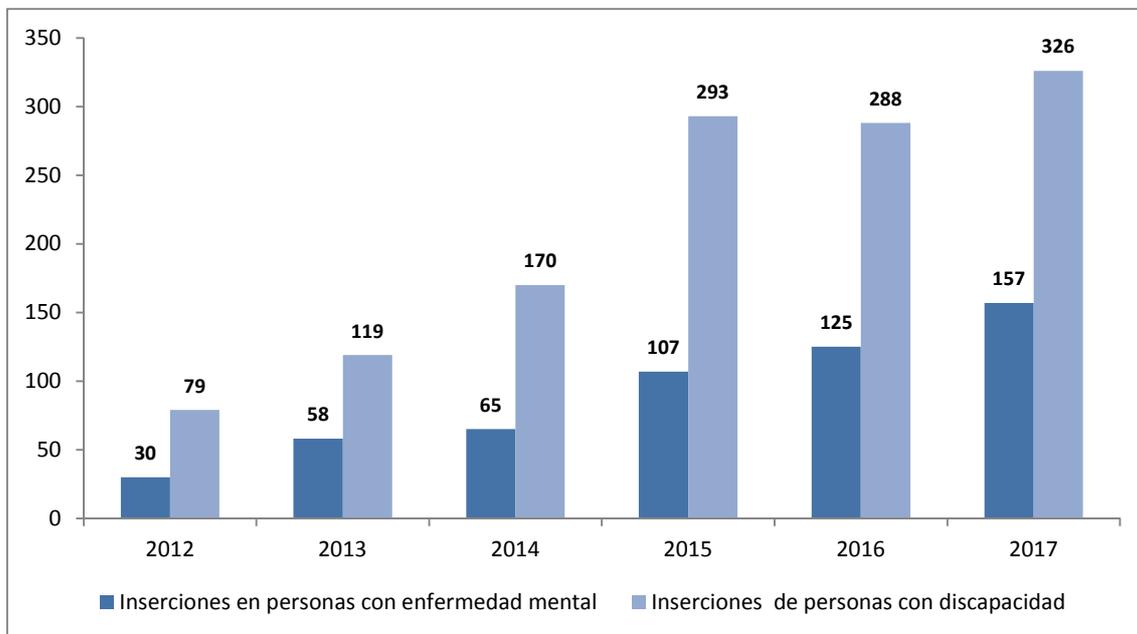
Gráfico 8. Evolución del número de personas atendidas por el Programa Incorpora en el periodo 2012-2017



* Las categorías no son excluyentes



Gráfico 9. Evolución del número de personas insertadas por el Programa Incorpora en el periodo 2012-2017 según el perfil de beneficiarios del Programa



* Las categorías no son excluyentes

Centros Residenciales

Tipología del dispositivo de atención

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

- **31 Viviendas Supervisadas.** La Vivienda Supervisada (VS) es un recurso residencial comunitario organizado en viviendas normalizadas insertas en el entorno social. Se trata



de un dispositivo diseñado para personas con TMG que han alcanzado un grado aceptable de autonomía, pero que aún tienen dificultades para vivir de forma independiente. El nº de plazas en este tipo de dispositivos oscila entre 4 y 10 plazas.

- **4 Residencias Comunitarias.** La Residencia Comunitaria (RC) es un recurso rehabilitador de carácter abierto y flexible para personas con TMG con déficits en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieren de la intervención desde un contexto residencial, estructurado, con supervisión estable de 24 horas. El nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 25 y 50 plazas.

Actividad asistencial en 2017

En 2017, el número total de plazas en dispositivos residenciales fue de **358**:

- 181 plazas en las 31 Viviendas Supervisadas (12 de ellas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- 159 plazas en 4 Residencias Comunitarias (2 de ellas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- 18 plazas concertadas en Residencias de Mayores, específicamente, en la Residencia “Los Álamos” (Albacete).

En el año 2017 se amplió 1 plaza en vivienda supervisada. La distribución de plazas residenciales para personas con problemas de salud mental en Castilla-La Mancha por áreas de salud es la que figura a continuación:

Tabla 14. 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 | 56 | 18 | 24 | 18 | 24 | 11 | 30 | 181 |
| Residencias Comunitarias | 48 | 0 | 44 | 0 | 0 | 38 | 29 | 159 |



| | | | | | | | | |
|------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Residencias de Mayores | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Total | 122 | 18 | 68 | 18 | 24 | 49 | 59 | 358 |

En 2017, el número total de **derivaciones**, ha sido de **85**. El 55% de las derivaciones han sido a viviendas supervisadas (N=47) y el 45% a Residencias Comunitarias (N=38, incluyéndose 3 derivaciones a la Residencia de Mayores “Los Álamos de Santa Gemma”, en plazas del tipo “Indefinidas/Transitorias”. En la Tabla 15 se describen las derivaciones según áreas sanitarias, destacando el área de Albacete con mayores porcentajes de las derivaciones a ambos recursos.

Tabla 15. Derivaciones dispositivos residenciales 2017 según área de procedencia

| Área de Salud | Derivaciones Residencias Comunitarias 2017 | | | | Derivaciones Viviendas Supervisadas 2017 | | | |
|----------------------|--|----|----|------|--|----|----|------|
| | H | M | T | % | H | M | T | % |
| Albacete | 10 | 3 | 13 | 35% | 11 | 5 | 16 | 34% |
| Ciudad real | 1 | 0 | 1 | 3% | 4 | 5 | 9 | 19% |
| Cuenca | 4 | 3 | 7 | 18% | 2 | 2 | 4 | 9% |
| Mancha-centro | 2 | 0 | 2 | 5% | 4 | 1 | 5 | 10% |
| Guadalajara | 0 | 1 | 1 | 3% | 0 | 1 | 1 | 2% |
| Talavera de la Reina | 4 | 3 | 7 | 18% | 4 | 2 | 6 | 13% |
| Toledo | 4 | 3 | 7 | 18% | 4 | 2 | 6 | 13% |
| Castilla-La Mancha | 25 | 13 | 38 | 100% | 29 | 18 | 47 | 100% |

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

En cuanto a la **demanda de ocupación de plazas del tipo “Corta Estancia”** en Residencias Comunitarias, a lo largo de 2017 se recibieron un total de 30 solicitudes (10 de ellas por motivos de “urgencia social”), si bien 3 fueron anuladas. Las áreas de Albacete y Toledo, fueron las que mayor demanda de plazas de corta estancia plantearon (35,5% en ambos casos). Durante 2017, se han **incorporado** a centros residenciales un total de **65 personas**, de las cuales, el 37% han sido a Residencias Comunitarias (24 personas) y el 63% (41 personas) a Viviendas Supervisadas. De las 24 personas incorporadas en residencias comunitarias, 15 lo hicieron en plazas de corta estancia y/o urgencia social (cuyo tiempo de estancia está en torno a los 3 meses). Como se describe en la Tabla 16, el área de salud que tiene mayores porcentajes de incorporación en estos recursos residenciales es el de Albacete.



Tabla 16. Incorporaciones en Recursos Residenciales en 2017

| Área de Salud | Incorporaciones en Residencias Comunitarias | | | | Incorporaciones en Viviendas Supervisadas | | | |
|---------------------------------|---|----------|-----------|-------------|---|----------|-----------|------------|
| | H | M | T | % | H | M | T | % |
| Albacete | 5 | 1 | 6 | 25% | 9 | 1 | 10 | 24,39 |
| Ciudad real | | | NA | - | 2 | 1 | 3 | 7,32 |
| Cuenca | 3 | 2 | 5 | 21% | 1 | 1 | 2 | 4,88 |
| Mancha-Centro | | | NA | - | 3 | 4 | 7 | 17,07 |
| Guadalajara | | | NA | - | 5 | 1 | 6 | 14,63 |
| Talavera de la Reina | 7 | 0 | 7 | 29% | 7 | 0 | 7 | 17,07 |
| Toledo | 4 | 2 | 6 | 25% | 5 | 1 | 6 | 14,63 |
| Total Castilla-La Mancha | 19 | 5 | 24 | 100% | 32 | 9 | 41 | 100 |

En total, el número de personas atendidas en dispositivos residenciales en 2017 ha sido de **417 personas: 203 en Residencias Comunitarias y 214 en Viviendas Supervisadas**. La ocupación media de plazas en residencias comunitarias fue del 99,78%. Las Tablas 17 y 18 muestran el número de personas atendidas en los dispositivos según tipología de dispositivo y de gestión.

Tabla 17. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias

| RESIDENCIA/ UBICACIÓN | GESTIÓN | Nº DE PLAZAS | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|----------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------|-----------|------------|
| | | | Hombres | Mujeres | Total |
| Albacete | AFAEPS | 48 | 35 | 19 | 54 |
| Albacete | Los Álamos (*) | 18 | 21 | 2 | 23 |
| Cuenca | FSCLM | 44 | 33 | 13 | 46 |
| Camarena (Toledo) | AFAEM Despertar | 29 | 25 | 10 | 35 |
| Talavera | FSCLM | 38 | 31 | 14 | 45 |
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: | | 177 | 145 | 58 | 203 |

*Concierto de 18 plazas en Residencia de Mayores

Tabla 18. Nº de personas atendidas en Viviendas Supervisadas

| AREA DE SALUD | UBICACIÓN | GESTIÓN | Nº DE PLAZAS | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|---------------|--------------|-------------------|--------------|--------------------------|---|-------|
| | | | | H | M | Total |
| Albacete | Albacete 1 | AFAEPS | 6 | 5 | 1 | 6 |
| | Albacete 2 | AFAEPS | 6 | 1 | 5 | 6 |
| | Albacete 3 | Fundación Familia | 6 | 8 | 1 | 9 |
| | Almansa | FSCLM | 6 | 6 | 1 | 7 |
| | Casas Ibáñez | FSCLM | 6 | 6 | 0 | 6 |
| | Hellín 1 | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |



| | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|-----------------|-----|-----|----|-----|
| Ciudad Real | Hellín 2 | HERGOZ | 10 | 12 | 0 | 12 |
| | Hellín 3 | Cruz Blanca | 4 | 5 | 0 | 5 |
| | Villarrobledo | FSCLM | 6 | 6 | 2 | 8 |
| Mancha Centro | Ciudad Real 1 | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |
| | Ciudad Real 2 | FSCLM | 6 | 6 | 1 | 7 |
| | Valdepeñas | FSCLM | 6 | 3 | 4 | 7 |
| Cuenca | Tomelloso 1 | FSCLM | 6 | 5 | 4 | 9 |
| | Tomelloso 2 | FSCLM | 6 | 6 | 2 | 8 |
| | Alcázar de San Juan | FSCLM | 6 | 6 | 0 | 6 |
| Guadalajara | Cuenca 1 | FSCLM | 6 | 3 | 4 | 7 |
| | Cuenca 2 | FSCLM | 6 | 4 | 2 | 6 |
| | Cuenca 3 | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |
| Talavera | Tarancón | FSCLM | 6 | 5 | 1 | 6 |
| | Guadalajara 1 | AFAUS | 4 | 4 | 0 | 4 |
| | Guadalajara 2 | AFAUS | 4 | 4 | 0 | 4 |
| | Guadalajara 3 | AFAUS | 4 | 3 | 1 | 4 |
| | Guadalajara 4 | AFAUS | 7 | 6 | 3 | 9 |
| Toledo | Guadalajara 5 | AFAUS | 5 | 3 | 3 | 6 |
| | Talavera 1 | ATAFES | 5 | 6 | 2 | 8 |
| | Talavera 2 | FSCLM | 6 | 5 | 3 | 8 |
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 31 | Consuegra | FSCLM | 6 | 4 | 2 | 6 |
| | Camarena | AFAEM DESPERTAR | 6 | 4 | 4 | 8 |
| | Toledo 1 | FSCLM | 6 | 7 | 0 | 7 |
| | Toledo 2 | FSCLM | 6 | 3 | 4 | 7 |
| | Toledo 3 | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 31 | | | 181 | 156 | 58 | 214 |

Perfil de personas atendidas en Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias en 2017

Perfil socio-demográfico en Viviendas Supervisadas

Varón(73%), que se encuentra en una franja de edad entre 40 y 49 años en el 39 % de los casos. **Soltero** (85%), que en el momento de la derivación a la Vivienda Supervisada reside en el **domicilio familiar** (45%) con padres, madre, padre o hermanos (35%), con una **edad de los padres** menor de 65 años en el 44% de los casos, seguido por



cuidadores con una media de edad entre 66 y 75 años en el 27% de los casos. El 25% de las personas llevan entre **5 y 8 años en la Vivienda Supervisada.**

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (50%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (33%). En cuanto a **experiencia laboral**, realización de trabajos **sin cualificación profesional (65%)**, seguido de un 14% de personas que **han realizado trabajos cualificados.**

Su situación laboral es la de parado inscrito en SEPECAM (45%) y en situación de incapacidad laboral (25%). Con **ingresos económicos propios** (98%) mensuales de entre **360€-540€** (58%) que proceden en su mayoría de **PNC** (53%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (96%), **capacitado judicialmente** (52%) y con una incapacidad total, el 38% de estos. Con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (75%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de más de 15 años en el 75% de los casos.** Con una **historia de ingresos psiquiátricos de mas de 6**(30%) y que antes de la incorporación a la vivienda habían recibido tratamientos farmacológicos y de rehabilitación psicosocial (67%) y sólo tratamientos farmacológicos en el 30% de los casos. El 67% **tiene además un diagnóstico secundario, seguido en número de incidencia por este orden: enfermedades físicas (36%), adicciones (36%), discapacidad intelectual (23%)**

El 39% de los atendidos en 2017 han **solicitado el reconocimiento del grado de dependencia**, el 44% han sido **valorados** y el 61% ya cuentan con **resolución de grado.**

Las **resoluciones se distribuyen** de la siguiente manera: el 33% han recibido valoración de **grado I**, el 40% de **grado II** y el 5% de **grado III.**

Perfil socio-demográfico en Residencias Comunitarias

Varón (66%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 57,1% de los casos. **Soltero** (84%), el 87% sin hijos, que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria residía en la Unidad de Media Estancia (41%), seguido de en el **domicilio familiar** (27%) con familiares de primer grado el 81% (padres, madre o padre, hermanos), siendo la **edad del cuidador principal** de entre 66 y 75 años en el 50% de los casos.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (44%), **sin cualificación profesional** (59%), y **sin experiencia laboral** en el 32% de los casos.

Su situación laboral es de pensionista (73%) y **en situación de parado inscrito en el SEPE** (25,53%). Con **ingresos económicos propios** (100%) mensuales mayores de 540€ (55%) que proceden en su mayoría de **PNC** (41%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (69,5%), **incapacitado judicialmente** (71%), con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o psicosis funcional** (83%), con un diagnóstico secundario de discapacidad intelectual el 24% discapacidad intelectual y el 10% de adicciones. El 44% de las personas atendidas presentan comorbilidad con diagnóstico de enfermedad física. La media de **años de evolución de la enfermedad es de más de 10 años en el**



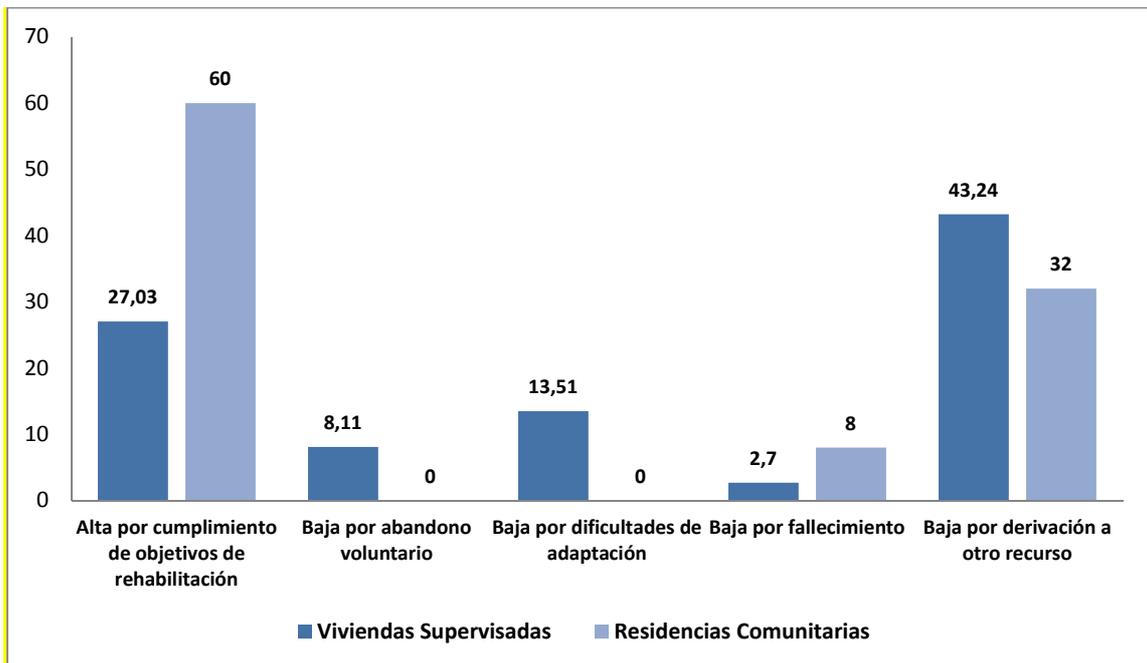
97% de los casos. Con una **historia de ingresos psiquiátricos de más de 6** (46%) y que antes de la incorporación a la Residencia ha recibido tratamiento farmacológico en el 90%.

