



# Memoria 2020

---

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

## Contenido

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA .....	12
II. RECURSOS HUMANOS .....	18
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2020.....	26
V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES.....	145
VI. BALANCE DE GESTIÓN 2020 .....	154
VI. BALANCE ECONÓMICO 2020.....	170
VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2021 .....	175

## EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Nos adentramos a revisar a través de este documento **Memoria Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha** lo que ha sido el 2020. A priori y sin entrar en muchos detalles ya por todos conocidos, podemos extraer una primera conclusión y es que **no ha sido un año cualquiera**. Así se quedará en nuestra **memoria colectiva** y también en la individual, porque está demostrado que aquellos acontecimientos que tienen un gran impacto emocional, se quedan grabados y su recuerdo emerge con mucha más facilidad. Por ello es seguro que de una u otra manera no nos olvidaremos del 2020.

Iniciábamos con normalidad aquel primer trimestre del año, y en paralelo, poco a poco brotaba una realidad que desconocíamos cómo nos iba a afectar, cómo iba a impactar en las áreas del trabajo común que se vienen desarrollando desde esta entidad y desde todas aquellas que bajo su paraguas se dedican a la atención sociosanitaria. **Esa realidad**, que se escapaba a nuestra comprensión, llegó en forma de virus y **universalizó una característica, la vulnerabilidad**.

Con el fin de poder ir extrayendo los elementos más definitorios del año, hemos optado por ir enunciando **conceptos**, sobre los cuales estableceremos una narrativa, la narrativa del impacto que hemos experimentado de forma directa e indirecta y que nos ha ido obligando a resetearnos de manera continua. No son conceptos estancos, todos ellos están interrelacionados y han establecido canales de comunicación entre unos y otros.

## PLAN DE ACCIÓN

Desde el primer momento en el que tomamos conciencia de la “gravedad” de la situación, esta Dirección consideró necesaria la creación de un **equipo coordinador estable** e interdisciplinar que vertebrara y centralizara todo lo relativo al diseño de planes de acción, de seguimiento de impacto COVID, de control de EPIS, de coordinación de acciones para la vacunación, etc...

La continua aparición de Decretos, Resoluciones y demás normativa, han exigido de disponibilidad, de agilidad y de adaptación de todo ello al contexto de atención de todos los Programas y dispositivos existentes en la FSCLM.

La actividad profesional en tiempo de pandemia, ha sido organizada gracias a una comunicación muy fluida y al despliegue de diferentes documentos (planes de acción, hoja de indicaciones, etc.) cuya finalidad ha sido la de ordenar la atención bajo las múltiples situaciones que se venían dando.

Las guías que regulaban nuestras acciones, se fueron creando específicamente para cada dispositivo. Todos los programas han contado con su propia hoja de ruta, estableciendo aspectos organizativos (horarios, turnos), de seguimiento (hojas específicas de control de actividad), de organización de la atención (individual, en el entorno...), en fin todo aquello que tuviera que ver con el desempeño laboral, con la atención a las personas, se ha ido plasmando en documentos que orientaran y facilitaran esta labor.

## ADAPTACIÓN

Ha sido un año de retos, de escenarios impensables, de incertidumbre, de miedo y dolor por lo que perdimos o por lo que pudiéramos perder. La crisis sanitaria generada por la COVID 19 nos ha obligado a enfrentarnos al desafío de **adaptar nuestra práctica** en la atención sociosanitaria a una situación súbita, fuera de lo común, en la que nos hemos visto abocados a la distancia, al aislamiento social, a la restricción de movimientos y en general a limitaciones que no podríamos imaginar hace unos meses.

La realidad se impuso y las normas (estatales, regionales) se sucedieron sin cesar, dando paso a la necesidad de organizarnos para actuar lo más rápido posible, de sostenerse y sostener a las personas que atendemos, de ofrecer seguridad, de sentirnos acompañados y acompañar desde la esencia de entrega y cuidado a otros. Actualizamos nuestros conocimientos y nos pusimos manos a la obra para poder crecer juntos en esta experiencia vital tan significativa que nos ha hecho más vulnerables y paradójicamente a la vez mas fuerte a todas/os.

Podemos decir que en general ha habido muy buena adaptación de las personas a la reorganización y medidas sanitarias adoptadas en los servicios.

Si algo hemos de destacar de esta experiencia ha sido **la capacidad de adaptación de las personas atendidas** y su resistencia a hacer frente a situaciones complejas. Han sorprendido, demostrando a lo largo de toda la crisis sanitaria, unas habilidades y potencialidades que han supuesto en muchos casos una oportunidad creativa para su aprendizaje y su desarrollo

personal. Nos preguntamos si esta resistencia tiene que ver con sus propias historias de vida, con que la mayor parte de estas personas han tenido que enfrentarse a situaciones muy adversas a lo largo toda su trayectoria vital, y de ahí su resiliencia. Aquí lo dejamos como elemento para la reflexión.

## MIEDO

Se puede denominar de diferentes maneras: ansiedad, angustia, etc. Pero todo ello nos lleva a la experiencia interna de sentir miedo. 2020 nos ha llevado ante un **hecho traumático colectivo**: colocarnos frente a la COVID-19 y sus consecuencias. Nos enfrentábamos a un desconocido, agresivo, que lo primero que nos regaló fue **incertidumbre y falta de control**, tanto en lo personal como en la cotidianidad de nuestro trabajo.

Miedo a lo desconocido, al potencial efecto de contagiarse, a sufrir un contagio masivo, a adquirir el virus en el trabajo y llevarlo a casa, ¿miedo a morir?, etc...

*“Cada día, al llegar a casa después del trabajo, y antes de atravesar la puerta, pedía al universo no haberme contagiado. Me quitaba toda la ropa, la metía en una bolsa, y directa a la lavadora,...No podía soportar la idea de llevar a mi familia el virus desde el lugar de mi trabajo, día tras día el miedo se adueñaba de cada cosa que hacía...”*

Este miedo que nos han relatado, ha llegado a todos los *actores* y *actrices* que forman parte de esta memoria. Profesionales de atención directa e indirecta, usuarios, gestores, familiares, etc...Ha sido y sigue siendo necesario reconocerlo, ponerle nombre, hablar sobre ello, y validar esa emoción, a fin de evitar otro tipo de traumas, dolor...

Pero el miedo también nos brindó una oportunidad, convertirse en motor de acción y ayudar entre otras cosas a respetar al máximo todas las medidas preventivas que día tras día se iban revisando, y que facilitaron atravesar ese año con no demasiadas incidencias.

## HORIZONTALIDAD

Este virus no ha entendido de sectores, países, colectivos, etc...Si bien es cierto que se han identificado personas con mayor vulnerabilidad, al final todos hemos sido potencialmente dianas del mismo.

Este hecho nos ha colocado a unos y a otros en una posición de horizontalidad, “nos ha igualado”. Esto lo queremos resaltar, dadas las múltiples apreciaciones que desde todos los dispositivos nos han hecho llegar:

*“Compartiendo una preocupación común, usuarios y profesionales, hemos estado más próximos que nunca en una experiencia común, y eso ha propiciado otras formas de vincularnos y de identificarnos, nos hemos enfrentado a un aprendizaje juntos, experimentado en primera persona y juntos hemos tenido que ir dándole forma”.*

Si bien es cierto que esta situación nos ha equiparado en muchos sentidos, la labor profesional ha tenido que continuar y ha sido más importante y difícil que nunca, dado que a la incertidumbre del momento había que ofrecer atención profesional, seguridad, acompañamiento terapéutico, normas, planes de acción, etc... y todas aquellas acciones propias del trabajo de cada uno de los dispositivos, sin perder la perspectiva igualitaria ya mencionada.

#### **OTRA IDENTIDAD ES POSIBLE**

Una de las cuestiones que nos ha traído la pandemia que está relacionado con el anterior concepto, y que ha ido saturando la información a través de los distintos y múltiples encuentros profesionales que hemos mantenido con personas y equipos, ha tenido que ver con el cambio de rol que fundamentalmente se ha dado en las personas con problemas de salud mental y que han experimentado en sus núcleos familiares y/o de pertenencia.

Es indudable que un elemento que vertebra y va construyendo nuestra identidad como persona, ocurre en el ámbito de la familia y/o de nuestro grupo de pertenencia. A veces esa identidad sobredimensiona el diagnóstico como algo definitorio casi de manera exclusiva. La aparición de la COVID 19 ha permitido que muchas de estas personas hayan tenido, y de alguna manera se les haya permitido desarrollar y desplegar otros roles. Roles que han sido reconocidos y que por tanto han provocado cambios positivos en términos de identidad más plural.

El rol de “familiar enfermo” ha girado en ocasiones hacia el de familiar cuidador, o familiar con responsabilidades en el día a día de la pandemia. De nuevo la vulnerabilidad compartida, la

horizontalidad en la toma de decisiones en los sistemas familiares, la necesidad de apoyar en la familia, ha permitido este despliegue y ha permitido **tener otra mirada** sobre las personas que presentan problemas de salud mental más allá de su diagnóstico.

## ENCIERRO / AISLAMIENTO

En el ámbito de la salud mental, los encierros cobran un especial significado. Han sido muchos testimonios los que nos han llegado durante la historia de la psiquiatría acerca de experiencias relacionadas con la falta de libertad de movimiento. Afortunadamente, poco a poco vamos superando aquellas prácticas que continuamente han constituido una clara vulneración de derechos fundamentales.

Evidentemente en relación con la COVID-19 no estamos hablando de lo mismo, pero aun a riesgo de que este concepto suene demasiado contundente, sí que podemos identificarlo bajo ese término: ENCIERRO.

Se han ido produciendo situaciones de encierro y/o aislamiento en muchos de nuestros **dispositivos**, los más evidentes se han producido en los **de carácter residencial**, como son las Viviendas Supervisadas, las Comunidades Terapéuticas y las Residencias Comunitarias y los Centros Residenciales para personas en riesgo de exclusión.

**Encierros dentro/dentro**, llamamos así a aquellos que han tenido lugar dentro de un mismo recurso y que han supuesto que una, varias o todas las personas se hayan tenido que aislar en sus habitaciones, por motivos variados como haber dado positivo, o haber mantenido un contacto estrecho. Este tipo de situaciones se han ido produciendo de manera desigual y constante a lo largo de todo el año. Situaciones que han requerido de una enorme paciencia y adaptación por parte de las personas que lo han tenido que sufrir y que a tenor de lo conocido, han sido de manera general, ejemplares en esta labor responsable y solidaria de cuidar a los demás cuidándose a uno mismo.

El impacto de la pandemia en los dispositivos residenciales en términos de **encierro dentro/fuera**, han supuesto de manera general, una prolongación de lo que fue la época de confinamiento de población general, extendiéndose durante varios meses, y restringiendo las posibilidades de salir de los recursos a excepción de aquello que se había regulado como

excepcional (i.e acudir a consulta médica). En los momentos en los que las normas, comenzaron a ser diferentes a las que regulaban la población general, se comenzaron a detectar muchas situaciones de desánimo entre las personas que estaban siendo atendidas en este tipo de lugares. Desánimo, a veces enfado, por no comprender este hecho diferencial. Ha sido una labor pedagógica muy relevante la que se ha tenido que realizar por parte de todos los profesionales para poder explicar y hacer entender, que este tipo de medidas nada tenía que ver con la situación personal, diagnóstico de las personas en particular, sino con un criterio de salud pública, en aras de poder prevenir que en esos núcleos de convivencia, en su mayoría muy numerosos, pudieran surgir focos de infección.

Afortunadamente las salidas de los recursos fueron poco a poco adaptándose conforme a las normas. Un hito fue diferenciar las normas de aplicación a residencia de mayores a las de personas de otros colectivos, suponiendo una apertura a actividades como la de poder salir a pasear, recibir visitas incluso ir a visitar a las familias, todo ello bajo la más estricta responsabilidad compartida y con criterio de máxima prevención.

Pero más allá del confinamiento impuesto desde fuera, el que venía motivado por las normas de obligado cumplimiento, nos ha preocupado aquel se relaciona con el encierro autoimpuesto, con el aislamiento. El cierre de dispositivos del tipo CRPSL entre abril y julio con carácter general y de forma intermitente en otros períodos del año según normativas locales, ha contribuido a que el aislamiento vuelva a asomar con fuerza, manifestándose a través de la tendencia a la inactividad y a la evitación de contacto social. Esto ha provocado que algunas personas se hayan desmotivado y desvinculado de la atención, y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención, de modo que para prevenir un empeoramiento se priorizaron e intensificaron las atenciones dirigidas a personas en situación de mayor vulnerabilidad y necesidad de contacto social.

## COMUNICACIÓN

Este concepto, es de importancia manifiesta en la vida. Hemos comprobado la importancia y necesidad que a lo largo de este periodo ha tenido la comunicación como estrategia para disminuir el miedo, la incertidumbre y también la soledad.

Las tecnologías y las redes como el WhatsApp han favorecido una comunicación estrecha e inmediata entre los trabajadores, que tan necesaria fue en los primeros momentos. A través de ella se cumplían funciones como la de dar sentido de pertenencia a un grupo, la de sostener y sostenerse, la de difundir noticias, planes, etc...

A medida que la percepción de control fue aumentando, la actividad de estos grupos fue aflojando, como así entendíamos que tenía que ser, por eso de favorecer la desconexión digital y de no ser interrumpidos en el tan merecido descanso.

La comunicación estrecha también ha cobrado mucha fuerza en el proceso de atención de personas, fundamentalmente en aquellas que vivían solas. Las llamadas a las personas que atendemos, versaban sobre cómo se lidiaba con la cotidianidad en aislamiento, charlas necesarias al principio, para sentir la presencia del otro, sin más. Poco a poco cada equipo ha ido identificando situaciones de urgencia y prioridad, siendo ese un criterio fundamental:

*“Uno de los primeros recuerdos que me viene a la cabeza de estas primeras semanas de la pandemia es de los días previos al inicio del estado de alarma; tuvimos que establecer qué intervenciones eran prioritarias y cómo podíamos mantenerlas, previendo ya el escenario del confinamiento. En ese momento no éramos conscientes de cuánto tiempo iba a durar esa situación y, aun así, fue difícil pensar en no mantener un contacto estrecho con las personas a las que atendemos... tuvimos que adaptar nuestro modo de intervención tanto a las limitaciones de la situación como a las nuevas necesidades; durante las primeras semanas solo mantuvimos atención presencial con las personas que residían solas en su domicilio y necesitaban apoyo para cubrir necesidades básicas y cotidianas, procurando además evitarles esa incertidumbre que todos sufríamos, o al menos que su situación de incapacidad legal o de dependencia hacia nosotros no les provocara una incertidumbre mayor que a los demás”*

Sin embargo, la pandemia también ha puesto de manifiesto la **brecha digital** existente en la población a la que atendemos. En torno al 40% de las personas atendidas no disponían de los medios necesarios para mantener contacto con los profesionales, familiares y/o amigos y sentirse conectados, a pesar del aislamiento. Hemos tenido que lidiar con la falta de recursos telemáticos, el desconocimiento en su manejo y las dificultades para poder relacionarse a

través de ellos (miedos, suspicacias, etc...). También entre los profesionales se ha hecho evidente la necesidad de formación en nuevas tecnologías e intervención a través de medios digitales. La dotación de medios informáticos y de conexión a redes ha implicado una importante inversión económica y en tiempo, gracias a la cual, se ha mantenido la atención surgiendo nuevas oportunidades de intervención. Lo telemático protege y calma a la vez que desampara, y tiene consecuencias directas en las posibilidades de comunicarnos pues reduce en parte la información sobre el otro. Sin embargo en muchos momentos la conversación telefónica podía ser la única posibilidad de establecer una conexión desde la tranquilidad. La atención combinada (presencial/telemática) ha permitido seguir trabajando los procesos de recuperación y acercarnos a los contextos personales y más íntimos de las personas, hemos accedido a través de las pantallas a su realidad más cercana, y a un conocimiento más completo y rico de su circunstancia. Pero inevitablemente, el deseo de contacto, de poner el cuerpo en lugar de una pantalla, sigue estando presente en todas las personas. El reto está en seguir fomentando estas formas de conexión telemática y ofrecer a las personas la combinación de lo virtual y lo presencial.

## LO COMUNITARIO

La pandemia también ha dado respuesta a la disyuntiva entre los escenarios de la intervención en los dispositivos de atención ambulatoria para personas con problemas de salud mental: el centro y la comunidad. Los planes de recuperación de las personas se han articulado como eje central de la intervención, pero, gracias a la seguridad que ofrecían los espacios abiertos frente a los cerrados, se han ampliado los contextos de intervención a los entornos comunitarios, a lo domicilios, parques, jardines, senderos, etc. La oportunidad de sustituir los espacios físicos de los centros por contextos comunitarios y domicilios, ha generado una sinergia, un mayor sentido a lo que hacemos, ha roto barreras de lo “institucional” y del “despacho”, y ha permitido ampliar los encuadres de la intervención acercándonos a los lugares que facilitaban un mejor y más auténtico vínculo con las personas. No ha sido fácil, es una carrera de fondo, pero sin retorno, que modifica en esencia las formas de hacer y de estar en la comunidad. Le hemos dado un sentido, lo hemos experimentado y hemos visto los beneficios que implica salir del despacho y generar nuevos espacios en la atención a las personas con problemas de salud mental.

## LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Hablábamos anteriormente de los encierros **dentro/fuera**, este tipo de situación lo hemos vivido cada uno en nuestra propia experiencia desde los principios de la pandemia. Fue un 13 de marzo cuando tras decretarse el primer estado de alarma, se paralizó la sociedad y de manera obligatoria, salvo excepciones, nos vimos obligados a permanecer en nuestras casas.

La necesidad y la presencialidad de los trabajadores, ha sido diferente en función del tipo de programa o centro. En los dispositivos de ámbito residencial (CAEM, RC, VVSS, CCTT, CR) y en el Programa Regional de Acción Tutelar, las personas trabajadoras tuvieron que seguir desarrollando de manera directa su trabajo durante todo el periodo de pandemia.

*“En apenas unos días se cerraron colegios, comercios, fábricas, aeropuertos... y tuvimos que aprender a distinguir qué trabajos eran realmente esenciales durante esta crisis sanitaria; del mismo modo, en nuestro programa de tuteladas **tuvimos que definir qué era en ese momento lo realmente esencial en nuestro trabajo**”*

La situación se volvió compleja, por imprevisible, pero si hay algo que caracteriza a los profesionales que de esta red de salud mental es la resistencia a la adversidad, el aprendizaje y adaptación continua a los nuevos retos.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el miedo nos ha atravesado en este periodo. El clima laboral de los trabajadores también se ha visto afectado por ese legítimo miedo (al contagio), la tensión, la percepción de sobrecarga, desgaste y cansancio. Esto ha puesto de manifiesto, la importancia de entender los recursos humanos y la gestión de personas, como herramientas y como sujetos que son necesarios atender y cuidar para que la tarea salga adelante. Más allá de proporcionar gel hidroalcohólico, mascarillas quirúrgicas o guantes, se ha visto necesario proporcionar herramientas para combatir una situación que afecta a cada uno y a la tarea de atender a otros. Para ello se han reorganizado a los equipos, los turnos de trabajo y la flexibilidad a fin de minimizar el posible contagio y favorecer la conciliación. Se han generado espacios de reflexión con los equipos, de descarga emocional y sistemas de supervisión y cuidado a los profesionales. Hemos experimentado la importancia de zurcir, tejer, conectar y hacer nudos, cual matriz grupal que conforma la red de recursos de atención. Poco a poco nos fuimos anudando dentro y fuera del recurso, lo que ha ayudado a paliar el

dolor y la desesperanza, viniera de donde viniera y a generar una mayor sensación de pertenencia y de red.

En definitiva, la experiencia nos ha mostrado como el funcionamiento grupal y colectivo de las personas trabajadoras ha potenciado el abordaje de la tarea, de las situaciones complejas, etc.

## GRACIAS

Con todo este recorrido y el contenido que ha quedado reflejado en cada uno de los conceptos anteriores, este año más que nunca siento la necesidad de agradecer de corazón a todas y a cada una de las personas que componen esta red de atención vuestra profesionalidad y vuestro compromiso. En un tiempo lleno de incertidumbre habéis acompañado a tantas y tantas personas que precisaban de ello, que resulta emocionante comprobar que acciones como el estar, acompañar y proporcionar seguridad, han estado presentes en todo momento.

GRACIAS

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



## I. LA FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

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

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

## Misión, Visión y Valores

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

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

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

1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario.
2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno.



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

Nuestra **VISION** es:

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

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

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

### **Modelo de trabajo**

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

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

La comprensión y tratamiento de los problemas de salud mental desde la concepción de la salud y la discapacidad (psicosocial) del modelo **biopsicosocial**, la atención a la **salud mental con base comunitaria**, el respeto y defensa de los **derechos fundamentales** y la adopción del paradigma de la **recuperación**, constituyen los marcos esenciales desde los cuales se organiza y presta la atención.

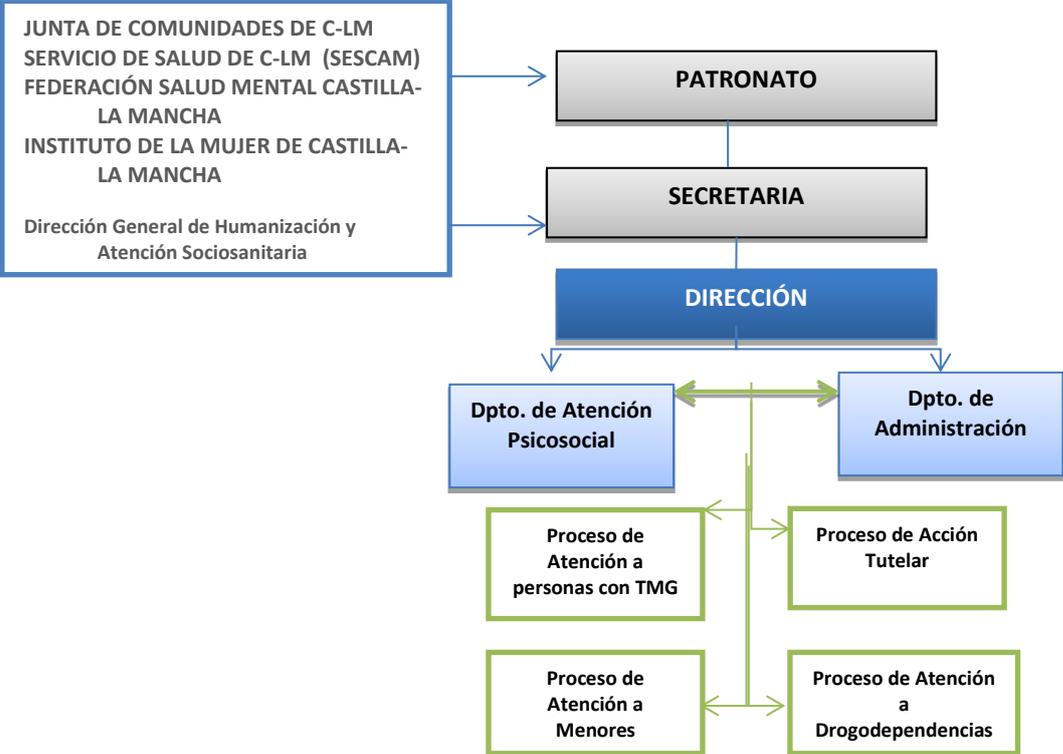
Los principios de atención integral y continuidad de cuidados, exigen un trabajo en red desde un enfoque interdisciplinar. Estos principios, año tras año, siguen constituyendo en sí mismos retos para una mejor atención global.

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

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



### Organigrama





## II. RECURSOS HUMANOS

La plantilla de personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el 2020 está integrada por un total de 227 personas, siendo el 73 % 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	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Dirección	0	1	1
Coordinación	5	9	14
Licenciados	5	14	19
Diplomados	11	27	38
Técnicos en integración sociolaboral	3	18	21
Monitores	34	72	106
Administrativos/Auxiliares Administrativos	3	22	25
Otros	2	1	3
<b>TOTALES</b>	<b>62</b>	<b>165</b>	<b>227</b>

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**

	Nº centros de trabajo	Nº efectivos	
<b>Centro Atención Especializada al Menor</b>	1	24	<b>11%</b>
<b>Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral</b>	13	84	<b>37%</b>
<b>Programa Regional Acción Tutelar</b>	2	9	<b>4%</b>
<b>Residencias Comunitarias</b>	2	50	<b>22%</b>
<b>Viviendas Supervisadas</b>	19	38	<b>17%</b>
<b>Servicios Centrales</b>	1	22	<b>10%</b>
<b>Totales</b>	<b>38</b>	<b>227</b>	

## Balance de actividad durante el 2020

Debido a la situación de pandemia por COVID-19, no ha sido posible publicar el Plan de Formación Continuada para este año 2020, aun así, se han desarrollado **7 acciones formativas** dirigidas a profesionales de la Fundación, así como de las entidades del ámbito socio sanitario. En estas acciones formativas han participado un total de 240 participantes de los cuales 210 son profesionales de la Fundación (87,50%) y 30 participaciones de profesionales pertenecientes a entidades del ámbito de salud mental (12,50%).

Durante el año 2020, se ha procedido a la apertura del **Área de Rehabilitación Psicosocial de Tomelloso**, para la cual ha sido necesario la ejecución de los siguientes procesos selectivos para la cobertura de plazas vacantes por los siguientes sistemas de selección:

- **Sistema de Promoción Interna:**
  - Una plaza de Psicólogo/a. Convocatoria de fecha 30/01/2020.
  - Una plaza de Trabajador/a Social. Convocatoria de fecha 30/01/2020.
  
- **Sistema de Acceso Libre:**
  - Una plaza de Terapeuta Ocupacional. Convocatoria de fecha 27/02/2020.
  - Una plaza de Auxiliar Administrativo/a. Convocatoria de fecha 27/02/2020.

Se ha ejecutado el **Concurso de Traslado** con fecha de convocatoria 19/02/2020 de una plaza de Técnico en Inserción Social y/o Laboral para el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Toledo en fecha 5/10/2020.

En relación a las **coberturas temporales** en los centros residenciales, se dispone de una bolsa de trabajo vigente con los candidatos disponibles para cada centro de trabajo y se han solicitado **255 autorizaciones de contratación** a la Dirección General de Presupuestos, obtenido el informe favorable de todas ellas.

### **Actuaciones y medidas preventivas ante la pandemia COVID-19 en los centros de trabajo.**

Debido a la situación actual de pandemia COVID-19, en los centros de trabajo, se han tenido que adoptar diversas medidas y protocolos con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad y salud tanto de los profesionales como de los usuarios de los recursos. En este sentido, en materia de prevención se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- En coordinación con el Servicio de Prevención contratado por la Fundación (ITEM PREVENCIÓN), se han elaborado los Planes de Continuidad y Contingencia para los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, Servicios Centrales y Viviendas Supervisadas.
- Por el personal técnico de la Fundación, la elaboración de los Planes de Continuidad y Contingencia de las Residencias Comunitarias de Cuenca y Talavera de la Reina y del Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo.
- Elaboración del protocolo de autoevaluación del puesto de trabajo en situación de trabajo a distancia.
- Información y formación de las características y riesgos del COVID-19 en el entorno laboral. En primer lugar se envió información teórica con un cuestionario de evaluación y posteriormente se llevaron a cabo formaciones online con el Servicio de Prevención por cada centro de trabajo para ampliar dicha información y resolver dudas al respecto.
- Evaluación del riesgo en el entorno laboral sobre la pandemia de personas encuadradas en grupos de especial sensibilidad ante el COVID-19, donde se estudiaron un total de 28 casos. El Servicio de Prevención tramitó 14 bajas laborales ante la imposibilidad de cambiar el puesto de trabajo y 14 personas pasaron a prestar sus servicios en modalidad de trabajo a distancia.

### **Impacto de la pandemia por COVID-19 en el Departamento de Gestión de Personal en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha**

La pandemia COVID-19 ha hecho que la Fundación haya tenido que enfrentarse a una situación excepcional en todos los ámbitos, en la que el riesgo para la salud aparece como un factor transversal afectando al funcionamiento diario de todos los departamentos y centros de trabajo. Esta situación ha supuesto una nueva oportunidad para plantear un nuevo escenario

de organización y relación con los trabajadores con nuevos retos que han requerido una respuesta efectiva desde la Dirección en la gestión de personas.

Para ello, hemos sintetizado las distintas acciones llevadas a cabo y analizado el impacto desde diferentes áreas:

## 1. Área de administración de personal

En relación con el área de administración de personal, la función de selección y reclutamiento ha tenido un papel principal, ya que para poder solventar los problemas y necesidades asistenciales de los recursos en este año 2020, se ha tenido que contratar de manera continua a personas para dar cobertura a las numerosas incapacidades temporal que ha sufrido el personal de plantilla en los recursos debido a la pandemia COVID-19.

Concretamente se han gestionado un total de **31 contrataciones temporales extraordinarias** para coberturas de bajas relacionadas con el COVID-19. El coste de personal extraordinario para estas contrataciones temporales COVID-19 ha supuesto un **importe de 52.228,19 euros**.

Además, debido a la demanda de contratación de personal sociosanitario en la región, algunas de las bolsas de trabajo que disponemos en los distintos recursos se han agotado, teniendo que contratar a personas fuera de estas bolsas. En este sentido se han contratado a 10 personas fuera de bolsa de trabajo. Las bolsas de trabajo que se han visto agotadas han sido, el Área Residencial de Talavera de la Reina y Cuenca, Viviendas Supervisadas de Toledo 3, Consuegra Hellín y Casas Ibañez y Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo

En relación con el estudio de casos positivos, contactos estrechos y aislamiento para prevenir el contagio al COVID-19, **se han comunicado 87 casos posibles y sospechosos de los cuales 33 fueron casos positivos de contagio**. Algunos de ellos al tratarse en el entorno laboral, siguiendo con el protocolo de comunicación de casos de COVID-19 se han comunicado un total de **19 casos a través del anexo V** del protocolo de comunicación del Servicio de Prevención Ajeno contratado por la Fundación. Este protocolo de comunicación se ha visto modificado en 5 versiones siguiendo indicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Debido a la legislación vigente de aplicación sobre la incorporación de trabajadores a su puesto de trabajo, era necesario la realización de una prueba PCR para la detección del COVID-19 para personas que se ausentaran del puesto de trabajo en un periodo superior a una semana. Así pues, se han gestionado un total de **232 pruebas, de las cuales 113 fueron realizadas por un laboratorio privado**, el resto, fueron gestionadas por los servicios de Salud Pública. En la tabla adjunta se desglosa las pruebas realizadas por recurso.

**Tabla 3. PCR realizadas a trabajadores 2020**

Tipo de recurso	PCR Totales	PCR Laboratorio privado
Vivienda supervisada	77	6
A.R. Talavera	52	30
A.R. Cuenca	39	37
CAEM	64	40
<b>Totales</b>	<b>232</b>	<b>113</b>

## 2. Área de Gestión de Personal

En relación con la gestión de personas, para poder solventar riesgos en el puesto de trabajo debido a la pandemia COVID-19, se han llevado a cabo diversas comunicaciones e indicaciones a través de circulares y notas internas que afectaban a la organización del trabajo. A modo comparativo con el año 2019, se adjunta tabla que plasma el aumento de comunicaciones a los centros de trabajo.

**Tabla 4. Comunicación interna RRHH 2019-2020**

Año	2019	2020
<b>Circulares</b>	13	22
<b>Notas Internas</b>	15	48

Para intentar mitigar los riesgos existentes en el puesto de trabajo, a raíz de la publicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la Fundación pasaron a desarrollar su trabajo en la modalidad de trabajo a distancia. Este cambio en la forma de trabajar supuso un esfuerzo

extra tanto a nivel económico como del personal informático, ya que se tuvo que garantizar un funcionamiento estable del trabajo en remoto, evaluando la estabilidad de la infraestructura tecnológica de la fundación y adaptando los recursos disponibles con la adquisición de nuevos equipos informativos. En este sentido, se actualizaron los dispositivos de software y hardware que dan apoyo al teletrabajo, considerando la posibilidad de establecer otros métodos de comunicación, siempre sujetos a una estricta vigilancia de transmisión e intercambio de información confidencial.

Posteriormente, en la Circular 18-2020 de 10 de septiembre, tras evaluar la evolución y expansión de la pandemia, se volvió al trabajo presencial, preferentemente en horario de 8:00 a 15:00 de manera general.

En las Áreas Residenciales de Talavera y Cuenca, Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo y Viviendas Supervisadas de la Fundación se modificaron turnos y horarios de trabajo con el objetivo de optimizar las plantillas para prevenir contagios del COVID-19.

En los Servicios Centrales de la Fundación, se optó por un sistema de asistencia presencial dividida por grupos de personas con la finalidad de prevenir contagios relacionados con el COVID-19, pasando a trabajar en modalidad presencial y a distancia en función del día de la semana asignado.

### **3. Relaciones Laborales y Prevención De Riesgos**

La Fundación como responsable de la seguridad y salud de las personas trabajadoras en su puesto de trabajo, llevó a cabo un protocolo logístico en cuanto a la compra de materiales de prevención y equipos de protección individual para proporcionar a los/as empleados/as desinfectantes productos tales como gel hidroalcohólico para las manos, mascarillas y guantes, etc..., desarrollar políticas de prevención y control en el lugar de trabajo, higiene de las manos, protocolo para el manejo de la mascarilla, etc..,

La Fundación llevó a cabo la elaboración de planes de continuidad y contingencia en todos los centros de trabajo para indicar las directrices establecidas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en relación con los posibles casos sospechosos o confirmados de

COVID-19, tanto en el personal de la Fundación como de los residentes y usuarios de los recursos que afectaban a la organización del trabajo.

Por parte del Servicio de Prevención Ajeno, se han realizado evaluaciones de riesgo al personal de la Fundación que tiene reconocida algún tipo de patología como diabetes, enfermedades cardiovasculares, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, o bien son personas mayores de 60 años o se encuentran en estado de gestación. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social publicó la obligatoriedad de realizar estas evaluaciones de riesgos al personal afectado por alguna de las patologías arriba mencionadas, siendo en la Fundación un total de **28 evaluaciones de riesgo realizadas dando como resultado un total de 9 personas de baja por esta causa.**

Debido a la pandemia COVID-19, se han realizado la evaluación de riesgos en el puesto de trabajo en modalidad no presencial, enviado un cuestionario para su cumplimentación.

Además, en relación con los riesgos para la salud, se realizó una formación online en primer momento con el envío de un test de control para analizar si el trabajador había adquirido los conocimientos suficientes sobre los riesgos frente al COVID-19 y posteriormente se llevaron a cabo 7 sesiones formativas en modalidad telepresencial impartidas por el Servicio de Prevención Ajeno denominada “Medidas de Prevención y Riesgos Laborales ante la exposición al COVID-19” con una duración de 2 horas cada una donde asistieron 200 profesionales de la Fundación en total.



### III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2020

## Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

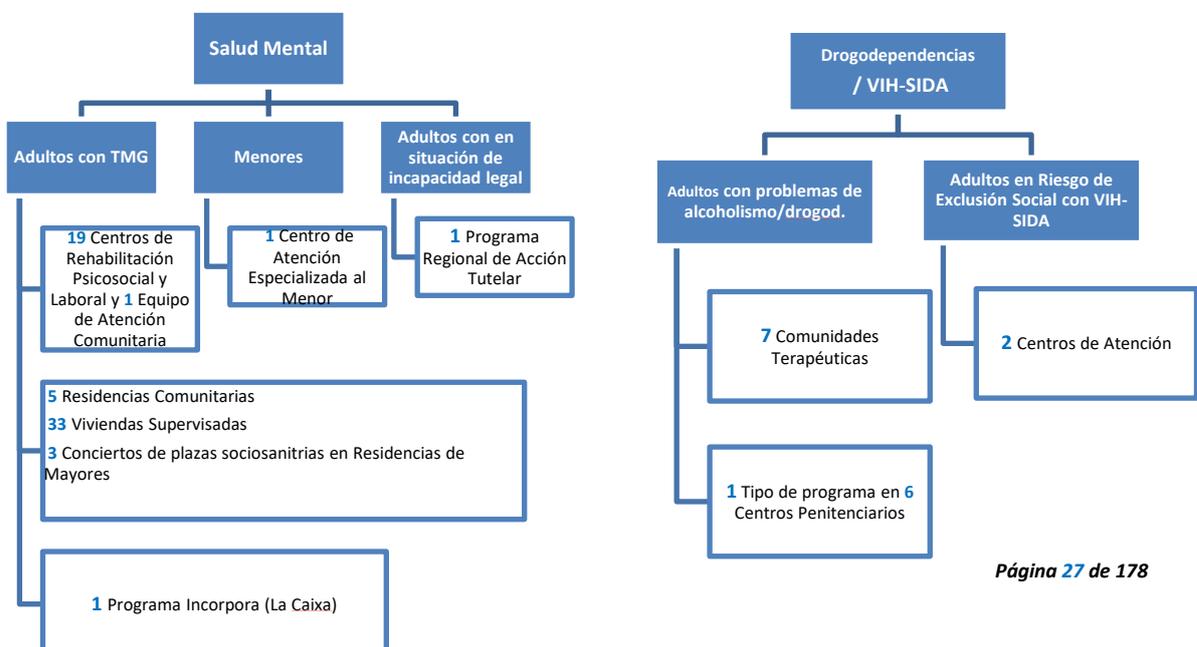
En Castilla-La Mancha existe un sistema de atención en el que participan diferentes proveedores públicos de servicios como son Consejería de Sanidad, SESCAM, FSCLM, Diputaciones, etc. Derivado de este sistema de provisión de servicios emerge un modelo de atención mixto entre servicios públicos (sanitarios 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 4.500 personas** en 2020 en dos ámbitos principales de actuación: “Salud Mental” y “Adicciones a sustancias y VIH/SIDA”.