En relación a la situación de dependencia, el 34% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el 32% fue valorado, y el 31% resuelto, con un grado I, el 27,7%, con grado II el 54,7% y con grado III, el 15%.

Salidas de los dispositivos residenciales

En 2017, ha habido un total de **62 salidas** de dispositivos residenciales: el 40,3 % han sido en Residencias Comunitarias y el 59,7% en Viviendas Supervisadas. En el Gráfico 10 se describen el porcentaje de salidas de estos recursos según el motivo de la salida.

Gráfico 10. Porcentaje de salidas de Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias según motivo de salida



En relación a las salidas de RC, cabe destacar que del total de salidas (N = 25), el 68% fueron personas que habían ocupado una plaza de “corta estancia”. En cuanto los motivos de las salidas, el 60% fueron “alta por cumplimiento de objetivos”.



En relación a las salidas de VS (37 salidas), cabe destacar el alto porcentaje de personas derivadas a otro recurso (el 43,24%), dato que requiere de un análisis en relación a la idoneidad de la derivaciones, así como en relación a la capacidad de adaptación de las viviendas para atender a las necesidades de las personas derivadas.

Evolución de la atención en Recursos Residenciales

De manera progresiva, y atendiendo a la demanda de atención en Viviendas Supervisadas y en Residencias Comunitarias, en los últimos 7 años el número de plazas se ha incrementado en ambos dispositivos, a excepción del 2017, en el que tan sólo hubo ampliación de plazas en viviendas supervisadas.

Gráfico 11. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2011-2017: N° de plazas y N° de personas atendidas

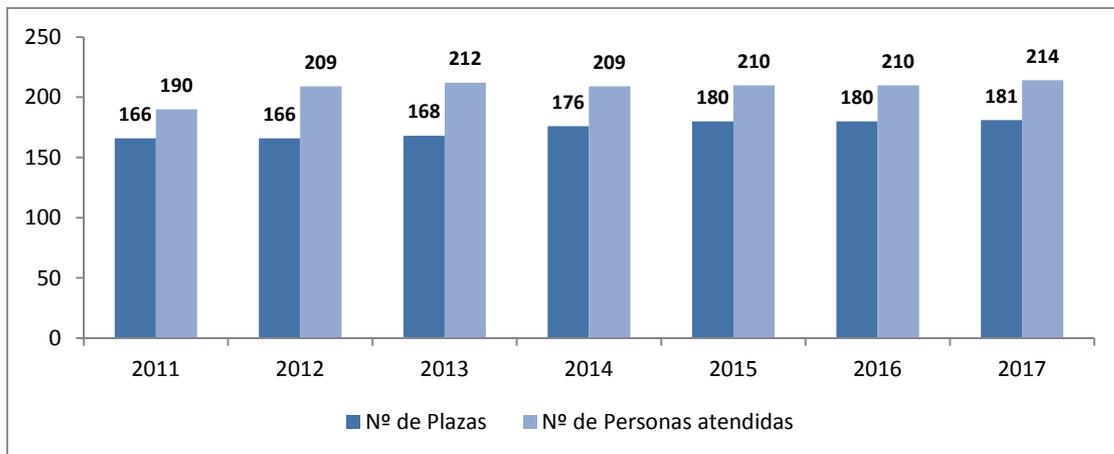
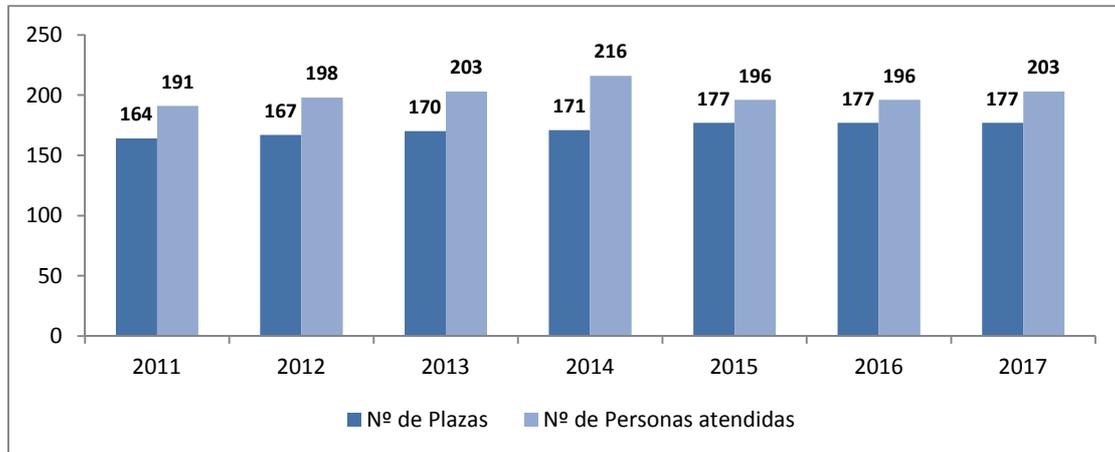




Gráfico 12. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2017:
Nº de plazas de Nº de personas atendidas



Balance de la actividad asistencial en recursos residenciales en 2017

Tabla 19. Balance de actividad asistencial en recursos residenciales. Indicadores del Plan de Actuación 2017.

| Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas | | |
|---|----------|----------------|
| Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
| 15. Nº total de plazas en dispositivos residenciales | 357 | 358 |
| <i>En Residencias Comunitarias</i> | 177 | 177 |
| <i>En Viviendas Supervisadas</i> | 180 | 181 |
| 16. Nº de personas atendidas | ≥ 400 | 417 |
| <i>En Residencias Comunitarias</i> | 195 | 203 |
| <i>En Viviendas Supervisadas</i> | 205 | 214 |
| 17. % de salidas por cumplimiento de objetivos | | |
| <i>En Residencias Comunitarias</i> | ≥ 50% | 60% |
| <i>En Viviendas Supervisadas</i> | ≥20% | 27% |
| 18. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial | | |



| | | |
|--|-------|--------|
| <i>En Residencias Comunitarias</i> | ≥ 20% | 24,34% |
| <i>En Viviendas Supervisadas</i> | ≥ 20% | 39,50% |
| 19. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida | | |
| <i>En Residencias Comunitarias</i> | ≥ 20% | 24,13% |
| <i>En Viviendas Supervisadas</i> | ≥ 20% | 32,62% |
| 20. Existencia de medidas de valoración de recuperación subjetiva de las personas atendidas | SI | SI |
| 21. Satisfacción de usuarios/as con la atención | ⊥ | 4,14% |
| <i>En Residencias Comunitarias</i> | ≥ 4 | 4,12% |
| <i>En Viviendas Supervisadas</i> | ≥ 4 | 4,17% |

En 2017, se han **alcanzado los estándares propuestos en relación a la disponibilidad de plazas residenciales en residencias comunitarias y en viviendas supervisadas**, así como en el **número de personas atendidas** en ambos recursos.

En relación al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos en centros residenciales**, destacar los **altos porcentajes alcanzados**. No obstante, requiere de un análisis específico el porcentaje de salidas de personas que han ocupado una plaza de tipo “transitoria/indefinida” dado que, en este caso, el porcentaje es menor (18%) en relación a las plazas de tipo “corta estancia/urgencia social” (82%). Además, y en relación al total de salidas de residencias comunitarias (con independencia del motivo de la salida), es menor la rotación de personas en plazas “transitorias/indefinidas” (36%) que en plazas de “corta estancia/urgencia social” (64%). El análisis técnico sobre las salidas de Residencias Comunitarias, sumado al tiempo de estancia de los residentes y a la tipología de plazas ocupadas, es una de las líneas de trabajo planteadas en 2018.

En el caso de Viviendas Supervisadas, se cumple el estándar establecido (el 27%), pero sigue siendo un objetivo a trabajar, ya que uno de los objetivos principales de las viviendas, entre otros, es el de favorecer los proyectos propios de las personas atendidas, y servir de plataforma para dar continuidad a estos en otros contextos. Así mismo se hace necesario articular sistemas de colaboración sociales y comunitarios para favorecer oportunidades que posibiliten la inclusión social.



En 2017, se ha realizado el análisis de resultados en términos de “mejoría” en aspectos clave de la intervención en rehabilitación psicosocial en recursos residenciales, estos son, funcionamiento psicosocial y calidad de vida percibida. En Residencias Comunitarias se ha empleado la **Escala ENAR-CPB, de Valoración de los Niveles de Atención Residencial** (Lascorz et al., 2012). Esta escala, permite valorar la **evolución de los residentes** a través de la observación estructurada por parte de los profesionales del dispositivo, en 6 áreas: “Dimensión física”, “Dimensión clínica”, “Actividades de la Vida Diaria”, “Autonomía y Autogobierno”, “Relaciones interpersonales” y “Bienestar persona e integración en el entorno”. Tomando como referencia los criterios de mejoría definidos en la literatura (Lascorz et al., 2012 y 2018), el análisis de cambios en el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas en las 4 Residencias Comunitarias de la Región entre 2015 y 2017 (N=152) refleja una **mejoría en el 24,34%** de ellas, siendo en las áreas **“Dimensión física (cuidado de salud)” y “Bienestar personal – Integración en el entorno” en las que mayores porcentajes de mejoría se produjeron** (41,4% y 48% respectivamente). El mismo análisis, en cuanto a cambios en la **Calidad de Vida Percibida** de las personas atendidas (N=145), evaluadas con la escala SLDS (Baker e Intaglialia, 1982), el **24,13% refirieron mejoría percibida en 2017 en relación a su valoración en 2015**. Además, en 2017 se ha introducido por primera vez, y como parte de la evaluación estándar anual, **medidas de recuperación subjetiva**, específicamente, **la escala RAS-24 ítems** (Corrigan et al. 2004).

En **Viviendas Supervisadas**, el **funcionamiento psicosocial** fue evaluado con la “Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial” (EVDP). Un total de 152 personas fueron evaluadas, de las cuales, el 39,5% mostró mejoría significativa en su funcionamiento psicosocial en 2017 en relación a la primera vez que fueron evaluadas en esta variable, no habiendo cambios significativos en el 56%. Estos resultados, orientan la reflexión sobre el trabajo en Viviendas Supervisadas en relación a la utilidad de este tipo de recursos en aras de fomentar una mayor autonomía, así como en la necesidad de revisar los procesos de atención. La **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 141 personas con la escala SLDS. En comparación con la primera evaluación en esta variable, el 32,62% refirieron mejoría significativa su valoración de calidad de vida.



La **satisfacción con la atención recibida en Residencias Comunitarias y Viviendas Supervisadas** superó, en ambos casos, el valor de 4 (estándar de 2017), indicando un **alto grado de satisfacción** de los residentes.

Por último, en cuanto a las previsiones en 2017 de ampliación de plazas en recursos residenciales, sólo tuvo lugar en Viviendas Supervisadas, en las que se aumentó en 1 plaza. Así, en años sucesivos es un estándar pendiente de revisión, vinculada ésta con la planificación de recursos residenciales a nivel Regional.

Tabla 20. Balance ampliación plazas residenciales. Indicadores Plan de Actuación 2017

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

| Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|---|----------|----------------|
| 22. % de incremento de plazas en Residencias respecto al año anterior | ≥ 5% | 0% |
| 23. % de incremento de plazas en Viviendas respecto al año anterior | ≥ 5% | 1,10% |

Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)

Tipología del dispositivo

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

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



- Atender las necesidades personales básicas de los menores residentes.
- Potenciar la internalización de límites y normas básicas que faciliten la convivencia como punto de partida de la intervención con el menor.
- Dotar al menor de las habilidades relacionales necesarias para que pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos (estudiar, establecer buenas relaciones sociales y familiares,...).
- Promover la educación para la salud modificando conductas de riesgo y articulando conductas de protección (prevención de consumo de tóxicos, relaciones sexuales de riesgo,...).
- Prevenir el riesgo de hospitalizaciones, deterioro psicosocial, marginación y/o institucionalización.
- Favorecer la escolarización del menor como necesidad fundamental para su desarrollo evolutivo.
- Integrar, en la medida de lo posible, a la familia o unidad de convivencia como parte fundamental del proceso de intervención con el menor.
- Favorecer el retorno del menor a la familia o unidad de convivencia si fuera posible, dotando a ambas partes de estrategias y habilidades de afrontamiento que faciliten la convivencia.
- Proporcionar soporte y apoyo comunitario al menor organizando actividades propias que sirvan para estructurar la rutina diaria y que faciliten en lo posible el desarrollo de intereses personales.
- Fomentar el crecimiento de redes de apoyo y facilitar la creación de vínculos socio-afectivos.
- Promover el desarrollo cultural de los menores.



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

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

La prestación de servicio en el CAEM tiene una duración máxima de 18 meses, durante los cuales se desarrolla un programa individualizado de atención bien definido, orientado a proveer de los apoyos y la ayuda técnica más adecuada al momento evolutivo de los problemas del menor y de su desarrollo personal. De este modo, al principio se utilizan prioritariamente recursos del propio CAEM para lograr una adecuada acogida y evaluación, y para ofrecer una intervención de carácter intensivo. Pero con el transcurso de la misma se incorporan de forma progresiva los recursos de apoyo, socioeducativos y de ocio que ofrece la comunidad, para propiciar un funcionamiento normalizado y autónomo.

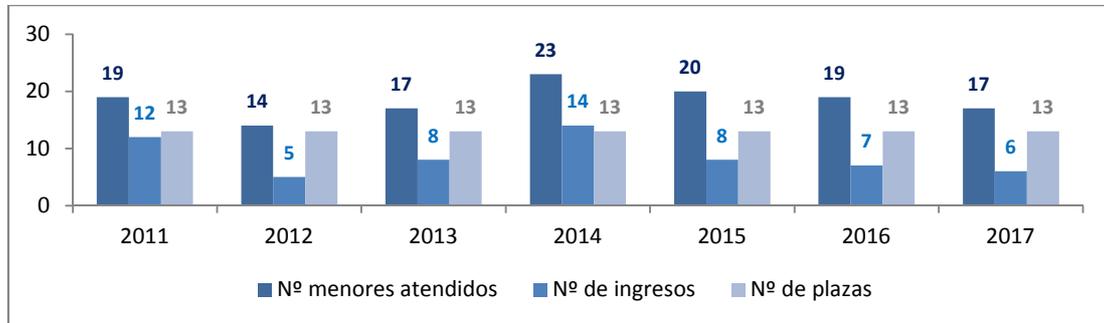
Actividad asistencial en 2017

Durante el 2017, el CAEM atendió a un total de 17 menores. En el Gráfico 13 se refleja la evolución de los menores atendidos en los últimos años. Desde la apertura del recurso en 2009, el centro ha atendido a un total de 74 menores.

El número total de menores atendidos mes a mes, se ha ido incrementando hasta llegar a una plena ocupación durante prácticamente todo el año. En comparación con años anteriores también destaca un aumento significativo superando de manera regular la barrera de 10 menores atendidos, manteniendo una estabilidad en la ocupación a lo largo de todo el año.



Gráfico 13. Evolución del nº de menores atendidos y del nº de ingresos en el CAEM en el periodo 2011-2017



En 2017, se han atendido a 17 personas, 10 chicos frente a las 7 chicas atendidas en el Centro. La incidencia de menores con patología conductual grave en relación al género es de 2:1 con mayor prevalencia de chicos, observando a través de la experiencia en el CAEM un leve aumento en la prevalencia femenina con una posible tendencia a equipararse. La media de edad de atención se ha mantenido desde 2016, siendo este curso de 16 años, no existiendo una diferencia significativa entre chicos y chicas.

En relación a los diagnósticos con los que los menores son derivados al centro se percibe una evolución en una mayor idoneidad al perfil con el que trabajamos y más ajustados a la realidad sintomática de los menores. También destaca una mayor proliferación del diagnóstico único, aunque aún llegan muchos casos con dobles y triples diagnósticos, que en muchas ocasiones están sesgados por el entorno o la dinámica vivida por los menores hasta ese momento.

La tendencia diagnóstica de otros años se mantiene, aunque en este año han disminuido los diagnósticos de TDAH y han aumentado el Trastorno Disocial y el Trastorno Opositor-Desafiante, segunda opción más derivada en los años anteriores.

Tabla 21. Actividad asistencial del CAEM en 2017

| DATOS DE ATENCIÓN | CHICOS | CHICAS | TOTAL |
|------------------------|-----------|----------|-----------|
| Nº de derivaciones | 7 | 6 | 13 |
| Nº de salidas | 5 | 1 | 6 |
| - Altas | 3 | 1 | 4 |
| - Bajas | 2 | 0 | 2 |
| Nº de ingresos | 3 | 3 | 6 |
| TOTAL ATENDIDOS | 10 | 7 | 17 |



Perfil de los menores atendidos en el CAEM en 2017

Perfil socio-demográfico en el CAEM

Chico (53%), de 16 años, cuyo **lugar de residencia previo es el domicilio familiar** (65%), el resto (35%) son menores tutelados y proceden de centros de protección.

En relación al diagnóstico inicial el **Trastorno Opositorista Desafiante** es el de mayor incidencia en el centro (23,5%), seguido de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (17,6), con una incidencia de 4 y 3 menores, respectivamente, en cada categoría diagnóstica.

No consumidor habitual de sustancias tóxicas y con alto grado de absentismo y/o fracaso académico.

Salidas

Se han producido 6 salidas del Centro durante el 2017 (5 chicos y 1 chicas), de las cuales el **67% fueron debidas a la consecución de objetivos propuestos** (alta terapéutica).

Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2017

Tabla 22. Balance de la actividad asistencial en el CAEM. Datos Plan de Actuación 2017

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|---|---|----------|----------------|
| 7. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado. | 34. Nº de menores atendidos en el CAEM | ≥13 | 17 |
| | 35. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos) | ≥70% | 67% |
| | 36. Existencia de programas específicos de tratamiento integral | Sí | Sí |
| | 37. Satisfacción media de los menores con la atención | ≥4 | 3,55 |
| | 38. Satisfacción media de los familiares con la atención | ≥4 | 4,3 |

El establecimiento de estándares, responde a resultados esperados basados en tendencias. En 2017 en relación al estándar referido a las salidas por cumplimiento de objetivos no se cumple el estándar si bien es cierto que vamos acercándonos a su consecución (67%).



En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, en el CAEM se cuenta con una evaluación sistemática de la satisfacción de los menores atendidos y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados que en el caso de los menores no cumplirían el estándar marcado (>4) ya que el resultado es de (3,55). Cabe destacar que la cifra se ha elevado para este ejercicio en medio punto, pasando del 3,5 al 4. En el caso de las familias el resultado obtenido es de un 4,30.

Programa Regional de Acción Tutelar

Descripción del programa

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

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

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

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

La atención a personas tuteladas por la FSCLM es realizada en las cinco provincias de la Comunidad Autónoma. Dicha atención es personalizada, y para ello se encuentra organizada



por zonas de actuación (zona I y zona II) y por técnicos asociados a las mismas. La distribución actual es la siguiente:

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

Actividad asistencial

Tal y como se refleja en el siguiente gráfico, en 2017, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **80** (66 hombres y 14 mujeres). De estos 80, **se ha ejercido el cargo sobre 66 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **43 tutelas, 23 curatelas**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (54 hombres y 12 mujeres).

Gráfico 14. Nº de cargos ejercidos en 2017

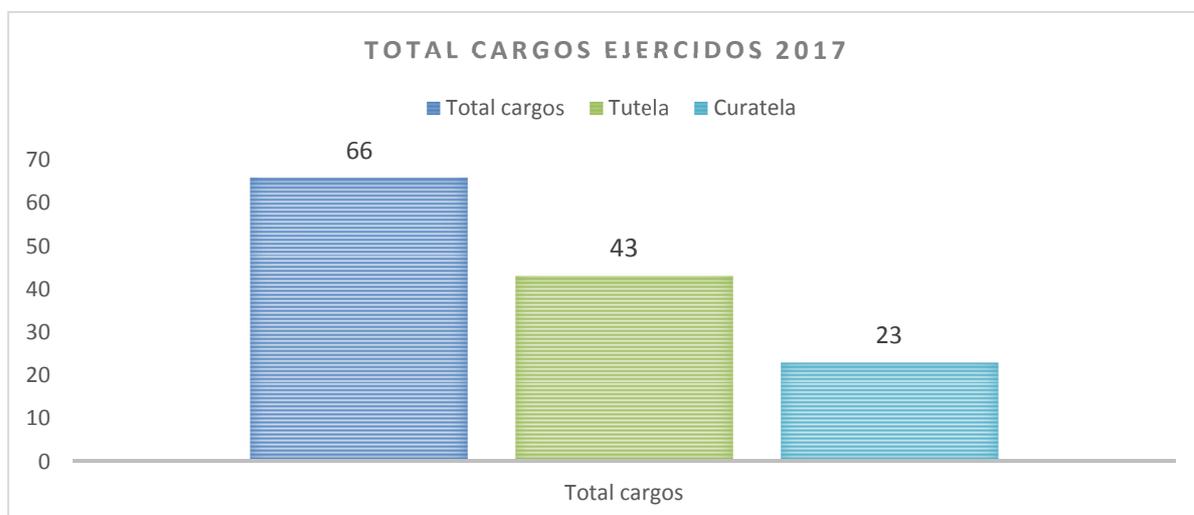


Tabla 23. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar

| SITUACIÓN TUTELAR | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|-------------------|--------------------------|-----------|-----------|
| | Hombres | Mujeres | Total |
| Pretutela | 12 | 2 | 14 |
| Tutela | 34 | 9 | 43 |
| Curatela | 20 | 3 | 23 |
| Total | 66 | 14 | 80 |



La provincia de residencia de las personas tuteladas a lo largo de 2017, está distribuida del siguiente modo:

Tabla 24. Provincia de residencia de las personas tuteladas a 31 de diciembre de 2017

| Provincia | Tutela | Curatela | Total | % |
|-------------|-----------|-----------|-----------|--------|
| Albacete | 12 | 2 | 14 | 22,22% |
| Ciudad Real | 10 | 3 | 13 | 20,63% |
| Cuenca | 7 | 3 | 10 | 15,87% |
| Guadalajara | 5 | 0 | 5 | 7,94% |
| Toledo | 16 | 3 | 19 | 30,16% |
| *Alicante | 0 | 1 | 1 | 1,59% |
| *Ávila | 1 | 0 | 1 | 1,59% |
| | 51 | 12 | 63 | |

*El caso que aparece en Alicante, se trata de una persona de Castilla La Mancha al trasladar su residencia fuera de la Comunidad Autónoma se está tramitando el cambio de tutor.

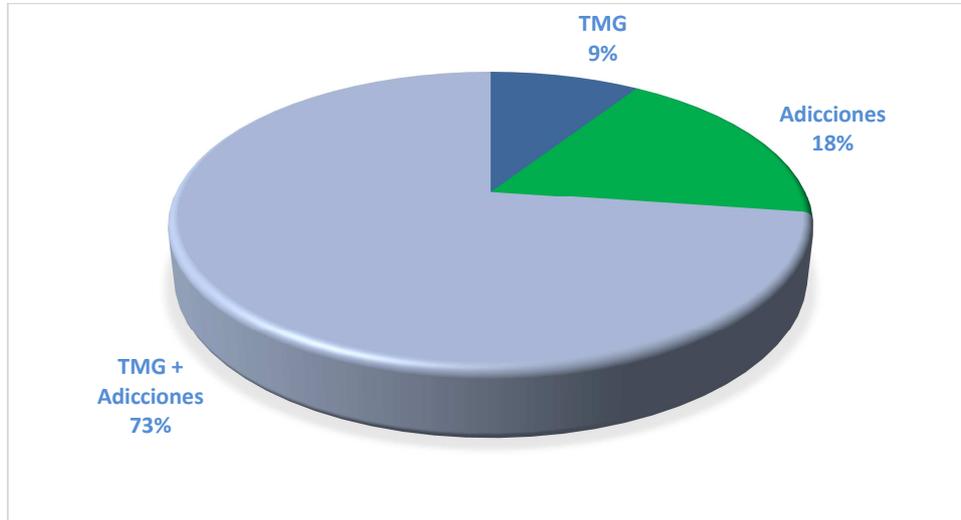
*El caso que aparece en Ávila, se trata de una persona de Castilla-La Mancha que temporalmente, por ingreso terapéutico, reside en Arévalo.

Observamos cómo las dos provincias con mayor número de personas tuteladas son Toledo y Albacete, superando el 30 % y 22% respectivamente. Guadalajara es la provincia en la que menos casos tutelados hay por la FSCLM, representando un 7,94% del total de casos tutelados. El número de municipios a los que se ha tenido que acudir ascienden a más de 25.

La distribución según **diagnóstico principal arroja el dato de que** un 73 % de las personas que se atienden, han sido diagnosticadas de un trastorno mental coexistente con una situación de abuso y/o dependencia de sustancias. Otro 18% presentan problemas relacionados con el consumo de sustancias, y el 9% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (Gráfico 15).



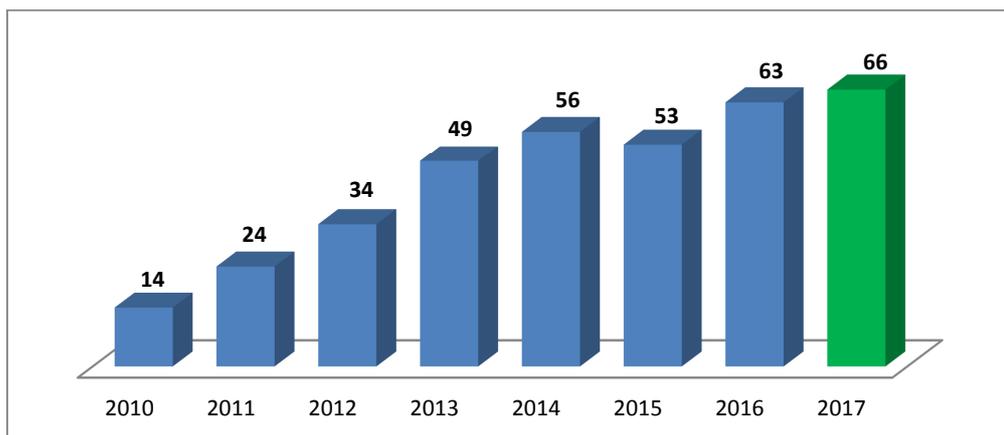
Gráfico 15. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Acción Tutelar



Evolución de la actividad del Programa

La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009. La evolución de asunción de cargos ha experimentado un incremento considerable hasta 2017, pasando de 14 cargos en 2010 a 66 en 2017 (Gráfico 16).

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



Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Acción Tutelar en 2017



Tabla 25. Balance de la actividad del PRAT. Indicadores Plan de Actuación 2017

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|---|--|----------|----------------|
| 6. 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. | 30. Existencia de programa de atención tutelar | Sí | Sí |
| | 31. Nº de personas atendidas | ≥60 | 80 |
| | 32. Introducción de medidas de calidad de vida | Sí | No |
| | 33. Satisfacción con la atención | ≥3,5 | 3,88 |

A lo largo de este año se ha superado el número de personas atendidas en el Programa con respecto al estándar establecido y en consonancia con el incremento del nº de cargos asumidos en los últimos años, comentados con anterioridad. Para 2017 se había fijado como estándar la implantación de una medida de calidad de vida, la cual no se ha ejecutado en el ejercicio 2017. Por tanto sigue siendo una prioridad para 2018, la incorporación de medidas de evaluación sobre calidad de vida percibida. En resumen, se ha cumplido un 75% de los indicadores del Plan de Actuación de la Fundación.

Programas de Prevención y Promoción en Salud Mental

En el marco de la Convocatoria de 14 de marzo de 2017 de la Fundación Sociosanitaria, se regula la concesión de ayudas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para la realización de programas de promoción y prevención en salud mental.

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

1. Sensibilización y lucha contra el estigma
2. Apoyo mutuo
3. Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico
4. Promoción del voluntariado



5. Inserción laboral
6. Ocio y tiempo libre

En 2017 han sido un total de 20 el número de entidades beneficiarias. Como resultado de esta convocatoria, cabe destacar entre otras la realización de más de 200 actividades dirigidas a sensibilizar a la población general así como a colectivos específicos (i.e. escolares). Otra de las líneas desarrolladas a través de estas ayudas se ha centrado en acciones relativas a la promoción de voluntariado, con más de 20 actividades, en las que se engloban aspectos de captación, formación e incorporación de personas voluntarias a las diferentes actividades y apoyo a las entidades y a las personas que las integran. Otra de las acciones con mayor impacto directo sobre las personas con problemas de salud mental, son aquellas que contemplan acciones relacionadas con el ocio y tiempo libre (i.e. acompañamiento a ocio normalizado, club de ocio, salidas y viajes), llegando a más de 1.000 beneficiarios directos, a través de más de 50 actividades.

A través de esta convocatoria también ha sido posible contar con un Servicio de Asesoría Jurídica en el ámbito de salud mental y adicciones tanto para usuarios, familiares como profesionales.

ÁMBITO DE ATENCIÓN II. DROGODEPENDENCIAS – VIH SIDA

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

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



Comunidades Terapéuticas

Descripción del dispositivo

Las Comunidades Terapéuticas son recursos especializados que ofrecen atención a personas con problemas por consumo de sustancias, y que requieren una intervención en un medio más estructurado de internamiento. En estos dispositivos se realizan programas y actividades encaminados al aprendizaje de hábitos y a la programación de la vida diaria de la persona, con el fin de lograr objetivos de intervención difícilmente abordables de forma ambulatoria o en el medio social en el que se desenvuelve la persona drogodependiente. Estos dispositivos forman parte de la red integral de atención a drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Actividad asistencial

En el año 2017, las 148 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.

Tabla 26. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

| PROVINCIA | Nº DE PLAZAS PROVINCIALES | COMUNIDAD | Nº DE PLAZAS |
|-------------|---------------------------|-------------------------|--------------|
| Albacete | 13 | Casa del Alfarero | 12 |
| | | Comunita Incontro | 1 |
| Ciudad Real | 41 | Ceres | 26 |
| | | Renacimiento | 15 |
| Cuenca | 2 | Escuelas para la vida | 2 |
| Guadalajara | 66 | Proyecto Hombre | 46 |
| | | Proyecto Hombre Alcohol | 20 |



| | | | |
|--------------|------------|------------------|------------|
| | | | |
| Toledo | 26 | Hogar Zoe | 12 |
| | | Jesús Abandonado | 14 |
| Total | 148 | 9 centros | 148 |

En 2017, se han atendido a **380 personas** (330 hombres y 50 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica. Destaca la Comunidad de “Proyecto Hombre” como la entidad que tiene un mayor número de plazas y que atiende a un mayor número de personas.