Durante el 2020, la gestión directa e indirecta se ha desarrollado sobre un total de **70 dispositivos asistenciales especializados** en la atención de personas adultas con problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarios y educativas, adultos con problemas de salud mental en situación de incapacidad legal, adultos con problemas de consumo de sustancias y adultos en riesgo de exclusión social con enfermedades crónicas (i.e. VIH-SIDA).

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

**Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos/Programas de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (2020)**



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 5. Tipología de dispositivos en Salud Mental

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

En la siguiente tabla se desglosa, de forma general, la actividad asistencial de 2020 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.



Tabla 6. Relación de dispositivos y datos de atención 2020

RESUMEN ACTIVIDAD ASISTENCIAL FSCLM 2020							
AMBITO DE ACTUACIÓN	PROGRAMAS O DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN	TIPO DE GESTIÓN	Nº DISPOSITIVOS	Nº PLAZAS	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
					Hombres	Mujeres	Total
II. SALUD MENTAL	Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	Directa (FSCLM)	12	N/A	570	344	914
		A través de convocatoria	7	N/A	622	381	1.003
		<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>N/A</b>	<b>1.192</b>	<b>725</b>	<b>1.917</b>
	Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	20	118	81	39	120
		A través de convocatoria	13	78	60	22	82
		<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>196</b>	<b>141</b>	<b>61</b>	<b>202</b>
	Residencias Comunitarias (RC)	Directa (FSCLM)	2	82	59	31	90
		A través de convocatoria	2	78	53	38	91
		A través de licitación	1	40	31	13	42
		<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>200</b>	<b>143</b>	<b>80</b>	<b>223</b>
	Residencias para Mayores de 55 años	A través de licitación	3	41	39	11	50
		<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>50</b>
	Programa INCORPORA	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	306	305	611
	Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	13	6	12	18
	Programa de Acción Tutelar	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	63	14	77
II. DROGODEPENDENCIAS VIH SIDA	Comunidad Terapéutica	A través de convocatoria	7	150	284	58	342
	Programa Centros Penitenciarios	A través de convocatoria	N/A	N/A	1.010	19	1.029
	Centros sociosanitarios	A través de convocatoria	2	40	34	12	46
Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha			70 (*)	640 (*)	3128	1297	4515

(\*) A finales de diciembre el nº de plazas residenciales varió debido al cierre voluntario de recursos residenciales gestionados por la entidad AFAEM "Despertar" en la provincia de Toledo motivado por dificultades en su gestión y sostenibilidad: 1 Residencia Comunitaria con 29 plazas en Camarena; y 2 Viviendas Supervisadas con 6 plazas cada una de ellas (en las localidades de Camarena y Torrijos), y apertura de una vivienda supervisada en Toledo con 5 plazas.



A continuación se presenta un resumen de la actividad asistencial de la Fundación durante los últimos 3 años, en relación al número de dispositivos, número de plazas y personas atendidas.

AÑO	Nº DE DISPOSITIVOS	Nº PLAZAS	Nº PERSONAS ATENDIDAS		
			H	M	T
2018	72	638	3.466	1.271	4.737
2019	70	640	3.375	1.282	4.657
2020	70	640	3.128	1.297	4.515

## 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:** 12 gestionados directamente por la Fundación, 7 gestionados indirectamente (en colaboración con asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región). En 2020, el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Tomelloso que venía estando gestionado por el Ayuntamiento de Tomelloso desde el año 2020, ha sido asumido para su gestión por la FSCLM.

### Actividad asistencial en 2020

En 2020, los CRPSL de la Región han atendido un total de **1.917 personas con problemas de salud mental grave** (1.192 hombres y 725 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **165** (96 hombres y 69 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. En 2020, **debido a la crisis sanitaria por el SARS-COV-2, se ha reducido el número total de personas atendidas** en un **8,6%** y el número de derivaciones en un **42%**, respecto al año anterior.

El número de **familiares** atendidos durante el 2020 ha sido de **1.177**, lo que supone un **61,3%** del total de personas atendidas. Se considera que no todas las personas que asisten a los dispositivos cuentan con una red de apoyo familiar, 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. Durante el 2020, la intervención y apoyo a las familias ha sido una prioridad de la atención de los equipos de los CRPSL, ante la situación de confinamiento y el impacto del mismo en las dinámicas familiares.

Tabla 7. Descripción de la atención en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

ÁREA DE SALUD	Ubicación	Gestión	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL			Nº DE FAMILIARES ATENDIDOS			Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL		
			H	M	T	H	M	T	H	M	T
Albacete	Albacete	AFAEPS	196	116	312	130	65	195	8	8	16
	Almansa	AFAENPAL	47	23	70	27	14	41	3	2	5
	Caudete	ACAFEM	28	16	44	20	12	32	1	1	2
	Hellín	FSCLM	86	44	130	59	29	88	7	4	11
	Villarrobledo	AFAEM	43	34	77	36	25	61	7	5	12
Ciudad Real	Daimiel	FSCLM	40	21	61	28	13	41	1	3	3
	Ciudad Real	APAFES	57	34	91	22	18	40	6	4	10
	Valdepeñas	FSCLM	53	33	86	48	28	76	3	5	8
Cuenca	Cuenca	Asociación Vivir	71	56	127	19	15	34	13	8	21
	Tarancón	FSCLM	44	24	68	32	19	51	0	1	1
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	112	69	181	61	41	102	6	7	13
Mancha Centro	Alcázar	FSCLM	54	27	81	43	26	69	5	1	6
	Tomelloso	Ayuntamiento Tomelloso	41	19	60	15	6	21	9	4	13
Puertollano	Puertollano	FSCLM	26	28	54	18	18	36	5	4	9
Talavera	Talavera	ATAFES	87	46	133	40	22	68	3	1	4
Toledo	Consuegra	FSCLM	47	23	70	36	15	51	3	4	7
	Illescas	FSCLM	35	25	60	28	18	46	6	3	9
	Toledo	FSCLM	89	52	141	50	30	80	8	3	11
	Torrijos	FSCLM	36	35	71	21	24	45	2	2	4
<b>TOTAL CASTILLA-LAMANCHA</b>			<b>1.192</b>	<b>725</b>	<b>1.917</b>	<b>739</b>	<b>438</b>	<b>1.177</b>	<b>96</b>	<b>69</b>	<b>165</b>

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

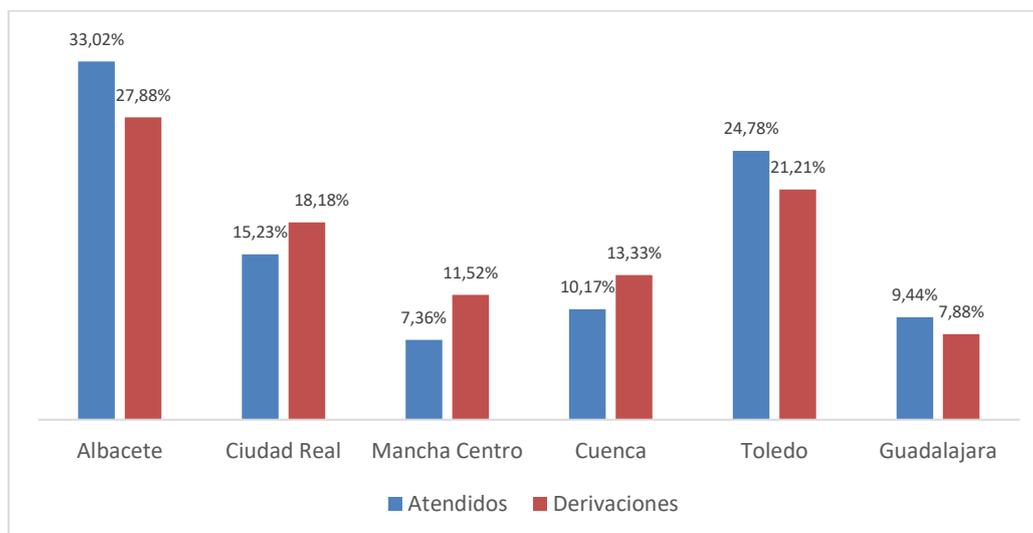


Gráfico 2. Porcentaje de personas atendidas y derivaciones por áreas sobre el total de atendidos y derivados en 2020

### Atención comunitaria 2020

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

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

- Apoyo y atención a casos graves: complejas **situaciones de “intervención multiservicios”**.

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

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

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

Durante el 2020 y debido a la crisis sanitaria, los CRPSL se han visto obligados a **adaptar la atención presencial “al uso” por intervenciones telemáticas**, alternando a partir del mes de junio, la atención combinada (telemática/presencial) con el fin de prevenir contagios y frenar la expansión del virus por SARS-COV-2.

En 2020 debido a la pandemia, **se ha reforzado la atención comunitaria**, adquiriendo un mayor peso como espacio de intervención prioritaria de los equipos. Esto ha supuesto **descentralizar la atención que se venía concentrando en los espacios físicos del centro** y dar mayor importancia al contexto comunitario y a los domicilios de las personas, lo que ha permitido acompañar y apoyar a las personas en su “contexto real” y dar respuesta a las necesidades surgidas a raíz de la crisis sanitaria.

De ésta forma, como se muestra en el gráfico 3, en 2020, el **45%** de las personas atendidas en el CRPSL recibieron un tipo de atención **combinada en el CRPSL y en su domicilio y/o entorno comunitario**, este porcentaje se ha visto **incrementado respecto al año anterior** (2019; 34%). Por su parte, en 2020 el porcentaje de personas que se atiende de **manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio ha sido del 25%** de las personas atendidas, suponiendo un incremento del 5% respecto al año anterior. Por último, en 2020, el porcentaje de las personas atendidas **“exclusivamente en el espacio físico del CRPSL”** ha sido del **30%**, éste porcentaje

incluye todas aquellas intervenciones que se han realizado tanto de forma presencial en el CRPSL (cuando las restricciones lo han permitido) como a través de los medios telemáticos (video llamadas, llamadas telefónicas)

La intervención combinada en el CRPSL y el entorno ha de ser una intervención de elección para favorecer la inclusión comunitaria de las personas atendidas. En esta línea, el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha incluye como necesidad potenciar los equipos de intervención comunitaria multinivel.



**Gráfico 3. Porcentaje de personas con TMG atendidas en 19 CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones**

El gráfico 4 se ordena según el ámbito de intervención “Entorno”. Como podemos observar destacan el CRPSL de Tomelloso y el CRPSL de Hellín. En el caso del CRPSL de Tomelloso, en 2020 se ha llevado a cabo un proceso de traspaso de gestión del Ayuntamiento de Tomelloso a la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. La reapertura del dispositivo a partir de septiembre de 2020, ha centrado los esfuerzos del equipo en profundizar en el conocimiento “in situ” de las necesidades de las personas en su contexto más próximo, en años anteriores, las dificultades de dispersión geográfica de los municipios de referencia del CRPSL se cubrían a través del servicio de transporte para la recogida de usuarios y traslado de los mismos al centro. En el proceso de puesta en marcha, evaluación y análisis de las necesidades de las personas, se ha utilizado de manera prioritaria el desplazamiento de los profesionales al entorno cercano de los usuarios.

En el caso de Hellín y Albacete son centros cuentan en su zona de referencia con municipios con una dispersión poblacional importante (como es el caso de la ZBS de la Sierra Segura y ZBS Alcaraz). En esas zonas con escasa/nula accesibilidad al CRPSL se han organizado equipos específicos de profesionales que se desplazan a diario para ofrecer in situ las intervenciones rehabilitadoras y de apoyo social y comunitario que las personas que residen en estos municipios requieran para alcanzar el máximo bienestar posible.

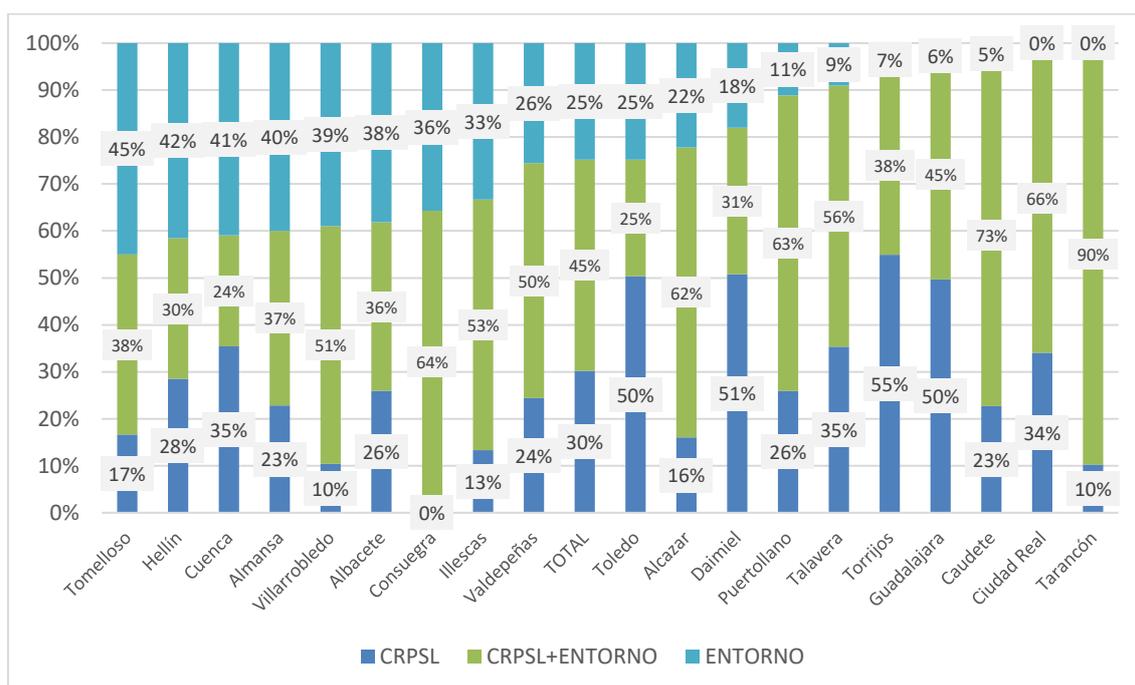


Gráfico 4. Porcentaje de personas con TMG atendidas en CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones

### Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2020

**Varón** (62%) con una **media de edad de años de 47** (34% de entre 40-49 años), **soltero** (81%), que **convive en el domicilio familiar** (63%) con padres (44%), de edad media de más de 65 años (27,8%). El 16,5% residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario (i.e. UME).

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental o FP-I** (40%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (27%), **sin profesión actual**, que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (60%), y **sin experiencia laboral** en el 25,5% de los casos.

**Su situación laboral es sin ocupación** (38%) o con **incapacidad laboral** (29%). Con **ingresos económicos propios** (86%) mensuales de entre **360 a 540€** (38%) que proceden en su mayoría de **Pensiones** (31%),



con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (55%), **capacitado judicialmente** (74%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (52%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 21 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (45%) y ninguno (26%). El 61% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (47% de los diagnósticos asociados) y **Trastornos orgánicos** (8%)

El **11%** (214) sobre los atendidos en 2020 han solicitado la valoración de la dependencia; **el 6%** (108) han sido valorados y **el 24%** (462) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones de las personas atendidas se distribuyen de la siguiente manera: el 15% han recibido valoración de **Grado I**. El 13% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al **Grado III**, el porcentaje es del 4%.

### Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=1.917), **el 10%** (N=199) han salido del dispositivo. El **5,2%** (N=101) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **5%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=98).

De entre los motivos de salida, **el 50%** (101) han sido **altas por consecución de objetivos**, el **17%** (N=33) de las salidas han sido abandonos voluntarios por parte del usuario/a y el **18%** (N=37) han salido por derivación a otro recurso.

En 2020, como consecuencia de la **situación de pandemia**, las salidas se han reducido considerablemente respecto al año anterior, existiendo un **decremento del 37% del total de salidas** (2019; 320 salidas y 2020; 199). La crisis sanitaria, ha supuesto en algunos casos prolongar los procesos de salida para seguir ofreciendo apoyo a personas que a pesar de estar en proceso de alta y/o baja, requerían algún tipo de apoyo para sostenerse debido al confinamiento y restricciones. Por otro lado, se ha mantenido atención a personas que no disponían de alternativa de derivación a otro recurso por las restricciones de acceso a los mismos.

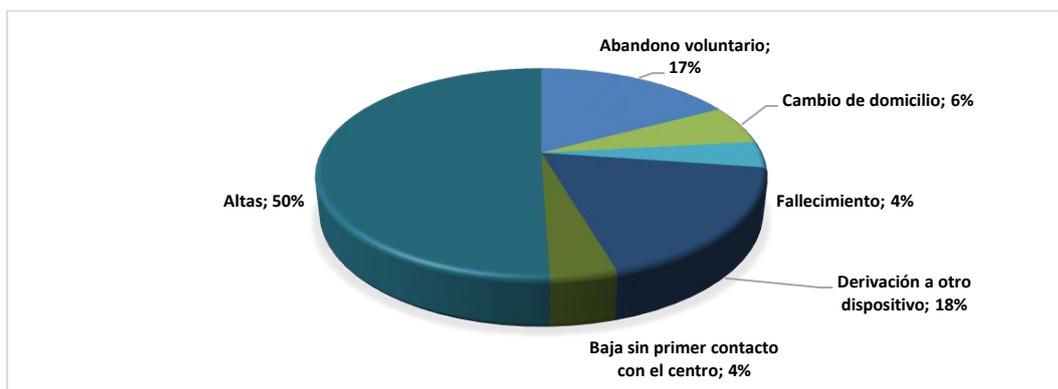


Gráfico 5. Motivos de las salidas de CRPSL 2020. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (N=199)

En el gráfico anterior se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2020, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe a las altas por consecución de objetivos, siendo un **50% el porcentaje sobre el total de las salidas**.

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

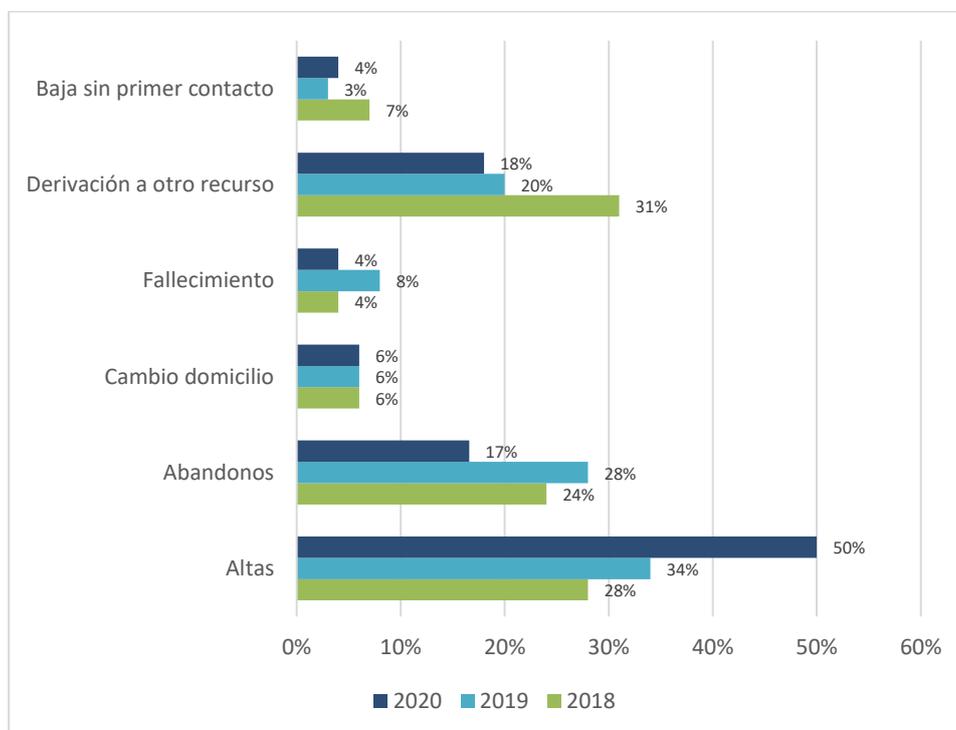


Gráfico 6. Porcentaje de salidas según el motivo. Evolución en los últimos 3 años

En cuanto al concepto de **alta**, supone la consecución de los objetivos de intervención que se han marcado de manera consensuada con el usuario. El recurso ofrece a las personas atendidas la posibilidad de generar una red social de apoyo de forma permanente y desarrollar actividades significativas que promuevan su bienestar. Es necesario el trabajo desde y en la comunidad de manera que este tipo de apoyos y soportes puedan ser provistos por y en entornos normalizados, facilitando que los avances alcanzados a través de la intervención puedan mantenerse.

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

#### **Duración de la estancia de las personas atendidas**

Respecto a la **duración de la estancia de las personas atendidas**, tal y como se muestra en el gráfico 7, el **23%** de las personas en atención a 31 de diciembre de 2020, llevan entre **0 y 2 años en atención**; el **24%** de **2 a 5 años**; el **23%** entre **5 y 10 años** y el **30%** llevan **más de 10 años** en atención en el CRPSL.

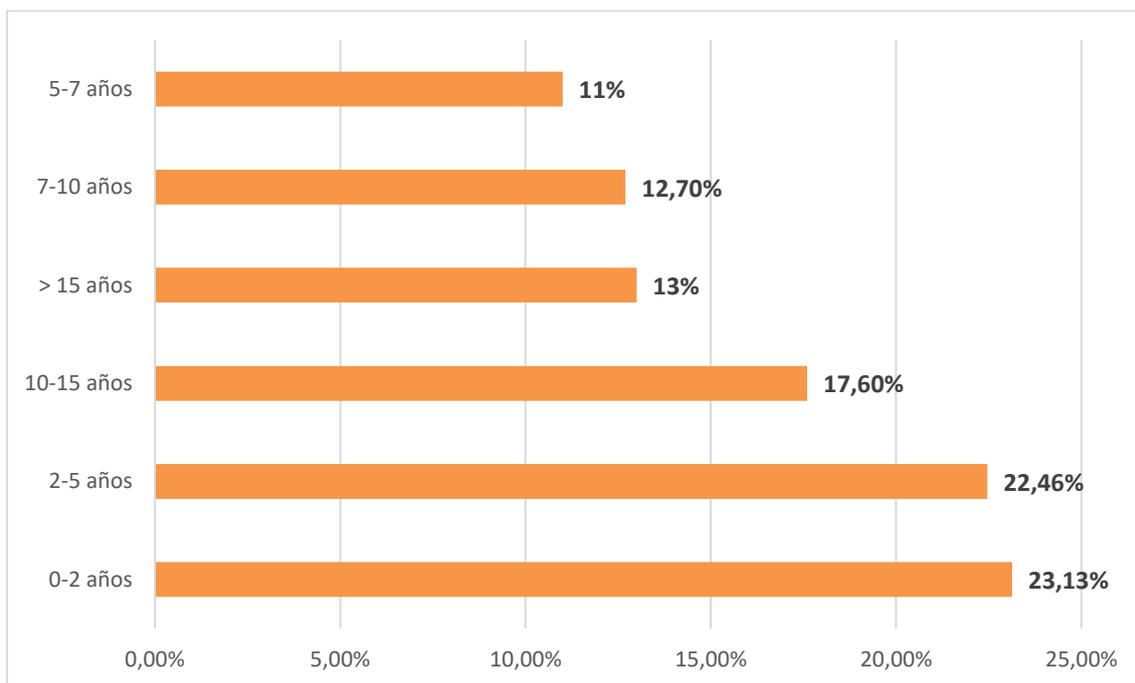


Gráfico 7. Duración de la estancia media en los atendidos a 31 de diciembre de 2020 (%)

La comparativa de la duración de la estancia los últimos 5 años y respecto al 2011, se refleja en el gráfico 8. En él se muestra una tendencia a la estabilización de las entradas y al **incremento en el número de personas que se mantienen en atención más de 10 años**. Pasamos de un 9% de personas de más de 10 años de atención en el 2011, a un 31% en el 2020.

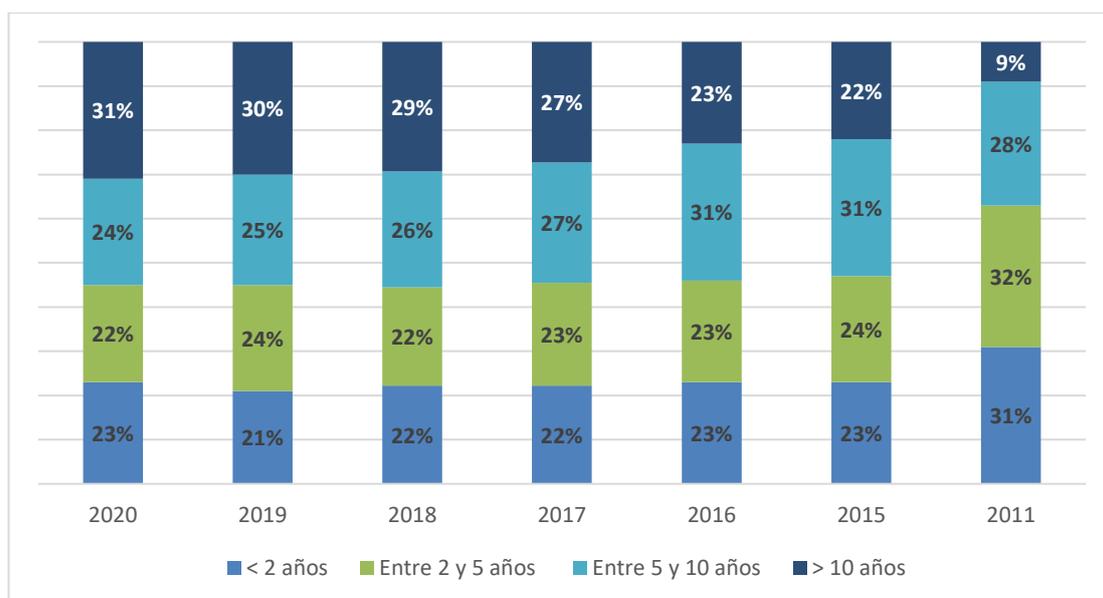


Gráfico 8. Tendencia estancia media personas atendidas en los últimos 5 años (2011-2020)

El gráfico 9, refleja la **duración de la estancia de las altas del recurso** (N=101), el **7%** de las mismas se han dado en los dos primeros años de la intervención, y el **34%** entre el quinto y décimo año.

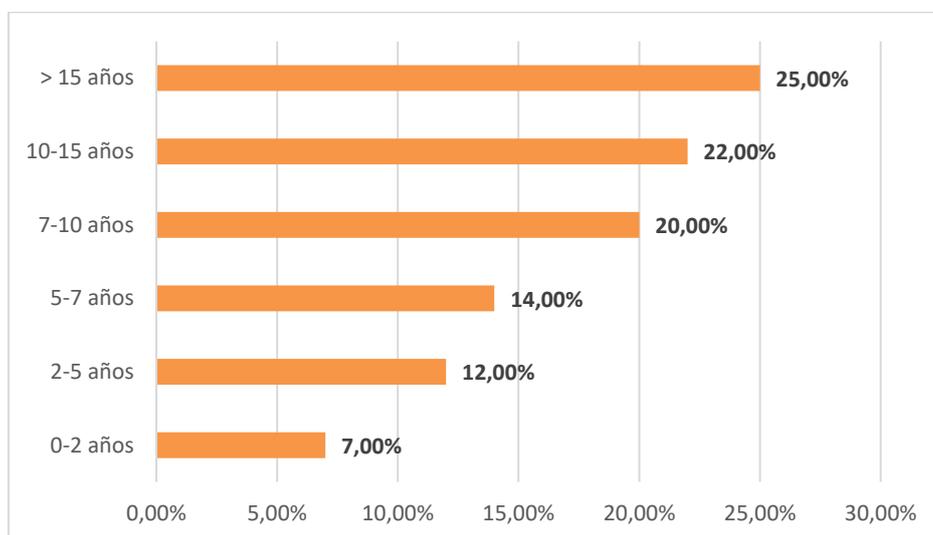


Gráfico 9. Estancia media de las personas que han salido por alta (cumplimiento de objetivos) 2020

### Evolución de la atención en los CRPSL

Durante los últimos 9 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado progresivamente. En 2020, como consecuencia de la crisis sanitaria por SARS-COV-2, se reduce el número total de personas atendidas descendiendo por debajo de las 2.000 personas. El siguiente gráfico muestra la tendencia:

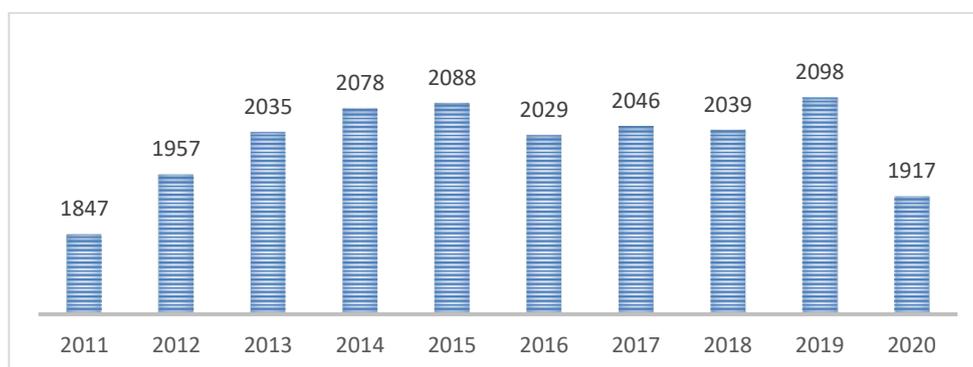


Gráfico 10. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2011-2020

En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se han mantenido más o menos estable (gráfico 11). En los dos últimos años la tendencia ha sido a

que las entradas y salidas se equilibren, apreciándose en 2020 una importante reducción de las entradas y las salidas como consecuencia de la crisis sanitaria por SARS-COV-2. En 2020, las derivaciones se han **reducido un 37,8% y las salidas un 42%** respecto al año anterior.

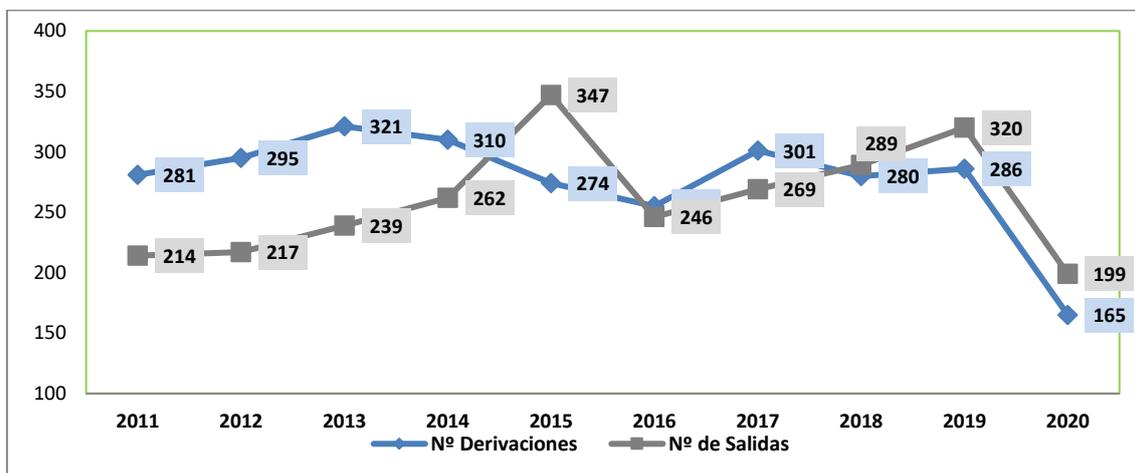


Gráfico 11. . Número de derivaciones y salidas de los CRPSL. 2011-2020

### Balance de la atención en los CRPSL en 2020

En 2020, se plantearon 3 objetivos fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de **14 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 12 de ellos (95% cumplimiento)**.

	Indicadores	Estándar	Resultado 2020
<b>Objetivo 1.</b> Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con TMG y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario	1. Nº total de personas atendidas en CRPSL	≥ 2.000	1.917
	2. % de salidas por cumplimiento de objetivos	≥ 20%	50%
	3. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	38%
	4. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	40%
	5. % de personas atendidas que refieren mejoría en la recuperación	≥ 15%	27%
	6. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,56
	7. N de familias atendidas	≥ 1.000	1.177
	8. % de familiares mejoran su calidad de vida percibida tras la intervención	≥ 60%	89,48%
	9. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	≥ 4	4,56

El estándar de **porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos** (altas) se sitúa **un 30% por encima del estándar establecido**. En 2020, la reducción de las salidas de forma general supone que del total de las mismas, **el mayor porcentaje se refiera a las altas**, dado que otro tipo de salidas, como la *derivación a otros recursos* se ha visto afectada por las restricciones impuestas para el acceso a otros recursos durante la pandemia. Por otro lado, para poder pensar en las altas, hemos de tener en cuenta variables como el tiempo de estancia en el recurso o la oferta asistencial del CRPSL de actividades de apoyo y soporte social. Estas actividades condicionan en algunos casos que personas de muchos años de estancia permanezcan en el recurso con el objetivo de mantener y asegurar un soporte y estructura que no encontrarían en el caso de que dejasen de asistir.

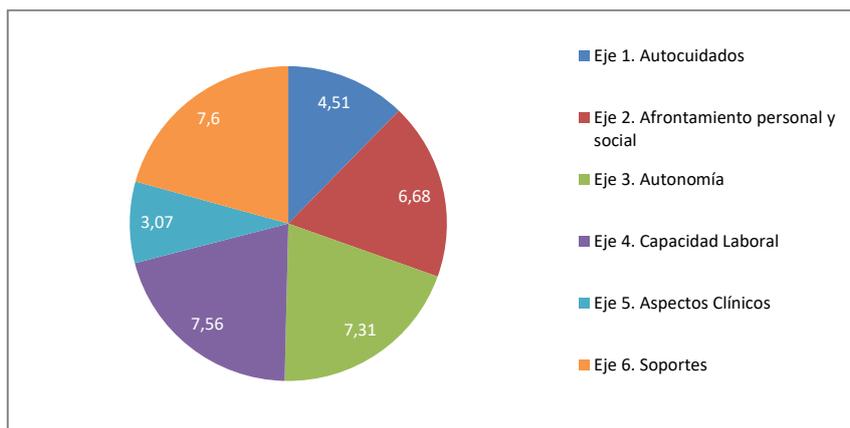
En relación al **impacto y la efectividad de la atención** en la consecución de los objetivos individualizados de rehabilitación de las personas y familiares atendidos en los CRPSL, se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados de la rehabilitación psicosocial y laboral relacionados con: *el Funcionamiento Psicosocial, la Calidad de Vida, la Recuperación Subjetiva y la Satisfacción* (de usuarios y familiares).

### **Funcionamiento Psicosocial**

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañamares, 1996) que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. La escala se divide en torno a seis ejes: **Eje 1. Capacidad de autocuidados** (Autocuidados y Hábitos de Vida); **Eje 2. Afrontamiento** (Afrontamiento personal y capacidades cognitivas); **Eje 3. Autonomía** (Autonomía Básica y Autonomía Social); **Eje 4. Capacidad Laboral**; **Eje 5. Aspectos Clínicos** y **Eje 6. Soportes Sociales** (Soportes sociales y red de apoyo). En cada área se evalúa el nivel de desempeño con puntuaciones que oscilan en cinco categorías (máximo 0; sin discapacidad y mínimo 4; deterioro grave) **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona**. La valoración se refiere al período temporal de funcionamiento en cada ítem durante el último mes.

En 2020, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **1. 577 personas**, el 61,5% de las personas son hombres, de una edad media de 47 años, que llevan 92 meses en

intervención en el recurso, el 11% de ellos están en viviendas supervisadas. Se detectan **mayores necesidades de atención** en los ejes: (3) **Autonomía**, que comprende autonomía social y básica; (4) **Capacidad Laboral**, en lo relativo su situación laboral capacidad y motivación laboral, y (6) en **Soportes**, en cuanto a la presencia de soportes sociales y red de apoyo.