Tabla 27. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

| COMUNIDAD TERAPÉUTICA | LOCALIZACIÓN | PROVINCIA | Nº DE PLAZAS | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|--|----------------|-------------|--------------|--------------------------|-----------|------------|
| | | | | Hombres | Mujeres | Total |
| Incontro | Tobarra (AB) | Albacete | 1 | 2 | 0 | 2 |
| La Casa del Alfarero | Albacete | | 12 | 36 | 0 | 36 |
| Ceres | Tomelloso (CR) | Ciudad Real | 26 | 44 | 17 | 61 |
| Renacimiento | Ciudad Real | | 15 | 43 | 0 | 43 |
| Escuelas para la vida | Huete (CU) | Cuenca | 2 | 3 | 0 | 3 |
| Hogar Zoe | Toledo | Toledo | 12 | 28 | 0 | 28 |
| Jesús Abandonado | Toledo | | 14 | 23 | 6 | 29 |
| Proyecto Hombre (Otras sustancias) | Guadalajara | Guadalajara | 46 | 106 | 17 | 123 |
| Proyecto Hombre (Alcohol) | Guadalajara | | 20 | 45 | 10 | 55 |
| Total: 9 Comunidades Terapéuticas | | | 148 | 330 | 50 | 380 |

En 2017 se realizaron un total de 305 nuevas solicitudes de plaza. La mayoría (86,23%) proceden de Unidades de Conductas Adictivas; un 13,11% de Centros Penitenciarios (el 0,66% restante corresponden a 2 solicitudes de plazas realizadas desde el servicio de salud mental del Hospital de Valdepeñas). Este año, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde las provincias de Ciudad Real (27,87%) y Albacete (26,33%).



Tabla 28. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2017

| PROVINCIA | UCAS | Nº HABITANTES (*) | Nº DE SOLICITUDES | 2016% |
|------------------------|---|-------------------|-------------------|--------|
| Albacete | Albacete, Almansa, Hellín | 395.910 | 80 | 26,23% |
| Ciudad Real | Ciudad Real, Puertollano, Alcázar de San Juan | 515.888 | 85 | 27,87% |
| Cuenca | Cuenca | 207.409 | 18 | 5,90% |
| Guadalajara | Guadalajara | 254.742 | 30 | 9,84% |
| Toledo | Talavera, Toledo | 693.244 | 52 | 17,05% |
| Centros Penitenciarios | | | 40 | 13,11% |

(*) Censo año 2015

Durante el año 2017 se han incorporado a Comunidad Terapéutica un total de 244 personas. De éstas, 31 han sido mujeres (12,70 %) y 213 han sido hombres (87,30%). De todas las nuevas incorporaciones, el 40,16% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol. El 59,84% lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

Perfil de las personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2017

Por último, y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2017 con el siguiente perfil general:

Perfil de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2017

Varón en un 87% de los casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** (59%) de 30 a 40 (29%) de 40 a 50 (30 %).

Solteros en un 57% y separados en un 28%. El 49% de los atendidos tienen hijos.

El **nivel de estudios** en un 49% solo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 26 % que cuenta con EGB o equivalente. Con **experiencia laboral** en **trabajos no cualificados** en un 71%. La situación laboral actual de más de un 68% es de **parado**, y no cuentan con ingresos propios en un 54% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de la prestación o subsidio de desempleo en el 32% de los casos, pensiones en el 28% y de incapacidad laboral temporal en el 26% de los casos.



En cuanto al **tipo de sustancia** el **alcohol** se sitúa en el 37% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 23%.

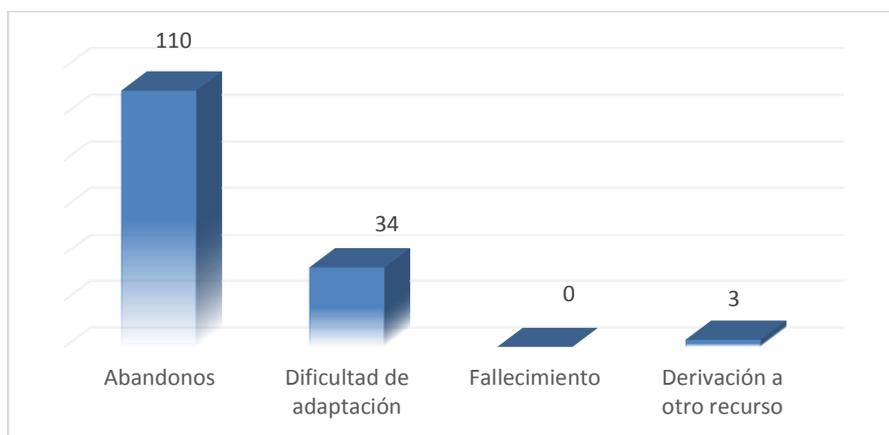
El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 75%, y en un 15% en edades comprendidas entre 18 y 23.

Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **26%**.

Salidas

Durante el 2017 se han producido un total de **242 salidas**, de las cuales **94 (38,3%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 147 (61,7%) bajas** que, por diferentes motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. En el siguiente gráfico mostramos la distribución de los **motivos de baja**. Destaca un mayor porcentaje de bajas (74,8 %) debidas a abandono voluntario de la persona, un 23,2% a dificultades de adaptación, ninguna por fallecimiento y un 2% por derivación a otro recurso.

Gráfico 17. Motivo de baja en las Comunidades Terapéuticas

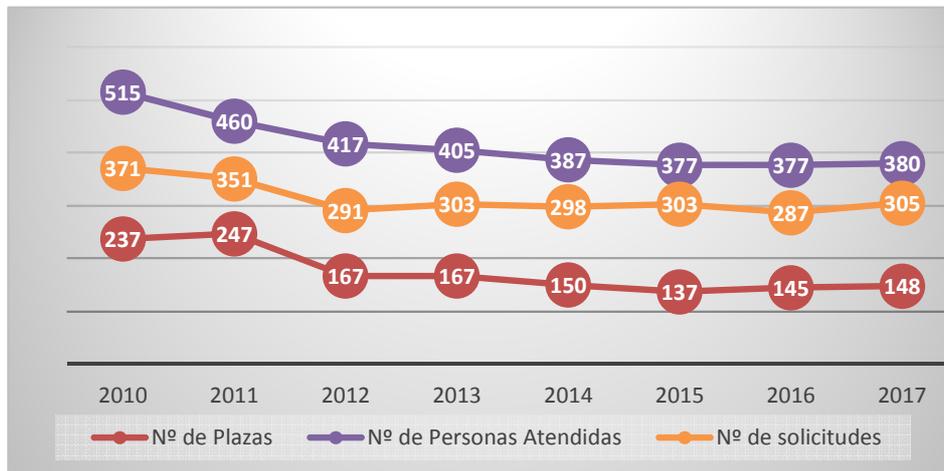


Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos 6 años, **la disponibilidad de plazas en estos recursos se ha ido adecuando al nº de solicitudes** de admisión recibidas para las Comunidades Terapéuticas, observándose un descenso en la demanda así como en el número de personas atendidas (Gráfico 18)



Gráfico 18. Evolución de la atención a personas en Comunidades Terapéuticas en el periodo 2010-2017: Nº de plazas y de personas atendidas



Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2017

Tabla 29. Balance de actividad en Comunidades Terapéuticas. Indicadores Plan de Actuación 2017

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2016 |
|---|---|-------------|----------------|
| 8. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas. | 39. Nº de plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas | ≥ 142 | 148 |
| | 40. Nº de personas atendidas | ≥ 360 | 380 |
| | 41. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos) | $\geq 40\%$ | 39,26% |
| | 42. Satisfacción de usuarios/as con la atención | ≥ 4 | 4,03 |

Durante 2017, destacamos el **incumplimiento del estándar de porcentaje de salidas** por consecución de objetivos cuyo valor global está por debajo del 40%. Asimismo la satisfacción de los usuarios ha estado por encima del 4, en un intervalo 1-5.



Programa de Atención en Centros Penitenciarios

Descripción del Programa

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

La intervención en adicciones en centros penitenciarios se encuentra regulada por la Circular 3/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, denominada **“Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria”** y por la Circular 1-9/2014 sobre la **“Organización y funcionamiento de las unidades terapéutico-educativas”**. A través de éstas se define la participación y coordinación de los profesionales penitenciarios, de los Planes Nacional y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida, de otras instituciones, y de las ONGs, que posibilite la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a los internos con problemas de drogodependencia.

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



Objetivo

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

Actividad asistencial 2017

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2017 **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 **1.043** personas. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos” se han atendido a 984 personas. En el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria han sido 59 personas las atendidas (Tablas 30 y 31).

Tabla 30. 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 | 219 | 12 | 231 |
| Alcazar de San Juan | 91 | 0 | 91 |
| Cuenca | 76 | 6 | 82 |
| Herrera De La Mancha | 210 | 0 | 210 |
| Ocaña I | 178 | 0 | 178 |
| Ocaña II | 192 | 0 | 192 |
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA | 966 | 18 | 984 |

Tabla 31. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Comunidad Intrapenitenciaria)

| CENTRO PENITENCIARIO | Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|----------------------|--------------------------------|---------|-------|
| | Hombres | Mujeres | Total |
| Herrera de La Mancha | 59 | 0 | 59 |

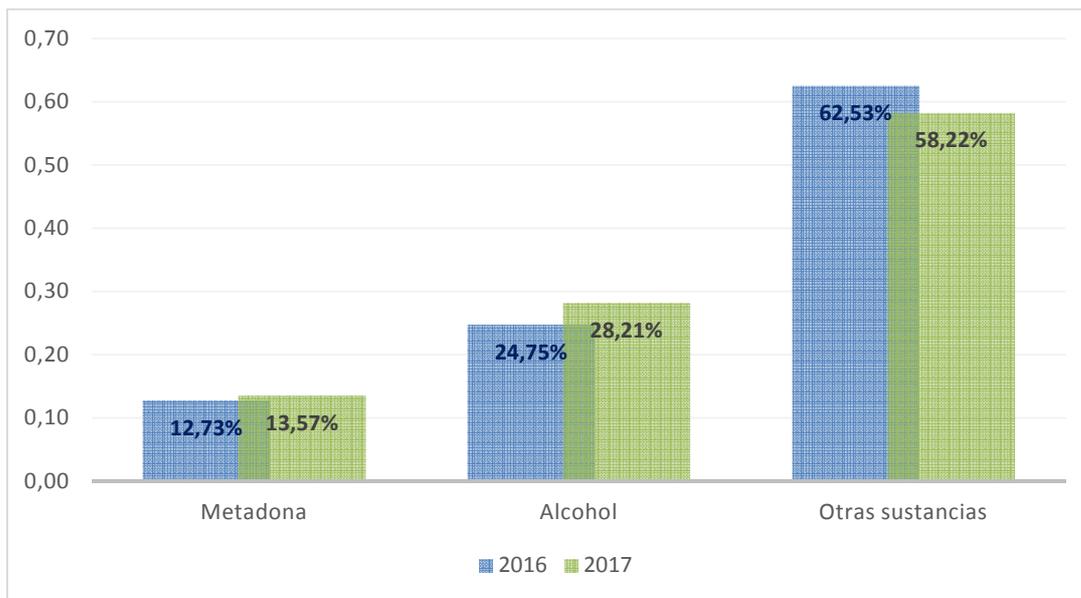


El tipo de intervención en la **modalidad ambulatoria**, *centro de día y/o módulo terapéutico* se divide en la realizada a través de las siguientes tipologías:

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

La población atendida según el tipo de sustancia de consumo figura en el Gráfico 19. En comparación con el año anterior, no se observa un cambio de tendencia en la distribución de programas, siendo la principal categoría “otras sustancias”.

Gráfico 19. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (en porcentajes)



Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2017

Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de C-LM en 2017

Varón (98,17%) con edad comprendida entre los **24 y 43 años** en el 71,08% de los casos, con **estudios primarios** (60,08%), en situación penitenciaria de **penado** (72,81%) por **delitos contra el patrimonio** (48,22%) y procedente de Castilla-La Mancha (59,57%).

La principal droga de consumo es la **cocaína** (33,98%), seguida del alcohol (25,31%), con **inicio de consumo antes de los 18 años** (59,67%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (42,71%). Sólo en el 6,12% de los casos

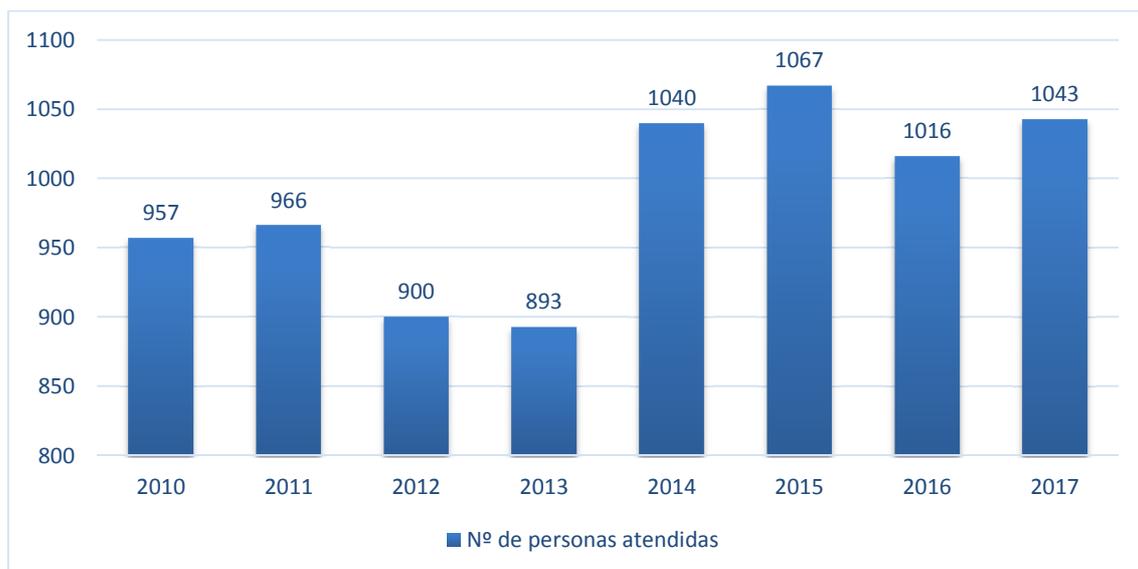


presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en el 11,42% de las personas atendidas.

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

En el gráfico 20 podemos observar la evolución de la demanda de atención en los Centros. El salto más relevante se observa a partir de 2014, y ello es debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria.

Gráfico 20. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2017



Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2017

Tabla 32. Balance de actividad en Centros Penitenciarios. Indicadores Plan de Actuación 2017

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|----------|-------------|----------|----------------|
|----------|-------------|----------|----------------|



| | | | |
|---|---|------|-------|
| 10. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias. | 47. Nº de prisiones donde se presta atención | 6 | 6 |
| | 48. Tipología de programas de atención a las drogodependencias en CC.PP. | 2 | 2 |
| | 49. Nº de personas atendidas | ≥800 | 1.043 |
| | 50. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa | ≥3,5 | 4,45 |

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

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

Descripción del Programa

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

Actividad asistencial

En 2017, la Fundación ha gestionado **plazas** a través de las entidades Arzobispado de Toledo-Cáritas Diocesana y BASIDA: **27 plazas en el centro "Hogar 2000"** (Toledo) y **13 plazas en el centro BASIDA**, (Manzanares, Ciudad Real). En 2017 se ampliaron 4 plazas, 2 en cada uno de



los centros, pasando el centro BASIDA de 11 a 13 plazas, y el centro Hogar 2000 de 25 a 27 plazas. En total se atendieron a 54 personas (42 hombres y 12 mujeres) – Tabla 33.