**Gráfico 12. Perfil de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en 19 CRPSL de C-LM en 2020 según ejes de la EVDP (N=1.577)**

En 2020, se ha analizado el **cambio en el funcionamiento psicosocial de 1.546 personas** en términos de “mejoría”, “empeoramiento” o “sin cambios significativos” con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo. El análisis realizado indica que el **38%** de las personas evaluadas por los profesionales han observado **mejoría significativa** en su funcionamiento psicosocial en general, siendo en los ejes de *Autonomía* y *Soportes*, en las áreas en las que mayor porcentaje de personas habrían mejorado, 43% de mejoría en ambos.

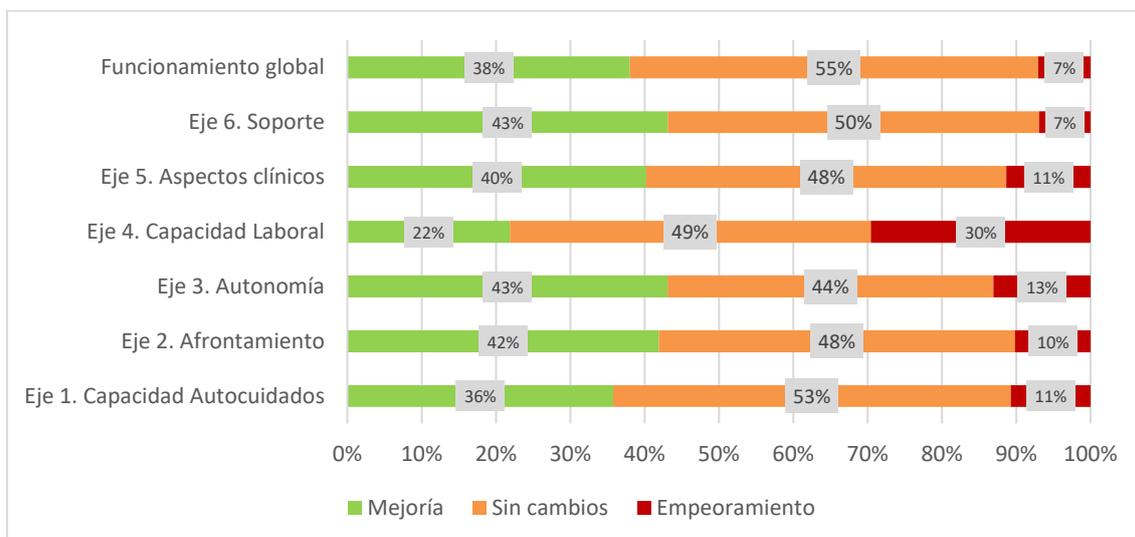


Gráfico 13. Análisis del cambio según Factores Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP) en términos de "mejoría", "sin cambios", y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación - 2020" (N=1.546)

### Calidad de Vida Percibida

Para la evaluación de la **Calidad de Vida percibida**, se utiliza *la Escala de Satisfacción con Áreas de la vida* (SLDS; Baker e Intagliata, 1982), instrumento que valora la satisfacción subjetiva en diferentes áreas vitales. En 2020, la Calidad de Vida se evalúa sobre una muestra de **1.161** personas atendidas, el 63% son hombres, con una media de edad de 46 años, con una media de duración de la estancia de 90 meses, el 14% están en viviendas supervisadas. Como se puede apreciar en los gráficos 14 y 15, la puntuación del cuestionario global y por ítems, indica niveles altos de calidad de vida percibida, el promedio de **puntuación global de todos los CRPSL de C-LM es de 77,56** (15 ítems, evaluados de 1 a 7, con una puntuación total de entre 15 y 105; a mayor puntuación mayor calidad de vida percibida).



Gráfico 14. Puntuaciones de Calidad de Vida de personas atendidas en los 19 CRPSL de C-LM 2020 (Escala de Satisfacción con Áreas de la vida, SLDS)

En 2020, el análisis del cambio en **1.040** personas evaluadas, indica que el **40%** refieren **mejoría** en su calidad de vida percibida en 2020 con respecto a la evaluación basal, el 39 % no ha experimentado cambios significativos y el 21% refiere peor calidad de vida.

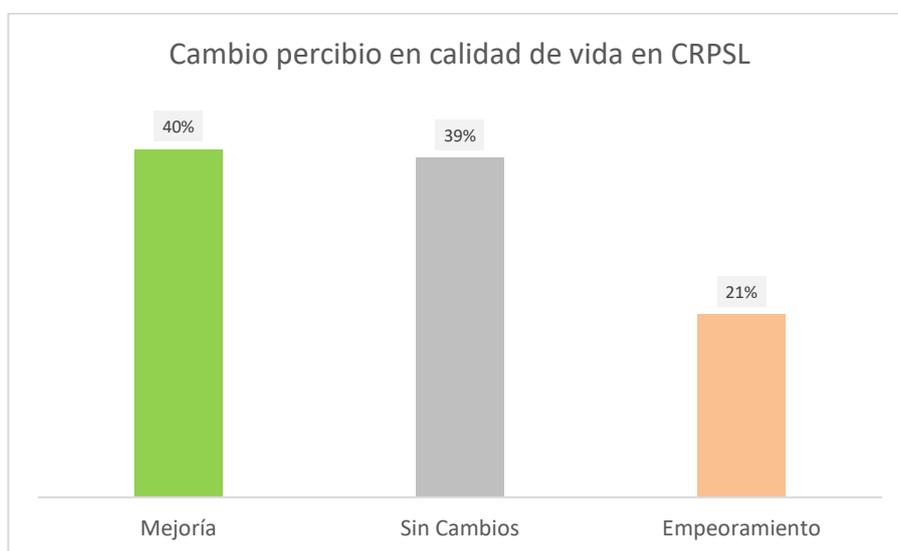


Gráfico 15. Cambio percibido en calidad de vida en CRPSL

### Recuperación subjetiva

En 2020, la puntuación media en recuperación subjetiva se ha evaluado a un total de **1.047** que corresponden a las personas con las que se ha realizado una revisión anual del plan de recuperación. El 62% son hombres, con una media de edad de 47 y que llevan 98 meses en intervención en el centro. La puntuación total en la escala es de **92 puntos** lo cual es indicativo de una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. De la misma forma, para cada uno de los factores, las personas evaluadas tuvieron puntuaciones medias altas, siendo ligeramente inferior la puntuación de *no dominación por los síntomas*, y ligeramente superior al resto de los factores la puntuación *confianza personal y esperanza*.

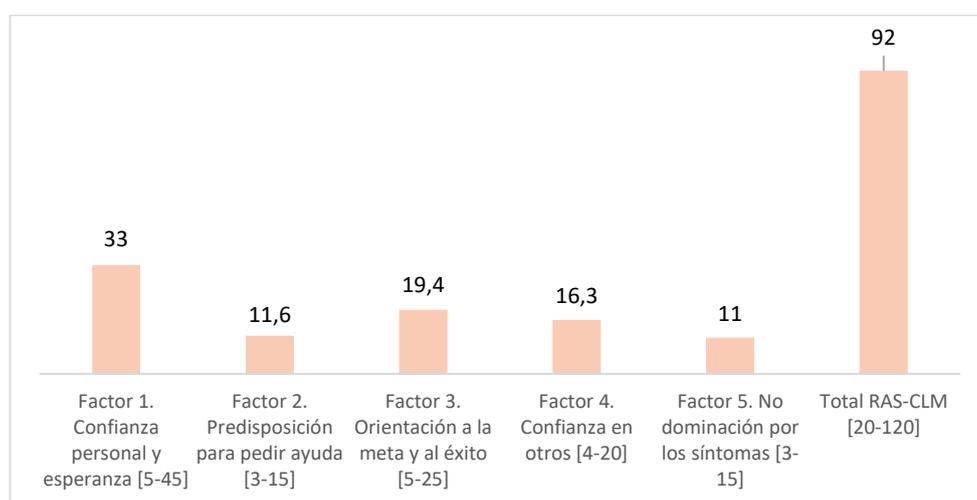


Gráfico 16. "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en CRPSL de C-LM en 2020 en cada uno de los factores de la escala RAS-24 ítems (N=1.047)

En 2020, se ha analizado el **cambio Recuperación subjetiva de 1.047 personas** en términos de "mejoría", "empeoramiento" o "sin cambios significativos" con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo. El análisis realizado indica que el **27%** de las personas evaluadas perciben una **mejoría significativa**, mientras que 60% no aprecian cambios y el 13% percibiría empeoramiento. El análisis del cambio en cada uno de los factores de la escala muestra que es en el factor *No dominación por los síntomas* en el que un porcentaje mayor de personas refiere mejoría (37%) y el de *Predisposición a pedir ayuda* en el que un mayor porcentaje de las personas evaluadas refiere empeoramiento (23%).

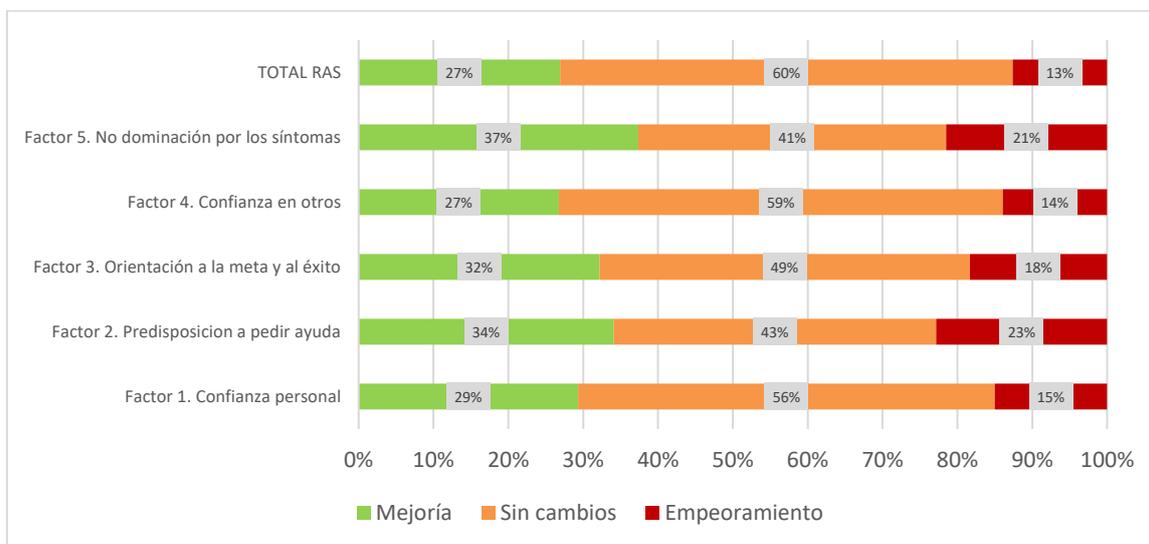


Gráfico 17. Análisis del cambio según dimensiones de la RAS en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación-2020" (N=1.047)

### Satisfacción percibida

La **Satisfacción con la atención recibida en el CRPSL** de las personas usuarias fue evaluado en un total de **762 usuarios**, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 puntos (5 la máxima satisfacción) de **4,56 puntos**. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación  $\geq 4$ ) indicando un **alto grado de satisfacción de las personas usuarias en los 19 CRPSL** (gráfico 18). Del mismo modo, las puntuaciones medias en satisfacción general (4,39); satisfacción con los profesionales (4,55) y satisfacción con las instalaciones (4,31) superaron el estándar en 2020.

Por su parte, la satisfacción con la atención recibida de las personas atendidas solo en el entorno comunitario o en su domicilio, fue evaluado para un total de **82 usuarios**, siendo la puntuación media (5 la máxima puntuación) de **4,53 puntos**.

Por otro lado, el **90,73%** de los familiares de las personas atendidas con TMG refirieron una mejora en la calidad de vida percibida tras la intervención desde el CRPSL.

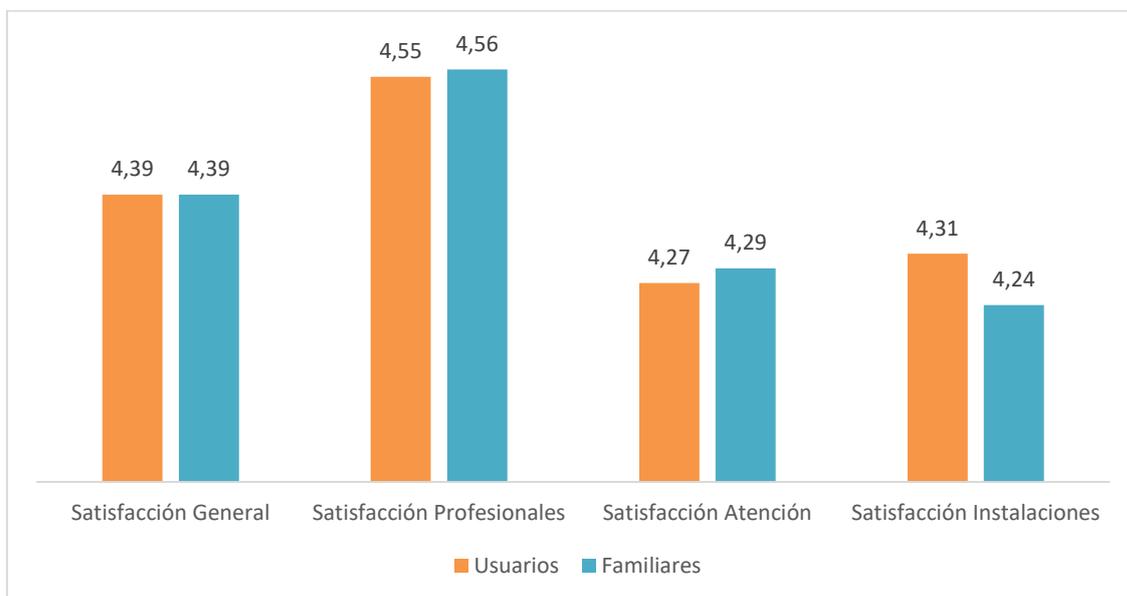


Gráfico 18. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por usuarios (N=762) y por familiares (N=440) con los CRPSL 2020

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2020
2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno.	10. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario)	≥30	25% (N=476)

El porcentaje de personas atendidas en 2020 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año ( $\geq 30\%$ ), siendo un **25%** (N=476) el número de personas que se atienden de manera exclusiva en su entorno. Durante el 2020, se ha incrementado el porcentaje de personas atendidas exclusivamente en el entorno/domicilio un 5% respecto al año anterior. A pesar de no alcanzar el estándar, en 2020 y como consecuencia de la necesidad de adaptar la atención debido a la pandemia, se han incrementado los porcentajes de personas atendidas en el medio y/o centro, alcanzando el 45% de las personas atendidas. El análisis de esta actividad y el incremento en 2020 ha puesto de manifiesto la relevancia de seguir apostando por un modelo de atención que se encuadre de manera prioritaria en el contexto de la persona, fuera de los espacios físicos del recurso y que tenga en cuenta de manera prioritaria los contextos sociales y comunitarios.

Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2020
4. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con trastorno mental grave y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.	30.% de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral en CRPSL	≥ 20%	21% (N=402)
	31. % de personas contratadas en CRPSL	≥ 10%	12,72%
	34. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	≥ 4	4

La formación e inserción laboral de las personas con enfermedad mental es uno de los principales objetivos de actividad asistencial y de la cartera de servicios de los CRPSL. En 2020, a pesar de la situación de pandemia se ha alcanzado el estándar de porcentaje de personas insertadas (12,72%). Por otro lado, se reduce el porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral (2017 = 20%; 2017 = 23,90%; 2018 = 26,64%; 2019=23,07; 2020= 21%), a pesar de esto, se mantiene por encima del estándar establecido. No obstante, el análisis de esta actividad y de la cartera de servicios laborales que se presta desde la red de CRPSL pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando en esta área de trabajo en 2021.

## 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 2020, además de la actividad que se realiza desde los CRPSL en el ámbito de la inserción laboral, se ha desarrollado a través del Programa INCORPORA.

## Programa Incorpora Castilla-La Mancha

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

### Acerca de Incorpora

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

Los **objetivos del Programa** Incorpora son:

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

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

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

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

Nuestra Región ha contado con cuatro profesionales para la realización de itinerarios personalizados de integración laboral a personas privadas de libertad derivadas por los CIS y

Centros Penitenciarios de Toledo, Ciudad Real, Cuenca y Albacete. Estos técnicos han procedido de dos entidades que forman parte del grupo Incorpora C-LM (Fundación Atenea y Caritas Diocesana de Cuenca) y han sido coordinados por la FSCLM como el resto de entidades del mismo.

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

**Puntos Formativos Incorpora (PFI).** El Grupo Incorpora C-LM ha contado con 4 Puntos Formativos Incorpora (PFI). Movimiento por la Paz (MPDL) y Asociación Enlace Empleo en la provincia de Toledo, con Fundación CEPAIM en la provincia de Ciudad Real y con Fundación Atenea en Albacete. La misión de estos PFI es lograr la mejora de la empleabilidad de las personas atendidas por el programa Incorpora que necesitan mejorar sus competencias y posicionamiento para acceder o volver al mercado laboral. Esta mejora de la empleabilidad se logra gracias a la participación de estas personas en acciones formativas diseñadas y desarrolladas de la mano de empresas ordinarias de nuestro territorio.

**Punto Autoempleo Incorpora (PAI).** El Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) de Castilla-La Mancha se ha situado en Toledo. Ha estado gestionado por la Asociación Enlace Empleo, y ha

dado cobertura a través de la red a toda la Comunidad Autónoma, teniendo como objetivo incentivar, asesorar y apoyar a aquellas personas interesadas en integrarse en el mercado laboral mediante el autoempleo.

En 2020, el “**Grupo Incorpora C-LM**” ha estado compuesto por **20 delegaciones** de **14 entidades sociales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la tabla 8.

Tabla 8. Entidades incluidas en el Programa Incorpora

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

La **Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha (FSCLM)**, ha contado con cinco técnicos Incorpora distribuidos en cada una de las provincias, y dos profesionales vinculadas a la coordinación del grupo situadas en Toledo y Ciudad Real. Ha desempeñado dos roles en el programa, por un lado sigue siendo la **entidad referente en inserción laboral del colectivo de salud mental** y por otro ejerciendo la **coordinación regional del programa** y de sus profesionales (técnicos de inserción laboral, formadores de PFI y técnicos de Autoempleo) con el fin de ofrecer un servicio coordinado y homogéneo del programa en toda la Comunidad de Castilla-La Mancha, focalizar los esfuerzos de los Responsables de las Entidades en aquellas tareas relevantes para la consecución de los objetivos del Programa, asegurar el seguimiento y calidad en la prestación del servicio y facilitar las diferentes líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, formación, autoempleo, reincorpora, salud mental, etc. Para ello, ha ejercido las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) y del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI). Asimismo ha sido la encargada de facilitar el desarrollo de las distintas líneas especializadas del programa en el territorio (Reincorpora e Incorpora Salud Mental), siendo además, la responsable de la interlocución del Grupo Incorpora con la Fundación Bancaria “la Caixa” y la representante del mismo ante las empresas y asociaciones empresariales del territorio.

### Coordinación técnica del Programa

El papel de la FSCLM en cuanto a la coordinación técnica del Grupo Incorpora C-LM a lo largo del año 2020 vino marcado por el impacto de la pandemia por COVID-19. A lo largo del año y en los diferentes momentos de evolución de esta pandemia, el foco de la coordinación tuvo que variar adaptándose a cada momento, a la situación y a las necesidades demandadas por la población atendida, por las empresas, por las entidades del grupo y por las del propio programa. La flexibilidad y adaptación de la FSCLM como entidad coordinadora, permitió que en los inicios del estado de alarma se reajustara el sistema de coordinaciones establecido con las entidades del grupo, se aumentara la frecuencia de reuniones y se realizara una labor de acompañamiento y sostén para las entidades y los distintos profesionales del Grupo Incorpora C-LM. También aumentó la frecuencia de reuniones y coordinaciones con el equipo de

Fundación “la Caixa” que acompañó y orientó a las entidades coordinadoras para conjuntamente dar un soporte adecuado y coordinado al Programa Incorpora.

Las líneas de trabajo en las que FSCLM enfocó su labor coordinadora fueron:

- **Acompañamiento y asesoramiento de las entidades y profesionales Incorpora.** Su objetivo principal fue facilitar a los profesionales del programa una fluida coordinación y comunicación con la FSCLM. Reconducir y adaptar en cada momento las actuaciones del programa poniendo el foco en las necesidades de cada momento (asesoramiento y acompañamiento de las personas, asesoramiento y acompañamiento de las empresas y difusión, información del programa y búsqueda de nuevas oportunidades laborales) y trasladar y compartir información relevante para el funcionamiento del programa.
- **Interlocución y coordinación con Fundación “la Caixa” y el resto de entidades coordinadoras del Programa.** Con el objetivo de trabajar conjuntamente, compartir información sobre la situación actual y buenas prácticas y poner en marcha actuaciones conjuntas orientadas a la identificación y captación de oportunidades laborales.
- **Potenciar y facilitar el trabajo colaborativo entre entidades y con otros recursos de la comunidad.**
- **Elaboración y puesta en marcha de una estrategia de prospección empresarial grupal** que permitiera al programa Incorpora ser para las empresas del territorio el referente de captación y reclutamiento de personas en búsqueda de empleo al que recurrir cuando necesitaban cubrir sus puestos de trabajo.

Como resultado de esta labor de coordinación, el grupo Incorpora C-LM consiguió un mayor acercamiento a las empresas del territorio gracias a la rápida respuesta a sus demandas, a la colaboración con empresas de sectores con los que no se había colaborado anteriormente y el apoyo y el asesoramiento en materia laboral a aquellas empresas que lo necesitaban. Se acentuó el trabajo colaborativo entre entidades y el apoyo entre técnicos. Los profesionales Incorpora, realizaron además una importante labor de asesoramiento, apoyo y acompañamiento a los beneficiarios del programa. Gracias a ellos, las personas más vulnerables pudieron realizar gestiones básicas para inscribirse y entregar su documentación

en Sepe, informarse de la situación de los ERTES, presentarse y acceder a nuevos puestos de trabajo, convirtiéndose en muchos casos en un sostén emocional ante la situación que ellos y sus familias estaban pasando.

### Actividad asistencial global a través de la FSCLM

**611 personas en situación o riesgo de exclusión**, fueron atendidas por los técnicos de FSCLM del programa Incorpora, de las cuales 370 presentaban problemas de salud mental.

**Del total de atendidos, 154 personas consiguieron al menos un empleo** (25,20%), de estas, **98** eran personas con problemas de salud mental.

Se han realizado **266 contratos** en el mercado laboral, de los cuales **187 contratos** eran de personas con problemas de salud mental. De todos estos contratos 254 han sido de carácter temporal y 12 de carácter indefinido.

Los contratos se han formalizado a través de **100 empresas**, de las que 19 han sido empresas protegidas y 81 empresas ordinarias.

El **perfil** de personas atendidas por los técnicos incorpora de la FSCLM (N=611) es el siguiente: 50,8% de personas atendidas son mujeres frente al 49,9% de hombres. El 60,6% de personas atendidas tienen un problema de salud mental, el 21,6% pertenece a otros colectivos con discapacidad (física, intelectual y/o sensorial) y el 17,8% son personas de otros colectivos vulnerables que se encontraban en situación o riesgo de exclusión. El 18,1% del total fueron atendidos en Albacete, el 43,4% en Ciudad Real, el 12,8% en Cuenca, el 11,8% en Guadalajara y el 13,9% en Toledo.

Tabla 9. Nº de personas atendidas e inserciones laborales según perfil.

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL*		
	Con problemas de salud mental	Con discapacidad física, intelectual y/o sensorial	Otros colectivos vulnerables en situación o riesgo de exclusión
Nº de personas atendidas	370	132	109
Nº de inserciones (contratos)	187	45	34

\* Las categorías son excluyentes.

Del total de personas atendidas (N=611), **154 fueron contratadas** (88 eran mujeres y 66 eran hombres). **En cuanto al nº de inserciones (contratos) laborales** a través del Programa, se han

formalizado **266 contratos laborales** (254 temporales y 12 indefinidos). El 63,6% eran personas que presentaban principalmente problemas de salud mental, el 21,4% eran personas con discapacidad tipo física, intelectual y/o sensorial y el 14,9% correspondía a personas vulnerables en situación o riesgo de exclusión. En las tablas 9 y 10 se detalla la actividad realizada durante 2020 según perfil de personas atendidas.

Tabla 10. Nº de personas atendidas e inserciones laborales por género.

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN GENERO		
	Mujeres	Hombres	Total
Nº de personas atendidas	306	305	611
Nº de personas insertadas	88	66	154
Nº de inserciones (contratos)	149	117	266

En los últimos años, se ha ido observando un aumento en el **nº de personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM**. El número personas contratadas se ha mantenido igual que en el año 2019. Sin embargo se ha mantenido el aumento progresivo de los últimos años en cuanto al número de inserciones (contratos) formalizadas (gráfico 11).

El impacto en la economía y la pérdida de empleo como consecuencia de la Covid-19, provocó un aumento de personas interesadas en el programa. Como consecuencia, **los técnicos de FSCLM atendieron a un 25,7 % de personas más que el año anterior**. Los técnicos, pudieron adaptarse rápidamente a la situación y atender las necesidades de estas personas de manera telefónica y telemática en los momentos en los que fue imposible atender de manera presencial. También provocó el cierre de sectores y empresas imprescindibles para la contratación de personas atendidas por el programa. Sin embargo, si nos fijamos en los datos del programa podemos observar que el impacto no se ha visto en el número de personas contratadas y que el número de contratos aumentó en relación al año anterior. Esto es debido a la rápida reacción de los técnicos (búsqueda y gestión rápida de oportunidades como demanda de personas con discapacidad, gestión de ofertas de limpieza, etc.), la mayor disponibilidad de los beneficiarios para aprovechar cualquier oportunidad laboral (menos exigencia en cuanto a duración del contrato, lugar geográfico, funciones, etc.) por parte de los beneficiarios del programa, aumento de demanda de profesionales y mayor agilidad en la

gestión de las ofertas por parte de las empresa (necesidad de una rápida respuesta para sectores y puestos de trabajo en los que se estaba dando mucha demanda y falta de personas que quisieran trabajar en ellos como el sector servicios, limpieza, atención sociosanitaria, etc.).

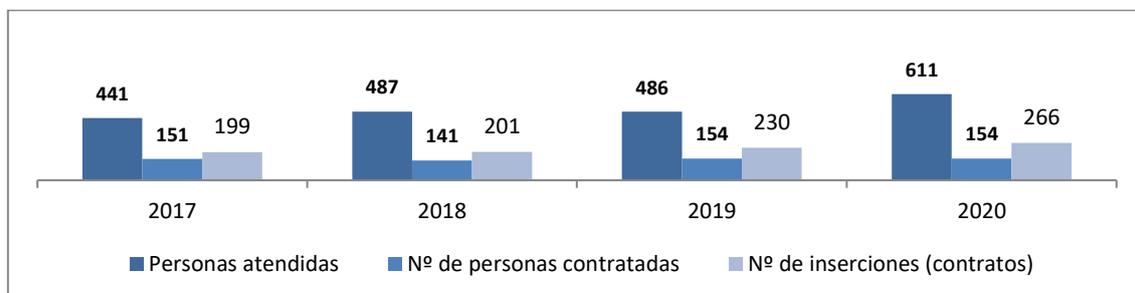


Gráfico 19. Evolución de la atención de los técnicos Incorpora de la FSCLM 2017-2020

Del total de atendidos por los técnicos Incorpora de la FSCLM, **370 personas presentaban problemas de salud mental** (el 78,7%, de atendidas por el programa en Castilla-La Mancha).

De estas 370 personas, el 46,5% (N=172) son usuarios atendidos en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la región.

De estos, el **37% recibieron atención simultánea en programas de rehabilitación laboral del CRPSL y Programa Incorpora** (N=137) con el objetivo de mejorar su empleabilidad y aumentar las posibilidades de insertarse y mantenerse en el mercado laboral. El 9,5%  **fueron atendidas por el Programa Incorpora y programas de programas de rehabilitación psicosocial** (N=35). El **53,5% restante (N=198), no eran personas atendidas por CRPSL** y recibían como única atención laboral la proporcionada por el programa Incorpora. (Gráfico 20).

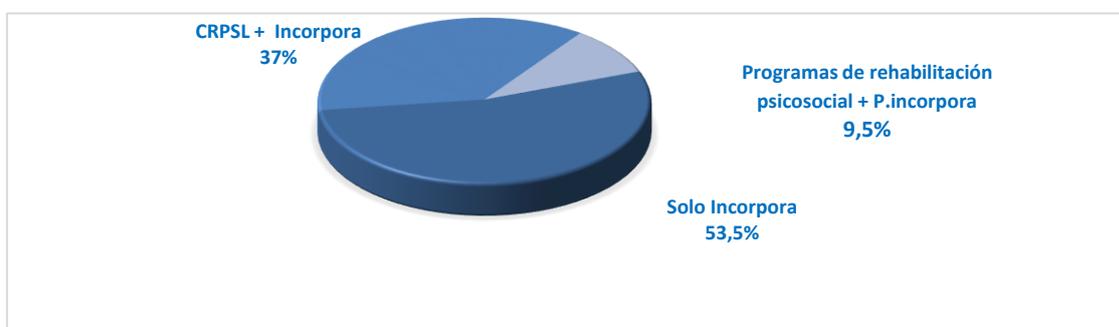


Gráfico 20. Tipo de atención recibida por las personas con problemas de salud mental atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM

En el caso de personas con problemas de salud mental los datos de personas contratadas son similares durante los últimos años, sin embargo y a pesar de la covid-19 se mantiene a tendencia a un **aumento progresivo del número de inserciones**.

A lo largo de 2020, los técnicos Incorpora de FSCLM **atendieron a un 8,2% de personas más con problemas de salud mental**. Muchas de estas personas, fueron capaces de aprovechar la oportunidad que les ofrecía en ese momento la pandemia, y accedieron a puestos de trabajo en los que había disminuido la concurrencia para acceder a ellos (debido al miedo al contagio por COVID 19). Esto explica el motivo por el cual, a pesar de la situación socio-económica, **el número de contratos de personas con problemas de salud mental aumentó en un 22,2% respecto al año 2019** (gráfico 21).

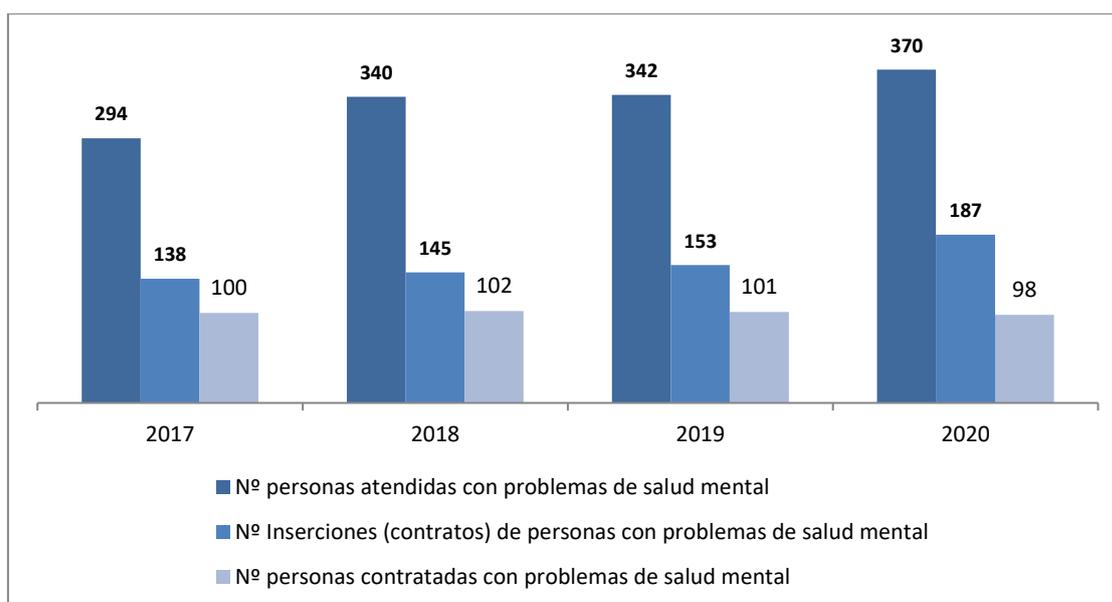


Gráfico 21. Evolución del número de inserciones (contratos) y personas contratadas que presentan problemas de salud mental a través de los técnicos Incorpora de FSCLM en el periodo 2017-2020

#### Balance de actividad en programa Incorpora. Plan de Actuación 2020

Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2020
4. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de	32. % de personas atendidas con enfermedad mental a través del Programa Incorpora	≥70%	60,5 %

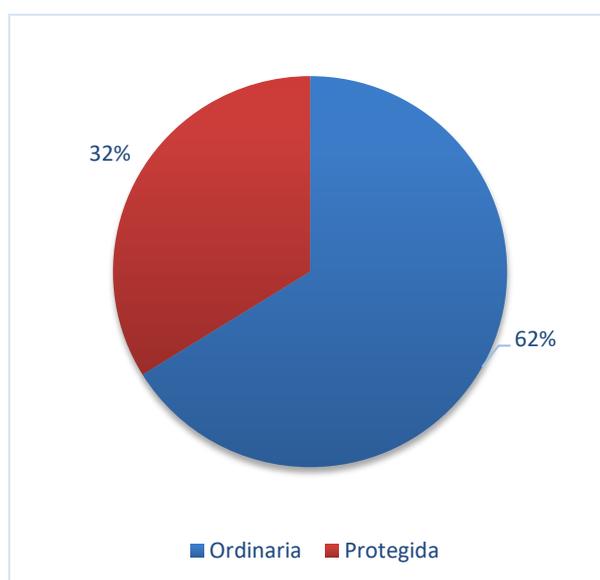
personas con trastorno mental grave y de otros colectivos en riesgo de exclusión social	33. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa incorpora	> 20%	25,2%
---	---	-------	-------

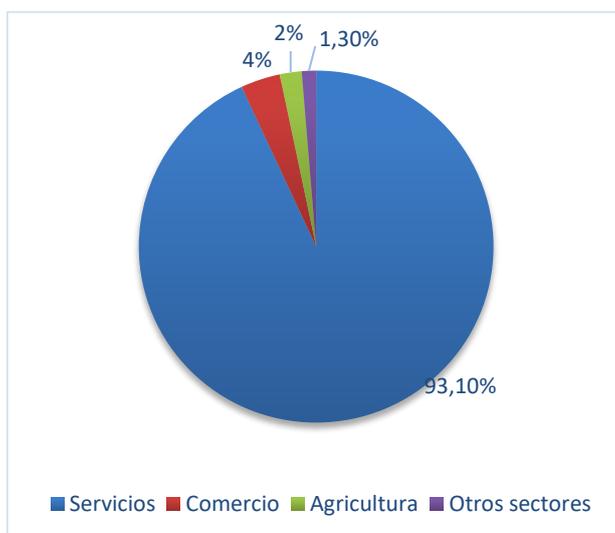
El número de personas de otros colectivos atendidas por FSCLM aumentó a lo largo de 2020 como consecuencia del aumento de personas en desempleo que llegó a FSCLM tras el inicio de la pandemia. A pesar de que también se produjo un aumento de personas con problemas de salud mental, no se ha podido cumplir con el estándar planteado para el año 2020.

Por el contrario se ha superado el estándar de personas que inician actividad laboral a través del Programa Incorpora.

Los técnicos de FSCLM gestionaron **303 ofertas de empleo**. Además, **compartieron 163 ofertas** con el resto del grupo, el equivalente al 32,9% total ofertas compartidas en la grupo. Gracias a esto, los técnicos Incorpora de FSCLM **facilitaron** la consecución de **46 contratos laborales a personas atendidas por otras entidades del programa**.

De las 303 ofertas que gestionaron, 96 fueron ofertas protegidas proporcionadas por diferentes CEE de la comunidad y 207 fueron proporcionadas por empresas ordinarias. Es importante destacar que 282 de estas ofertas provenían de empresas del sector servicios, 11 del sector comercio, 6 de empresas agrícolas y 4 de empresas de otros sectores (industria y construcción).





**Grafico 23. Sector de actividad de las ofertas que han ofertado puestos de trabajo a través de los técnicos Incorpora de FSCLM.**

Como resultado de la información y colaboración con las empresas de la región, **100 empresas han contratado a personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM.** De estas empresas, 19 han sido empresas protegidas (CEE) y 81 empresas ordinarias (62 empresas, 13 Ayuntamientos y 6 Empresas de Trabajo Temporal).