Tabla 33. Actividad asistencial en los centros residenciales Hogar 2000 y Basida en 2017

| PROVINCIA | CENTRO | Nº DE PLAZAS | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | | Nº DE SALIDAS | | | Nº DE ALTAS | | |
|-------------------|------------------|--------------|--------------------------|-----------|-----------|---------------|----------|-----------|-------------|----------|----------|
| | | | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| Ciudad Real | Basida | 13 | 11 | 3 | 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Toledo | Hogar 2000 | 27 | 31 | 9 | 40 | 9 | 3 | 12 | 3 | 0 | 3 |
| Total C-LM | 2 Centros | 40 | 42 | 12 | 54 | 10 | 3 | 13 | 3 | 0 | 3 |

De las **54 personas atendidas** en 2017, 14 han sido nuevas incorporaciones, incrementándose con respecto al año anterior, este dato se puede explicar en parte, por el incremento de plazas (4) y también por el aumento de salidas (pasando de 8 a 13 a lo largo del 2017) lo que ha posibilitado una mayor rotación de plazas, y que más personas se beneficiaran de atención en ambos centros. Destacar que durante el 2017 han fallecido 5 personas, esto da cuenta del delicado estado de salud de las personas beneficiarias de ambos centros así como de la avanzada edad de los residentes.

Perfil socio-demográfico de personas atendidas

Varón (75%) con edad comprendida entre los **50 y 59 años** en el 60% de los casos, **soltero** (58%), **que previamente se encontraban en una institución sanitaria** (31%)

En **situación de incapacidad laboral** (54%), y con **ingresos propios** (69%) de **entre 360€-540€** (42%), procedentes de **de una pensión contributiva por incapacidad** (53%), **capacitado** (79%) En cuanto a **experiencia profesional**, el 73% **tiene en trabajos no cualificados**, y el 54% tienen reconocida una incapacidad laboral. El 74% **cuenta con nivel de estudios básicos**, EGB o bachiller elemental.

El 35% de las personas atendidas durante 2017 tienen un **diagnóstico principal de VIH-SIDA**, de estos el 11% tiene **una demencia asociada a SIDA**, y el 65% de algún tipo de patología crónica. Como **diagnóstico secundario**, el 44% está asociado a **algún tipo de patología psiquiátrica, seguida de otras enfermedades físicas (36%) y de dependencia a tóxicos**. En el 34% de los casos, la **evolución de la enfermedad** es de 11 y 15 años.

El 40% tiene **valoración de discapacidad** de un 65% o más. Un 36% tiene resuelto el **reconocimiento de la valoración de dependencia**, y en el 40% de los casos esta ha resultado **con grado II y otro 40% en grado III**. El 40% de las personas atendidas llevan **menos entre 1 y 3 años, y otro 30% de personas llevan menos de 1 año**. El 75%

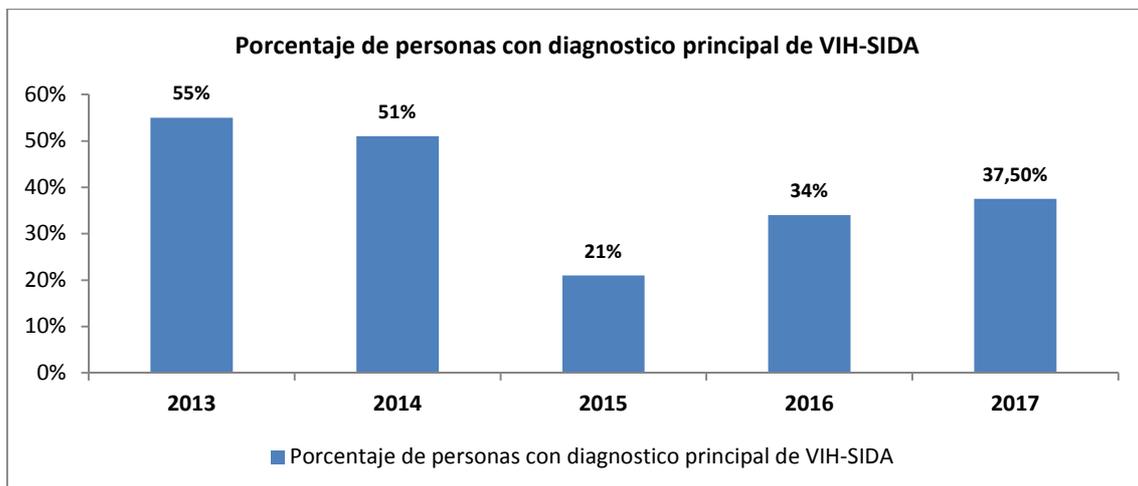


previo a la entrada al centro tan sólo **recibía tratamiento farmacológico** no combinado con otros tratamientos. El 90% de las personas **no han requerido de ningún ingreso somático** en el año y otro 90% **no ha requerido de ningún ingreso psiquiátrico**.

Evolución de las personas que acceden al centro con diagnóstico principal de VIH-SIDA (2013-2017)

En los últimos años podemos observar la reducción en el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de VIH, destacando el descenso en más de la mitad en el 2015, y aumentado ligeramente en 2016 y durante el 2017. Esto indica que están accediendo personas con otras necesidades sanitarias (con más de una patología) que requieren de una atención especializada y un reto al que adaptarse desde ambos centros. Igualmente han aumentado el número de personas con patología psiquiátrica asociada, lo que implica la necesidad de una mayor coordinación con los servicios de salud mental, así como con formación por parte de los equipos profesionales de ambos centros.

Gráfico 21. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH-SIDA 2013-2017



Salidas

Durante el 2017 ha habido un total de **13 salidas (frente a las 8 del 2016)**, siendo el principal motivo las bajas por abandono (Tabla 34) vinculadas, en su mayoría, a una percepción de



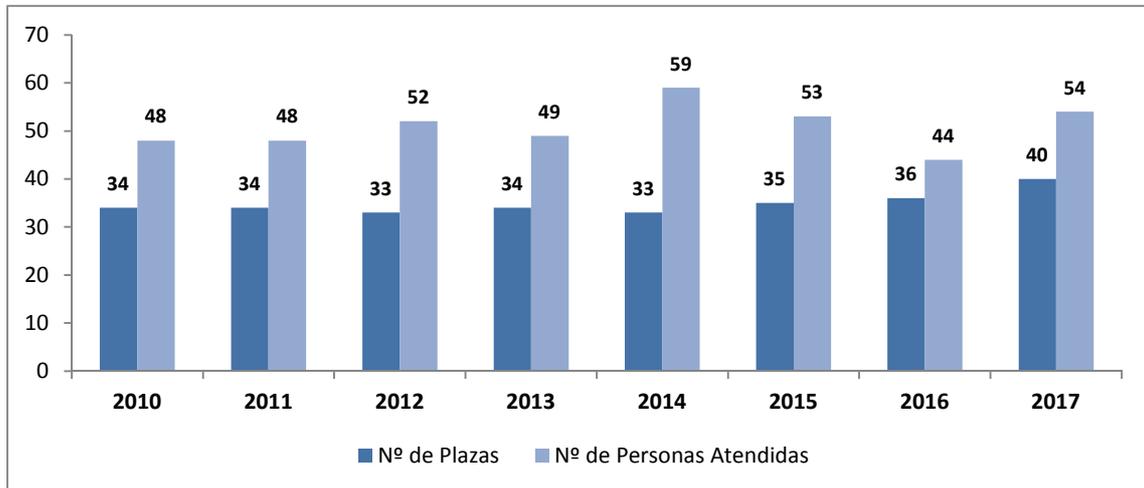
mejoría de la salud física de las personas atendidas, y por tanto de no necesidad de los apoyos y cobertura residencial ofrecidas desde el centro. El siguiente motivo de salida se debe a fallecimientos, dado que la salud de las personas que acceden al recurso suele ser bastante delicada, y algunos de ellos se encuentran en procesos terminales por enfermedad. Destacar las **dos altas del recurso** por cumplimientos de objetivos, ya que en la gran mayoría de los casos y debido a sus problemas de salud, edad, carencia de apoyo social y de ingresos económicos, el centro se plantea como un lugar de estancia a largo plazo y en muchos de los casos hasta el acceso a un centro de la red de mayores o bien, por fallecimiento.

Tabla 34. Relación de salidas por tipo de motivo

| MOTIVOS | SALIDAS | | | | | | |
|---------|---------|------------------------------|--------------------------|---------------|-----------|-------------|------------------|
| | Altas | Derivación a otro recurso | Dificultad adaptación | Fallecimiento | Abandonos | Total bajas | Total salidas |
| TOTALES | 3 | 0 | 0 | 5 | 5 | 10 | 13 |
| % | 23% | 0% | 0% | 50% | 50% | 77% | 100% |

Evolución de la atención

En relación a la atención en los últimos 8 años, el número de personas atendidas ha permanecido estable, si bien se observa un despunte en el año 2014, y otro aumento durante el 2017, pudiendo estar relacionado con el incremento de 4 plazas en este tipo de centros, así como un aumento de la demanda de atención durante estos dos últimos años.

**Gráfico 22. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2017****Balance de Actividad en Centros 2017****Tabla 35. Balance de actividad en centros. Indicadores Plan de Actuación 2017**

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2017 |
|--|--|----------|----------------|
| 9. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro. | 43. Nº de plazas concertadas | 36 | 40 |
| | 44. Nº de personas atendidas | ≥45 | 54 |
| | 45. Introducción de medidas de calidad de vida percibida | SI | NO |
| | 46. Satisfacción de usuarios/as con la atención | ≥4 | 4,52 |

En líneas generales, en 2017 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros: tanto en el número de plazas disponibles así como en relación al número de personas atendidas, aumentando notablemente con respecto al año anterior (han atendido a 10 personas más).

En relación al estándar relacionado con la introducción de medidas de calidad de vida percibida, durante el 2017 finalmente no se incorporó esta medida de resultados, siendo un objetivo a retomar y valorar durante el 2018.

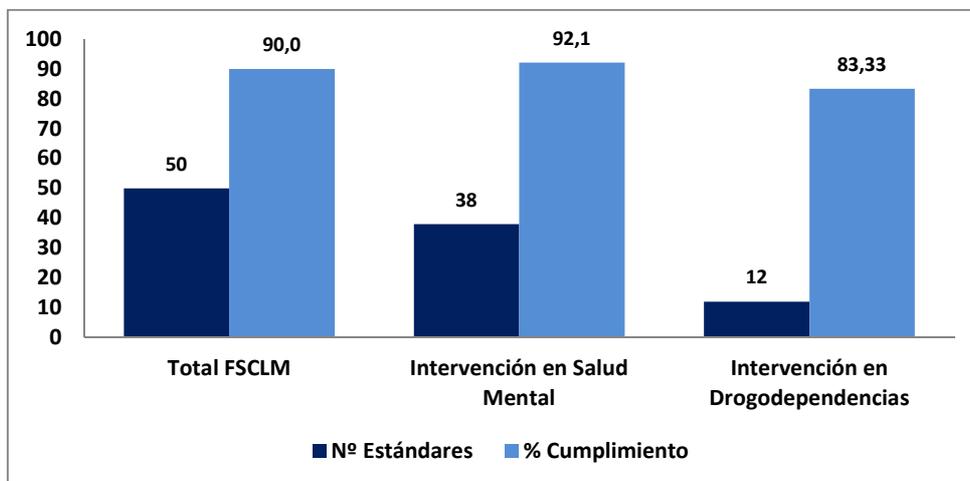


Cabe destacar, además, al igual que en años anteriores, el alto grado de satisfacción de los residentes con la atención, aumentando ligeramente respecto a años anteriores.

RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

En 2017 nos planteamos un total de **10 objetivos generales** relacionados con la actividad asistencial conforme a nuestros fines fundacionales. Inicialmente establecimos para su seguimiento y gestión **50 estándares** (38 en el ámbito de “Intervención en Salud Mental” y 12 en “Intervención en Drogodependencias”). En el siguiente gráfico, se detalla el seguimiento y grado de cumplimiento de los mismos.

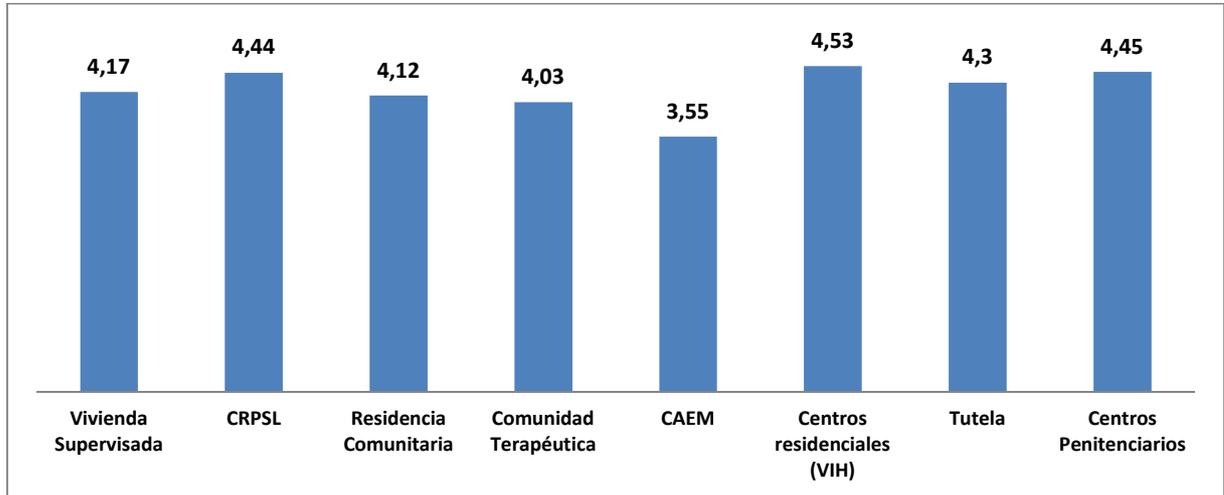
Gráfico 23. Balance 2017 en las áreas asistenciales "Salud Mental" y "Drogodependencias": Nº de estándares asistenciales y porcentaje de cumplimiento



A continuación se presentan los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en 2017, que indican cumplimiento del estándar establecido excepto en el Centro de Atención Especializada al Menor.



Gráfico 24. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de usuarios/as. 2017





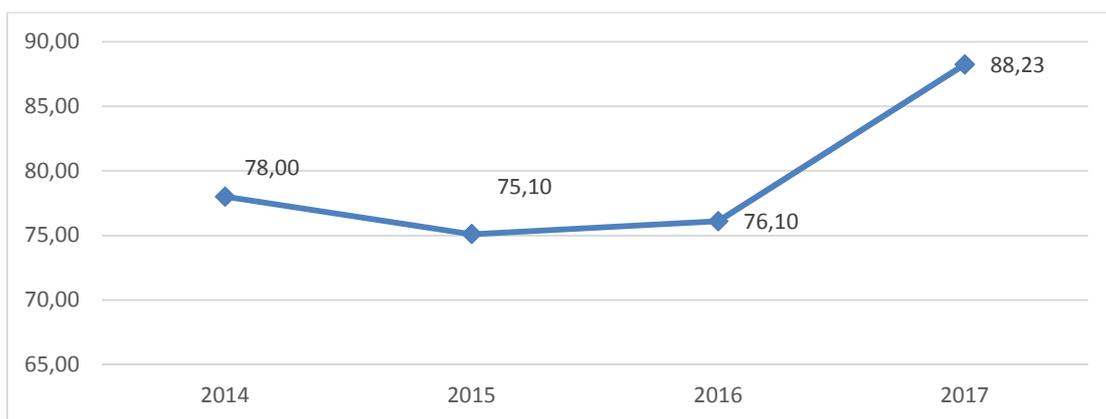
IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN



Para la Fundación Sociosanitaria la formación de los profesionales es una piedra angular de la atención a los problemas de salud mental y de la promoción del bienestar de las personas atendidas en nuestros recursos y programas. Los profesionales tienen un alto valor organizativo. Así, entendemos la formación como instrumento de desarrollo profesional y como medio de transformación de los servicios y prácticas profesionales en aras de promover cambios deseados en el marco del respeto de los Derechos de las personas atendidas, de asegurar servicios y prácticas eficientes, de alta competencia y cualificación profesional y ajustadas a las necesidades de las personas atendidas. Por esta razón, y entre otras actuaciones, en 2017 **se ha incrementado el crédito de horas de formación por trabajador, siendo hasta un máximo de 70 horas.**

Dando continuidad a las líneas estratégicas de años anteriores, se ha promovido la formación de los profesionales no sólo a través del Plan de Formación Continua (PFC) sino facilitando su participación en actividades de formación externa y en la asistencia a Jornadas/Congresos profesionales. En 2017, el **88,23% de los profesionales** de la Fundación ha participado en actividades formativas, habiéndose incrementado su participación en comparación con años anteriores.

Gráfico 25. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2017

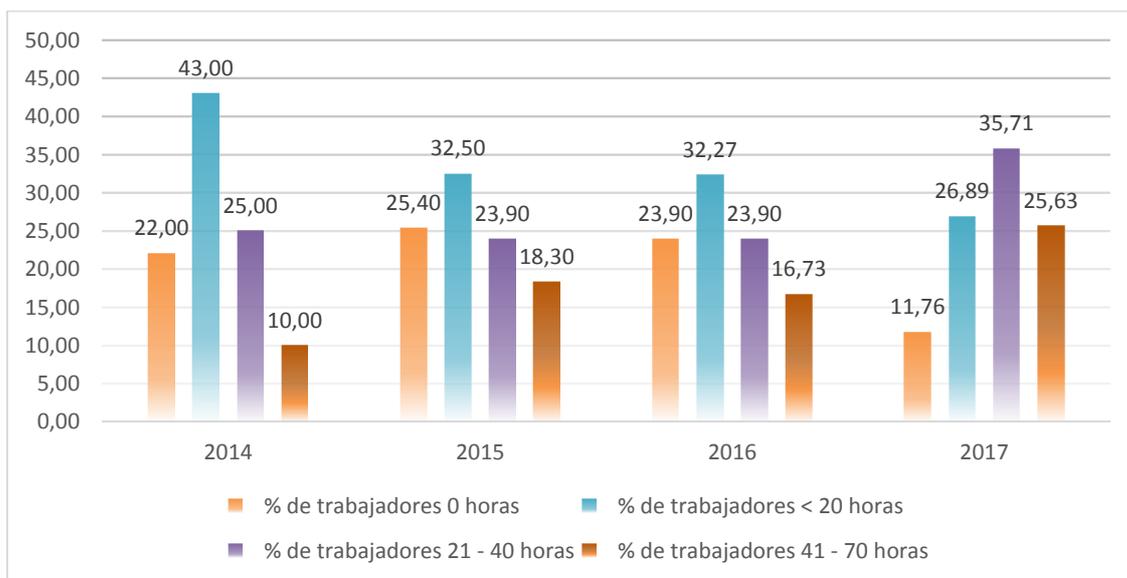


La promoción de la formación de los profesionales ha conllevado que, anualmente, se **incremente el porcentaje de trabajadores que reciben más de 20 horas de formación,**



disminuyendo significativamente el porcentaje de trabajadores que no participa en actividades de formación o, que si lo hace, éstas son de menos de 20 horas de duración.

Gráfico 26. Porcentaje de trabajadores según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2017



Como en años anteriores, en 2017 se diseñó un Plan de Formación Continua (PFC) en el que se incorporaron necesidades e inquietudes de los profesionales de la Fundación. Las acciones formativas desarrolladas incidieron en 5 áreas clave de desarrollo: “Actualización de prácticas profesionales”, “Ciudadanía y ética”, “TICS y Sistemas de Información”, “Salud y seguridad en el trabajo” y “Gestión de personas, equipos y dispositivos”. Además, se organizaron las Jornadas Anuales de la Formación. En total, se desarrollaron **27 cursos** que contaron con un total de **710 asistentes**, siendo el **84 %** profesionales de la Fundación (un total de **599 asistencias a cursos de profesionales de la FSCLM**)

En 2017, además de dar continuidad a formaciones clave y transversales (como lo es la formación en “Entrevista Motivacional”), se han incorporado formaciones nuevas con el objetivo de **“construir y de-construir saberes profesionales”** para facilitar miradas más inclusivas y respetuosas con los derechos de las personas con problemas de salud mental, y promover sus procesos de recuperación y de formación/inserción laboral. Se ha hecho especial hincapié en la formación de equipos completos de todas las Viviendas Supervisadas de la Región. En este proceso de transformación, se ha incorporado la formación de profesionales



contratados por la Fundación como expertos por la experiencia de haber experimentado un problema de salud mental y ser usuarios de los servicios de salud mental.

Tabla 36. Cursos de formación celebrados dentro del área "Actualización de prácticas profesionales"

| ÁREA: ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES | | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------|---------------------|------------------------|
| Curso de Formación | Fechas | Lugar | Nº de Horas | Nº asistentes FSCLM | Nº total de asistentes |
| Entrevista Motivacional. Nivel 1 | 27 y 28 Febrero | Talavera de la Reina | 16 | 21 | 27 |
| Entrevista Motivacional. Nivel 2 | 27 y 28 Marzo | Talavera de la Reina | 16 | 23 | 23 |
| Supervisión de Casos en Viviendas Supervisadas. Edición 1. | 28 Septiembre | Alcázar de San Juan | 8 | 15 | 21 |
| Supervisión de Casos en Viviendas Supervisadas. Edición 2. | 17 Octubre | Toledo | 8 | 13 | 19 |
| Supervisión de Casos en Viviendas Supervisadas. Edición 3. | 14 Noviembre | Toledo | 8 | 14 | 17 |
| Supervisión de Casos en Viviendas Supervisadas. Edición 4. | 12 Diciembre | Albacete | 8 | 7 | 27 |
| Terapia Multifamiliar en personas con Trastorno Mental Grave | 14, 15 y 18 Septiembre | Toledo | 20 | 16 | 16 |
| Concepción operativa de grupo en rehabilitación psicosocial | 18, 19 y 20 Octubre | Talavera de la Reina | 20 | 6 | 14 |
| Actualización de ayudas económicas y prestaciones sociales | 26 Junio | Alcázar de San Juan | 20 | 6 | 14 |
| Proceso de atención y acompañamiento profesional afectivo en el CAEM. 3 ediciones | 9-12 Mayo; 22-26 Mayo; 20-23 Junio | Toledo | 21 | 31 | 31 |
| Evaluación de la empleabilidad y elaboración de itinerarios profesionales | Online: 23 Octubre-12 Noviembre. Presencial: 15 y 22 Noviembre | Alcázar de San Juan | 30 | 18 | 24 |
| Psicopatología de adultos | 3 y 17 Mayo; 14 Junio | Toledo | 18 | 36 | 49 |
| Fundamentos y metodología del acompañamiento terapéutico | 31 Marzo; 27 Abril; 26 Mayo | Toledo | 18 | 25 | 25 |
| Cuidados básicos de salud en contextos | 10 y 11 | Cuenca | 10 | 22 | 22 |



| | | | | | |
|--|--------------------|-------------------------|----|----|----|
| residenciales. Edición 1 | Octubre | | | | |
| Cuidados básicos de salud en contextos residenciales. Edición 2 | 18 y 19 Octubre | Talavera de la Reina | 10 | 22 | 22 |
| Hábitos de salud en el contexto de la Intervención. Factores de Protección y Socialización | 8 Noviembre | Toledo | 8 | 20 | 20 |

Tabla 37. Cursos de formación celebrados dentro del área "Ciudadanía y ética"

| ÁREA: CIUDADANÍA Y ÉTICA | | | | | |
|---|--------------------|-------------------------|-------------|---------------------|------------------------|
| Curso de Formación | Fechas | Lugar | Nº de Horas | Nº asistentes FSCLM | Nº total de asistentes |
| Jornadas Anuales de la FSCLM: "El Imaginario: Un recorrido por el debut, la participación y la construcción social colectiva de la salud mental". | 3 y 4 Octubre | Toledo | 14 | 66 | 110 |
| Sensibilización y capacitación para la promoción de la recuperación, la ciudadanía y el apoyo mutuo en salud mental | 30 y 31 Octubre | Talavera de la Reina | 10 | 27 | 31 |
| Práctica segura y efectiva del apoyo mutuo I | 16 Noviembre | Alcázar de San Juan | 5 | 15 | 15 |
| Práctica segura y efectiva del apoyo mutuo II | 21 Noviembre | Toledo | 5,5 | 15 | 15 |

Tabla 38. Cursos de formación celebrados dentro del área "Salud y seguridad en el trabajo"

| ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | | | | | |
|--|------------------|------------------------------|-------------|---------------------|------------------------|
| Curso de Formación | Fechas | Lugar | Nº de Horas | Nº asistentes FSCLM | Nº total de asistentes |
| Ergonomía, factores psicosociales y riesgos en el puesto de trabajo | Abril | En cada centro de trabajo | 4 | 90 | 90 |
| Simulacro de emergencia enmarcado dentro de las actividades preventivas del Plan de Autoprotección | 16-31 Octubre | CRPSL, RC, y CAEM | 3 | 70 | 70 |

Tabla 39. Cursos de formación celebrados dentro del área "TICS y Sistemas de Información"

| ÁREA: TICS y SISTEMAS DE INFORMACIÓN | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|



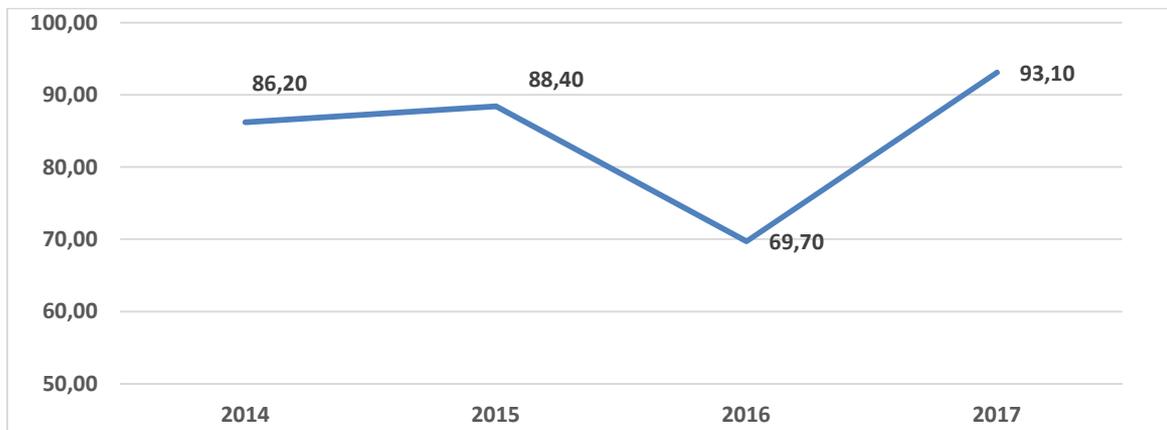
| Curso de Formación | Fechas | Lugar | Nº de Horas | Nº asistentes FSCLM | Nº total de asistentes |
|---|-------------------|--------------------------|-------------|---------------------|------------------------|
| Word Avanzando | 12, 19 y 21 Junio | Toledo | 20 | 11 | 11 |
| Gestión administrativa de datos de atención de la FSCLM | 13 Diciembre | Toledo | 5 | 19 | 31 |
| Protección de datos de carácter personal | Anual | Centros de trabajo FSCLM | 8 | 42 | 42 |
| Excel Avanzado | 8, 15 y 22 Mayo | Toledo | 20 | 10 | 10 |

Tabla 40. Cursos de formación celebrados dentro del área "Gestión de personas, equipos y dispositivos"

| ÁREA: GESTIÓN DE PERSONAS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS | | | | | |
|---|-----------------|--|-------------|---------------------|------------------------|
| Curso de Formación | Fechas | Lugar | Nº de Horas | Nº asistentes FSCLM | Nº total de asistentes |
| Dinamización de equipos de trabajo y coaching | Marzo-Diciembre | CRPSL Alcázar de San Juan y Puertollano. Servicios Centrales | 30 | 14 | 14 |

El porcentaje de cumplimiento de las acciones planificadas en el PFC alcanzó casi el 95%, mejorándose en 2017 su despliegue.

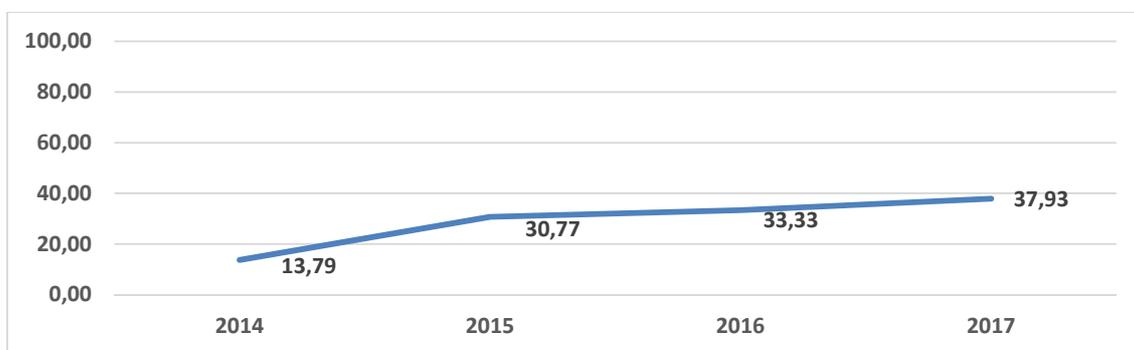
Gráfico 27. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el PFC en el periodo 2014-2017





Como se viene reforzando en años anteriores, la colaboración con entidades y la participación de profesionales de salud mental de éstas, es un aspecto de especial relevancia para la Fundación, favoreciéndose su participación en las actividades de formación de la Fundación, especialmente, en el área “Actualización de prácticas profesionales” y en las Jornadas Anuales. Igualmente, en 2017 se ha incrementado el número de acciones formativas con plazas para las entidades.

Gráfico 28. Porcentaje de acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la Región en el periodo de 2014-2017



VI Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Los días 3 y 4 de Octubre se celebraron en Toledo las VIII Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, cuyo lema fue **“El Imaginario: Un recorrido por el debut, la participación y la construcción social colectiva de la salud mental”**, y cuyo objetivo principal ha sido poner en valor principios básicos como el respeto, la inclusión y el apoyo mutuo, en la práctica diaria de las organizaciones, propiciando espacios de reflexión e intercambio de buenas prácticas. Las temáticas que se plantearon en estas jornadas, buscaban hacer énfasis en las personas: su contexto social, su biografía y sus narrativas como vía para entender y aliviar el sufrimiento.

A éstas, acudieron profesionales de la Fundación, profesionales de entidades regionales sin ánimo de lucro y asociaciones con quienes la Fundación colabora en la gestión de dispositivos



y programas, y personas usuarias de los servicios de salud mental de la Región, favoreciéndose así un **espacio colectivo e inclusivo de reflexión y debate sobre temas de máxima actualidad y relevancia en la atención en salud mental**. Durante estos días, los asistentes tuvieron la oportunidad de compartir espacios de reflexión sobre la salud mental y las formas de acompañamiento, tanto desde el punto de vista de los profesionales como de las personas involucradas, en las que destacar el respeto mutuo, la reciprocidad y el trabajo compartido.

Satisfacción con la Formación

Los profesionales han valorado muy positivamente la formación desarrollada durante 2017 dentro del Plan de Formación de la FSCLM (Gráfico 27).