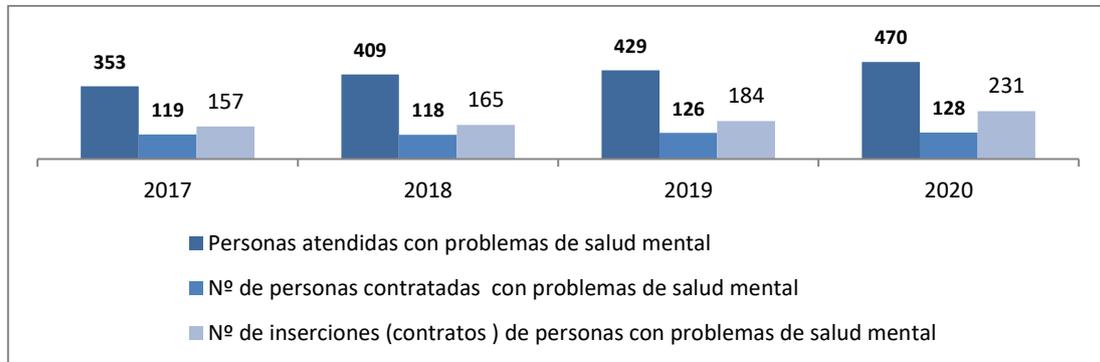
**Actividad asistencial del Grupo Incorpora con personas que presentan problemas de salud mental.**

Por último, cabe destacar que la atención que proporciona todo el Grupo Incorpora, ha llegado a 470 personas con problemas de salud mental (19 han sido atendidas de manera simultánea por varias entidades). A continuación podemos observar cómo ha sido el evolutivo de atención para este colectivo en los últimos cuatro años. Asimismo se reflejan tanto las personas contratadas, como el número de contratos laborales (inserciones) que ha habido.

**El 78,7% de personas que presentan problemas de salud mental** atendidas por este grupo, **ha sido atendido a través de la Fundación Sociosanitaria.**

Fruto de la colaboración entre entidades a lo largo del año 2020, un total de 128 personas del Grupo Incorpora C-LM con problemas de Salud mental han sido contratadas. Se han formalizado 231 contratos de personas con problemas de Salud Mental, de estos, 44 son contratos de personas atendidas por otras entidades del grupo. **El 76,5% de las personas con**

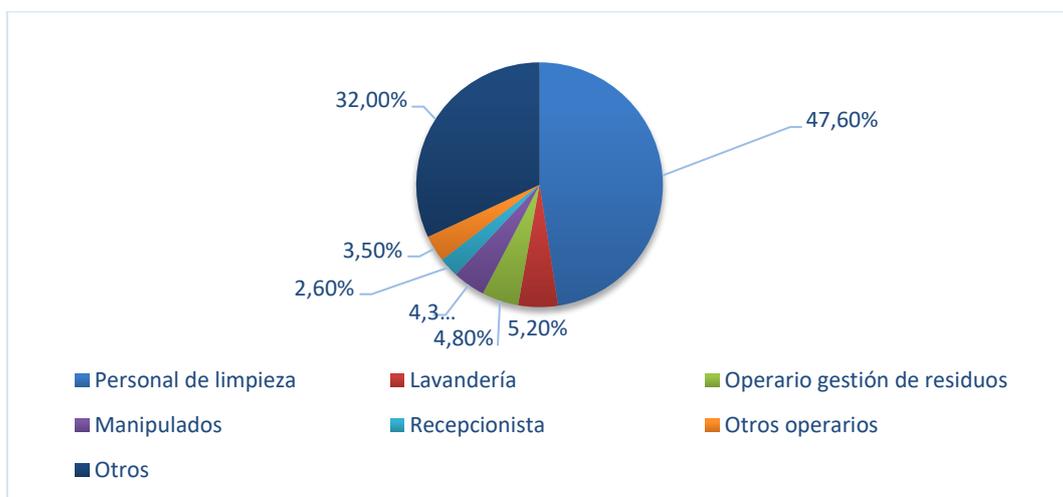
**problemas de salud mental** atendidas por el Grupo Incorpora C-LM **que han sido contratadas** eran personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM.



**Gráfico 23. Evolución del número de inserciones laborales (contratos) de personas atendidas con problemas de salud mental por el Programa Incorpora en el periodo 2017-2020**

Un total de 104 empresas colaboradoras contrataron a personas con problemas de salud mental atendidas a través del Grupo Incorpora C-LM. De estas empresas contratantes, el 61% (N=85) fueron empresas ordinarias (9 ETTs y 13 Ayuntamientos) y el 18% (N=19) empresas protegidas.

Como dato importante hay que destacar que el 47,60 % de contratos conseguidos por las personas con problemas de salud mental atendidos en el programa fueron en puestos relacionados con la limpieza. El resto, en su mayoría fueron puestos de baja cualificación, peones, operarios, auxiliares de diferentes ocupaciones, etc.



**Gráfico 24. Puestos de trabajo a los que han accedido las personas con problemas de salud mental atendidos por el Grupo Incorpora C-LM**

## Centros Residenciales

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

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

Las plazas concertadas en residencias de mayores dan respuesta a las necesidades conjuntas de apoyo, alojamiento y cuidados sanitarios de personas con trastorno mental grave que no pueden ser atendidas en la red de recursos residenciales de atención y que, por edad, no pueden acceder a las residencias de mayores por vía ordinaria.

### Gestión Regional de plazas en recursos residenciales

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

### Número de plazas en dispositivos residenciales de rehabilitación psicosocial

En 2020, el **número total de plazas** en dispositivos residenciales para la atención de personas con trastorno mental grave fue de **437**, distribuidas según tipo de recurso:

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

En el **último trimestre del año el nº de plazas residenciales varió debido al cierre voluntario de recursos residenciales gestionados por la entidad AFAEM “Despertar” en la provincia de Toledo motivado por dificultades en su gestión y sostenibilidad**: 1 Residencia Comunitaria con 29 plazas en Camarena; y 2 Viviendas Supervisadas con 6 plazas cada una de ellas (en las localidades de Camarena y Torrijos).

Tras la comunicación a la Dirección de la FSCLM de la previsión de cierre de estos dispositivos a 31 de diciembre, se inician los procesos de salida de las personas residentes (41 personas) asegurándose la continuidad asistencial en recursos públicos de la Región. Para tal fin, se crea una comisión de valoración formada por técnicos de la FSCM, el equipo técnico de la RC de Camarena y los facultativos de referencia de las personas residentes, que analiza y valora las necesidades de apoyo de cada una de ellas y realiza una propuesta de continuidad de cuidados en dispositivos públicos de la red de salud mental. Así, y habiéndose valorado la necesidad de continuidad de atención de 13 personas en residencias de mayores, 14 en Residencias Comunitarias, la FSCLM amplían 10 plazas más en el concierto de plazas existente con la Residencia de Mayores Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos) y 6 plazas más en la Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan.



Tabla 11. Distribución de dispositivos y plazas residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2020

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

\*Porcentaje respecto al nº total de plazas según tipología de dispositivo. <sup>1</sup> 46 plazas a partir de diciembre; <sup>2</sup> 0 plazas a partir del 31 de diciembre; <sup>3</sup> 5 Viviendas Supervisadas y 29 plazas a partir del 31 de diciembre; <sup>4</sup> 20 plazas a partir de noviembre)

En relación al objetivo del Plan de Actuación de la Fundación *Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en centros residenciales* (Objetivo 3), en 2020 se han conseguido los estándares propuestos en todos los indicadores.

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

Indicadores	Estándar	Resultado 2020 (*)
11. Nº total de plazas en dispositivos residenciales	437	437
12. Nº de plazas en Residencias Comunitarias	200	200
13. Nº de plazas en Residencias de Mayores	41	41
14. Nº de plazas en Viviendas Supervisadas	196	196
15. Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales	≥ 400	475
19. % de salidas por cumplimiento de objetivos	≥ 25%	39,23%

### Actividad asistencial en 2020

En 2020, los **datos básicos de la actividad asistencial en los centros residenciales se han visto afectados por dos situaciones:**



- (1) La **pandemia por Covid-19**. El Decreto del Estado de Alarma en el mes de marzo y las medidas de confinamiento de la población limitaron, inicialmente, las posibilidades de nuevas incorporaciones en Viviendas Supervisadas, Residencias Comunitarias y residencias de mayores. Asimismo, y vinculado a los planes de contingencia de los centros residenciales (fundamentalmente en las residencias comunitarias de Cuenca y Talavera) se dejó un número limitado de plazas sin ocupar a fin de garantizar las medidas preventivas de aislamiento de personas residentes en caso de que fuera necesario. Por otro lado, la situación de saturación de las unidades hospitalarias entre los meses de marzo y abril conllevó que la RC de Albacete asumiera la atención de cuatro personas procedentes de la UME de Albacete a fin de descongestionar la actividad hospitalaria del área.
- (2) El **cierre voluntario de los recursos residenciales gestionados por la AFAEM “Despertar”** en la provincia de Toledo en el último mes del año, anteriormente descrito.

En términos de datos básicos de atención, estas dos circunstancias han afectado, fundamentalmente, al **índice de rotación** de los recursos (al nº de incorporaciones y al nº de salidas) y al **índice de ocupación**, al no haberse podido ocupar en algunas Residencias Comunitarias el 100% de las plazas en diferentes momentos del año.

## RESIDENCIAS COMUNITARIAS

### Tipología de dispositivo y cobertura

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

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

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

En Castilla -La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 29 y 49 plazas. En 2020, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **200 plazas en 5 Residencias Comunitarias**, de las cuales, 7 son del tipo temporal (de corta estancia o de urgencia social), esto es, plazas cuya previsión de ocupación está comprendida en un periodo de 1 a 3 meses. La vía de acceso a las residencias comunitarias es a través de las Comisiones Interdisciplinarias de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud de la Región.

### Actividad asistencial en 2020

En relación al número de personas atendidas, en 2020 ha habido un ligero incremento respecto a 2019, habiéndose atendido a un total de **223 personas en las 5 Residencias Comunitarias** (80 mujeres), 25 de éstas en plazas temporales (13 mujeres). En el siguiente gráfico se describe el evolutivo del nº de plazas y del nº de personas atendidas.

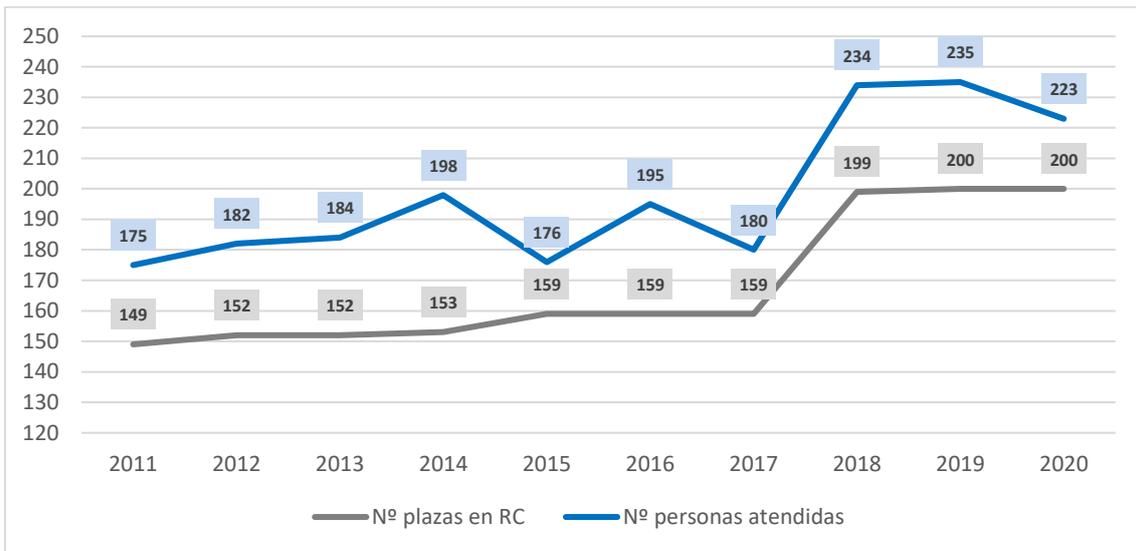


Gráfico 25. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2020: Nº de plazas y nº de personas atendidas

Tabla 12. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2020: ocupación anual y personas atendidas

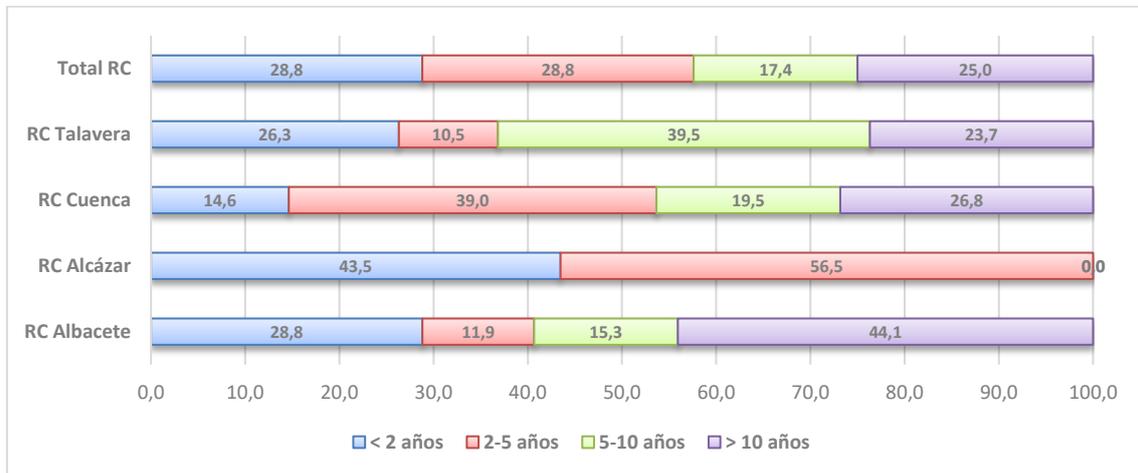
RC	Gestión	Nº Plazas	Ocupación media anual	Nº Personas atendidas		
				H	M	T
Albacete	AFAEPS	49 (2 PT)	97,9%	33	26	59 (10 PT)
Alcázar	Grupo GB Residencias	40(*) (1 PT)	98,5%	31	11	42 (3 PT)
Camarena	AFAEM "Despertar"	29 (1 PT)	92,1%	20	12	32 (2 PT)
Cuenca	FSCLM	44 (1 PT)	96,8%	33	14	47 (4 PT)
Talavera	FSCLM	38 (2 PT)	94,7%	26	17	43 (6 PT)
<b>Total RC CLM</b>		<b>200 (7 PT)</b>	<b>96%</b>	<b>143</b>	<b>80</b>	<b>223 (25 PT)</b>

Nota: PT. = plaza temporal; (\*) 46 plazas a partir del 1 de diciembre de 2020.

El **tiempo medio de estancia** en las residencias comunitarias es de 72,11 meses (6 años), siendo ligeramente superior en el caso de las mujeres (71,5 meses hombres; 74,7 meses mujeres). Este valor se incrementa cuando sólo se tienen en cuenta las estancias en plazas transitorias o indefinidas, siendo el tiempo medio de estancia en este tipo de plazas de 79,5 meses.

En el 42,4% de las personas atendidas el tiempo de estancia en el recurso es superior a 5 años, si bien estos datos han de analizarse con cautela debido que son tomados a fecha de 31 de

diciembre, habiéndose trasladado personas de la Residencia de Camarena a la RC de Alcázar (6 personas) y a la RC de Talavera (3 personas). Además, la apertura de la RC de Alcázar fue en 2018 reduciéndose el tiempo medio de estancia global significativamente.



(\*) Datos no disponibles de la RC Camarena

**Gráfico 26. Duración de la estancia media de personas atendidas (en %) en Residencias Comunitarias en 2020 \***

De las **25 personas que se han incorporado en 2020 a Residencias Comunitarias**, 19 lo han hecho en plazas temporales y 6 en plazas transitorias/indefinidas.

**Tabla 13. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2020. Incorporaciones y salidas**

RC	Nº Incorporaciones			Nº Salidas		
	H	M	T	H	M	T
<b>Albacete</b>	4	5	9	5	4	9
<b>Alcázar</b>	0	2	2	2	1	3
<b>Camarena</b>	2	4	6	2	2	4
<b>Cuenca</b>	2	1	3	5	3	8
<b>Talavera</b>	2	3	5	6	3	9
<b>Total RC CLM</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>33</b>

El nº de personas que **han salido del recurso** fue **33**. En 2020, el principal motivo de las mismas fueron las salidas por “cumplimiento de objetivos” (46% del total de las salidas), y en segundo lugar, en el 39% de los casos por la “derivación a otro recurso”, siendo otro recurso de la red

de salud mental en su mayoría. Siendo el “incumplimiento del Reglamento de Régimen Interno” el motivo menos frecuente, en un 3% de los casos.

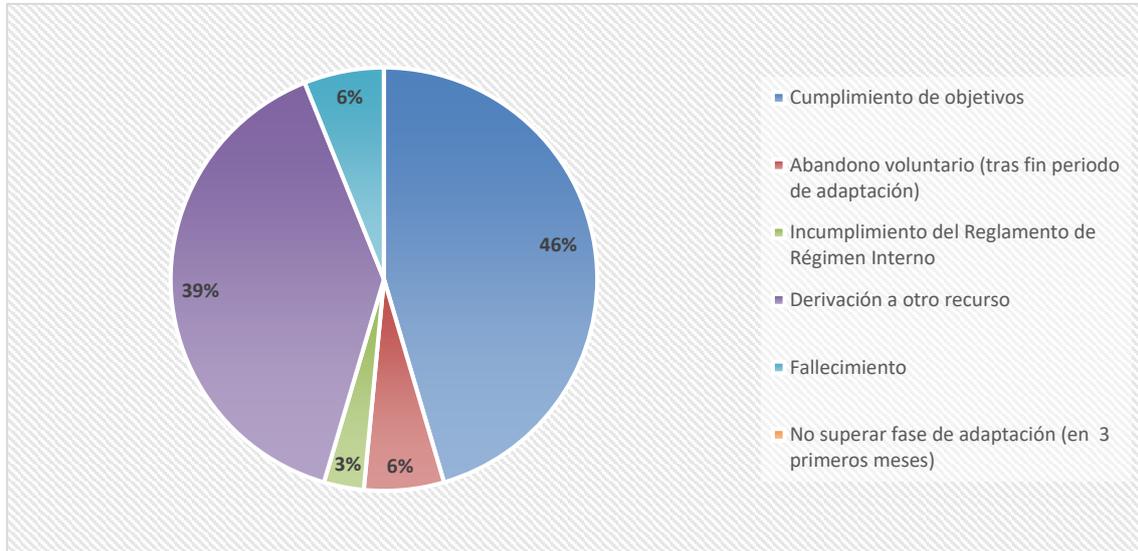


Gráfico 27. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias

### Perfil socio-demográfico de personas con atendidas en las residencias comunitarias de Castilla-La Mancha en 2020

**Varón** (66%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 42,13% de las personas atendidas.

**Soltero** (88,3%), sin hijos (86,4%), que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria procedían de una Unidad de Media Estancia (26,8%) o de su domicilio familiar (25,3%) con familiares de primer grado (76,7%), siendo la **edad del cuidador principal en la actualidad** más de 75 años en el 45,6% de los casos.

Con **nivel de estudios mínimos o primarios** (41,3%), **sin cualificación profesional** (64,2%). Su **situación laboral es en desempleo o sin ocupación** (68,9%). Con **ingresos económicos propios** (98,7%) de entre **360€ y 540€** (47%), procedentes de **pensiones no contributivas** (29,2%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (9,49%), con la **capacidad de obrar modificada judicialmente** el 69,8%.

Con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o Psicosis** (80,4%) y un diagnóstico secundario de discapacidad intelectual (32,4%) o de adicciones (29%). El 47,6% 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 97,9% de los casos.**



En relación a la **situación de dependencia**, el 45% tiene el grado de dependencia resuelto. El 26,6% con un grado I, con grado II el 40,2% y con grado III el 7,94%. El 47,8% tienen PIA resuelto.

### Balance de actividad. Resultados de la intervención

La actividad asistencial en Residencias Comunitarias es evaluada anualmente a través de una serie de indicadores y estándares clave de atención recogidos en el Plan de Actuación de la FSCLM para 2020. Como se describe a continuación, en 2020 se han cumplido los 8 estándares de gestión relativos a la actividad asistencial y a resultados relativos a satisfacción y mejoría en variables clave como funcionamiento psicosocial, calidad de vida percibida y recuperación percibida.

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

Indicadores	Estándar	Resultado 2020
16. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias	200	223
20. % de salidas en plazas temporales (corta estancia/urgencia social) por cumplimiento de objetivos en RC	≥ 50%	70%
21. % de salidas en plazas transitorias/indefinidas por cumplimiento de objetivos en RC	≥ 10%	7,69%
23. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	39%
24. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	23,5%
25. % de personas atendidas en RC que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida	≥ 75%	86,6%
26. % de personas atendidas en RC que refieren mejoría en recuperación percibida	≥ 15%	25%
27. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,29

Los datos relativos al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos en las Residencias Comunitarias** requiere de un análisis detallado sobre los criterios de salida, la conceptualización de las “altas por cumplimiento de objetivos” y del proceso de salida en este tipo de recurso. Este análisis, junto al estudio de otras variables clave como al tiempo de

estancia, necesidades de apoyo socio-sanitario y las características de la intervención siguen siendo líneas prioritarias de trabajo en 2021. Los resultados de 2020 muestra el cumplimiento de los estándares fijados en el porcentaje de salidas de plazas temporales pero no en las plazas de carácter transitorio/indefinido.

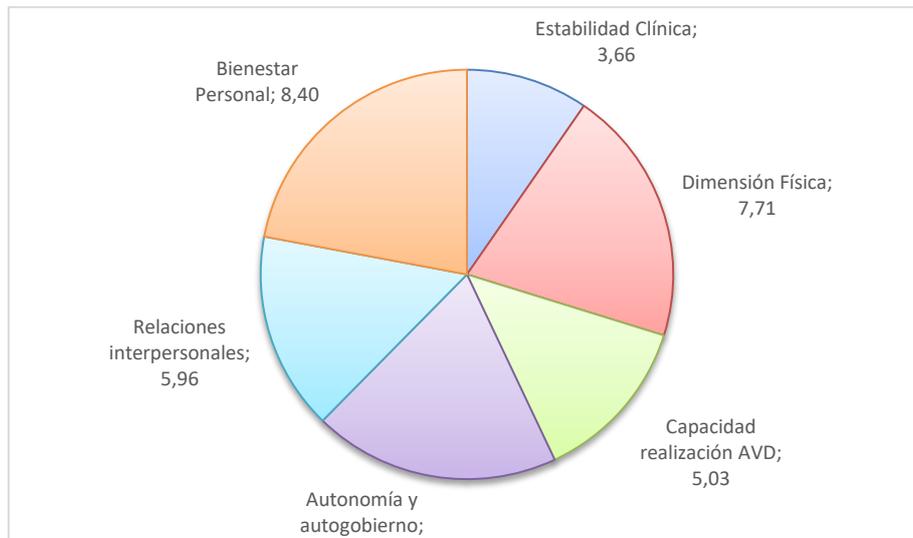
Como en años anteriores, en 2020 **se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados comunes en rehabilitación psicosocial** relacionados con el *Funcionamiento Psicosocial*, la *Calidad de Vida Percibida*, la *Recuperación Subjetiva* y la *Satisfacción* (en este último parámetro, de residentes y de sus familiares). A continuación, se muestran los resultados tanto a nivel descriptivo como en términos de cambio en estas variables clave.

### **Funcionamiento Psicosocial**

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

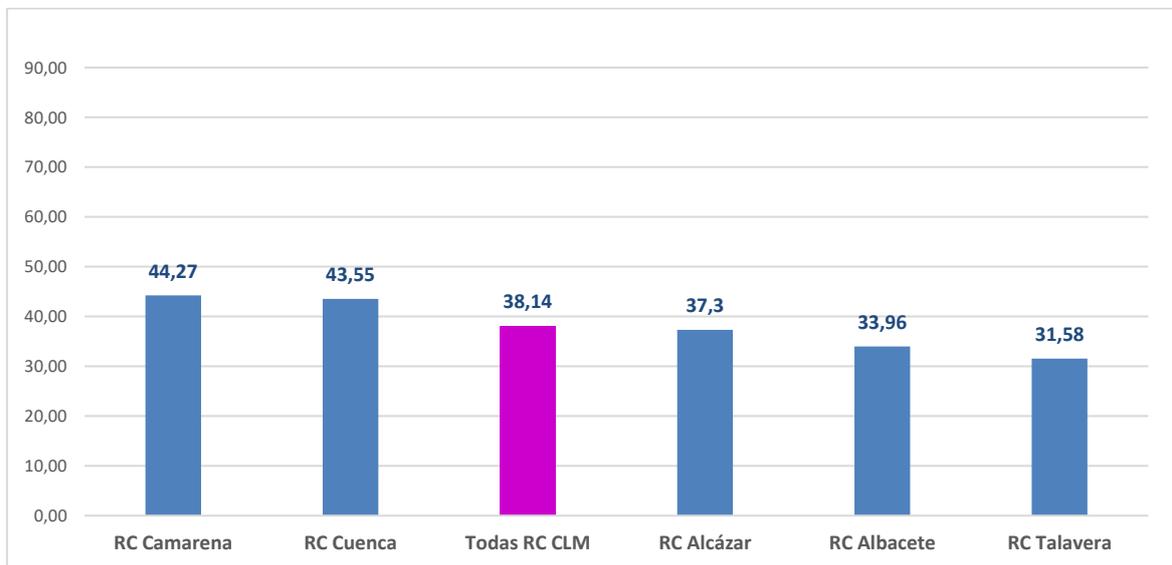
En 2020, el análisis del **perfil de funcionamiento psicosocial** de las **192 personas evaluadas** en RC indica **mayores necesidades de atención** residencial en las áreas: (1) **Bienestar personal**, en lo relativo a la utilización del tiempo libre y la capacidad para establecer objetivos según los propios deseos y necesidades de las personas; (2) **Desarrollo personal y social: Autonomía y Autogobierno**, en lo relativo a la capacidad de manejo de situaciones estrés, la economía y la realización de gestiones administrativas personales, y (3) en el **Dimensión física**, especialmente, en relación a la capacidad de asistencia y seguimiento de tratamiento y a la identificación de hábitos de vida saludables.

Si bien el impacto de la pandemia por Covid-19 ha afectado el funcionamiento psicosocial de las personas residentes en general, es importante reseñar que en 2020 se destacan las mismas áreas que en 2019 en cuanto a las necesidades de atención residencial.



**Gráfico 28. Perfil de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2020 según dimensiones de la Escala ENAR-CPB (N=192): Puntuaciones medias.**

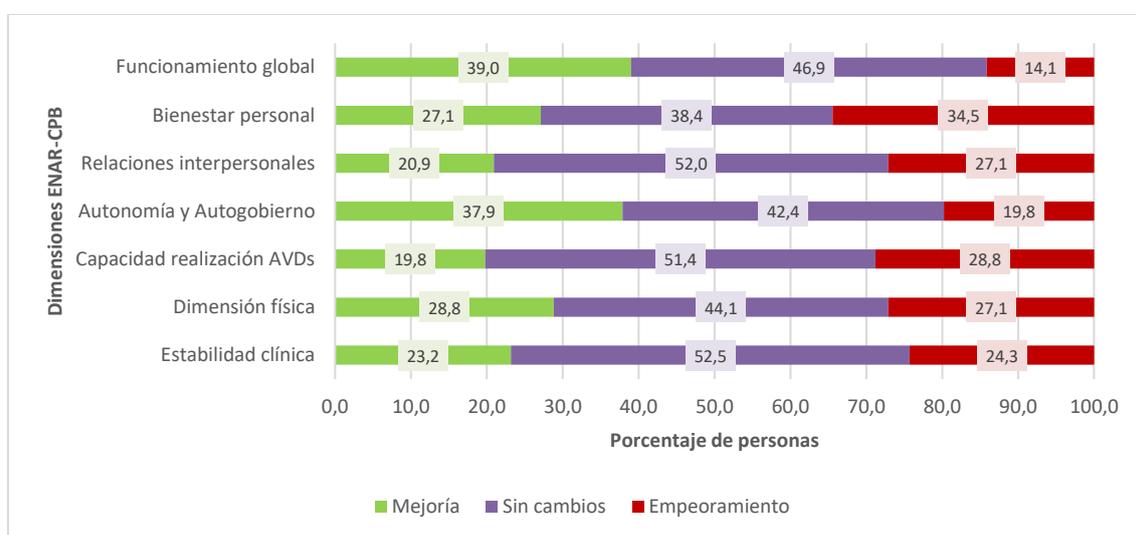
**El análisis del perfil de funcionamiento psicosocial** de las personas atendidas en cada una de las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2020, muestra que es en la Residencia de Camarena en la que los residentes requieren de mayores apoyos en su funcionamiento, siendo en la Residencia de la Talavera en la que menores apoyos requerirían en relación al resto de dispositivos (*Gráfico 30*).



**Gráfico 29. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en cada una de las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2020 según la Escala ENAR-CPB (N=192)**

En 2020, se ha analizado el **cambio en el funcionamiento psicosocial de 177 personas** residentes en términos de “mejoría”, “empeoramiento” o “sin cambios significativos” con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo residencial.

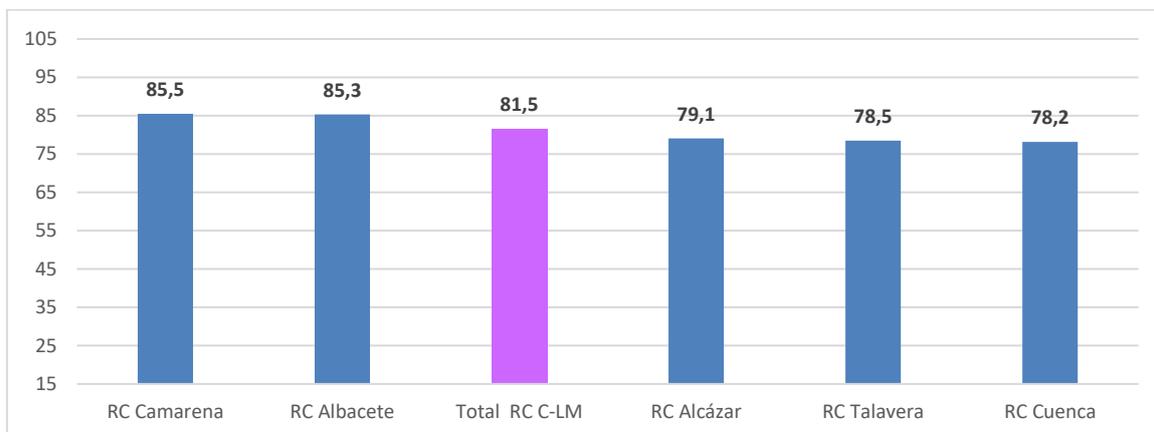
El análisis realizado indica que el 39% de las personas evaluadas los profesionales han observado mejoría significativa en su funcionamiento psicosocial en general, siendo en las áreas *Dimensión física y Relaciones Interpersonales*, en las áreas en las que mayor porcentaje de personas habrían mejorado. A continuación se muestra en el gráfico el análisis del cambio de las personas evaluadas según dimensiones de la Escala ENAR-CPB.



**Gráfico 30. Análisis del cambio según dimensiones de la Escala ENAR-CPB en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación-2020" (N=177)**

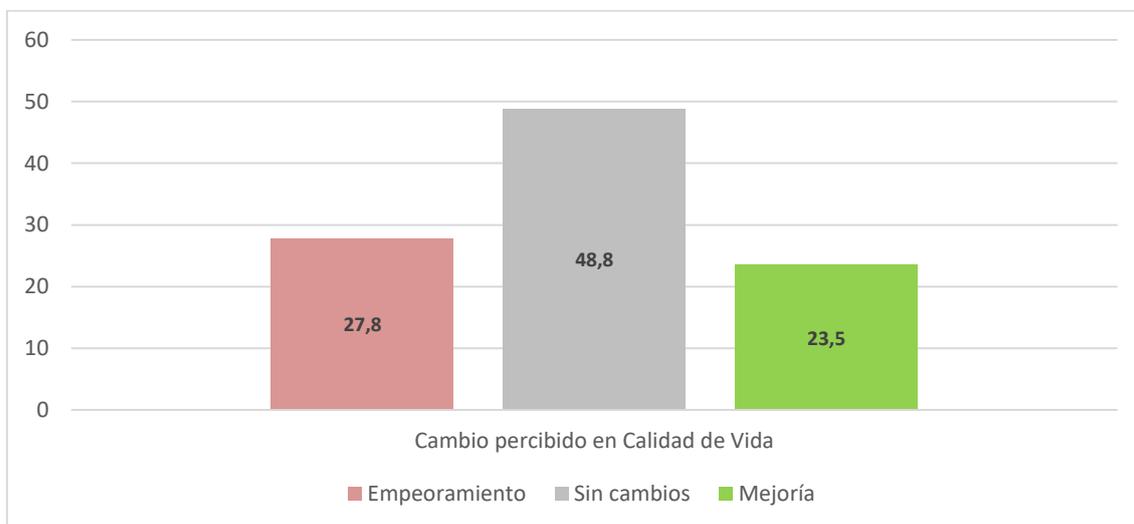
### **Calidad de Vida Percibida**

La **Calidad de Vida Percibida** de las personas residentes fue evaluada en **179 personas** con la escala SLDS (Baker e Intagliata, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. La puntuación global y por Residencias Comunitarias indica **altos niveles de calidad de vida percibida** (Gráfico 32).



**Gráfico 31. Puntuaciones medias en "Calidad de Vida Percibida" de personas atendidas en cada una de las Residencias Comunitarias de C-LM según la Escala SLDS (N=179)**

El análisis del cambio en las personas evaluadas, indica que el **23,5% refieren mejoría** en su calidad de vida percibida en 2020 con respecto a la evaluación basal, el 48,8 % no ha experimentado cambios significativos y el 27,8% refiere peor calidad de vida.



**Gráfico 32. Cambio en Calidad de Vida Percibida de personas residentes (N=179)**

### Recuperación Percibida

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

En 2020, la puntuación media en recuperación subjetiva de las **179 personas evaluadas**, fue de 92,6 indicando una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. Igualmente, para cada uno de los factores analizados.

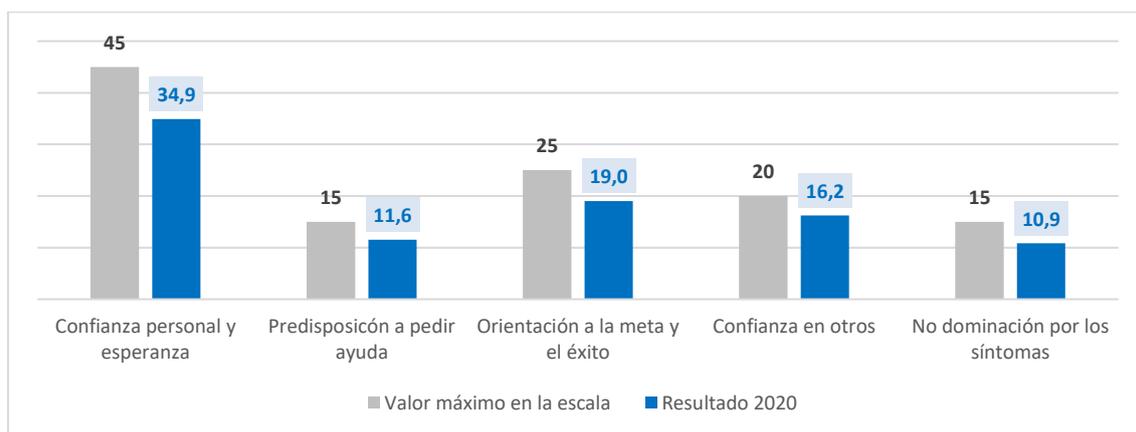
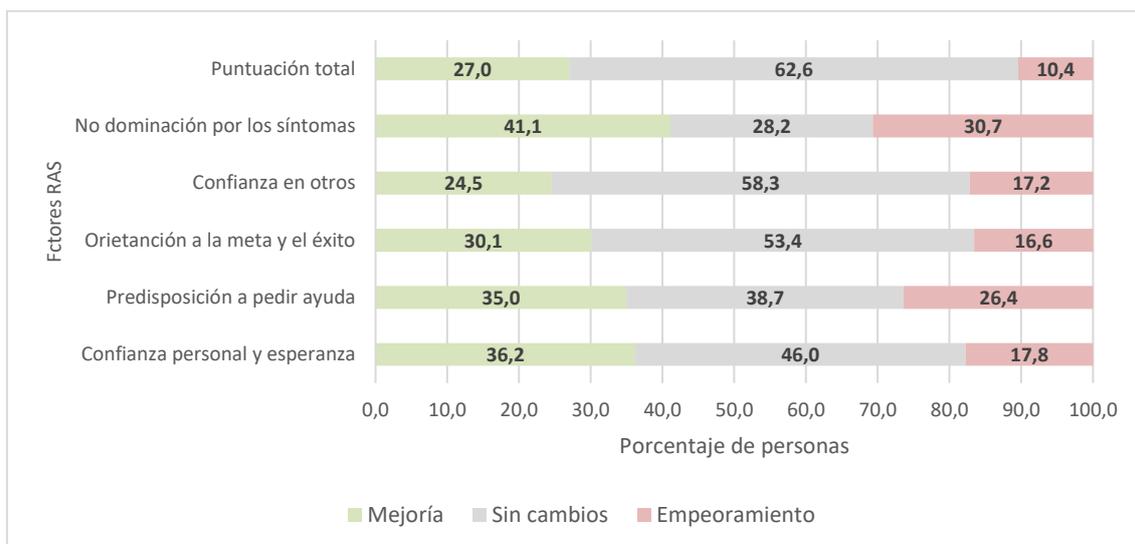


Gráfico 33. Puntuaciones medias en “Recuperación Subjetiva” de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2020 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (N=179)

En 2020, se ha analizado el **cambio en recuperación subjetiva de 163 personas** residentes en términos de “mejoría”, “empeoramiento” o “sin cambios significativos” con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo residencial. El análisis realizado indica que el 27% de las personas evaluadas perciben una mejoría significativa, mientras que 62,4% no aprecian cambios y el 10,4% percibiría empeoramiento. El análisis del cambio en cada uno de los factores de la escala muestra que es en el factor *No dominación por los síntomas* en el que un porcentaje mayor de personas refiere mejoría (41,1%) siendo éste el mismo factor en el que un mayor porcentaje de las personas evaluadas también refiere empeoramiento (30,7%).