Gráfico 29. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados dentro del Plan de Formación en 2017 (Escala de satisfacción de 1 a 5 puntos, siendo 1=nada satisfecha y 5=muy satisfecho)



Participación en Formación Externa

Un total de **66 profesionales de la Fundación participó en 29 cursos**, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa**), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 41. Participación de profesionales de FSCLM en formación externa

| | Curso, Jornada, Congreso | Nº de asistentes |
|-----|---|------------------|
| 1. | JORNADA INFORMATIVA DE CONTRATO DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE | 1 |
| 2. | IX JORNADA REGIONAL DE UNIDADES DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL | 1 |
| 3. | JORNADA ALTERNATIVAS A LA PRISIÓN EN SALUD MENTAL SOLUCIONES JURÍDICAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | 1 |
| 4. | II JORNADA POR LA IGUALDAD: EMPRESA Y SOCIEDAD | 1 |
| 5. | X JORNADA REGIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL | 1 |
| 6. | JORNADAS DE AYUDA MUTUA | 9 |
| 7. | JORNADA REGIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE SALUD MENTAL | 3 |
| 8. | JORNADA DE PLENA INCLUSIÓN C-LM | 1 |
| 9. | JORNADAS DE EMPLEO Y DISCAPACIDAD | 1 |
| 10. | SEMINARIO "DIRECCIÓN DE RECURSOS HEMANOS. NUEVOS DESAFIOS" | 1 |
| 11. | TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO | 1 |
| 12. | JORNADAS ORGANIZADAS POR LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA." | 1 |
| 13. | LOS GRUPOS MULTIFAMILIARES EN LA PATOLOGIA MENTAL | 7 |
| 14. | SALUD FISICA Y SALUD MENTAL | 1 |
| 15. | FORO DE EMPRESAS LANZADERA AL-TAJO "INNOVACIÓN, PERSONAS Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA" | 1 |
| 16. | EL CAMINO HACIA EL EMPLEO JUVENIL ¿Qué PUEDE HACER LA EMPRESA? | 1 |
| 17. | CONFERENCIA INTERNACIONAL EUROTEC 2017 | 2 |
| 18. | CURSO CONTABILIDAD FUNDACIONES | 2 |
| 19. | DERECHOS HUMANOS Y ESTIGMA EN SALUD MENTAL | 1 |
| 20. | SALUD MENTAL COMUNITARIA | 1 |
| 21. | X CONGRESO ASOC. ESPAÑOLA PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOPATOLOGIA | 3 |
| 22. | INTERVENCIÓN SOCIAL EN LA SALUD MENTAL PARA TRABAJADORES SOCIALES | 4 |
| 23. | TERAPIA FAMILIAR EN EL TMG: LA CONDUCC. EN EL GRUPO MULTIFAMILIAR | 2 |



| | | |
|-------------------------|---|----------------------|
| 24. | TERAPIA DE MENTALIZACIÓN EN EL TLP | 2 |
| 25. | SEMINARIO DE EMPLEO EN SALUD MENTAL | 3 |
| 26. | SISTEMAS DE CONTRATACION DE PERSONAL | 1 |
| 27. | ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: TEORÍA Y MÉTIDO EN INTERVENCIÓN COMUNITARIA | 3 |
| 28. | 6º JORNADA REGIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL | 8 |
| 29. | IMPLICACIONES DE LA MODIFICACIÓN DEL PGC | 2 |
| Total: 29 Cursos | | 66 Asistentes |

Docencia, Investigación y difusión de resultados

En 2017, profesionales de la Fundación han colaborado como docentes en jornadas y cursos organizados por otras entidades.

| Actividad | Tipo de participación | Entidad | Fechas | Lugar |
|--|-----------------------|---|------------|---------------------|
| El estigma de la salud mental en el ámbito formativo y laboral | Conferencia | Fundación Caixa | Abril | Alcázar de San Juan |
| Derechos Humanos y estigma en salud mental | Curso de formación | Consejería de Sanidad de la JCCM | Mayo | Toledo |
| Jornadas Nacionales "Subject - lo social" | Póster | Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) | Junio | Madrid |
| I Jornadas de Sensibilización "Interplataformas" | Conferencia | Diversas entidades | Junio | Getafe |
| "Experto por experiencia". Un proyecto para potenciar el apoyo mutuo y la participación en dispositivos de rehabilitación psicosocial y laboral. | Conferencia | Fundación Manantial | Septiembre | Madrid |
| Expertos por Experiencia | Conferencia | Hermanas Hospitalarias | Octubre | Aranjuez |
| Supervisión de casos en dispositivos residenciales de rehabilitación psicosocial | Curso de formación | Hermanas Hospitalarias | Noviembre | Madrid |



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



V. RECONOCIMIENTOS Y COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES



RECONOCIMIENTOS

En el 2017 la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha ha tenido los siguientes reconocimientos:

- Placa al Mérito Sanitario de Castilla-La Mancha 2017, otorgada por la Consejería de Sanidad por el Proyecto Profesional Experto por Experiencia
- Reconocimiento por su compromiso y colaboración, en la Gala 25 Aniversario de AFAEPS (Albacete)

COLABORACIONES

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

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

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

Consejería de Bienestar Social

- La Fundación colabora con la Consejería de Bienestar Social para llevar a cabo las actuaciones propias de los programas de atención tutelar en beneficio de la calidad de vida de las personas mayores de edad con capacidad de obrar modificada judicialmente y sus familias, mediante la ratificación de firma de un Protocolo de colaboración suscrito entre la JCCM y la FSCLM.
- La Fundación ha participado en los distintos grupos de trabajo que se han creado para la realización del Anteproyecto de Ley de protección y apoyo garantizado para personas con discapacidad de Castilla-La Mancha.



Consejería de Economía, Empresas y Empleo

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en colaboración con la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, ha puesto en marcha un total de 3 proyectos (anteriormente descritos), en el marco del Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla La Mancha 2015-2016. Como resultado se han realizado 20 contrataciones, respondiendo así al objetivo principal de dicho Plan: combatir el desempleo de larga duración y prestar atención a las personas con menor empleabilidad, o en riesgo de exclusión social.

Consejería de Sanidad

- La Fundación forma parte del equipo técnico para la elaboración del Plan de Salud Mental 2018-2025
- Es miembro y participa de manera activa en las **Comisiones de coordinación y análisis de casos** vinculados con el ámbito Penitenciario y Judicial, creadas en las diferentes provincias de la Región.

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

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

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



Colaboración con otras instituciones. Movimiento Asociativo de la Región: Convocatorias de Ayudas 2017 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 2017 con diferentes instituciones y entidades.

Durante 2017, y por resolución de la Secretaria del Patronato de la Fundación, se resolvieron las convocatorias de ayudas a entidades sin ánimo de lucro de la región para:

- La ocupación de 358 plazas en centros residenciales. Fue concedida una ayuda total de 3.199.520,00 €, a un total de 9 entidades, 67 plazas en viviendas supervisadas, 95 plazas en residencias comunitarias (18 de ellas en concierto con una residencia de mayores), 40 plazas en centros sociosanitarios para la atención a personas con enfermedades crónicas generadoras de situaciones de exclusión social.
- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la ayuda total concedida fue de 1.838.430,00 €.
- La ocupación de 148 plazas en Comunidades Terapéuticas de la de la Región. Se concedió ayudas a 8 entidades por un importe total que ascendió a 1.788.450,00 €.
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió ayuda a 3 entidades por un importe total que ascendió a 300.000,00 €.
- El desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental dirigidas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, por un importe de 219.000,00 €.

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



Colaboraciones con otras entidades

En 2017, la Fundación mantuvo convenios de colaboración con diferentes entidades y organismos para el desarrollo de programas de atención en colectivos específicos. Estas colaboraciones fueron:

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

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

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

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

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

En 2017, la Fundación ha mantenido un total de **7 convenios de colaboración en materia educativa con** universidades, centros educativos e institutos de educación secundaria (I.E.S.).

En total 20 **alumnos** realizaron su periodo formativo a lo largo del 2017 en dispositivos de la Fundación.



- **Relación de Universidades:** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, en el CRPSL de Illescas, Grado de Psicología), Universidad Internacional de La Rioja (UNIR, en el CRPSL de Valdepeñas, Máster Universitario en Psicología General Sanitaria), Universidad Internacional Valenciana (VIU) (Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, en la Residencia de Cuenca y en el CRPSL de Hellín), Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, en CRPSL de Alcázar de San Juan, CRPSL de Guadalajara, CRPSL de Toledo, CRPSL de Torrijos, Residencia Comunitaria de Talavera, Residencia Comunitaria de Cuenca).
- **Atperson, formación y empleo, S.L.U.**, cursos de Formación Profesional de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales, en la Residencia Comunitaria de Cuenca.
- **Cáritas Diocesanas de Cuenca**, cursos de Formación Profesional de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales en la Residencia Comunitaria de Cuenca.
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.): “El Greco”**, para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral.



VI. BALANCE DE GESTIÓN 2017

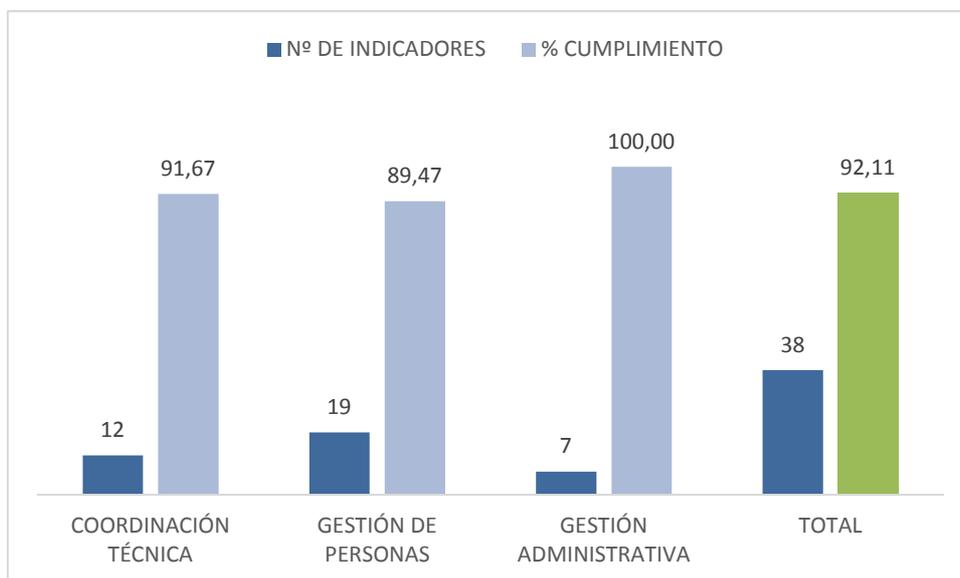


El 2017 continúa incorporando una serie de objetivos en las tres áreas de gestión en las que se despliega la función directiva de la Fundación:

- Gestión Administrativo-Financiera
- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión –Coordinación Técnica.

Para cada uno ellos, establecimos indicadores para monitorizar su seguimiento (38 estándares). El Gráfico 28 describe el número de estándares para cada una de las áreas de gestión y el porcentaje de cumplimiento, siendo el balance global de la Fundación en 2017 de un 92,11% estándares de gestión logrados.

Gráfico 25. Balance de las áreas de gestión en 2017: Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento





Los objetivos y el balance de consecución de objetivos para cada una de las Áreas de Gestión de la Fundación para el ejercicio 2017 ha sido el siguiente:

Gestión Administrativa-Financiera

| Objetivo 1. Realizar una gestión administrativa y financiera de los dispositivos eficiente, conforme al Plan de Actuación anual de la Fundación | | |
|---|----------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 1. Nº total de revisiones administrativas y económicas de los dispositivos y programas de atención realizadas anualmente | ≥ 500 | 756 |
| 2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales | ≥ 600 | 810 |
| 3. Nº de asientos contables registrados anualmente | ≥18.000 | 19.646 |

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

| Objetivo 2. Garantizar el cumplimiento de requisitos administrativos y económicos de las ayudas monetarias concedidas anualmente por la Fundación | | |
|---|----------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 4. Nº total de revisiones de ayudas monetarias concedidas realizadas anualmente | ≥ 300 | 450 |

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 50 % el estándar marcado inicialmente.



| Objetivo 3. Realizar una gestión administrativa y financiera de la Fundación transparente | | |
|---|----------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 5. Nº de reportes de información a dispositivos de la JCCM | ≥ 200 | 235 |
| 6. Nº de expedientes de contratación y propuestas de gasto realizados anualmente | ≥ 100 | 129 |
| 7. Nº de registros de documentos de entradas y salidas | ≥ 2.000 | 2.894 |

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

Gestión de Personal

| Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los trabajadores de la Fundación | | |
|---|----------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual | Sí | SI |
| 2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación | ≥ 60% | 81,20% |
| 3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida | ≥ 3,5 | 4,41% |
| 4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida. | ≥ 65% | 78,27% |

En el 2017, se ha realizado un esfuerzo importante por consolidar las distintas acciones formativas solicitadas por los trabajadores o así como líneas estratégicas de formación y necesidades formativas detectadas por los diferentes responsables de dispositivos, en un Plan de Formación



Continuada, que ha sido recibido con gran interés por parte de los trabajadores, lo que se ha reflejado en la alta participación y satisfacción con la formación impartida. Los resultados obtenidos nos indican que este es el camino en el que hemos de continuar, con el fin de poder mejorar las prácticas profesionales en todos los recursos de la red.

| Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales | ≥ 3 | 5 |

Al igual que en años anteriores, a lo largo de 2017 hemos promovido la creación de grupos de trabajo destinados a la creación de un Plan para la Conciliación de la Vida Laboral y Familiar con el objetivo de plantear mejoras en relación a las demandas de los trabajadores. Por otro lado, se ha creado un grupo de trabajo para llevar a cabo un seguimiento de la página web de la Fundación con el fin de su mejora y actualización. Además se han creado cinco grupos, Residencias Comunitarias (RC), Centros Sociosanitarios (H-2000-BASIDA), equipos de atención Comunitaria, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) y Grupo de Viviendas Supervisadas (VVSS), con los objetivos de evaluar, mejorar y actualizar los procesos, marcos de trabajo y programas de atención que se llevan a cabo en cada uno de estos dispositivos. Por último, el grupo que ha trabajado la revisión y explicación del proceso de atención del Programa Incorpora coordinado con el proceso de atención en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (Guía Incorpora-CRPSL).

| Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 6. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral | ≥ 1 | 2 |
| 7. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales | ≥ 15 | 14 |
| 8. % de trabajadores que se les ofrece realizar el reconocimiento médico | ≥ 50% | 82,45% |

En el año 2017 se han realizado las visitas en materia de prevención en todos los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la Fundación, Centro de Atención Especializada al Menor



de Toledo y Residencias Comunitarias, con el fin de hacer el seguimiento para la realización del simulacro de emergencias enmarcado dentro del Plan de Autoprotección para dar cumplimiento a la normativa vigente en este ámbito.

Además se ha promovido unas jornadas en materia de prevención de riesgos laborales en todos los centros de trabajo con una duración estimada de 4 horas, con la finalidad de informar sobre los diferentes factores de riesgo relacionados con el puesto de trabajo, factores ergonómicos y factores psicosociales.

| Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 9. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas | ≥ 500 | 570 |
| 10. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales | ≥ 14 | 14 |
| 11. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo | ≥ 300 | 396 |

| Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 12. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Humanos | SI | SI |

| Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 13. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado | SI | SI |
| 14. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario | ≥ 25% | 50% |
| 15. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado | ≥ 10 | 19 |

| Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |



| | | |
|---|-------|--------|
| 16. Existencia Procedimiento de Prácticas | SI | SI |
| 17. % de centros de la entidad que tienen personal en prácticas | ≥ 15% | 71,42% |
| 18. Nº de convenios colaborativos formalizados | ≥ 5 | 7 |

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

| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
|--|----------|----------------|
| 19. Existencia Plan específico de conciliación | SI | NO |

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

En el año 2017 continuamos con la Bolsa de Trabajo BR/2014 para dar cobertura a las necesidades estructurales de vacaciones, permisos y cualquier imprevisto de carácter temporal. Esto ha sido un aspecto clave de gestión en esta área, la organización de una Bolsa Regional de contratación temporal para las sustituciones de profesionales en los recursos residenciales, lo que ha contribuido a una gestión transparente y eficaz en las contrataciones temporales que ha realizado la Fundación. Se prevé que en el próximo se proceda a actualizar las bases de convocatoria con la finalidad de renovar los candidatos que opten a esta bolsa de trabajo temporal.

Coordinación-Gestión técnica

Desde la coordinación técnica de los programas y dispositivos de atención, durante 2017 planteamos 12 objetivos de coordinación y gestión, dirigidos todos ellos a garantizar la calidad asistencial, promover la evaluación y mejora continua de los servicios a fin de alcanzar óptimos niveles de funcionamiento, eficiencia y calidad, conforme a nuestra misión y en aras de lograr la visión de la Fundación.