**Gráfico 34. Análisis del cambio según dimensiones de la RAS en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación - 2020" (N=163)**

### Satisfacción percibida

La **satisfacción con la atención recibida en Residencias Comunitarias de las personas residentes** fue evaluada en un total de 175 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de 4,22. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación  $\geq 4$ ) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes en las 5 Residencias Comunitarias (Gráfico 36). Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general, Satisfacción con los profesionales y satisfacción con las instalaciones superaron el estándar de 2020.

De igual forma, un total de **100 familiares de personas residentes** mostraron un **alto grado de satisfacción** general con las Residencias Comunitarias (=4,69), así como con la atención, con los profesionales y con las instalaciones.

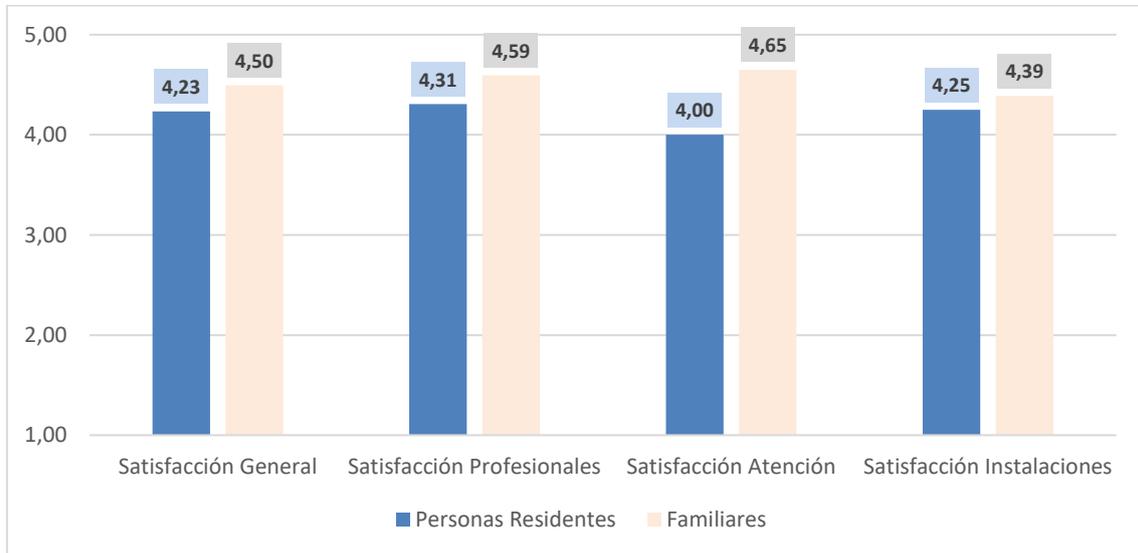


Gráfico 35. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (N=175) y por familiares (N=100) con las Residencias Comunitarias en 2020



## VIVIENDAS SUPERVISADAS

### Tipología de dispositivo y cobertura

Las Viviendas Supervisadas (VVSS) son dispositivos residenciales, insertos en el entorno social, complementarios al CRPSL (excepcionalmente a una residencia comunitaria), que ofrecen un espacio de convivencia desde el que se proporciona una atención global e integral, coordinada desde el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, a través de un plan conjunto.

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

### Actividad asistencial en 2020

En 2020, **202 personas (141 hombres y 61 mujeres)** han sido atendidas en las Viviendas Supervisadas existentes a nivel regional.

Tabla 14. Personas atendidas en Viviendas Supervisadas en 2020

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	5	2	7
	Almansa	FSCLM	6	6	2	8
	Casas Ibáñez	FSCLM	6	4	2	6
	Hellín 1	FSCLM	6	2	5	7
	Hellín 2	HERZOG	12	12	0	12
	Hellín 4	HERZOG	6	7	0	7
Ciudad Real	Villarrobledo	FSCLM	6	5	1	6
	Ciudad Real 1	FSCLM	6	4	2	6
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	6	0	6
Mancha Centro	Valdepeñas	FSCLM	6	3	3	6
	Tomelloso 1	FSCLM	5	5	0	5
	Tomelloso 2	FSCLM	5	5	0	5
	Tomelloso 3	FSCLM	6	3	3	6
	Alcázar de San Juan	FSCLM	6	4	2	6



Cuenca	Cuenca 1	FSCLM	6	3	3	6
	Cuenca 2	FSCLM	6	5	1	6
	Cuenca 3	FSCLM	6	6	0	6
	Tarancón	FSCLM	6	4	3	7
Guadalajara	Guadalajara 1	AFAUS	4	3	1	4
	Guadalajara 2	AFAUS	4	5	0	5
	Guadalajara 3	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 4	AFAUS	7	3	4	7
	Guadalajara 5	AFAUS	6	3	3	6
Talavera	Talavera 1	ATAFES	5	5	0	5
	Talavera 2	FSCLM	6	3	4	7
Toledo	Consuegra	FSCLM	6	3	1	4
	Camarena	AFAEM DESPERTAR	6	5	2	7
	Toledo 1	FSCLM	6	6	0	6
	Toledo 2	FSCLM	6	1	4	5
	Toledo 3	FSCLM	6	3	3	3
	Torrijos	AFAEM DESPERTAR	6	2	4	6
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 33</b>			<b>196</b>	<b>141</b>	<b>61</b>	<b>202</b>

Durante el año 2020, el número de personas atendidas sigue siendo superior al número de plazas existentes, en 2018 se atendió a 227 personas, en 2019 a 244 y en el año **2020 a 202**, siendo este último dato significativamente inferior con respecto al año anterior, por los motivos explicados anteriormente.

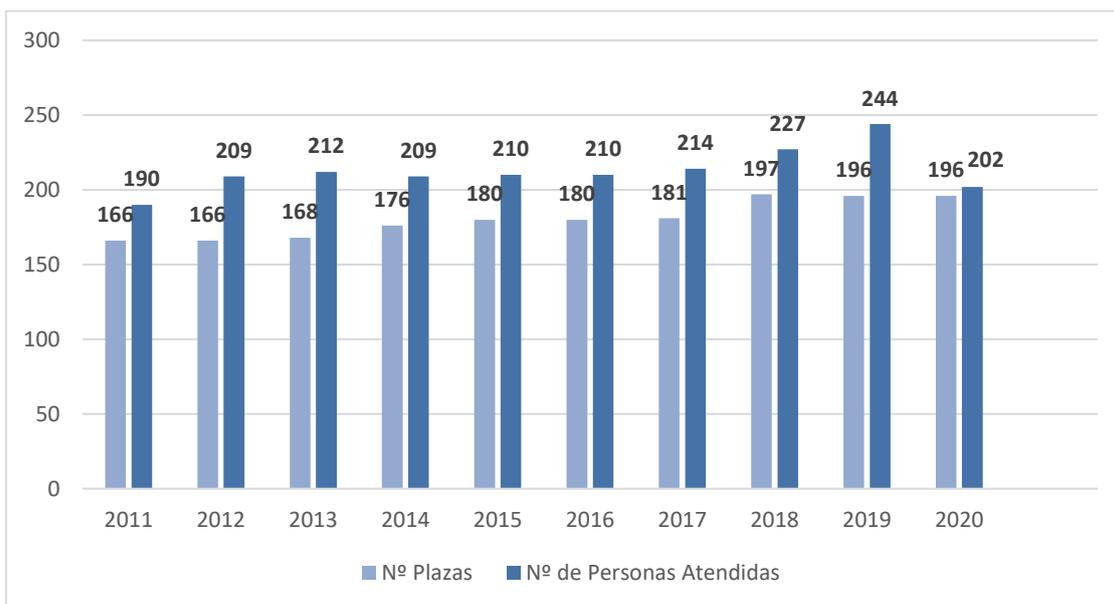


Gráfico 36. Evolución de la atención a personas con TMG en viviendas supervisadas en el periodo 2011-2020: Nº de plazas y Nº de personas atendidas

Como se puede observar en la gráfica, de manera progresiva el número de plazas en viviendas supervisadas en la región ha ido incrementándose para dar respuesta a las necesidades de las personas con un trastorno mental grave que necesitan de un alojamiento desde el que seguir un proceso de atención integral.

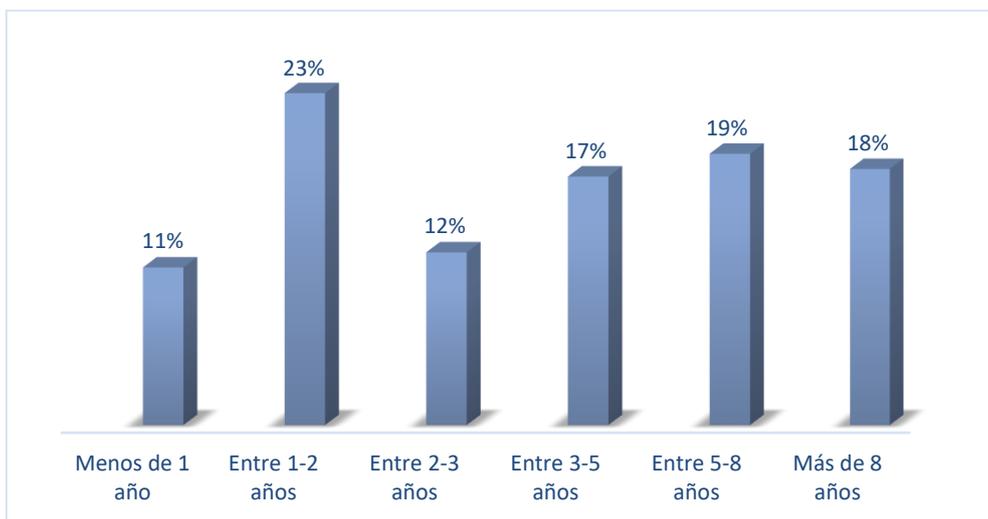


Gráfico 37. Duración de la estancia media de personas atendidas en viviendas supervisadas en 2020

La **estancia media** en viviendas supervisadas es de entre 1 y 2 años, en el 23% de las personas atendidas. Este año se ha incrementado el número de personas que llevan dos años en el recurso dado el incremento leve en la rotación en este tipo de dispositivos. No obstante, la



mayor parte de las personas llevan más de 3 años en atención, el 18% lleva más de 8 años y el 19% lleva entre 5 y 8 años, este dato sigue siendo un aspecto a revisar y analizar, dado que este tipo de recurso tiene como objetivo principal ser un lugar de tránsito, contemplando que algunas personas tendrán un período de atención largo, pero de manera general debiera ser un recurso de alta rotación.

**Tabla 15. Actividad asistencial en viviendas supervisadas en 2020: incorporaciones y salidas**

Área de Salud	Incorporaciones				Salidas			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	4	2	6	33,33	7	3	10	40,00
Ciudad Real	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
Cuenca	0	2	2	11,11	1	1	2	8,00
Mancha-Centro	0	0	0	0,00	3	0	3	12,00
Guadalajara	2	0	2	11,11	1	0	1	4,00
Talavera de la Reina	1	0	1	5,56	0	2	2	8,00
Toledo	5	2	7	38,89	4	3	7	28,00
<b>Total Castilla -La Mancha</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

A lo largo del año se han **incorporado 18 personas** en viviendas supervisadas, y **han salido un total de 25 personas**. El **principal motivo de las salidas se ha producido por “cumplimiento de objetivos” representando un 40%**. Este es un dato muy significativo teniendo en cuenta el contexto de pandemia vivido durante el año 2020. Algunas de estas salidas han venido motivadas tras pasar el período de confinamiento en sus domicilios de referencia, lo que ha implicado una convivencia más prolongada que lo que venía siendo habitual y la posibilidad de realizar una valoración del funcionamiento familiar, considerando en algunos de los casos una buena adaptación familiar y por tanto una salida del recurso.

El segundo motivo ha sido en un 20% de las salidas por **“derivación a otro recurso y por abandono voluntario”** respectivamente, y por último en el 8% de los casos se han debido por **“dificultades de adaptación y por incumplimiento del reglamento de régimen interno y un 4% por fallecimiento**. Estos datos se han reducido con respecto al año anterior.

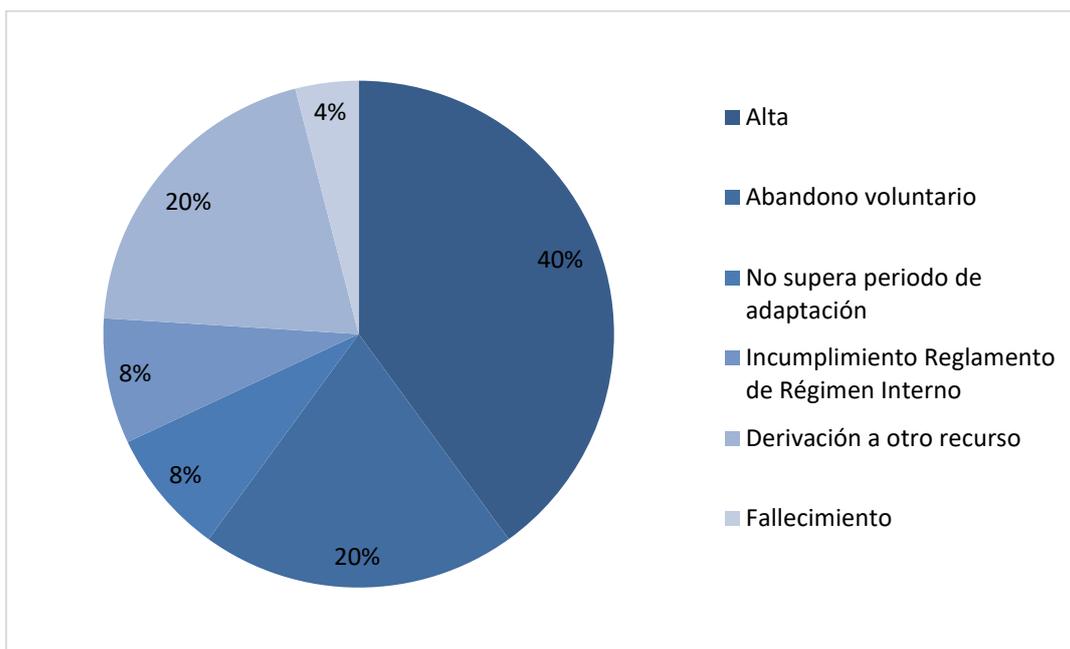


Gráfico 38. Motivos de salidas en Viviendas Supervisadas.

### Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en Viviendas Supervisadas de Castilla -La Mancha en 2020

Las personas atendidas en las viviendas supervisadas de la Región son en su mayoría **varones**, representando el 70% del total, el 34% de estos con una **edad** comprendida entre los 50-59 años.

Un 73% de las personas están **solteras**.

**Previo al acceso a la vivienda las personas vivían en su casa**, el 34%, y de estos, el 25% convivían con padres y hermanos o solo con padres y un 16% con sus madres y un 25% vivían solos. La edad de las personas principales de apoyo con las que residían tenía en el 46% de los casos más de 75 años. El 25% de las personas estaban recibiendo atención en Unidades de Media Estancia de la región, y el 11% provenían de residencias comunitarias de la región. En cuanto **al tiempo de estancia en la vivienda**, el 23% de las personas atendidas lleva residiendo entre uno y dos años en la vivienda, el 19% entre 5 y 8 años y el 18% más de 8.

En cuanto al **nivel educativo y experiencia laboral**, el 42% tienen estudios de EGB o Bachiller Elemental, no contando con experiencia laboral en el 11% de los casos, y de los que tienen experiencia laboral, el 52% ha realizado trabajos no cualificados. El 38% se encuentra en situación de desempleo, y el 20% de las personas en situación de incapacidad laboral.



Con **ingresos económicos propios** (82%) mensuales de entre 360-540€ (51%) que proceden en su mayoría **de Prestaciones no Contributivas (PNC)**, en el 45% de los casos, y el 20% son Perceptoras de prestaciones Contributivas (PC), con un **porcentaje de discapacidad mayor del 65%** (74%)

El 47% de las personas tienen su **capacidad de obrar modificada**, en el 30% tienen resuelta una tutela, en un 12% tienen resuelta una curatela y un 4% de las personas la tienen en trámite.

En relación **a su situación de salud**, el 69% de las personas han sido diagnosticadas con un trastorno del espectro de la Esquizofrenia o psicosis funcional, y en el 7% de trastornos de la personalidad. Con diagnóstico secundario de **adicciones** el 29% **y con diagnóstico de discapacidad intelectual**, un 13%. Además el 40% de las personas atendidas **presentan comorbilidad con diagnóstico de enfermedades físicas**. La media de **años de evolución de la enfermedad** es de más de 15 años en el 63% de los casos.

En relación a la **situación de dependencia**, el 4% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el 49% de las solicitudes fueron resueltas, y el 29% tenían un PIA resuelto. En relación a las resoluciones, el 38% ha contado con un grado I, el 38% con grado II, el 7% con grado III, y al 2% de las personas que lo han solicitado se les ha resuelto sin grado (no aplica)

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

#### Balance de actividad. Resultados de la intervención en viviendas supervisadas

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

Indicadores	Estándar	Resultado 2020
18. Nº de personas atendidas en viviendas supervisadas	205	202
22. % de salidas por cumplimiento de objetivos en VVSS	≥ 20%	40%
29. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,29

En 2020, se han cumplido todos los indicadores planteados para este tipo de dispositivo, a excepción del número de personas atendidas, motivado en gran parte por la situación de pandemia.

En relación al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos**, en 2020 este dato ha aumentado significativamente con respecto al año anterior, representando un 40% del total de

las salidas. Aunque el objetivo se ha cumplido, este es un aspecto a seguir trabajando con las personas interesadas, sus familiares y/o personas de referencia, los equipos de rehabilitación y con la red sanitaria y social, con el objetivo de articular sistemas de colaboración sociales, económicos y comunitarios que favorezcan mayores oportunidades que posibiliten la inclusión social, y el acceso a la vivienda y al empleo.

Como en años anteriores, en 2020 se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en rehabilitación psicosocial en contextos residenciales relacionados con la **Calidad de Vida percibida, satisfacción percibida, recuperación percibida y funcionamiento psicosocial.**

### Calidad de vida percibida

En Viviendas Supervisadas, la Calidad de Vida Percibida fue evaluada con la escala SLDS (Baker e Intaglialia, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando a puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. Se ha evaluado a 153 personas residentes de viviendas, de los cuales el 69% son hombres, con una edad media de 46 años, y un tiempo de estancia en el recurso de 7 años. La puntuación global resultante es de 79, lo que indica una alta **satisfacción con su calidad de vida.**

El análisis del cambio en las personas evaluadas, indica que el **34% refieren mejoría** en su calidad de vida percibida en 2020 con respecto a la evaluación basal, el 37 % no ha experimentado cambios significativos y el 29% refiere peor calidad de vida.

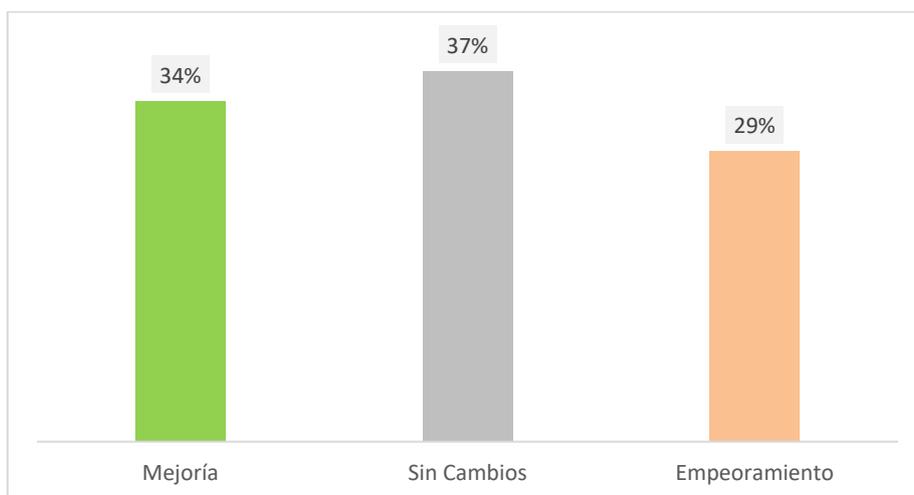


Gráfico 39. Cambio en Calidad de Vida Percibida de personas residentes (N=155)

### Satisfacción percibida

La **satisfacción con la atención recibida en Viviendas Supervisadas de las personas residentes** fue evaluada en un total de 181 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,29** indicando un alto grado de satisfacción de los residentes. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación  $\geq 4$ ) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes (Gráfico 41).

Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general (=4,34), satisfacción con la atención (=4,29), satisfacción con los profesionales (= 4,38) y satisfacción con las instalaciones (=4,32) superaron el estándar de 2020.

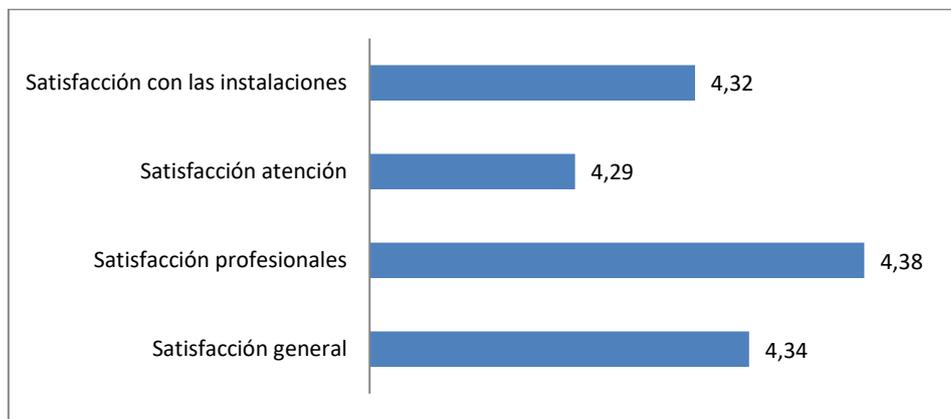
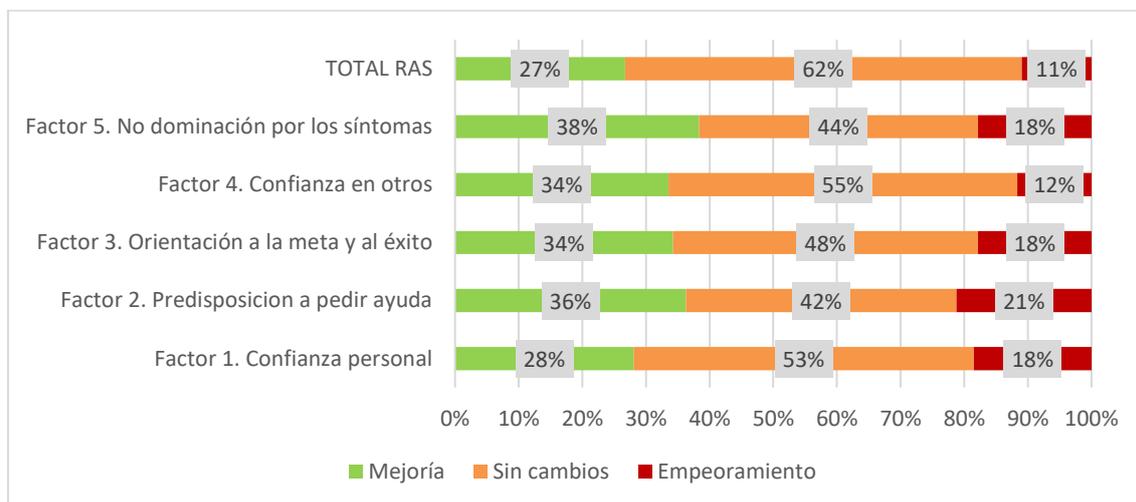


Gráfico 40. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (N=181) en VVSS en 2020

### Recuperación subjetiva

Así mismo se ha evaluado la **recuperación percibida** de las personas que residen en viviendas supervisadas empleando el instrumento Recovery Assessment Scale de 24 ítems (RAS-24; Corrigan et al., 1999). Este instrumento, autoplicado, consta de 24 ítems cuya puntuación oscila de 1 a 5, siendo el valor de la escala de 24 a 120 puntos. Mayores puntuaciones indican mejor proceso de recuperación personal. El RAS-24 incluye 5 factores o subescalas: *Confianza personal y esperanza* (9 a 45 puntos); *Predisposición para pedir ayuda* (3-15 puntos); *Orientación a la meta y el éxito* (5 a 25 puntos); *Confianza en otros* (4-20 puntos); *No dominación por los síntomas* (3-15 puntos).

En 2020, la puntuación media en recuperación subjetiva de las **146 personas evaluadas**, fue de **96** indicando una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. Igualmente, para cada uno de los factores analizados.



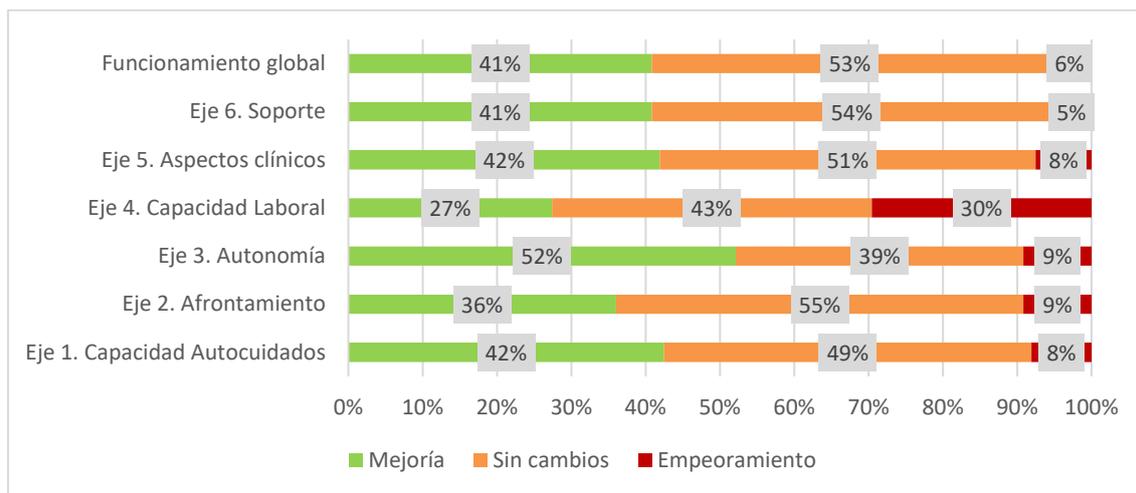
**Gráfico 41. Puntuaciones medias en "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en Viviendas Supervisadas de C-LM en 2020 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-items (N=159)**

### ***Funcionamiento psicosocial***

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañamares, 1996) que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. La escala se divide en tres áreas generales: A) Competencia personal, B) Soportes Sociales y C) Aspectos Clínicos. La información de cada área se agrupa en torno a seis ejes: **Eje 1. Capacidad de autocuidados** (Autocuidados y Hábitos de Vida); **Eje 2. Afrontamiento** (Afrontamiento personal y capacidades cognitivas); **Eje 3. Autonomía** (Autonomía Básica y Autonomía Social); **Eje 4. Capacidad Laboral**; **Eje 5. Aspectos Clínicos** y **Eje 6. Soportes Sociales** (Soportes sociales y red de apoyo). En cada área se evalúa el nivel de desempeño con puntuaciones que oscilan en cinco categorías, desde el nivel máximo que puntúa 0 (semejante al de una persona sin discapacidades apreciables), hasta el nivel mínimo con una puntuación de 4 (nivel muy deficitario, propio de una persona con un deterioro muy grave). **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.**

En 2020, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **186 personas**, el 69% de las personas son hombres, de una edad media de 44 años que llevan 92 meses en intervención en el recurso.

Se detectan **mayores necesidades de atención** en los ejes: (2) **Afrontamiento** y (4) **Capacidad Laboral**.



**Gráfico 42. Análisis del cambio según Factores EVDP en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación-2020" (N=186)**

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

### Justificación de la necesidad y cobertura

En 2020 la Fundación ha continuado con un **concierto de 41 plazas en residencias de mayores** para la atención de personas con trastorno mental grave que, además de la necesidad de cuidados específicos desde la red de salud mental, requerían de cuidados sanitarios en contextos residenciales que excedían las capacidades reales de este tipo dispositivos como las residencias comunitarias o viviendas supervisadas al no estar éstos concebidos ni conceptual ni estructuralmente para poder prestarlos.

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

Por estas razones, el Plan de Actuación de la Fundación de 2020 contempló continuar con el concierto de 41 plazas en 3 Residencias de Mayores. Motivado por el cierre voluntario de recursos residenciales gestionados por AFAEM “Despertar” y las necesidades de apoyo en residencia de mayores de personas que venían ocupando plaza pública en estos dispositivos, en el último trimestre del año se **amplió el concierto de plazas** en la Residencia de Mayores Ntra. Sra. del Carmen, pasando a haber **20 plazas** en este dispositivo.

Tabla 16. Plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2020

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

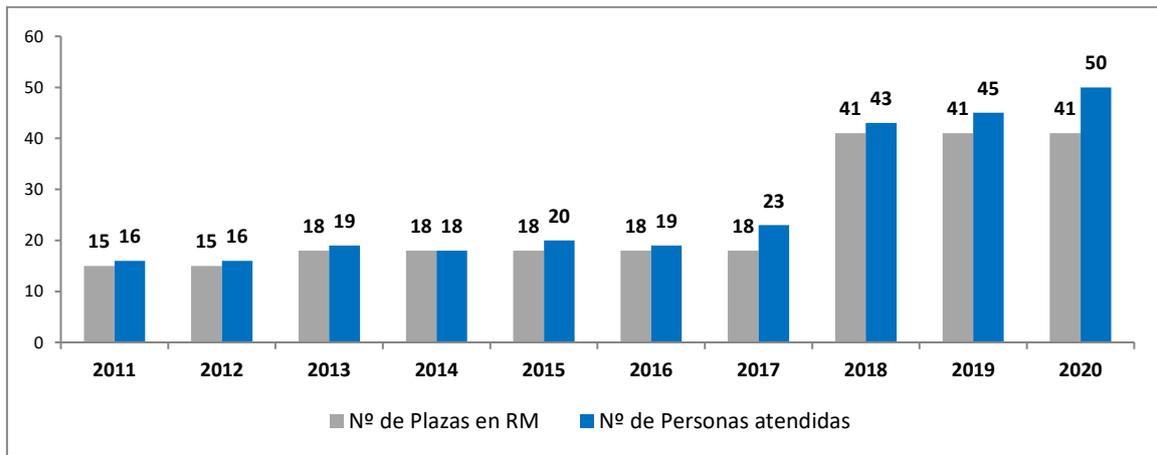


Gráfico 43. Evolución de la atención a personas con TMG en plazas concertadas en Residencias de Mayores en el periodo 2011-2020: N° de plazas y n° de personas atendidas

### Perfil de personas beneficiarias

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

### Actividad asistencial en 2020

Un total de **50 personas (11 mujeres)** han sido atendidas en 2020 en las plazas concertadas en Residencias de Mayores, habiéndose incorporado 10 personas nuevas (3 mujeres) a lo largo de la año y produciéndose 14 salidas, de las cuales, 10 fueron motivadas por éxitus.

Tabla 17. Actividad asistencial en plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2020.

RM	Nº Personas Incorporadas			Nº de personas Atendidas			Nº de Salidas		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
RM Los Álamos (Albacete)	3	1	4	24	4	28	4	0	4
RM Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos)	3	1	4	11	2	13	6	0	6
RM Casablanca (Guadalajara)	1	1	2	4	5	9	3	1	4
<b>Total C-LM</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

### Balance de actividad. Resultados de la intervención a través del concierto de plazas en residencias de mayores

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave a través de plazas socio sanitarias en residencias de mayores		
Indicadores	Estándar	Resultado 2020
14. Nº de personas atendidas a través de plazas socio sanitarias en residencias de mayores	45	50
28. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,35

## 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 adolescentes 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 chico/a 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 adolescentes residentes.
- Potenciar la internalización de límites y normas básicas que faciliten la convivencia como punto de partida de la intervención con el chico/a
- Dotar al adolescente 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.
- Favorecer el retorno del adolescente 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 adolescentes.

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 2020

Durante el año 2020, se han realizado **6 nuevas incorporaciones al CAEM**. Existe una disminución en comparativa con el año 2019 debido a que este año quedan paralizadas las

nuevas incorporaciones durante el Estado de Alarma, período de marzo a Junio, y con limitaciones el resto del año.

En total, durante el año han sido **atendidos 18 adolescentes** en el Centro; este dato no ha bajado en exceso en cuanto al año anterior lo que puede deberse al mayor tiempo de intervención, y a la limitación de entradas y salidas del recurso por la pandemia.

En el gráfico 45 se refleja la evolución de los jóvenes atendidos en los últimos años. Recopilando la información de atendidos totales cabe reseñar que desde Septiembre 2009, fecha en la que se produce **la apertura del recurso**, hasta la actualidad contando Diciembre 2020, se contabilizan **107 adolescentes y familias atendidas en total en el CAEM**.

El número total de jóvenes atendidos mes a mes, no ha sufrido variaciones en los primeros 7 meses con un número de 12. En los dos últimos trimestres de año se reduce el número de atendidos, como se aprecia en la siguiente gráfica, pero nunca este dato es menor de 10.

Confluyen diferentes hechos que favorecen la estabilidad año tras año de jóvenes atendidos en el Centro: por un lado la **solvencia de un Proyecto y un Equipo** más firme y en constante desarrollo, la **mejora y eficacia en el proceso terapéutico** y por otro lado un mayor conocimiento del Dispositivo en la red regional de atención socio-sanitaria a adolescentes con patología mental grave, lo que genera un mayor número de derivaciones y más ajustadas, en términos de idoneidad, a los perfiles con los que trabajamos en el Centro. También pesamos en la influencia de la pandemia en el mantenimiento de los atendidos sin grandes cambios ya que, como hemos mencionado con anterioridad, los ingresos y salidas del Centro han estado paralizadas alrededor de 5 meses.

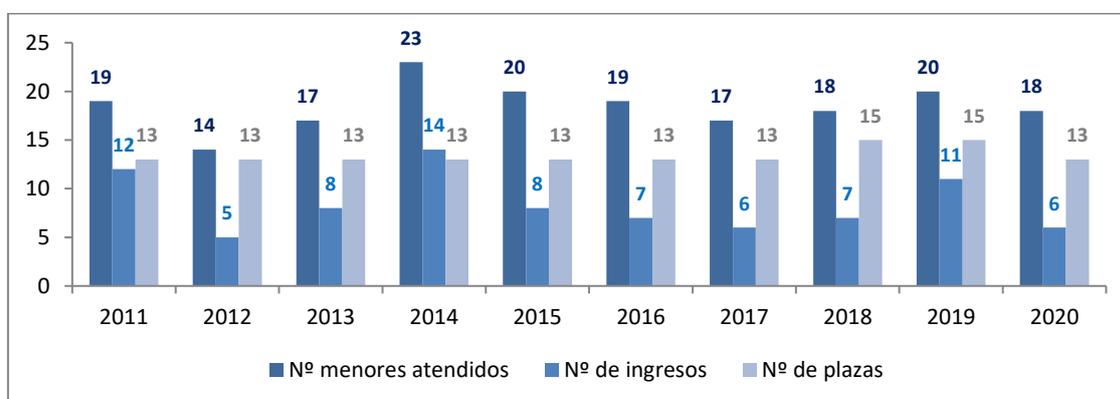


Gráfico 44. Evolución del nº de menores atendidos y del nº de ingresos en el CAEM en el periodo 2011-2020

Desde 2018 hasta el momento actual se observa una tendencia de incremento en la atención en CAEM de chicas frente a chicos. Este dato, por lo observado, tiende a estabilizarse. En este 2020 hemos atendido a 12 chicas y a 6 chicos.

La incidencia de adolescentes con patología conductual grave en referencia al género en 2020 observada a través de la experiencia en el CAEM refleja un **aumento en la prevalencia femenina en jóvenes atendidas**, y aunque con un leve descenso en este año, la diferencia con el otro género sigue existiendo como se puede observar en la gráfica.

La media de edad en 2020 sigue estando en los rangos de años anteriores, alrededor de **15 años**, pero hay que señalar el aumento en la edad media de las chicas, ya que es bastante significativa la diferencia. Las chicas atendidas han estado en un punto más de media, subiendo a los 16 años, con el 50% de ellas con 17 años. Mientras que los chicos mantienen la edad media de 15 años.

Cada año la media de estancia de los jóvenes en el CAEM, se ve afectada no solo por la **consecución de objetivos en su proceso terapéutico**, sino por otros factores externos al proceso interno del menor, como son el trabajo con la familia, posibilidad real de retorno, la mayoría de edad o el cambio en el Plan de caso.

**La estancia media de los adolescentes** atendidos durante el año 2020 en el **CAEM** en el momento de su salida del recurso ha sido de 19'71 meses, siendo más elevado que el año anterior en 4 puntos aproximadamente. Es un dato excesivamente elevado, ya que es mayor incluso que la estancia máxima recomendada en CAEM establecida en 18 meses. Se debe entre otros factores a la imposibilidad de realizar altas terapéuticas durante el Estado de Alarma, así como a la paralización de proyectos y programas determinantes para la consecución del proceso de alta, como es el Programa de Autonomía.

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

momento complicado, desafío que no es solo individual, sino familiar y social. Los cambios que experimenta el adolescente son cambios en todo el sistema familiar. La familia ha de transformarse en su esencia con sus normas, rutina, roles, emoción, tiempo y espacio. No podemos pensar en un adolescente aislado de su matriz familiar.

Tabla 18. Actividad asistencial del CAEM en 2020

DATOS DE ATENCIÓN	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Nº de derivaciones	9	3	12
Nº de salidas	0	7	7
- Altas	0	5	5
- Bajas	0	2	2
Nº de ingresos	3	3	6
<b>TOTAL ATENDIDOS</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>

### Salidas

Se han producido 7 salidas del Centro durante este curso 2020. En 5 de estas salidas, el **71% de los casos**, se ha llegado a la **consecución de objetivos propuestos en su proceso**, alcanzando el **alta terapéutica**. Los dos restantes causan baja del recurso, uno de ellos decide abandonar el proceso terapéutico al no ver cambios en su entorno familiar y no querer continuar. Y el otro caso causa baja por el cumplimiento de la mayoría de edad y decide abandonar su proceso en el CAEM.

### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en el CAEM en 2020

**Chica, en el 66,6%** de los adolescentes atendidos, con una edad **media de 15 años**.

En relación al lugar de residencia previo a su incorporación al CAEM, de los 18 atendidos, el **61,1%** provenían del **domicilio familiar**, los demás son adolescentes tutelados y proceden de Centros de Protección.

En relación al diagnóstico inicial, el **Trastorno de conducta** es el de mayor incidencia en el Centro (**55,5%**).

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

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

En cuanto al lugar del que provenían previo a su acceso al CAEM, se mantiene la tendencia al

alza de adolescentes que residen en su domicilio familiar. Dato importante a destacar por la repercusión directa sobre el aumento de probabilidades en relación al **trabajo con familias**.

En relación a los diagnósticos con los que los adolescentes son derivados al CAEM se percibe una evolución en una **mayor idoneidad al perfil** con el que trabajamos y más ajustados a la realidad sintomática observada. En comparación con años anteriores destaca una mayor proliferación del diagnóstico único, observando este año que muchos de ellos solicitan valoraciones para poder establecer un diagnóstico más ajustado a lo real.

La tendencia diagnóstica de años anteriores se ha mantenido, viendo la predominancia en 2019 de los diagnósticos de T. de Conducta y T. adaptativo. En cuanto al 2020, el diagnóstico ha estado más centralizado en uno de ellos, tomando más importancia el **T. de Conducta** respecto a los demás.

De los 18 adolescentes atendidos, cabe destacar que 8 de ellos presentaban antes de su incorporación al CAEM consumo regular de tabaco, además de consumo ocasional de cannabis y 6 de ellos consumo de alcohol, y en varios de ellos el consumo de alcohol y cannabis iba en incremento y les dificultaba llevar a cabo sus actividades diarias, además de exponerse a situaciones de riesgo.

#### Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2020

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2020
1. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.	1. Nº de menores atendidos en el CAEM	≥15	18
	2. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥70%	71%
	3. Satisfacción media de los menores con la atención	≥4	4,18
	4. Satisfacción media de los familiares con la atención	≥4	4,50

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

En relación al estándar referido a las **salidas por cumplimiento de objetivos**, en 2020 hemos alcanzado el objetivo que se resistía en años anteriores; aún y eso, consideramos que es importante continuar trabajando y reflexionando con el fin de seguir aumentando ese dato.



En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, se evalúa la **satisfacción con la calidad de la atención** de los menores y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados muy satisfactorios. En el caso de los menores la tendencia aumenta respecto del ejercicio anterior hasta superar el cumplimiento del estándar, con un resultado de 4,18 sobre 5; y en el caso de las familias con un resultado de un 4,50.

El 100% de los adolescentes encuestados y el 90 % de sus familiares recomendarían a otra persona acudir al CAEM.

Estos datos por tanto, **nos refuerzan en la idea de que estamos en el camino correcto**, sin obviar las **áreas de mejora** que hemos ido señalando, sobre las que dirigimos nuestros **esfuerzos para una mejor y mayor calidad asistencial**.

## Programa Regional de Acción Tutelar

La tipología de atención e intervención que caracteriza a este Programa, se ha visto alterada fundamentalmente por la dificultad de acceso a aquellas personas que se encontraban en recursos guardadores (i.e residencias de mayores, residencias comunitarias, viviendas, etc.), por la necesidad de prestar atención directa a las personas que residen solas, por el colapso vivido en la obtención de citas a nivel telefónico, por la paralización inicial del sistema judicial, por proteger con todos los medios la actividad profesional a fin de poder continuar prestando la misma y por un sube y baja emocional en el día a día.

Con todos estos ingredientes se ha ido adaptando el trabajo en un formato presencial en lo que tiene que ver con la atención directa, y en un formato telemático en lo que tiene que ver con el trabajo en equipo, que por otra parte tan necesario y efectivo ha resultado ser.

### Descripción del programa

El Programa Regional de Atención Tutelar tiene como **objetivo** proporcionar la asistencia necesaria a personas con la capacidad de obrar modificada por la autoridad judicial, a petición de la Comisión de Tutela. Dicha asistencia se ha de sostener en los principios de: transparencia, autonomía, bioética/ética, centrado en la persona y empatía.

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

Las tareas desarrolladas se centran en la **representación, asistencia y apoyo en la búsqueda de recursos internos y externos que fomenten el máximo nivel de autonomía e integración en la comunidad, así como en la defensa jurídica de sus intereses**. En el desarrollo de estas tareas es necesario velar por los intereses de la persona, apuntando junto a ella a la consecución de su proyecto de vida.

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

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

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

No obstante hay espacios territoriales de intersección entre ambos equipos.

### Actividad asistencial

Tal y como se refleja en la siguiente tabla, en 2020, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **77** (63 hombres y 14 mujeres). De estos 77, **se ha ejercido el cargo sobre 71 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **47 tutelas, 24 curatelas**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (58 hombres y 13 mujeres). A lo largo de este año se han incorporado 4 hombres (2 tutelas y 2 curatelas) y ha salido del programa 1 hombre (tutela).

Tabla 19. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar

Sistema Protección	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Pre-tutela	5	1	6
Tutela	38	9	47
Curatela	20	4	24
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>14</b>	<b>77</b>

La provincia de residencia de las personas sobre las que la Fundación ha ejercido el cargo, a lo largo de 2020, ha estado distribuido del siguiente modo:

Tabla 20. Provincia de residencia de las personas tuteladas atendidas en el año 2020.

Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	14	1	15	21,13%
Ciudad Real	12	3	16	22,54%
Cuenca	11	5	16	22,54%
Guadalajara	4	0	4	5,63%
Toledo	14	3	17	23,94%
*Madrid	1	1	2	2,82%



*Ávila	1	0	1	1,41%
	<b>57</b>	<b>13</b>	<b>71</b>	100%

\*Los casos que aparecen en Madrid, se trata de dos usuarios (un hombre y una mujer) que temporalmente, por ingreso terapéutico, residen en Guadarrama.

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

La provincia en la que se encuentra el mayor porcentaje es la de Toledo siendo este de un 23,94 % (17 personas), seguido de Cuenca y Ciudad Real con un 22,54% (16 personas), y Albacete con un 21,13% (15 personas). La provincia con menor porcentaje de casos es la de Guadalajara, no llegando a un 6% del total.

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

En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal**, un **73 %** de las personas que se atienden han sido diagnosticadas de un **trastorno mental coexistente con una situación de abuso y/o dependencia de sustancias**. Otro 17% presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y el 10% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (gráfico 46).

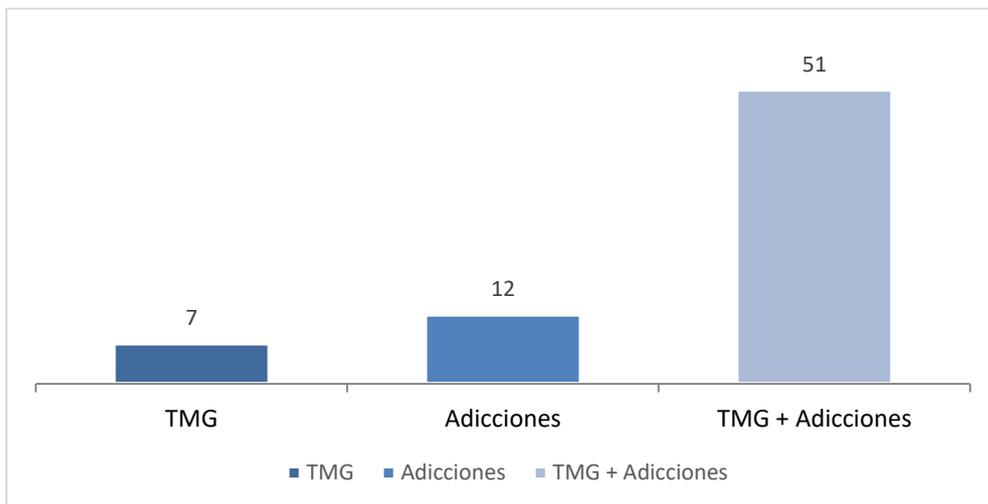


Gráfico 45. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Acción Tutelar

### Evolución de la actividad del Programa

Tal y como figura en el siguiente gráfico, en 2020, se ha ejercido el cargo sobre 71 personas, de las cuales 58 son hombres y 13 mujeres, finalizando en diciembre de 2020 con 70 cargos activos (57 hombres y 13 mujeres).



Gráfico 46: Número total de cargos ejercidos anualmente por el Programa de Acción Tutelar

La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009. La evolución de asunción de cargos acumulados a lo largo de todos estos años ha pasado de 14 en 2010 a 91 en 2020 (Gráfico 48).

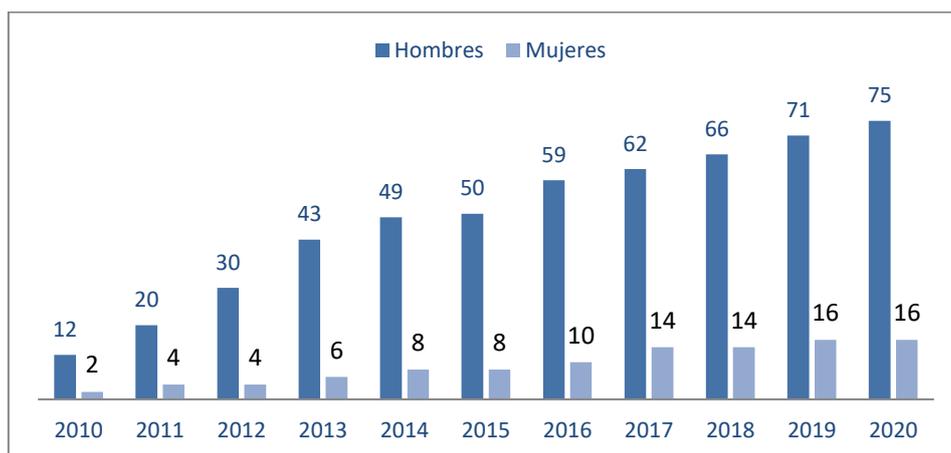


Gráfico 47. Número acumulado de cargos ejercidos desde 2010

De los **91 casos que se han atendido en el periodo 2010/2020**, 75 eran hombres y 16 mujeres. De estos, se han producido 21 salidas (18 hombres y 3 mujeres), 15 salidas se han producido por fallecimiento (14 hombres y 1 mujer), 4 (3 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, otra persona ha salido del programa por capacitación (hombre) y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró tutor definitivo (mujer).

### Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Acción Tutelar en 2020

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2020
1. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.	1. Nº de personas atendidas	≥65	77
	2. Porcentaje de personas atendidas que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida	≥50%	48,15%
	3. Satisfacción con la atención	≥3,5	3,84

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

La puntuación media obtenida (media= 67,04) se sitúa en el rango de “ni satisfecho ni insatisfecho”. Del total de las personas evaluadas, el 48,15% refiere estar satisfecho con su calidad de vida, si bien no se alcanza el estándar propuesto, cabe destacar que un 18,52% no se encuentra satisfecho, estando el resto muy cerca de alcanzar la puntuación considerada como grado de satisfacción. Ha habido una atribución a la intervención del PRAT en el 48,15% de ellas, destacando en la categoría “vida en general” una atribución en la intervención del 90%.

En cuanto a la **satisfacción**, este Programa, a diferencia de la mayoría, tiene establecido el estándar en un 3,5. Esto supone un 0,5 menos que en el resto de los programas. La elección de este estándar viene determinada por la tendencia anual y por la hipótesis de que la naturaleza de la relación entre los profesionales de la entidad y las personas beneficiarias, está influenciada por las tareas a realizar estando muchas de ellas relacionadas con aspectos privados de la persona como son su economía, su asistencia médica, etc. y todo ello bajo una actividad fiscalizadora, constituyendo en muchas ocasiones elementos que complejizan la relación.

## Perfil general socio-demográfico, de personas atendidas a través del Programa Regional de Acción Tutelar en 2020

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

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

Un 31% de las personas con capacidad jurídica modificada, tuteladas por esta Fundación, tienen procedimientos civiles o penales (derivados de delitos o faltas) independientes de su incapacidad jurídica.

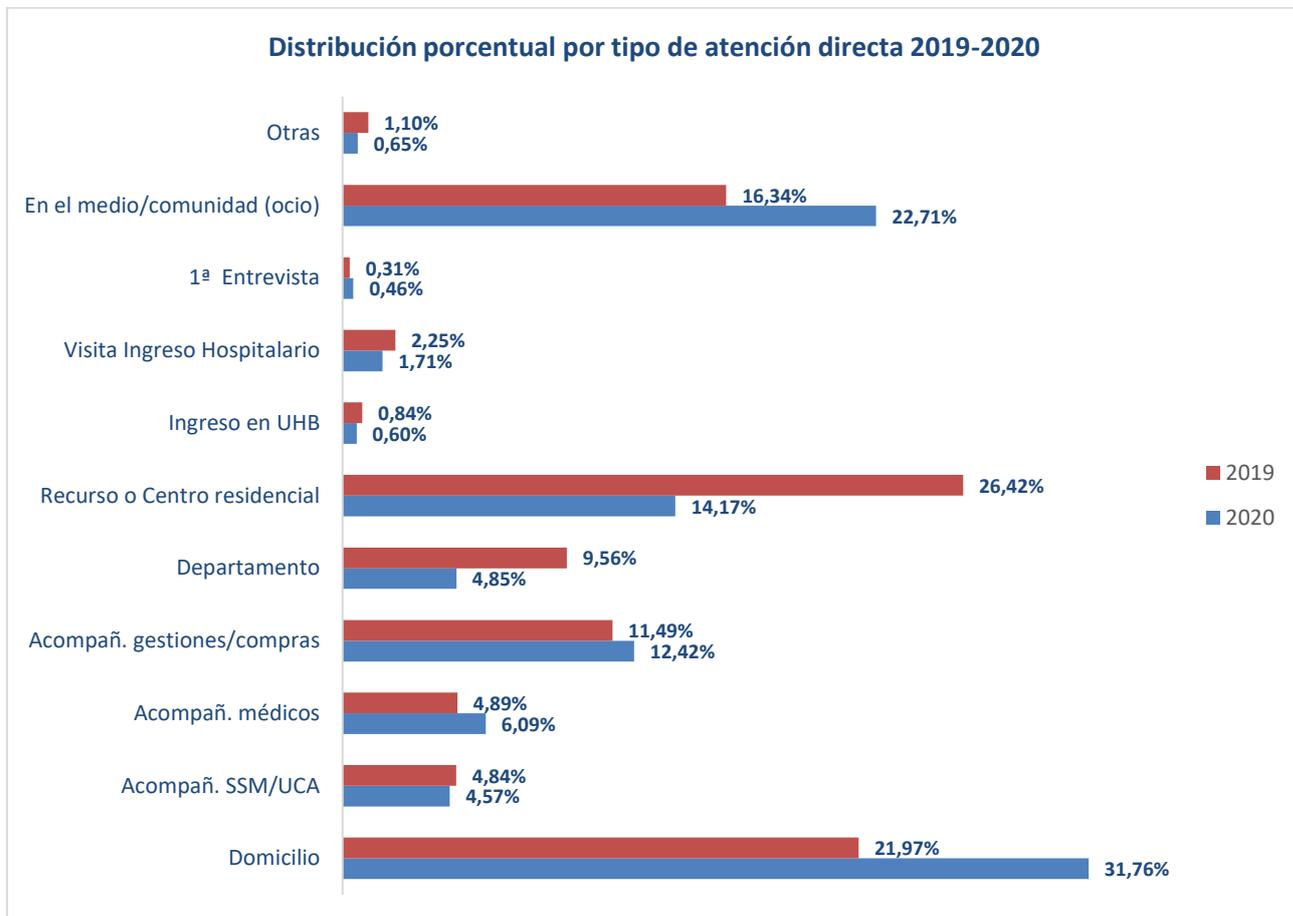
En el PRAT se han categorizado las **atenciones según el número de veces** que puedan precisar de intervención directa, ponderando para ello una serie de factores (i.e con quien vive la persona, si es el primer año de atención, si presenta problemas con el consumo de sustancias y una patología mental grave) que den cuenta de esta necesidad. El resultado de esta operación, nos da una subdivisión en la tipología de atención que queda establecida de la siguiente manera: intensiva (más de dos veces por semana), discontinua (de 3 a 5 veces al mes) y reducida (1 o 2 veces al mes).

A fecha 31 de diciembre de 2020 hay 7 personas con un tipo de atención intensiva con atención diaria y en ocasiones varias veces al día.

El **promedio de atenciones anuales directas por caso** ha sido de 26, estando el intervalo de atención comprendido entre 1 y 225. Aquellas intervenciones que se dan por debajo de 10 anualmente se corresponden con casos que han causado baja a principios de año o cargos que se asumen a finales de año.

El número de atenciones individuales directas este año se ha visto afectada por la situación de pandemia. En realidad se han producido en términos numéricos 105 menos que el ejercicio anterior, siendo el total de ellas 2166.

A continuación se muestra como se ha desagregado según tipología, la atención directa:



**Gráfico 48: Distribución porcentual por el tipo de atención directa. Comparativa 2019-2020**

Podemos observar que el tipo de atención más frecuente ha sido la realizada **en el domicilio** seguida de la atención realizada en el medio o comunidad.

En las atenciones directas no se incluyen las realizadas por teléfono que en 2020 han sido un total de 3898. Como **consecuencia de la situación pandémica**, las atenciones de este tipo **han aumentado** considerablemente comparándolas al año anterior (en 2019 fueron 1.924) esto ha supuesto un incremento porcentual sobre el total de atenciones de un año a otro cercano al 20%, tal y como se ve en el siguiente gráfico:

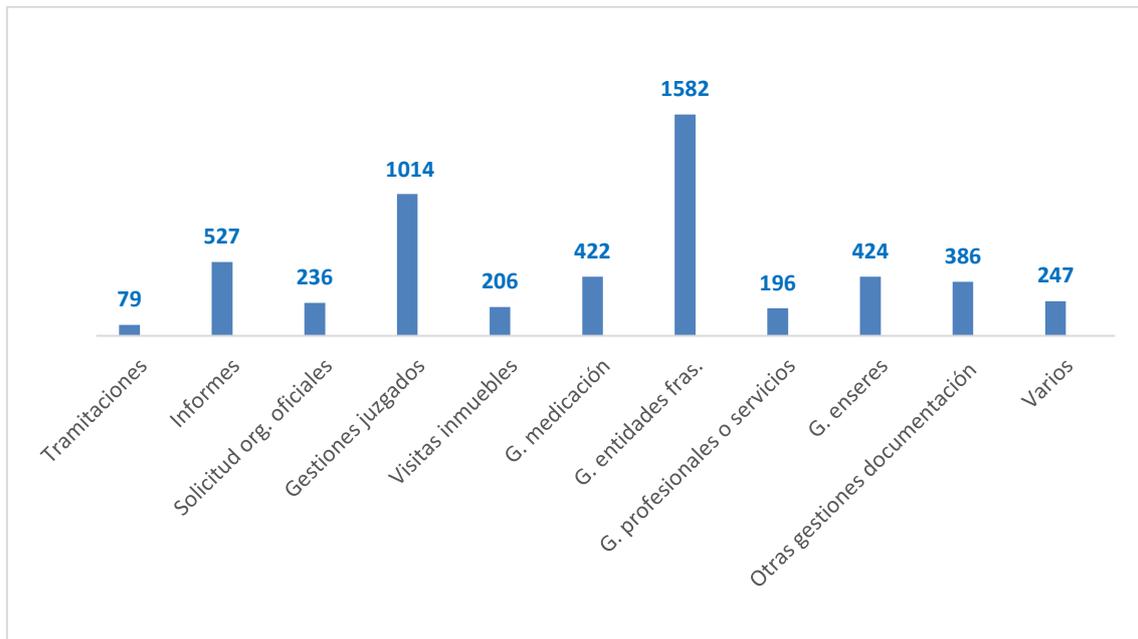


Gráfico 49. Porcentaje de atenciones telefónicas realizadas 2019-2020

El total de **coordinaciones** realizadas en el ejercicio 2020 han sido **3.741**, incluyendo las realizadas con recursos residenciales, salud mental, servicios sociales, centros de rehabilitación y otros dispositivos, lo que da cuenta de la importancia de la generación de sinergias entre todos los dispositivos que atienden a los destinatarios de este Programa.

Por otro lado, con los familiares también se realizan atenciones que revierten en el bienestar de la persona con la capacidad de obrar modificada. Suponen un total de 807 intervenciones, siendo telefónicas 730 y mediante entrevista 77.

PRAT se caracteriza por conllevar un montante de **acciones indirectas** muy numeroso. Estas atenciones son registradas a través de un sistema de indicadores a fin de recoger la actividad profesional. En 2020 se han realizado las siguientes atenciones indirectas: 79 tramitaciones, 527 informes, 236 solicitudes ante organismos oficiales, 1.014 gestiones en los juzgados, 206 visitas a inmuebles, 422 gestiones relacionadas con medicación, 1.582 gestiones con entidades financieras, 196 trabajo con otros servicios, 424 gestión de enseres, 386 trámites con documentación y 247 en varios. A continuación se muestra un gráfico en el que se puede observar la distribución porcentual según tipo de actividad. Vemos que casi un 20% de estas son gestiones con los juzgados, siendo la siguiente categoría en número, la gestión con entidades financieras.



**Gráfico 50. Distribución de atenciones indirectas 2020**

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

**Tabla 21: Descriptiva de la atención en relación a la distancia y a la frecuencia de atención.**

Distancia entre centro de trabajo y lugar de residencia de los usuarios ida y vuelta (i/v) / tiempo estimado de trayecto (i/v)									
		N		N		N		N	
Intensidad de Atención	Nº de cargos	De 0 a 100 Km	Tiempo Medio i/v	De 101 a 200 km	Tiempo Medio i/v	De 201 a 300 km	Tiempo Medio i/v	Más de 301 Km	Tiempo Medio i/v
Reducido	53	16	33'	14	129'	16	176'	7	231'
Discontinuo	11	3	40'	2	100'	2	195'	4	240'
Intensivo	7	5	32'	1	120'	0	0'	1	240'

En la tabla anterior se puede ver la distribución de las personas que han sido atendidas, distribuidas en variables de frecuencia de atención y distancia entre el lugar de trabajo de los profesionales y el lugar de residencia de las personas. Por ejemplo, de los 53 usuarios con un nivel de atención reducida (entre 1 y 2 veces al mes), a 16 de estas, se les ha dedicado una media de 33 minutos en el desplazamiento ida y vuelta, para 14 de ellos el tiempo medio que se ha invertido es de 129 minutos, para 16 han sido 176 minutos y finalmente para los 7 restantes han precisado de un trayecto promedio de 231 minutos.



Esta variable pone de manifiesto que la inversión en tiempo para llegar a los lugares de residencia, es muy alta lo cual resta tiempo para una atención efectiva. La distancia es un factor que ha condicionado en varias ocasiones la frecuencia y calidad de la atención. Ha constituido una barrera a estos efectos. Como ejemplo destacar que la población más alejada de los centros de trabajo se sitúa a 195Km (ida). Han sido 30 personas las que han residido en el 2020 a más de 100Km (ida).

## Programas de Prevención y Promoción en Salud Mental

En 2020, la orden 97/2020, de 8 de julio, de la Consejería de Sanidad, establece las bases reguladoras de las subvenciones a conceder por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, destinadas a entidades sin ánimo de lucro existentes en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha para la realización de programas de promoción, prevención y atención a problemas de salud mental y trastornos adictivos.

La publicación en 2020 de nuevas bases reguladoras de éstas subvenciones, supone una actualización y un mayor ajuste en las líneas subvencionables recogidas en la orden que hasta este año regulaba (Orden de 16/2029, de 29 de enero), consiguiendo gracias a esta mejora, una mayor coherencia de los proyectos con las líneas de trabajo actuales de la FSCLM, así como una mejor respuesta a las necesidades de las personas beneficiarias de las actividades desarrolladas por las entidades que reciben la subvención.

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

**Línea 1. Programas de promoción y prevención en salud mental.** Dentro de esta línea se incluyen los siguientes programas:

- A) Programas de prevención e intervención en salud mental
- B) Programas de Sensibilización, lucha contra el estigma y defensa de los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental
- C) Programas de Apoyo Mutuo.
- D) Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico
- E) Programas de promoción del voluntariado.
- F) Programas de inserción laboral.
- G) Programas de promoción y atención de la salud física de personas con problemas de salud mental a través del deporte
- H) Programas de acompañamiento a personas con problemas de salud mental.

**Línea 2. Programa de intervención en Centros Penitenciarios** de Castilla-La Mancha, para personas reclusas que presentan problemas de adicciones a sustancias.

En 2020, han sido un total de **19 entidades beneficiarias de las subvenciones para la realización de programas de promoción, prevención y atención de problemas de salud mental y otros trastornos adictivos.**

Dentro de la Línea 1 de *Programas de promoción y prevención en salud mental*, se ha financiado a un total de **16 entidades** y dentro de la Línea 2. *Programa de intervención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, para personas reclusas que presentan problemas de adicciones* a sustancias se ha financiado a **3 entidades**. El total de proyectos financiados entre las dos líneas ha sido de **30 proyectos** presentados para la realización de alguno de los programas recogidos en las líneas descritas anteriormente.

Como resultado de esta convocatoria, cabe destacar, que 12 entidades han desarrollado programas de sensibilización, lucha contra el estigma y defensa de los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental (B). Dentro de estos programas se han llevado a cabo actuaciones en centros educativos, actuaciones en medios de comunicación y redes sociales, celebración del Día Mundial de la Salud Mental y otras actuaciones específicas, así como actividades de formación e información en materia de derechos humanos en salud mental, dirigidas a familiares y personas con problemas de salud mental, profesionales sanitarios, sociosanitarios y del ámbito judicial. Así mismo se han realizado actividades dirigidas al diseño y la creación de mecanismos sistemáticos de recogida de información para la supervisión de la protección de los derechos fundamentales y la lucha contra el estigma.

Por otro lado, el segundo de los programas que ha tenido mayor desarrollo es el de *Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico*. Un total de 7 entidades han desarrollado actividades dirigidas al desarrollo de programas de información, orientación y apoyo en situaciones de especial vulnerabilidad. En 2020, Debido a la situación de pandemia, se ha observado un incremento en el número de atenciones, ofreciendo repuestas a demandas de personas con problemas de salud mental y sus familias que requerían atención ante situaciones de duelo, ansiedad, conflictos familiares o en casos de tentativa de suicidio. Así mismo, se han mantenido actuaciones de acompañamiento y atención a la demanda así como de asesoría jurídica.

En relación a los *programas de prevención e intervención en salud mental (A)*, 3 entidades han desarrollado actividades en este ámbito, ofreciendo actividades orientadas tanto a la atención



de personas en situación de crisis, prevención de suicidio y/o talleres para personas con problemas de salud mental en situación de duelo. Los programas de acompañamiento a personas con problemas de salud mental en situación de hospitalización (H) se han desarrollado por 2 entidades, ofreciendo apoyo a un promedio de 44 personas que se encuentran en recursos de hospitalización psiquiátrica. Por último, tanto los programas de inserción laboral, de promoción y atención a la salud física y de apoyo mutuo se han desarrollado por una entidad cada uno de los programas.

## Comunidades Terapéuticas

### Descripción del dispositivo

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

En estos dispositivos se realizan programas y actividades encaminados al aprendizaje de hábitos y a la programación de la vida diaria de la persona, con el fin de lograr objetivos de intervención difícilmente abordables de forma ambulatoria o en el medio social en el que se desenvuelve la persona drogodependiente.

Estos dispositivos forman parte de la red integral de atención a drogodependencias de Castilla-La Mancha y su acceso se regula a través de los dispositivos especializados de segundo nivel del tipo Unidad de Conducta Adictivas y Unidades de Salud Mental.

### Actividad asistencial

En el año 2020, las 150 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.

Tabla 22. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

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

En 2020, se han atendido a **342 personas** (284 hombres y 58 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica.

Tabla 23. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	LOCALIZACIÓN	PROVINCIA	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				Hombres	Mujeres	Total
La Casa del Alfarero	Albacete	Albacete	13	29	0	29
Ceres	Tomelloso (CR)	Ciudad Real	28	44	12	56
Renacimiento	Ciudad Real		15	38	0	38
Hogar Zoe	Toledo	Toledo	12	22	0	22
Jesús Abandonado	Toledo		14	15	14	29
Proyecto Hombre (Otras sus.)	Guadalajara	Guadalajara	48	104	17	121
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara		20	32	15	47
<b>Total: 8 Comunidades Terapéuticas</b>			<b>150</b>	<b>284</b>	<b>58</b>	<b>342</b>

En 2020 se realizaron un total de **254 nuevas solicitudes de plaza**. La mayoría (94,88%) proceden de las Unidades de Conductas Adictivas; un 5,12% de Centros Penitenciarios). Este año, tal y como figura en la Tabla siguiente, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde la provincias de Ciudad Real (29,13%) y Albacete (25,20%).

Tabla 24. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2020

PROVINCIA	UCAS	Nº HABITANTES (*)	Nº DE SOLICITUDES	2020 - %
Albacete	Albacete, Almansa, Hellín	395.910	64	25,20%
Ciudad Real	Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan	515.888	74	29,13%
Cuenca	Cuenca	207.409	30	11,81%
Guadalajara	Guadalajara	254.742	37	14,57%
Toledo	Talavera, Toledo	693.244	36	14,171%
Centros Penitenciarios			13	5,12%

(\*) Censo año 2015

Durante el año 2020 se han incorporado a Comunidad Terapéutica un total de **205 personas**. De éstas, 32 han sido mujeres (15,61%) y 173 han sido hombres (84,39%). De todas las nuevas incorporaciones, el **31,22% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol**. El 68,78% lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

Por último, y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2020 con el siguiente perfil general:

### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en las Comunidades Terapéuticas en 2020

**Varón** en un 83% de los casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** (60,53%) de 30 a 40 (31,29%) de 40 a 50 (29,24 %).

**Solteros** en un 56,14% y separados en un 28,36%. El 53,80% de los atendidos tienen hijos.

El **nivel de estudios** en un 35,38% solo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 28,65% que cuenta con EGB o equivalente. Con **experiencia laboral** en **trabajos no cualificados** en un 65,50%. La situación laboral actual de más de un 57,31% es de **parado**, y no cuentan con ingresos propios en un 47,74% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de la prestación o subsidio de desempleo en el 18,71% de los casos, pensiones en el 11,40% y de incapacidad laboral temporal en el 12,57% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia** el **alcohol** se sitúa en el 36,84% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 34,50%.

El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 66,08%, y en un 19,01% en edades comprendidas entre 18 y 23.

Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **26,02%**.

### Salidas

Durante el 2020 se han producido un total de **244 salidas**, de las cuales **102 (41,80%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 142 (58,20%) bajas** que, por diferentes motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. De forma general este año se ha cumplido el estándar de salida por cumplimiento de objetivos que está fijado en un 40%.

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de los **motivos de baja**. Destaca un mayor porcentaje de bajas (70,42%) debidas a abandono voluntario de la persona, un 28,17% a dificultades de adaptación, un 1,41% por derivación a otro recurso, no habiendo este año ninguna baja por fallecimiento.

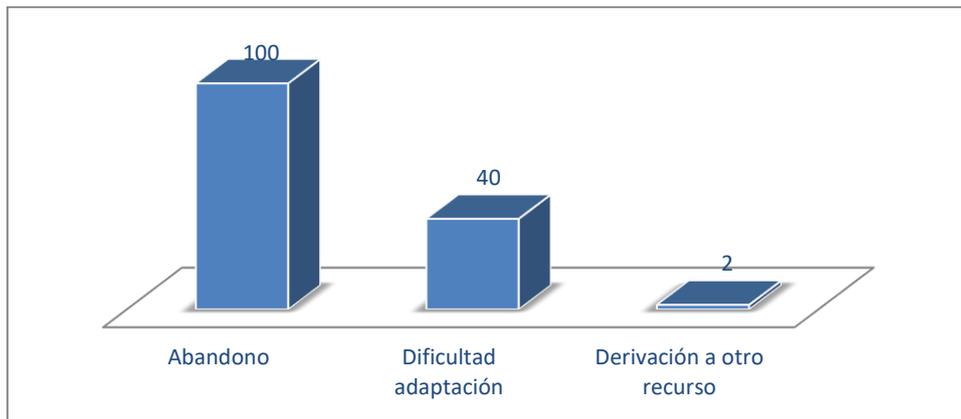


Gráfico 51. Motivo de baja en las comunidades terapéuticas

### Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos cinco años, la disponibilidad de plazas se ha mantenido más o menos estable en un intervalo de +/- 5.

En 2020 se evidencia un **descenso en la demanda de un 12,80%**, a priori mantenemos la hipótesis de que este se ha debido al impacto de la pandemia. Por la misma razón entendemos que el descenso en nº de personas atendidas en un 16,17%, se deba a la misma variable (impacto Covid-19) (Gráfico 27)

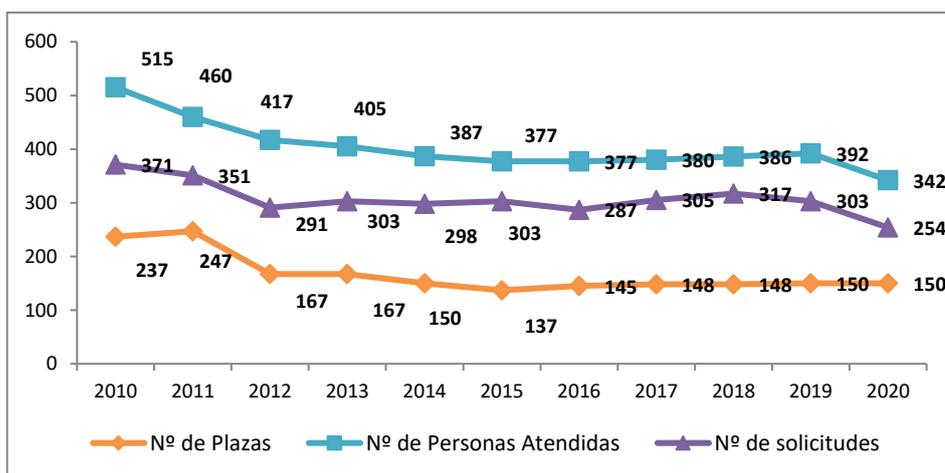


Gráfico 52. Evolución de la atención a personas en CCTT en el periodo 2010-2020: Nº de plazas y personas atendidas



El porcentaje de descenso más significativo es el relacionado con las incorporaciones. Si comparamos el número de incorporaciones efectuadas en el año 2020 respecto a las realizadas en 2019, se observa un descenso del **20,23%**, pasando de 257 a 205.