Objetivo 1. Promover la calidad de la atención prestada mejorando los procesos y programas de



| atención | | |
|--|-------------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 1. Nº de acciones de mejora de calidad de la atención | ≥ 3 | 6 |
| 2. Porcentaje de estándares de calidad cumplidos en cada programa/dispositivo de atención | $\geq 50\%$ | 68,10% |
| 3. Nº de acciones destinadas a la mejora de la orientación de los dispositivos y profesionales hacia el enfoque de la recuperación de personas con TMG | > 3 | 4 |

En 2017 hemos dado continuidad a los grupos de trabajo para la revisión de los procedimientos de atención en los CRSPSL, en VVSS y en las RC de la región, en los que han participado profesionales de los diferentes recursos así como usuarios de estos. El objetivo principal que nos planteamos es la revisión de los procesos de atención y la elaboración de un **Manual de Buenas Prácticas en la atención para cada uno de los dispositivos**.

En relación a la atención comunitaria, se mantuvo un encuentro a nivel regional con los equipos específicos que prestan su atención en el medio, en el que se puso en común el marco y modo de realizar el trabajo. Conforme a lo que se entiende por atención comunitaria se valoró la situación actual, similitudes y diferencias de estos equipos, se identificaron necesidades, se compartieron buenas prácticas y se puso en valor la necesidad de trabajar de manera particular con estos profesionales.

Respecto al indicador de porcentaje de estándares de calidad cumplidos en cada programa o dispositivo el resultado es el 68,10%, superando el estándar establecido. A partir de los próximos años, se seguirá trabajando en la línea de revisar, actualizar y ajustar los estándares de calidad de cada dispositivo en relación a la revisión de los procesos de atención que estamos llevando a cabo.

La formación es una de las principales herramientas para favorecer la orientación de los dispositivos hacia el modelo de recuperación. Por ello desde la Fundación se ha seguido priorizando esta. El Plan de formación continua es la hoja de ruta, y en este se han ofertado cursos, talleres, etc. tanto en aspectos vinculados a nuevas metodologías, programas de atención/intervención, como centradas en los derechos humanos (i.e formación de



Acompañamiento Terapéutico, acciones formativas reflexivas sobre el modelo de atención en viviendas supervisadas, etc...).

| Objetivo 2. Promover la evaluación del funcionamiento de los programas y de dispositivos atención | | |
|--|----------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
| 4. Existencia de estrategias de coordinación y evaluación de los dispositivos y de las actividades de atención desarrolladas | Sí | Sí |
| 5. Nº de acciones para la mejora de la estructura, funcionamiento y organización de los dispositivos de atención | 7 | 73 |

En los últimos años, se han ido consolidando estrategias de evaluación y reflexión sobre el funcionamiento de los dispositivos. En 2017 hemos dado continuidad a las reuniones de coordinación técnica con los equipos de profesionales de los CRPSL-VVSS y Residencias Comunitarias con el objetivo de evaluar los procesos de atención, revisar y proponer buenas prácticas basadas en la experiencia.

También se han mantenido **estrategias de coordinación por tipo de dispositivos** (i.e reuniones de coordinación de CRPSL), así como estrategias más operativas, centradas en equipos de trabajo concretos, dispositivos concretos, como las realizadas con el Equipo de Atención Comunitaria de Albacete, el Centro residencial Hogar 2000, y otros equipos de CRPSL-VS, que han permitido incorporar mejoras en la organización de los dispositivos.

Otra de las acciones que se incluyen como parte de este estándar tiene que ver con las reuniones mantenidas para la organización, **planificación e inclusión de los expertos por experiencia dentro de los equipos**, lo que en sí mismo, ha permitido revisar las “formas de hacer” y los procesos de atención en los dispositivos facilitando que se fomente la participación “real” de las personas con diagnóstico en la dinámica y organización de los recursos.

En 2017, hemos dado continuidad a los planes de actuación para la **mejora de aspectos relativos a la estructura, funcionamiento y organización en las Viviendas Supervisadas** de la región con el objetivo de favorecer unas condiciones óptimas de habitabilidad.



Por otro lado, en los CRPSL de Puertollano y Alcázar de San Juan, se iniciaron procesos de formación, **asesoramiento y coaching para fortalecer a estos equipos** de trabajo. En esta línea se ha apoyado desde el Departamento de atención psicosocial a los equipos en cuestiones relativas a la *gestión de personas*.

El Departamento de Atención Psicosocial ha hecho un esfuerzo en 2017 para incrementar y realizar reuniones “in situ” con los equipos completos de los profesionales de los dispositivos. El resultado en el número de acciones para la mejora de la estructura, funcionamiento y organización de los dispositivos de atención se ha incrementado notablemente respecto al 2016, suponiendo un total de 73 acciones.

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

| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
|--|----------|----------------|
| 6. Porcentaje de dispositivos/programas con estándares de calidad | 100% | 100% |
| 7. Porcentaje de dispositivos/programas que mantienen o mejoran sus estándares de atención | 100% | 84% |

El porcentaje de dispositivos/programas que mantienen o mejoran sus estándares se ha incrementado respecto al año 2016, siendo en 2017 el 84%. A pesar de este incremento, seguimos detectando la necesidad de revisión y actualización de los estándares de atención a nivel de dispositivo/programa, a fin de adecuarlos a las mejoras identificadas en los procesos de atención y a las tendencias observadas en la actividad asistencial en los últimos años. Continúa siendo una de las líneas de trabajo prioritarias para 2018.

Objetivo 4. Desarrollar programas y actividades de sensibilización dirigidas a la lucha contra el estigma y la discriminación sobre las enfermedades mentales en los diferentes dispositivos

| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
|---|------------|----------------|
| 8. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas | ≥ 100 | 215 |
| 9. Nº de acciones destinadas a la mejora de la imagen social a través de la difusión de la entidad, de colaboración en publicaciones divulgativas y/o científicas, documentales, artículos. | 2 | 16 |

La lucha contra el estigma y la sensibilización sobre los problemas de salud mental no sólo está recogida en nuestros fines fundacionales, sino que además es un aspecto clave para promover la inclusión social e inserción laboral de las personas atendidas en nuestros dispositivos. Es por ello que desde los diferentes recursos este es un área prioritaria de trabajo y como parte de la cartera de servicios anualmente se realizan diferentes acciones de sensibilización, formación, desarrollo de programas, etc., de las cuales se benefician y/o son destinatarios diferentes colectivos: población general, ámbito educativo, profesionales sanitarios y socio-sanitarios, etc. A lo largo del 2017 se han realizado 215 acciones dirigidas y orientadas hacia este fin, superando notablemente los estándares previstos.

La Fundación participó en las XXVII Jornadas Estatales Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), “SUJET_S A LO SOCIAL”, que tuvieron lugar del 1 al 3 de junio en Madrid, con una comunicación oral en la que compartimos la experiencia del “Proyecto Experto por Experiencia en Salud Mental”.

Objetivo 5. Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la Región para atender las necesidades de personas con enfermedad mental, con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias, u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social

| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
|--|-----------|----------------|
| 10. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos | ≥ 20 | 32 |

En línea con años anteriores, en 2017 hemos continuado estableciendo colaboración con otras entidades, alianzas que son un factor clave para la consecución de nuestra Misión.

Objetivo 6. Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha, los Servicios Sociales y con la Administración Regional

| Indicador | Estándar | Resultado 2017 |
|--|----------|----------------|
| 11. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional | Sí | Sí |
| 12. Nº de proyectos de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional | ≥ 3 | 6 |

La Fundación ha dado continuidad durante el 2017 las líneas de colaboración que en los últimos años ha venido consolidando con la Administración Regional, y que permiten mejorar



los procedimientos y procesos de atención, la gestión de los dispositivos y trabajar adecuadamente en su Misión, participando y colaborando en acciones y proyectos conjuntos tales como el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025, las Redes de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, la revisión de la orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental, entre otros.



VII. BALANCE ECONÓMICO 2017



A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2017:

II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

| FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - ACTIVO - | 2017 | 2016 |
|---|------------------------|------------------------|
| A) ACTIVO NO CORRIENTE | 9.286.240,00 € | 9.792.956,71 € |
| I. Inmovilizado intangible. | 81.421,31 € | 92.762,06 € |
| II. Bienes del patrimonio histórico. | | |
| III. Inmovilizado material. | 8.830.126,65 € | 9.312.152,36 € |
| IV. Inversiones inmobiliarias. | 358.279,34 € | 372.229,59 € |
| V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| VI. Inversiones financieras a largo plazo. | 16.412,70 € | 15.812,70 € |
| VII. Activos por impuesto diferido. | | |
| B) ACTIVO CORRIENTE | 3.001.981,23 € | 3.490.440,34 € |
| I. Activos no corrientes mantenidos para la venta. | | |
| II. Existencias. | 0,00 € | 0,00 € |
| III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia. | 151.352,10 € | 142.171,29 € |
| IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar. | 104.261,32 € | 1.446.142,55 € |
| V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| VI. Inversiones financieras a corto plazo. | 1.242,88 € | 1.121,94 € |
| VII. Periodificaciones a corto plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes. | 2.745.124,93 € | 1.901.004,56 € |
| TOTAL ACTIVO (A + B) | 12.288.221,23 € | 13.283.397,05 € |

| FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO - | 2017 | 2016 |
|---|------------------------|------------------------|
| A) PATRIMONIO NETO | 9.566.930,60 € | 10.122.752,03 € |
| A-1) Fondos propios. | 1.440.756,64 € | 1.493.923,78 € |
| I. Dotación fundacional/Fondo social | 160.010,12 € | 160.010,12 € |
| II. Reservas. | 1.333.913,66 € | 1.411.592,24 € |
| III. Excedentes de ejercicios anteriores. | 0,00 € | 0,00 € |
| IV. Excedentes del ejercicio. | -53.167,14 € | -77.678,58 € |
| A-2) Ajustes por cambios de valor | | |
| A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos. | 8.126.173,96 € | 8.628.828,25 € |
| B) PASIVO NO CORRIENTE | 712.793,97 € | 835.745,40 € |
| I. Provisiones a largo plazo. | 136.202,36 € | 136.202,36 € |
| II Deudas a largo plazo. | 576.591,61 € | 699.543,04 € |
| III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo. | | |
| C) PASIVO CORRIENTE | 2.008.496,56 € | 2.324.899,62 € |
| I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta. | | |
| II. Provisiones a corto plazo. | 0,00 € | 72.718,53 € |
| III. Deudas a corto plazo. | 102.719,97 € | 119.814,61 € |
| IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo. | | |
| V. Beneficiarios- Acreedores. | 1.173.350,66 € | 1.252.961,30 € |
| VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar. | 732.425,93 € | 879.405,18 € |
| VII. Periodificaciones a corto plazo. | | |
| TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C) | 12.288.221,13 € | 13.283.397,05 € |



II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

| FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS - | 2017 | 2016 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO | | |
| 1. Ingresos de la entidad por la actividad propia. | 17.145.708,76 € | 16.813.489,59 € |
| 2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil | 24.600,00 € | 24.600,00 € |
| 3. Ayudas monetarias y otros. | -7.383.156,97 € | -7.183.799,73 € |
| 4. Variación de existencias. | | |
| 5. Trabajos realizados por la entidad para su activo. | | |
| 6. Aprovisionamientos. | -108.166,45 € | -107.958,35 € |
| 7. Otros ingresos de la actividad | 0,00 € | 0,00 € |
| 8. Gastos de personal | -7.008.912,97 € | -6.916.432,88 € |
| 9. Otros gastos de la actividad | -2.710.598,56 € | -2.792.653,18 € |
| 10. Amortización del inmovilizado | -503.276,60 € | -521.050,69 € |
| 11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente. | 498.836,79 € | 618.275,22 € |
| 12. Excesos de provisiones. | | |
| 13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado | 850,00 € | 1.000,00 € |
| 14. Otros Resultados | 2.630,26 € | 602,99 € |
| A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS) | -41.485,74 € | -63.927,03 € |
| 13. Ingresos financieros. | 46,41 € | 465,60 € |
| 14. Gastos financieros. | -11.727,81 € | -14.217,15 € |
| 15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros | | |
| 16. Diferencias de cambio. | | |
| 17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros | | |
| A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17) | -11.681,40 € | -13.751,55 € |
| A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2) | -53.167,14 € | -77.678,58 € |
| 18. Impuestos sobre beneficios | | |
| A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3-18) | -53.167,14 € | -77.678,58 € |
| B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO. | | |
| 1. Activos financieros disponibles para la venta. | | |
| 2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo. | | |
| 3. Subvenciones recibidas. | 16.205.955,53 € | 16.257.744,60 € |
| 4. Donaciones y legados recibidos. | | |
| 5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes. | 0,00 € | -68.624,74 € |
| 6. Efecto impositivo. | | |
| B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+5+6) | 16.205.955,53 € | 16.189.119,86 € |
| C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO. | | |
| 1. Activos financieros disponibles para la venta. | | |
| 2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo. | | |
| 3. Subvenciones recibidas. | -16.708.609,83 € | -16.512.392,49 € |
| 4. Donaciones y legados recibidos. | | |
| 5. Efecto impositivo. | | |
| C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5) | -16.708.609,83 € | -16.512.392,49 € |
| D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1) | -502.654,30 € | -323.272,63 € |
| E) Ajustes por cambio de criterio. | | |
| F) Ajustes por errores. | | |
| G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social. | | |
| H) Otras variaciones. | 0,00 € | -119.084,82 € |
| I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H) | -555.821,44 € | -520.036,03 € |



VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2018

La Fundación Sociosanitaria para cumplir con su Plan de Actuación 2018 se plantea los siguientes objetivos técnicos:

1. Incorporar en un Plan de coordinación técnico global con el objetivo de establecer una revisión continua de los procedimientos vigentes de atención en los dispositivos, desde una perspectiva crítica y constructiva que derive en la elaboración de un documento de buenas prácticas, coparticipado por profesionales y usuarios.
2. Redefinir, potenciar y consolidar la atención comunitaria como estrategia de vinculación, acompañamiento y apoyo a las personas en su entorno y en respuesta a posibles dificultades de accesibilidad a los recursos.
3. Garantizar el compromiso organizativo y crear cultura de "recuperación". Acompañando en el proceso de transformación y orientación de los equipos profesionales hacia el enfoque de recuperación y el respeto de los derechos fundamentales.
4. Incorporar la reflexión crítica y la supervisión como parte de la organización general de los recursos.
5. Diseñar un único documento, Plan de recuperación personal, para aquellas personas que se encuentren simultáneamente en diferentes dispositivos.
6. Continuar con la revisión del tipo de apoyo y la atención que se ofrece desde las Viviendas Supervisadas.
7. Facilitar a los recursos la existencia de un clima que fomente procesos de atención basados en el bienestar global de las personas (p.e. reglamento de régimen interno, convivencia, infraestructuras, alimentación, biblioteca de la recuperación).
8. Revisar "la formas" y el "cómo" las personas participan en sus procesos de atención asegurando que su participación tiene un impacto real y se contempla como eje central de la atención en el recurso.
9. Promover cambios organizativos de las Residencias. Consensuando y estableciendo un código mínimo y común de "buenas prácticas" del modelo y proceso de atención en las Residencias, en cada una de las fases.



10. En el ámbito de la modificación de la capacidad de obrar avanzar en modelos de atención centrados en la persona, basados en paradigmas como el de la recuperación, que sean compatibles con el ejercicio de la protección de las personas con la capacidad de obrar modificada.
11. En el Programa Regional de acción Tutelar, realizar un estudio en profundidad acerca de la pertinencia de las atenciones y de las frecuencias, etc. Para ello utilizaremos un sistema de recogida de indicadores tanto por usuario como por profesional, mejorando los recogidos hasta el momento
12. 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.
13. Apoyar la atención a personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias en Centros Penitenciarios y en Comunidades Terapéuticas.
14. 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.
15. Ofrecer un Plan de formación que incida en el conocimiento y/o mejora de paradigmas, metodologías, prácticas y supervisión de casos.