En el siguiente gráfico se observa el descenso de esta variable desagregada por centro:

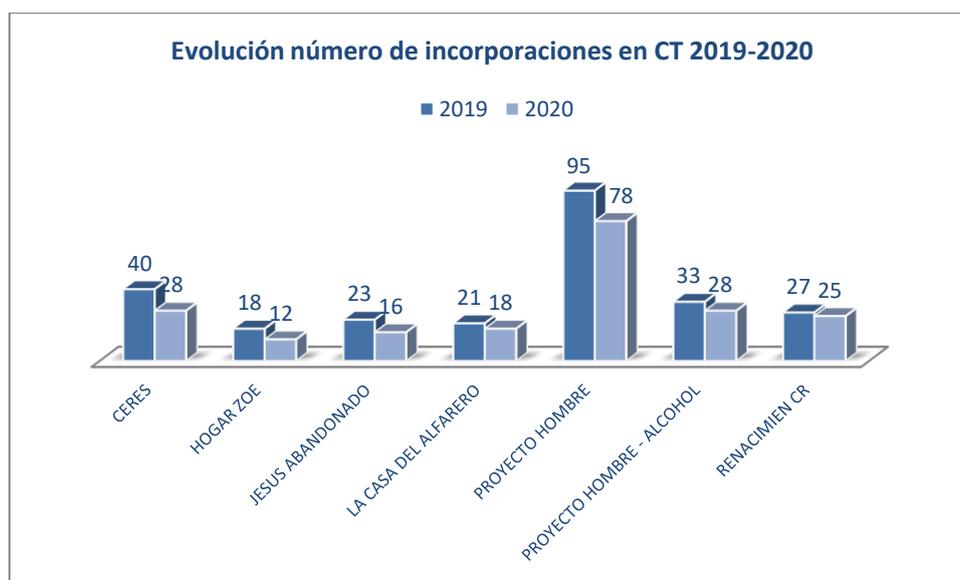


Gráfico 53. Evolución del número de incorporaciones 2019-2020

### Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2020

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2020
<b>1. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.</b>	1. Nº de plazas concertadas en CCTT	≥145	150
	2. Nº de personas atendidas	≥360	342
	3. Porcentaje de salidas por alta	≥40%	41,80%
	4. Satisfacción de usuarios/as con la atención.	≥4	4,35

En la tabla anterior observamos que durante 2020, de los cuatro **estándares** fijados para el Programa de Comunidades Terapéuticas en el Plan de actuación de la FSCLM, **no se ha cumplido uno de ellos** y es el relacionado con el nº de atendidos. Como ya explicamos anteriormente, este dato en 2020 se ha visto **afectado por el impacto COVID**. Por otra parte es necesario resaltar el cumplimiento del estándar de porcentaje de salidas por consecución de

objetivos y el vinculado con la satisfacción de los usuarios que este ejercicio ha estado por encima del 4, en un intervalo 1-5.

### Satisfacción

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

Tabla 25. Estándar de satisfacción 2020 CCTT

Comunidad Terapéutica	Área de Salud	Nº cuestionarios	Atendidos 2020	Satisfacción con la Atención
Ceres	Mancha Centro	22	56	4,73
Hogar Zoe	Toledo	13	22	4,31
Jesús Abandonado	Toledo	9	29	4,44
La Casa del Alfarero	Albacete	13	29	4,31
Proyecto Hombre (Sustancias)	Guadalajara	40	121	4,18
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara	20	47	4,3
Renacimiento Ciudad Real	Ciudad Real	12	38	4,16
<b>Total</b>	<b>7 centros</b>	<b>129</b>	<b>342</b>	<b>4,35</b>

Según el estándar, la satisfacción general se cumple en el 100% de los centros, siendo Ceres el centro mejor valorado en términos numéricos con una puntuación media de 4,73.

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

Tabla 26. Resultados por dimensiones. Satisfacción CCTT 2020.

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Satisfacción General	Satisfacción Profesionales	Satisfacción Atención	Satisfacción Participación en recurso	Satisfacción con las instalaciones	Satisfacción con la Atención
CERES	Mancha Centro	4,35	4,4	4,32	4,39	4,22	4,73
HOGAR ZOE	Toledo	4,41	4,46	4,29	4,46	4,42	4,31
JESUS ABANDONADO	Toledo	4,24	4,26	4,2	4,2	4,22	4,44
CASA DEL ALFARERO	Albacete	3,99	4,82	3,52	3,86	3,96	4,31
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	4,07	4,1	4,01	3,95	4,1	4,18
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	4,15	4,29	4,14	4,18	3,93	4,3
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	4,16	4,36	3,91	4,26	4,11	4,16
<b>Promedio</b>		<b>4,20</b>	<b>4,38</b>	<b>4,06</b>	<b>4,19</b>	<b>4,14</b>	<b>4,35</b>

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

- Dimensión I. “Satisfacción General”. Se observa que solo La Casa del Alfarero no cumple con el estándar de satisfacción general, obteniendo un resultado muy cercano a la consecución del mismo.
- Dimensión II. “Satisfacción con los profesionales”. Todos los dispositivos cumplen con el estándar superior a 4, sobre la satisfacción de los usuarios con los profesionales.
- Dimensión III. “Satisfacción con la atención”. En esta dimensión hay dos centros susceptibles de mejora, siendo La Casa del Alfarero el que presenta el dato más bajo (3,52).
- Dimensión IV. “Satisfacción con la participación en el dispositivo”. En términos de participación vuelven a ser dos los centros que no cumplen, siendo Casa del Alfarero el que presenta el dato más bajo (3,86).
- Dimensión V. “Satisfacción con las instalaciones”. Una vez más son dos centros los que no cumplen con este estándar siendo Proyecto Hombre Alcohol quien presenta los datos más bajos.

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

### Percepción del Tratamiento

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

Tabla 27. Datos obtenidos en el cuestionario de Percepción de Tratamiento

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Nº Plazas	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CERES	Mancha Centro	28	22	2,59	3,14	2,45	3,18	3,41	2,64	2,68	3,77	3,59	2,14
HOGAR ZOE	Toledo	12	13	2,62	3,46	2,08	3,85	3,69	2,77	2,92	3,46	3,62	1,77
JESUS ABANDONADO	Toledo	14	9	3,10	3,10	2,60	3,40	3,40	3,00	2,20	3,10	3,50	2,60



CASA DEL ALFARERO	Albacete	13	13	2,00	3,23	2,15	3,23	3,08	1,54	1,38	3,23	3,08	1,38
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	48	40	2,33	2,90	2,28	2,88	3,33	2,33	2,28	3,15	3,33	2,23
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	20	20	2,35	3,30	2,10	3,45	3,35	2,75	2,50	3,60	3,55	2,65
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	15	12	2,58	3,33	2,83	3,58	3,50	2,91	2,00	3,58	3,50	2,91
		150	116	2,51	3,21	2,36	3,37	3,39	2,56	2,28	3,41	3,45	2,24

	Nº de Comunidades con puntuaciones por debajo del 3	Nº de Comunidades con puntuaciones por debajo del 2
1.- El equipo, no siempre ha comprendido la ayuda que yo quiero	6	0
2. He sido bien informado acerca de las decisiones tomadas sobre mi tratamiento	1	0
3. El equipo y yo hemos tenido ideas diferentes acerca de los objetivos.	6	0
4. Siempre ha habido un miembro del equipo disponible cuando yo he querido hablar	1	0
5. El equipo me ha ayudado a motivarme para solucionar mis problemas	1	0
6. No me han gustado todas las sesiones del tratamiento	5	1
7. No he tenido tiempo suficiente para solucionar mis problemas	6	1
8. Pienso que los miembros del equipo han sido buenos en sus tareas	0	0
9. He recibido la ayuda que buscaba	0	0
10. No me han gustado algunas de las reglas y normas del tratamiento	4	2

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

## Programa de Atención en Centros Penitenciarios

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

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

El Gobierno Regional de Castilla-La Mancha a través del **Plan de Drogodependencias y otras adicciones (Horizonte 2018)**, en el apartado de necesidades de intervención con personas con adicciones, **valoraba** que *en la población penitenciaria se produce una gran concentración de personas con drogodependencia, y posiblemente con más problemas asociados que las personas con trastornos adictivos de la comunidad*. Basada en esa premisa la administración regional viene estableciendo en los últimos años, que *la intervención en este ámbito es de mayor importancia si cabe, y presenta una mayor complejidad*. En base a lo anterior se viene manteniendo un compromiso regional, traducido en que *la intervención en los centros penitenciarios pueda ser intensiva, contando con los profesionales necesarios, y que se canalice al usuario, a su salida de prisión, a las UCA/USM como dispositivo ambulatorio de referencia*.

A pesar de haber finalizado el periodo de vigencia del Plan Regional, a priori se continúa marcando como objetivo el de **“mantener programas de intervención para personas con drogodependencia internas en centros penitenciarios”** tal y como se viene haciendo desde hace más de quince años, con las adaptaciones necesarias a la normativa interna así como a las necesidades de la población a atender.

La intervención en adicciones en centros penitenciarios se encuentra regulada por la Instrucción 3/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, denominada **“Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria”** y por la Circular 1-9/2014 sobre la **“Organización y funcionamiento de las unidades terapéutico- educativas”**. A través de éstas se define la participación y coordinación de los profesionales penitenciarios, de los Planes Nacional y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida, de otras instituciones, y de

las ONGs, que posibilite la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a los internos con problemas de drogodependencia.

En Castilla-La Mancha, la atención a personas drogodependientes en los Centros Penitenciarios es un **programa complementario dentro de la Red Asistencial para el Tratamiento a la persona con problemas de adicción**. La Consejería de Sanidad, 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 2020

Debido a las **medidas tomadas para el control de la pandemia**, durante este año los equipos que trabajan en prisiones no han podido acceder a los centros de manera general entre el 13 de marzo y el 14 de junio, este plazo se amplió hasta el 7 de julio en los centros penitenciarios Ocaña I y II. En Ocaña I, también ha habido restricciones de acceso entre el 2 y el 20 de noviembre por la situación epidemiológica.

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2020 **se ha mantenido colaboración** con las entidades **Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre**, las cuales han desarrollado los programas de intervención en los Centros Penitenciarios de Albacete, Alcázar de San Juan, Cuenca, Herrera de la Mancha, Ocaña I y Ocaña II.

**En total se ha prestado atención profesional a 1.029 personas**. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos

terapéuticos” se han atendido a 975 personas. En la unidad Terapeutica Educativa de Herrera de la Mancha han sido 54 personas las atendidas.

Tabla 28. 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	154	13	167
Alcázar De San Juan	127	0	127
Cuenca	76	6	82
Herrera De La Mancha	321	0	321
Ocaña I	172	0	172
Ocaña II	160	0	160
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>1010</b>	<b>19</b>	<b>1029</b>

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

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

En relación a la población atendida según el tipo de sustancia de consumo figura en el gráfico 28. En comparación con los dos años anteriores, no se observa un cambio de tendencia en la distribución de programas, siendo la principal categoría “otras sustancias”.

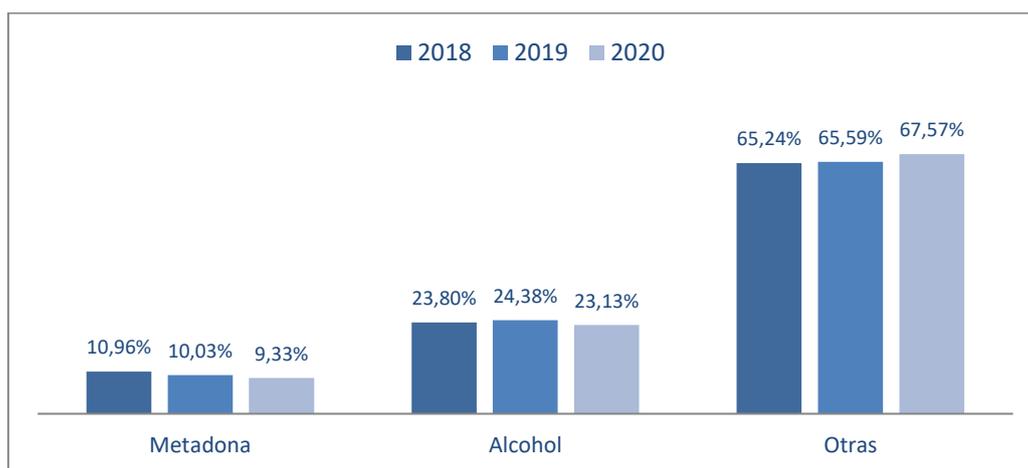


Gráfico 54. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (en porcentajes)

## Salidas del Programa de atención

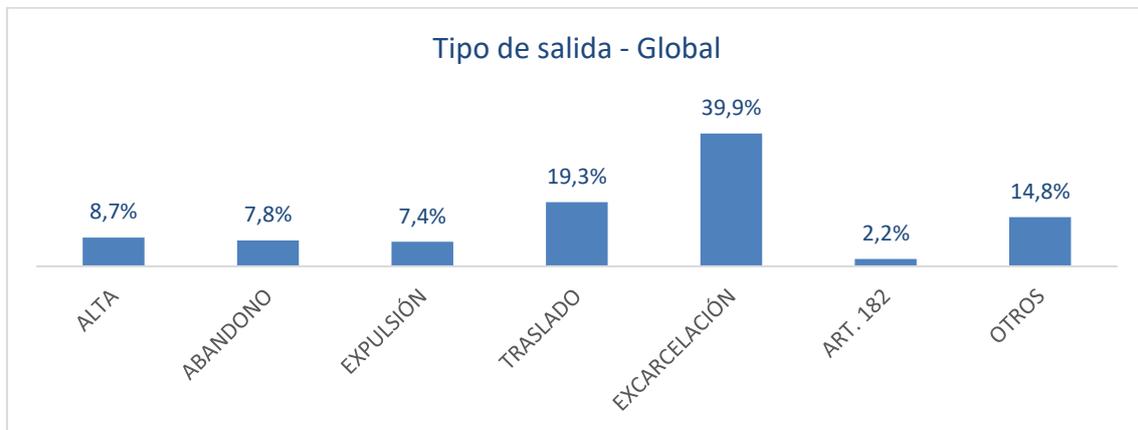


Gráfico 55: distribución por tipo de salida

Es importante destacar que el programa de atención a personas con problemas de adicción desarrollado en Centros Penitenciarios tiene una **alta movilidad**, y que eso hace suponer que en un porcentaje de más del 50% de los casos no llegue a concluirse por motivos de este movimiento. En un 39,9% de los casos, las salidas son por excarcelación y no se concluye. En este caso, desde los equipos de los Centros se facilita una cita en dispositivos ambulatorios. Si bien es cierto que a través de seguimiento no se puede obtener el nivel de cumplimiento de esta continuidad. Asimismo hay un 19,3% de personas que salen del programa que estaban desarrollando, por trasladarse a otra prisión. En el caso de que el traslado fuera a un Centro de Castilla-La Mancha, es necesario informar de que el acceso de un programa a otro no es directo y que la persona habrá de ser valorada de nuevo por parte del equipo de profesionales del Centro Penitenciario.

Por último, destacar que un 8,7% de las salidas lo han sido por cumplimiento de objetivos, un 7,4% por expulsión del programa y un 2,2% por progresión de grado.

Con todos estos datos cabe hacer una reflexión conjuntamente con la administración penitenciaria, en términos de eficacia, pertinencia, objetivos y población diana, continuidad asistencial en el ámbito de las adicciones ante un traslado, etc... En definitiva cabe realizar una redefinición del Programa.

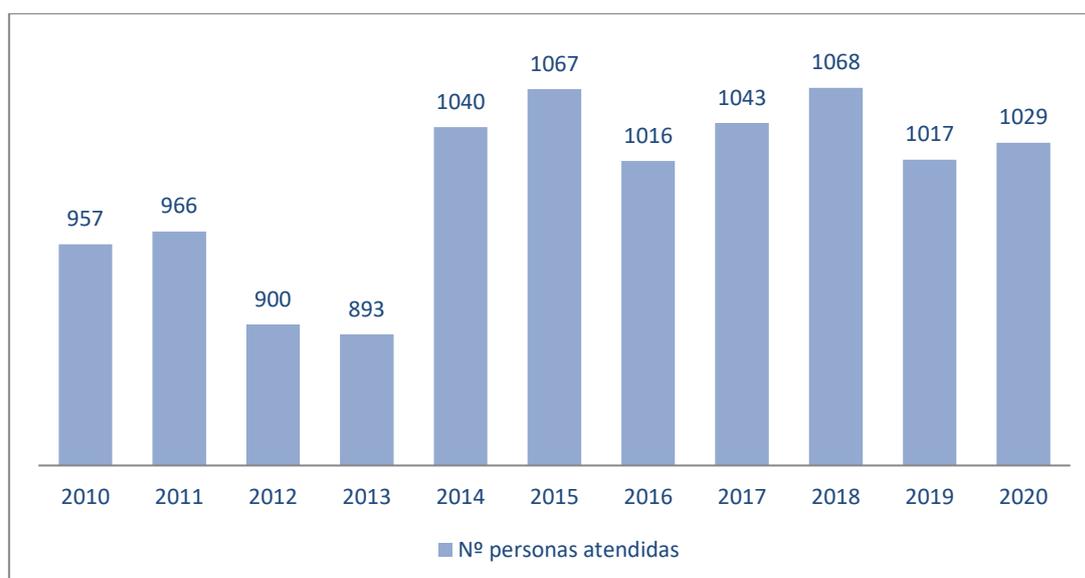
## Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2020

**Varón** (98,05%) con edad comprendida entre los **29 y 48 años** en el 69,54% de los casos, con **estudios primarios** (58,87%), en situación penitenciaria de **penado** (73,54%) por **delitos contra el patrimonio** (41,33%) y procedente de Castilla-La Mancha (61,64%).

La principal droga de consumo es la **cocaína** (33,13%), seguida del alcohol (22,87%), representando el consumo de heroína un 11,69%. El **inicio de consumo ocurre antes de los 18 años** en un (58,67%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (55,18%). En el 15,69% de los casos presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en el 5,33% de las personas atendidas.

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

En el gráfico 57 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 56. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2020**

Según refleja el gráfico, este año a pesar de la situación de pandemia, la atención no se ha visto afectada en términos de número de personas atendidas. Por tanto sigue existiendo una estabilidad en la demanda y atención de personas en el medio penitenciario bajo estos programas.



### Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2020

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2019
<b>1. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.</b>	1. Nº de prisiones donde se presta atención	6	6
	2. Tipología de programas de atención a las drogodependencias en CC.PP.	2	2
	3. Nº de personas atendidas	≥800	1.029
	4. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa	≥4	4,58

Durante este año, hemos logrado alcanzar los estándares propuestos. Cabe destacar la satisfacción de la Dirección de los Centros Penitenciarios con los programas de tratamiento desarrollados, alcanzando casi la puntuación máxima (escala 1-5).

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

### Tipología de dispositivos y cobertura

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

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

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

### Actividad asistencial en 2020

En 2020 se ha atendido desde ambos centros a 46 personas, 6 personas menos que en el año anterior.

Tabla 29. Actividad asistencial en 2020: ocupación anual y personas atendidas

PROVINCIA	CENTRO	UBICACION	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				H	M	T
Ciudad Real Toledo	Basida	Manzanares	13	11	3	14
	Hogar 2000	Toledo	27	23	9	32
Total C-LM			<b>40</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>46</b>

La estancia media es variable dependiendo de los centros, siendo en el centro BASIDA de un 29% de personas que llevan de 1 a 2 años y más de 8 años en el centro, respectivamente. En el

caso del centro Hogar 2000, el 24% de las personas llevan menos de 1 año y otro 24% lleva entre 5 y 8 años.

De las **46 personas atendidas** en 2020, **8** han sido nuevas **incorporaciones**, la mitad con respecto al año anterior. La reducción en el índice de rotación y en las entradas se debe a la situación de pandemia iniciada en marzo de 2020 lo que ha condicionado el número de personas que han accedido al centro dado que durante los primeros meses no estaban permitidos los accesos y posteriormente el acceso se ha ido priorizando en base a la situación sanitaria y a las situaciones de urgencia que se han ido dando a lo largo del año. Así mismo, los planes de contingencias vinculados con la situación de pandemia, incluían como aspecto a garantizar el disponer de una habitación para en su caso, poder realizar un aislamiento si era preciso, lo que ha condicionado fundamentalmente en el centro BASIDA la no ocupación de una de las plazas durante todo el año.

En 2020 ha habido **8 salidas** del centro frente a 13 en el anterior. Este dato está vinculado al dato de nuevos accesos descrito anteriormente.

En la siguiente tabla se describen el número de incorporaciones y de salidas en ambos centros.

Tabla 30. Actividad asistencial en 2020: incorporaciones y salidas

RECURSOS	Nº PERSONAS INCORPORADAS EN EL RECURSO			Nº DE PERSONA QUE HAN SALIDO DEL RECURSO		
	H	M	T	H	M	T
Basida	1	0	1	1	1	2
Hogar 2000	5	2	7	5	1	6
<b>Total C-LM</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

En relación a las **8 salidas** que se han producido a lo largo del año, los principales motivos han sido por **abandono voluntario y por fallecimiento**, representando en ambos casos el 37,50% del total de salidas, y en el 12,50% se han debido al **incumplimiento del reglamento de régimen interno del centro** y por **cumplimiento de objetivos** respectivamente.

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

Destacar también el bajo índice de rotación y las pocas salidas por “cumplimiento de objetivos” en ambos centros (1 persona), ya que aunque este tipo de centros tienen un carácter eminentemente asistencialista y de provisión de cuidados básicos de salud, también trabajan para la recuperación del funcionamiento general y para la mejora de la autonomía en todas las esferas de la vida de las personas, con el objetivo último de favorecer la emancipación de las personas. La realidad social, familiar, política y económica condiciona los procesos de salida de aquellas personas que se han recuperado funcionalmente y no encuentran una alternativa de alojamiento a la salida del centro debiendo permanecer en este, y no posibilitando poder atender a otras personas que si requieren de los servicios que desde ambos centros se ofrecen.

La situación de pandemia ha condicionado de manera significativa el funcionamiento de ambos centros, al reducir drásticamente las salidas de las personas a la comunidad y en el caso de hacerlo se han tenido que organizar con acompañamiento profesional, lo que ha reducido notablemente la autonomía de las personas residentes en actividades que anteriormente realizaban sin apoyo ni acompañamiento. Recuperar la autonomía será un objetivo a retomar según vaya mejorando la situación sanitaria y la normativa vinculada a esta tipología de centros lo permita. No obstante tenemos que seguir trabajando de manera coordinada y en red para favorecer los procesos de salida de las personas residentes, para que estas continúen con sus proyectos personales desde otros contextos.

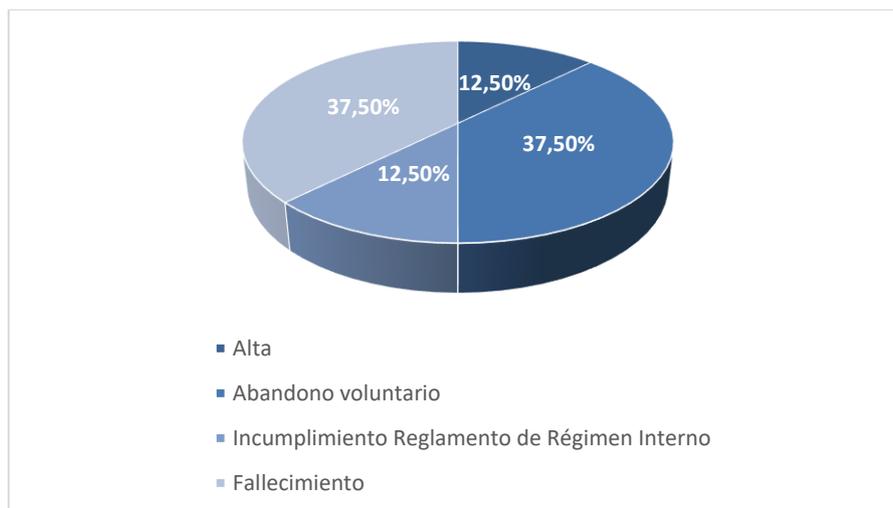


Gráfico 57. Motivos de salidas durante el 2020

## Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en Centros residenciales para personas en riesgo de exclusión social de Castilla -La Mancha en 2020

El perfil es el de un **varón** (74%), con edad comprendida **entre los 40 y 49 años** (30%), **soltero** (60%), que **previamente se encontraba en su casa** (43%) viviendo solo (40%) El 32% de las personas atendidas provenían de una institución social (i.e.: albergues, recursos sociales). El 23% de las personas atendidas llevan **más de 8 años** en el centro.

En cuanto a la formación y empleo, **el 53% de las personas no tienen estudios primarios** pero si conocimientos básicos, y mayoritariamente una experiencia laboral **en trabajos no cualificados**, en el 74% de los casos. En relación a su situación laboral, el 49% de las personas tienen resuelta **una incapacidad laboral**. En cuanto a su capacidad económica, el 66% de las personas cuentan con **ingresos propios, de entre 360€-540€ (55%)**, procedentes de una **pensión contributiva por incapacidad (61%)**

**El 22% de las personas tiene su capacidad de obrar modificada**, y de estas en el 100% de los casos tienen una incapacidad total. El 33% tiene reconocida una discapacidad del 65% o mayor.

En cuanto a su salud, el **28% tienen un diagnóstico de VIH-SIDA** (de estas 6 personas tienen una demencia asociada) y un 72% de las personas tienen otras enfermedades crónicas. El 95% de las personas tienen diagnosticada **otra enfermedad crónica**, de entre ellas destacar que, **el 27% tiene una patología psiquiátrica** asociada, y el 18% una lesión cerebral, seguidos de un 16% que presentan un problema de adicción a sustancias y un 13% tiene otras enfermedades degenerativas.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, a lo largo del año tan sólo han requerido hospitalización por enfermedades físicas un 30% de las personas atendidas. En cuanto a ingresos hospitalarios de personas con un diagnóstico psiquiátrico, tan sólo lo han requerido un 6% de las personas atendidas de uno a tres ingresos hospitalarios.

En cuanto a la valoración de dependencia, en el 20% de las personas atendidas está solicitado. De las valoraciones resueltas, el 40% de ellas fueron resueltas con grado I y II y en el 20% de los casos obtuvieron grado III.

El perfil es muy similar al de años anteriores, dada la baja rotación de ambos centros y la prolongada duración de la estancia, el 23% de las personas atendidas llevan más de 8 años.

Podemos observar que progresivamente acceden al centro personas con otras enfermedades físicas diferentes al diagnóstico de VIH-Sida, según la tendencia de estos últimos años, incrementándose el número de personas con problemas de adicción a sustancias y trastornos mentales graves que se encuentran en situaciones de exclusión social al carecer de apoyos informales, de recursos económicos suficientes para vivir de manera independiente, ausencia de alternativas habitacionales, y dificultades para dar respuesta a los cuidados sanitarios que precisan vinculados con sus patologías, que en la mayoría de los casos son más de una.

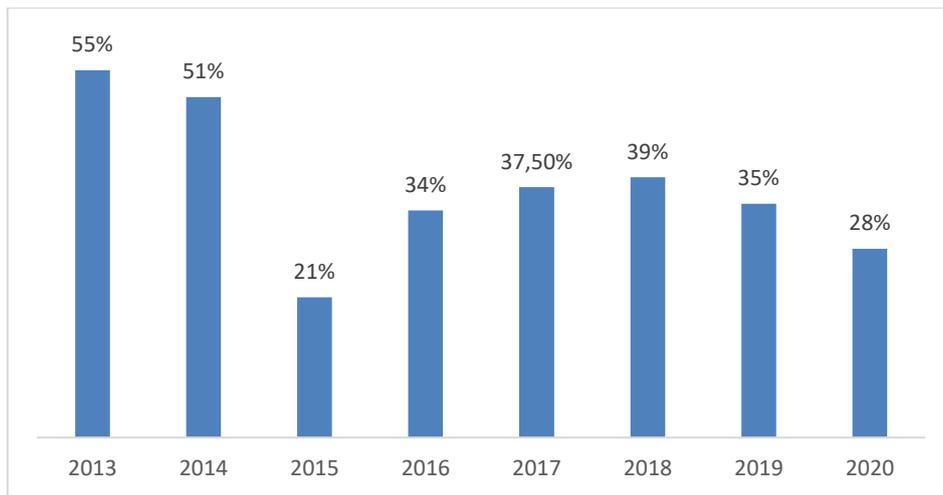
Además, muchas de las personas que acceden al centro llevan varios años con una o varias patologías diagnosticadas en muchos casos sin seguimiento y tratamiento o bien con un escaso cumplimiento de los tratamientos pautados, lo que conlleva un mayor deterioro de su salud y una peor evolución de sus enfermedades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

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

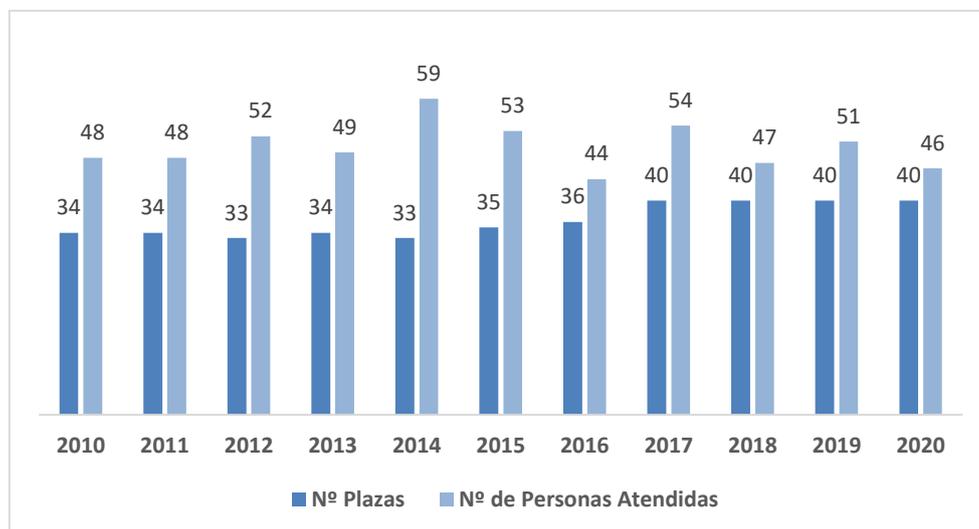
### **Evolución de la atención (2013-2020)**

Relacionado con el punto anterior, podemos observar como en los últimos años el perfil de personas atendidas en ambos centros está cambiando y se ha reducido el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de VIH /SIDA (gráfico 59). Cabe destacar, el descenso en más de la mitad de personas atendidas con este diagnóstico en el año 2015, que ha ido aumentando ligeramente desde el 2016, y muestra una nueva reducción en 2020. No obstante, hay que decir que en la actualidad las personas que presentan este diagnóstico siguen precisando atención sanitaria, en la mayoría de los casos la necesidad de acceso a un centro residencial no es principalmente para recibir estos tratamientos sanitarios (ya que muchos los reciben de manera ambulatoria) sino porque poseen además otras patologías físicas y/o a adicciones a sustancias, cuya situación social (i.e.: carencia de alojamiento, situaciones de precariedad económica, escaso apoyo social, etc.), genera situaciones de mayor vulnerabilidad y de exclusión social.

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



**Gráfico 58. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH-SIDA 2013-2020**



**Gráfico 59. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2020**

### Balance de actividad en centros. Indicadores Plan de Actuación 2020

Objetivo 8. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.

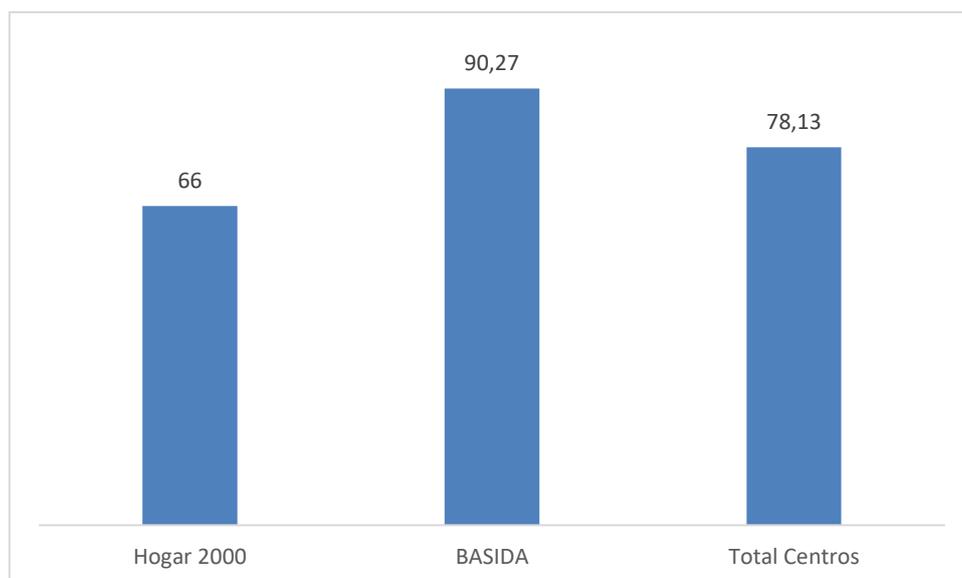
Indicadores	Estándar	Resultado 2020
46. Nº de plazas concertadas	≥40	40
47. Nº de personas atendidas	≥40	46
48. % de personas atendidas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida	≥ 75%	78,13%
49. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,30

En el 2020 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros, tanto en el número de plazas disponibles como en el número de personas atendidas.

Como en años anteriores, en 2020 se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en la atención relacionados con la *Calidad de Vida Percibida y la Satisfacción de las personas atendidas*.

#### Calidad de vida percibida

En cuanto a la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 19 personas con la escala SLDS. La puntuación global resultante es que el **78,13%** están **satisfechos con su calidad de vida percibida**.



### **Satisfacción percibida**

La **satisfacción con la atención recibida en ambos centros de las personas residentes** fue evaluada en un total de 27 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,30** indicando un alto grado de satisfacción de los residentes.

### **Impacto de la Covid-19 en ambos centros**

Destacar la labor realizada por parte del equipo de profesionales de ambos centros, demostrando un gran compromiso con su trabajo, y su colaboración y participación activa en cualquier actuación a implementar durante todo el tiempo de pandemia.

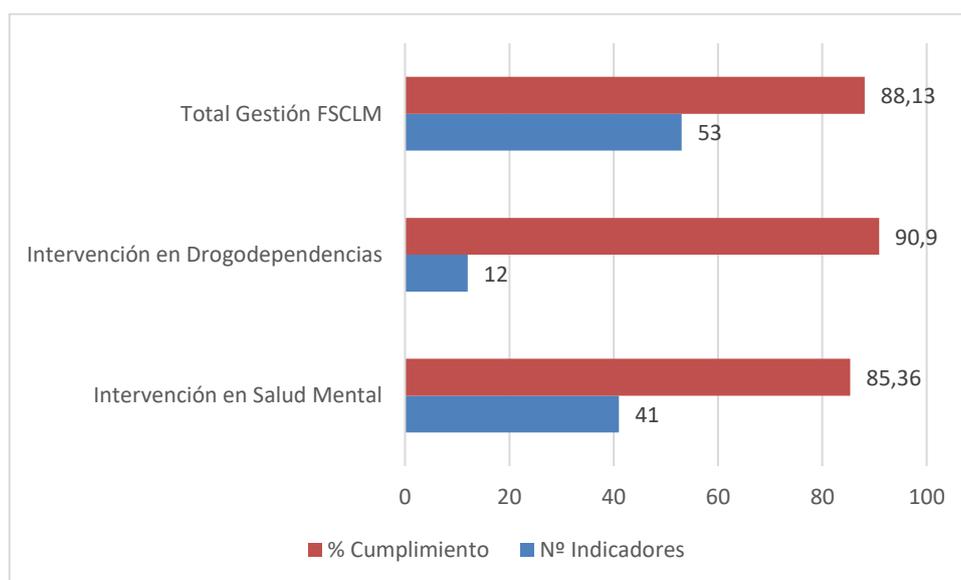
Dadas las características de ambos centros y de la población que atienden, siempre han tenido muy en cuenta las medidas preventivas y de higiene a fin de minimizar al máximo posibles contagios, este puede ser uno de los motivos de la baja incidencia de contagios entre profesionales y residentes, en el centro Basida no se ha identificado ningún contagio y en el centro Hogar 2000 sólo dos personas residentes dieron positivo a covid.

Durante estos meses se han producido cambios significativos en la manera de trabajar, en la atención prestada así como en la organización de ambos centros: en el centro residencial Hogar 2000 se modificaron los horarios y secuencias de trabajo de los profesionales, estableciendo cuadrantes de 12h y en secuencias de quince días para reducir el posible impacto del covid en el caso de contagios; se realizó las consultas medicas de manera no presencial, las compras personales de los residentes fueron realizadas por los profesionales al no poder salir estos del centro. Se ha facilitado la comunicación con sus familiares a través de videollamadas y se han favorecido las visitas siguiendo las instrucciones según la normativa vigente en cada momento, se ha aumentado la actividad grupal dentro del centro al no poder salir a la comunidad, así como actividades físicas para contrarrestar el posible sedentarismo de las personas atendidas en el centro al reducir su movilidad, etc...

Otros aspectos a destacar han sido, la mejora de la convivencia durante el tiempo de pandemia, así mismo también se ha reforzado el equipo de profesionales, aumentando la cohesión de los equipos.

## RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

En 2020 nos planteamos un total de **9 objetivos generales** relacionados con la **actividad asistencial** conforme a nuestros fines fundacionales y establecidos **53 estándares** para su monitorización, 41 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, habiendo alcanzado en 2020 el **88,13% de los indicadores**.



**Gráfico 60. Balance 2020 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 2020 en cuanto a la atención prestada en los diferentes programas y dispositivos de atención vinculados con los ámbitos de intervención mencionados anteriormente. En el año 2020, se cumple el estándar establecido en cada uno de los programas y dispositivos se cumple.



Gráfico 61. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de usuarios/as 2020



## IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

## El Plan de Formación Anual de la Fundación

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

La planificación inicial del Plan de Formación de 2020 daba continuidad a objetivos clave propuestos en años anteriores. No obstante, **su despliegue se vio afectado tras la declaración del estado de alarma en el mes de marzo debido a la crisis sanitaria por pandemia de Covid-19**. En consonancia con las medidas especiales en materia de salud pública para la contención de la expansión de la COVID-19 y de las medidas necesarias para minimizar el impacto de la pandemia sobre la población, la mayoría de **las acciones formativas** que habían sido planificadas fueron **aplazadas** hasta que la situación sanitaria permitiese su realización y/o rediseñadas y **adaptadas** para su celebración en modalidad on-line. Así, gran parte de las formaciones que no pudieron realizarse en el año 2020, está prevista su realización en 2021.

Por otro lado, y en consecuencia con el **cumplimiento del derecho a la protección a la salud** debido a la evolución de la enfermedad por COVID, **se incorporaron formaciones sobre la COVID-19 y las medidas de prevención y protección necesarias** dirigidas a todos los trabajadores de la Fundación.

Así, de las **20 formaciones planificadas**, en 2020 se desarrollaron 6 acciones en el área de “Actualización de prácticas profesionales” a las que se sumó la formación específica sobre Covid-19 y medidas de prevención y protección de la salud. En total, fueron **7 las acciones formativas** realizadas en 2020. El porcentaje de cumplimiento del Plan de Formación en 2020 fue del 35%, siendo éste significativamente menor al de años anteriores.

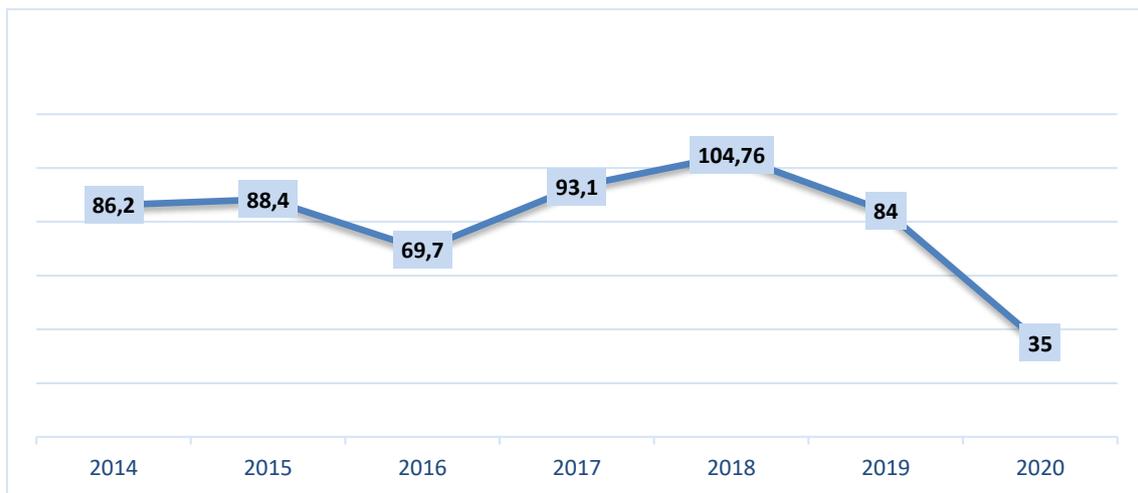


Gráfico 62. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el PFC en el periodo 2014-2020

En 2020 se continuó fortaleciendo la **colaboración con entidades** del tercer sector favoreciendo y fomentando la participación de profesionales de estas entidades en la formación organizada por la Fundación. La **previsión de acciones formativas con plazas para profesionales de entidades** fue del **55%**, si bien, de las formaciones que finalmente se desarrollaron en 2020, pudieron participar en el **42,8%** de éstas, siendo un total de **30 los profesionales de entidades** que asistieron.



Gráfico 63. Porcentaje de acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la Región en el periodo de 2014-2020

## Desarrollo de la Formación en 2020

En 2020 se desarrollaron **7 cursos** que contaron con un total de **365 asistentes**, siendo el **89,6% profesionales de la Fundación**, el **10,4% profesionales de otras entidades**. A continuación se describen los cursos realizados en 2020 según áreas clave de formación. Cabe destacar que, de los cursos planificados, se han desarrollado únicamente formaciones en el área de “Actualización de prácticas profesionales” y en el área de “Salud y seguridad en el trabajo”.

Tabla 31. Cursos de formación desarrollados en 2020

ÁREA: ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES				
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº Horas	Nº total de asistentes (% FSCLM)
Taller Entrevista Motivacional. Nivel 1	3 y 4 febrero	Talavera de la Reina	16	30 (46,7%)
Taller Entrevista Motivacional. Nivel 2	24 y 25 febrero	Talavera de la Reina	16	20 (40%)
Acompañamiento y trabajo con personas con funcionamiento límite en recursos de rehabilitación psicosocial	3, 4 y 5 marzo	Talavera de la Reina	20	30 (100%)
Fundamentos de resiliencia. Construyendo resiliencia	Abril-mayo	On-line	26	25 (44%)
Formulación de casos en equipo. Edición 1	23,24 y 25 septiembre	On-line	14	30 (100%)
Formulación de casos en equipo. Edición 2	28, 29 y 30 octubre	On-line	14	30 (100%)
ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO				
Medidas de Prevención y Riesgos Laborales ante la exposición al COVID-19 (se desarrollaron 7 ediciones)	Abril-mayo	On-line. Toledo	2 horas /edición	200 (100%)
<b>Total: 7 formaciones</b>				<b>365 asistentes</b>

En 2020, el **92,9% de los profesionales** de la Fundación **han participado** en actividades formativas del **Plan de Formación**. El **3,9%** de los trabajadores de la Fundación participaron en **actividades de formación externa**.

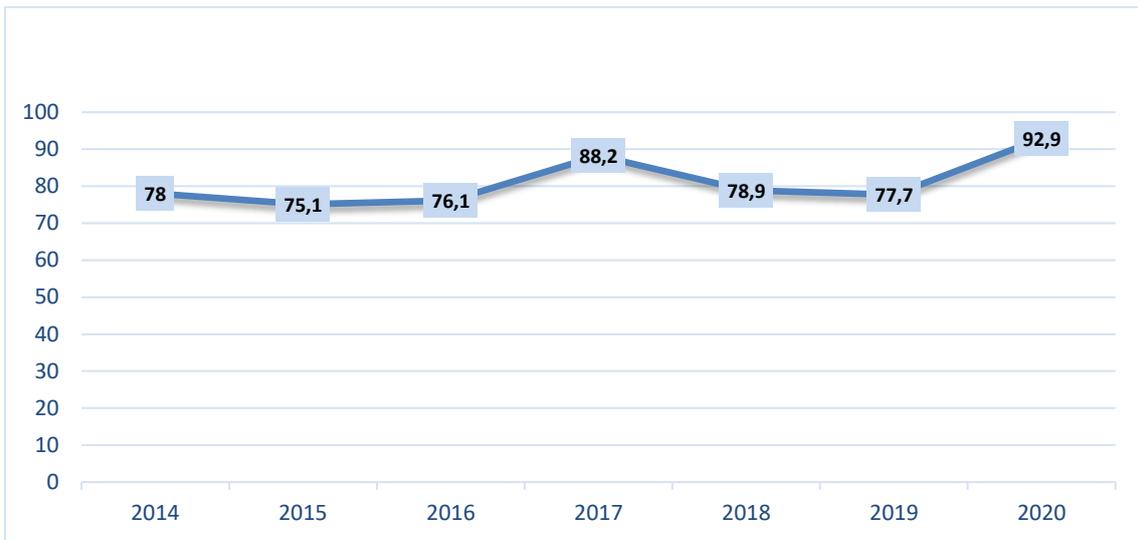


Gráfico 64. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2020

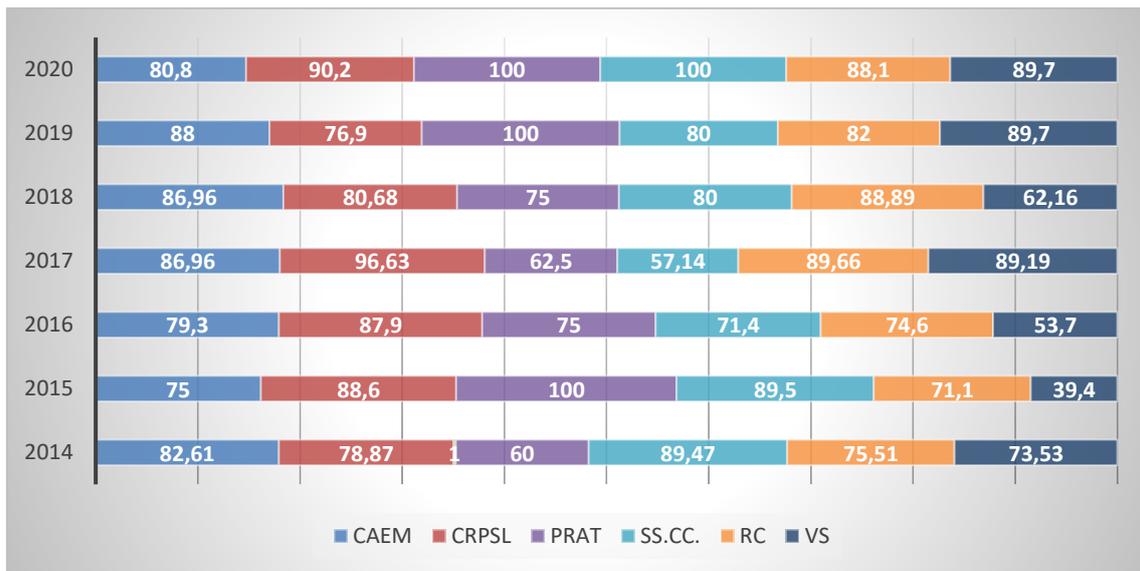


Gráfico 65. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2020 según centro de trabajo

En términos de **asistencias a formaciones**, en 2020 se han registrado un total de **345 asistencias** (94,8% en cursos del Plan de Formación Continua de la Fundación y el 5,2% en cursos de formación externa).



## Participación en Formación Externa

Un total de **15 profesionales de la Fundación (18 asistencias)** ha participado en **9 cursos**, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa**), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

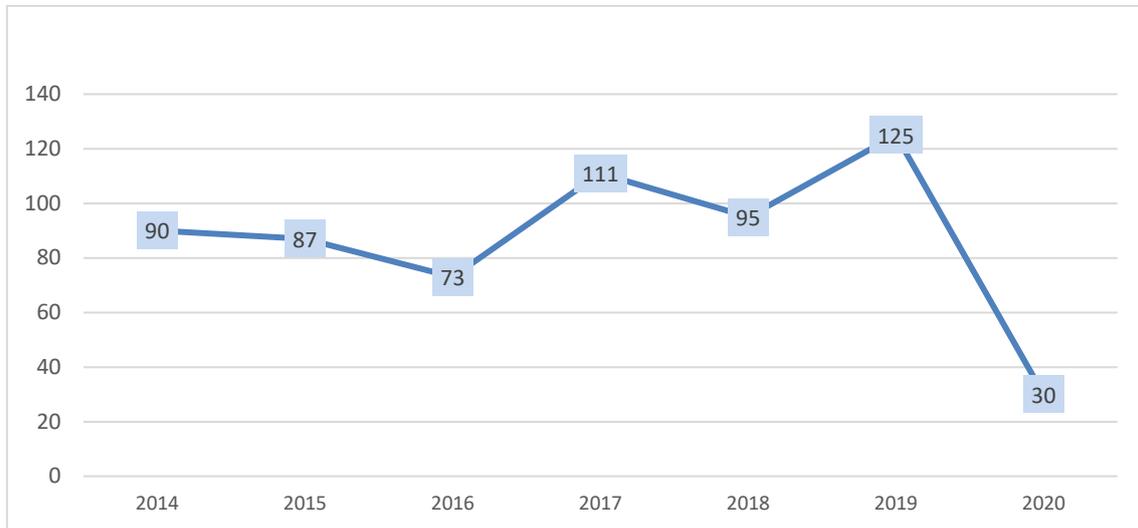
Tabla 32. Participación de profesionales de la FSCLM en formación externa

CURSO, JORNADA, CONGRESO	ENTIDAD ORGANIZADORA	LUGAR	FECHAS	Nº ASISTENTES
II JORNADA INNOVACION DE LA SANIDAD EN C-LM	CONSEJERIA DE SANIDAD	TALAVERA DE LA REINA	4 y 5/02/2020	1
SEXUALIDADES Y DISCAPACIDADES	ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE C-LM	ALBACETE	07/02/2020	1
FORMACION CONTRATACION ELECTRONICA ENTES SECTOR PUBLICO	CONSEJERIA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PUBLICAS	ESCUELA DE ADMINISTRACION REGIONAL	13/02/2020	2
INTELIGENCIA CONVERSACIONAL	EMANA	BILBAO	13 Y 14/02/2020	1
XX CENTO, CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL	UCLM	TALAVERA DE LA REINA	06/03/2021	1
XXVI JORNADAS DE LA ASOCIACION CASTELLANO-MANCHEGA DE NEUROPSIQUIATRÍA E INFANCIA	AEN	ALBACETE	13/03/2020	1
TRABAJAR LA COMUNICACIÓN	FUNDACION LA CAIXA-PROGRAMA INCORPORA	ON-LINE	DEL 26/05/2020 AL 11/06/2020	2
INTELIGENCIA EMOCIONAL, UN MECANISMO DE DEFENSA Y MEJORA EN TIEMPO DE CRISIS	CAMARA DE COMERCIO DE CIUDAD REAL	ON-LINE	02/06/2020	1
IGUALDAD DE GÉNERO	FEDERACION SALUD MENTAL C-LM	ON-LINE	4, 11,18 y 25/11/2020	8
<b>TOTAL: 9 Formaciones externas</b>			<b>18 asistentes</b>	

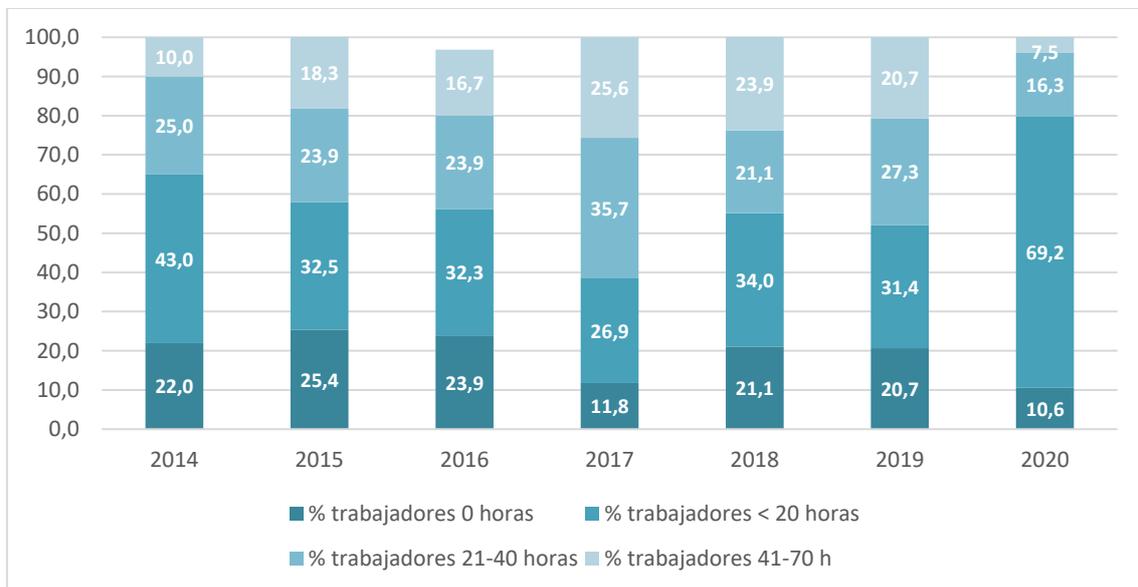
## Participación de profesionales de entidades en el Plan de Formación de la Fundación

Respecto a la **participación de profesionales de otras entidades en nuestro Plan de Formación**, en 2020 ha disminuido el número de asistentes con respecto a años anteriores al

haberse aplazado la mayoría de las formaciones con plazas abiertas para profesionales de entidades, tal y como previamente se ha comentado.



**Gráfico 66. Nº de asistencias de profesionales de entidades en actividades formativas del Plan de Formación Anual de la Fundación en el periodo 2014-2020**



**Gráfico 67. Porcentaje de trabajadores de la FSCLM según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2020**

### Satisfacción con la Formación

En 2020, se mantienen la tendencia de años anteriores en cuanto al grado de satisfacción de los asistentes a las actividades formativas desarrolladas dentro del Plan de Formación de la FSCLM, siendo el grado medio de satisfacción alto (Gráfico 69).

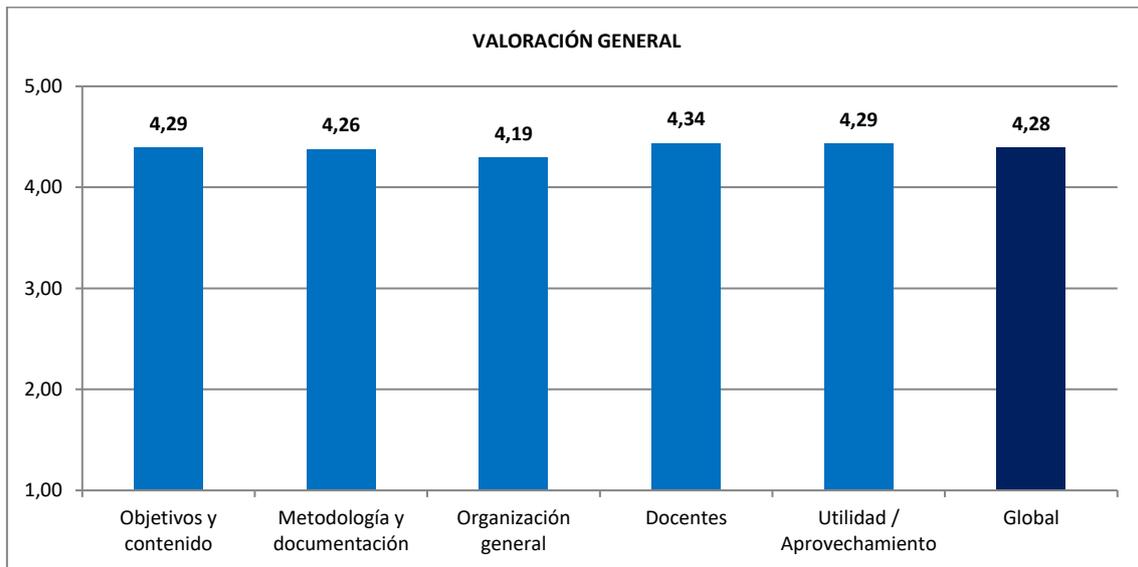


Gráfico 68. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en 2020 (Escala de satisfacción de 1 a 5 puntos, siendo 1=nada satisfecho y 5=muy satisfecho)

### Docencia y difusión de resultados

A lo largo de 2020, profesionales de la Fundación han participado como docentes en jornadas, cursos y sesiones clínicas organizados por otras entidades.

Tabla 33. Participación de profesionales de la FSCLM como docentes

Actividad	Entidad	Nº Participantes
Psicología Basada en la Evidencia. Módulo Intervenciones Eficaces en personas con TMG	Universidad Pontificia de Comillas	1
		<b>1</b>

### Docencia de Pre-grado y Post-grado

En 2020, como consecuencia del Estado de Alarma y las restricciones impuestas para el acceso a los dispositivos, el número de alumnos en prácticas se ha reducido con respecto a años anteriores. Los profesionales de la Fundación de CRPSL, Residencias Comunitarias y CAEM han participado en la formación práctica de **6 alumnos** de disciplinas sociosanitarias en el marco de

los convenios de colaboración que la Fundación tiene formalizados con Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) y Universidades, específicamente, en las titulaciones de:

- Técnico de Atención Sociosanitaria: 2 alumnos que vieron interrumpidas sus prácticas tras la declaración del Estado de Alarma.
- Master en Psicología General Sanitaria: 2 alumnos (UCLM y Universidad Internacional de Valencia).
- Grado de Trabajo Social : 2 alumnos (UCLM y UNED)

Por otro lado, y en el marco de los convenios suscritos con las Gerencias de Atención Integrada de SESCAM para la realización de estancias formativas de residentes, en 2020 se ha mantenido la rotación práctica para la formación de Psicólogo/a Interno Residente en el CRPSL de Guadalajara.



## V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

## COLABORACIONES

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

### Junta de Comunidades de Castilla -La Mancha

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

#### Consejería de Sanidad

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

#### Consejería de Bienestar Social

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

#### Servicio de Salud de Castilla -La Mancha

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

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

- Colaborar en la organización y gestión de actividades formativas.

### Colaboración con otras instituciones. Movimiento Asociativo de la Región: Convocatorias de Subvenciones 2020 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 del 2020 con diferentes instituciones y entidades.

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

1. Acciones realizadas para la convocatoria de subvenciones para el mantenimiento de CRPSL y para la ocupación de plazas residenciales:

Acciones realizadas	Fecha
Aprobación Patronato realizar convocatoria subvenciones	24/01/2020
Remisión de Bases a Secretaria General Consejería Sanidad	27/12/2019
Remisión Bases a la Intervención General	27/12/2019
Informe favorable Intervención General	14/01/2020
Autorización Consejo de Gobierno Bases Reguladoras	29/01/2019
Publicación de Bases Reguladoras DOCM	05/02/2019
Autorización Consejo de Gobierno Gasto Convocatorias	11/02/2020
Publicación Orden de Convocatorias Subvenciones DOCM	18/02/2020

2. Acciones realizadas para la convocatoria de promoción, prevención y atención de problemas de salud mental y de trastornos adictivos:

Acciones realizadas	Fecha
Aprobación Patronato realizar convocatoria subvenciones	24/01/2020
Remisión de Bases a Secretaria General Consejería Sanidad	27/12/2019
Remisión Bases a la Intervención General	27/12/2019
Informe favorable Intervención General	14/01/2020
Autorización Consejo de Gobierno Bases Reguladoras	07/07/2020
Publicación de Bases Reguladoras DOCM	10/07/2020
Autorización Consejo de Gobierno Gasto Convocatorias	28/07/2020
Publicación Orden de Convocatorias Subvenciones DOCM	04/08/2020

3. La convocatoria de promoción y prevención para el ejercicio 2020, sufrió un incremento de crédito que se tramitó por la misma vía de órganos competentes para su aprobación, conforme se detalla a continuación:

Acciones realizadas	Fecha
Resolución Secretaria del Patronato del incremento del gasto	22/10/2020
Remisión memoria con el incremento del gasto a la Intervención General y visto y conforme de la Secretaria General de Sanidad	28/10/2020
Informe favorable del incremento del gasto de la Dirección General de Presupuestos	29/10/2020
Autorización de Consejo de Gobierno del incremento del gasto	09/11/2020
Publicación incremento del gasto en el DOCM	10/12/2020

Finalizado todo el trabajo previo, en el ejercicio 2020 se han convocado las siguientes órdenes de subvenciones:

- Orden 14/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las bases reguladoras Convocatoria de subvenciones para la ocupación de plazas residenciales.
- Orden 15/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las Bases reguladoras Convocatoria de subvenciones para el mantenimiento de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)
- Orden 97/2020, de 8 de julio, por la que se establecen las Bases Reguladoras Convocatoria de Subvenciones para la realización de programas de promoción, prevención y atención de problemas de salud mental y de trastornos adictivos.

Han sido un total de **72 solicitudes presentadas**, habiendo solicitado subsanación de las mismas al 15,27% de las entidades en la fase previa a la evaluación de los proyectos.

	Nº solicitudes presentadas	Nº subsanaciones solicitadas	% subsanaciones solicitadas
CRPSL	8	0	0%
Plazas Residenciales	21	0	0%
Promoción Prevención	43	11	25,58%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>11</b>	<b>15,27%</b>

En la convocatoria de CRPSL y de plazas residenciales, dos entidades presentaron más de una solicitud, procediendo a su anulación de una de ellas conforme a las instrucciones detalladas en el panel de gestión, volviendo a presentar una nueva solicitud dentro del plazo estipulado.



	Nº solicitudes a valorar	% solicitudes no superan puntuación	Nº solicitudes a las que se concede subvención	Nº de entidades que presentan solicitudes	% entidades conceden subvención	Nº Entidades presentan alegaciones	% entidades presentan alegaciones	Nº Entidades presentan recursos	% presentan recurso
CRPSL	7	0%	7	7	100%	0	0%	0	0%
<b>Plazas Residenciales</b>	20	5%	19	14	92,85%	2	14,28%	0	0%
<b>Promoción y Prevención</b>	37	18,91%	30	23	82,60%	7	30,43%	0	0%
<b>Totales</b>	<b>64</b>	<b>12,50%</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>88,63%</b>	<b>9</b>	<b>20,45%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

El 100 % de las solicitudes presentadas en la Convocatoria de CRPSL han sido subvencionadas, en cambio en la convocatoria de plazas residenciales se han subvencionado 19 proyectos, que representa el 95 % de las solicitudes valoradas, siendo la convocatoria de programas de promoción y prevención la que ha tenido un mayor número de proyectos que no han superado la puntuación mínima exigida, subvencionando el 81,08% de los proyectos presentados.

El 12,50% de las solicitudes de las convocatorias de plazas residenciales y de promoción y prevención, no ha superado la puntuación mínima, por lo que han quedado excluidas del proceso.

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

**PLAZOS DE RESOLUCION DE LAS CONVOCATORIAS 2020**

Resolución de la convocatoria	Nº solicitudes	Inicio	Fin	Días naturales	Días hábiles	% días naturales
Centros de Rehabilitación	7	19-febrero	06- abril	48	34	26,67%
Plazas Residenciales	21	19-febrero	06- mayo	78	49	43,34%
Promoción y prevención	43	05- agosto	10-noviembre	92	69	51,11%

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

- La ocupación de **196 plazas en centros residenciales**. Fue concedida una ayuda total de **3.313.835,00 €** a un total de **12 entidades**, **78 plazas en viviendas supervisadas**, **78 plazas en residencias comunitarias**, **40 plazas en centros sociosanitarios** para la atención a personas con enfermedades crónicas generadoras de situaciones de exclusión social.
- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la ayuda total concedida fue de **1.900.000,00€**.
- La ocupación de **150 plazas en Comunidades Terapéuticas** de la de la región. Se concedió ayudas a **6 entidades** por un importe total que ascendió a 1.796.165,00 €.
- 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 **344.118,18 €**.
- 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 **270.976,75 €**.

### Colaboraciones con otras entidades

En 2020, 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, pero solo hasta el 31 de marzo de 2020, ya que a partir de esa fecha, la Fundación pasaría a gestionar dicho Recurso.
- Se procedió a la renovación de la colaboración con la Obra Social “La Caixa” para la coordinación y desarrollo en la Región del **Programa Incorpora**.

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

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

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

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

En 2020, la situación de crisis sanitaria provocada por la Covid 19 ha condicionado el acceso de estudiantes en prácticas a los recursos, debido a las restricciones y cierres vinculados con la situación sanitaria durante todo el año. No obstante, la Fundación ha colaborado en la formación práctica de alumnos vinculados a **4 convenios de colaboración en materia educativa** con universidades y/o entidades del ámbito educativo, como seguidamente se detalla:

1. En total **6 alumnos** realizaron su periodo formativo a lo largo del 2020 en dispositivos de la Fundación:
  - **Universidad de Educación a Distancia (UNED):** Practicas externas curriculares y extracurriculares del Grado de Trabajo Social. En 2020, se ha incorporado **1** alumno en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Daimiel.
  - **Universidad de Castilla-La Mancha:** Master de Psicología General Sanitaria, en 2020 se ha incorporado **1** alumno en el Centro Especializado de Atención al Menor; **1** alumno de Trabajo Social en la Residencia Comunitaria de Talavera (prácticas interrumpidas por Estado de Alarma)
  - **I.E.S Santiago Grisolia:** prácticas del Módulo Profesional de Formación en Centros de Trabajo de Atención Sociosanitaria. En 2020, se han incorporado **2** alumnos (prácticas interrumpidas por Estado de Alarma)

- **Universidad Internacional de Valencia:** Master de Psicología General Sanitaria, en 2020, **1** alumno finaliza sus prácticas en la Residencia Comunitaria de Cuenca.
2. Se mantienen prorrogados Convenios suscritos con Gerencias de Atención Integrada para la realización de estancias formativas para residentes:
- **Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina,** para la realización de estancias formativas para residentes de la Unidad de Salud Mental en la Residencia Comunitaria y VS de Talavera de la Reina y en el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo. En 2020 no se han incorporado Internos Residentes para su formación en los dispositivos de la FSCLM.
  - **Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara,** para la realización de estancias formativas para residentes de la Unidad de Salud Mental en el CRPSL de Guadalajara. En 2020, se ha incorporado **un Psicólogo Interno Residente en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Guadalajara.**
3. De igual manera se mantienen los siguientes Convenios prorrogados con Universidades:
- **Universidad Nacional de Educación a Distancia,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Máster.
  - **Universidad de Castilla-La Mancha,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Máster, en Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Máster en Psicología General Sanitaria.
  - **Universidad Complutense de Madrid,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Master.



## VI. BALANCE DE GESTIÓN 2020

## Balance de Gestión

En 2020 fueron propuestos **16 objetivos de gestión** en las **tres áreas en las que se despliega la función directiva de la Fundación**: Gestión Administrativo-Financiera, Gestión de personas y Gestión-coordinación técnica.

El número de estándares para cada una de las áreas de gestión y el porcentaje de cumplimiento se muestran en el siguiente gráfico. El grado de cumplimiento de los estándares fue del **80,41%**.

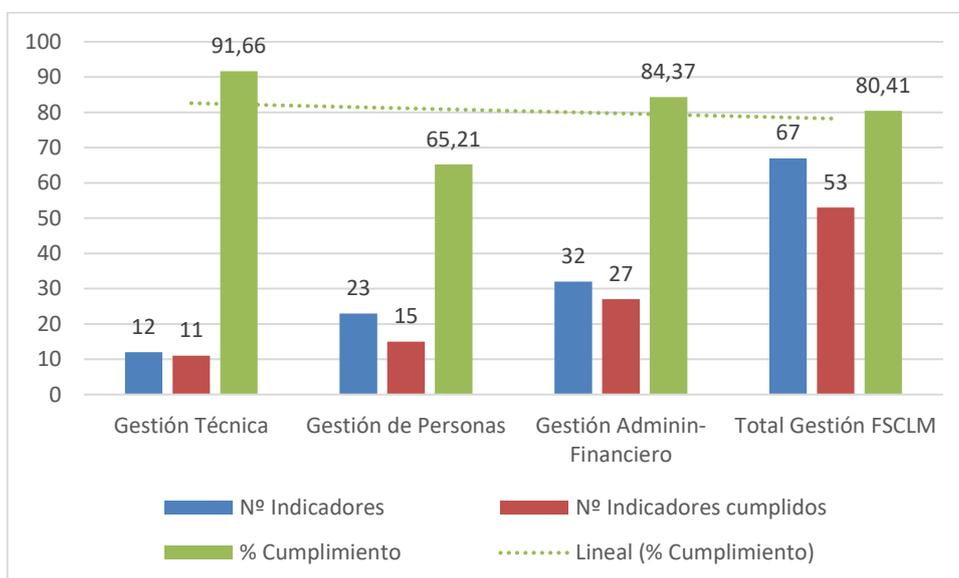


Gráfico 69. Balance de las áreas de gestión en 2020: Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento

El grado de cumplimiento anual de los objetivos y estándares de gestión propuestos, muestra una tendencia de cumplimiento superior al 80% en la línea de los últimos 7 años, según se muestra a continuación, dando cuenta del alto grado de compromiso y efectividad de la gestión de la Dirección de la Fundación.

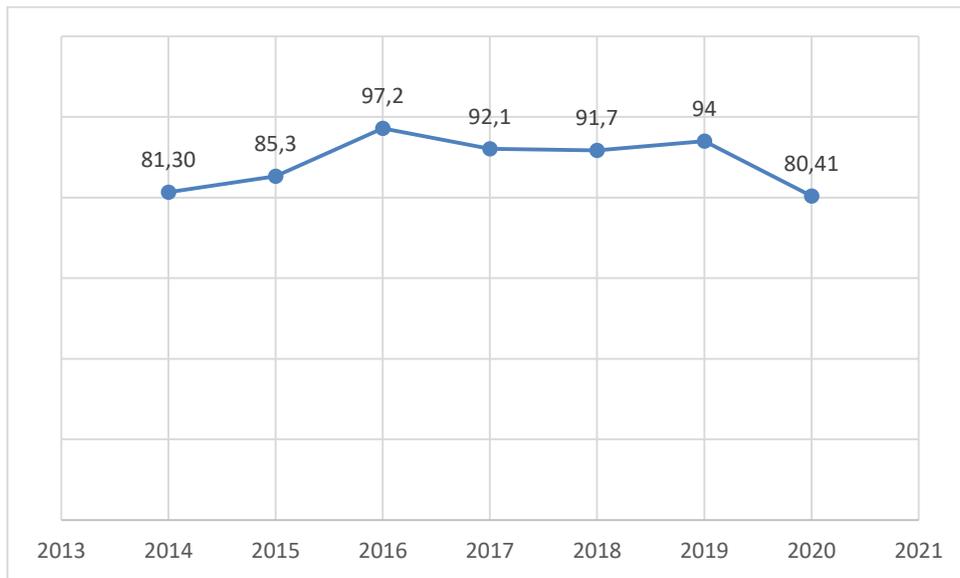


Gráfico 70. Balance de Gestión Global FSCLM: % cumplimiento de estándares en el periodo 2014-2020

Los **objetivos y el grado de cumplimiento de estándares de gestión para cada una de las Áreas de la Fundación para el ejercicio 2020** se describen a continuación:

### Gestión Administrativa-Financiera

La gestión Administrativa-Financiera de la Fundación vela por la óptima planificación de los recursos, por el cumplimiento y seguimiento económico del Presupuesto Anual aprobado por el Patronato, siendo la efectividad y la transparencia en sus actuaciones su principal seña de identidad. En 2020, se han planteado **4 objetivos clave** de gestión administrativa-financiera evaluados a través de **20 indicadores, cumpliéndose al 84,37% los estándares** de gestión establecidos.

Objetivo 1. Realizar una gestión administrativa y financiera de los dispositivos eficiente, conforme al Plan de Actuación anual de la Fundación		
Indicador	Estándar	Resultado 2020
1. Revisión y registro de la documentación justificativa mensual (Partes de Caja y Doc a abonar por Banco) enviada por los dispositivos, de los cuales:	$\geq 500$	768
1.1. Sin incidencias	$>475$	728
1.2. Con incidencias	$<50$	40
2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales (conciliaciones)	$\geq 430$	1.032



bancarias y arqueos de caja)		
3. Gestión de cobro de aportaciones económicas de plazas residenciales:	>200	2.523
3.1. Han finalizado con el cobro sin reclamación	>180	2.469
3.2. Han finalizado el cobro con reclamación	< 20	54
3.3. Expediente no cerrado	< 10	6
4. Ratio de periodos medio de pago mensuales:		
4.1 Ratio de las operaciones pagadas (PMP del último mes de referencia) (en días)	<30	23,88
4.2. Ratio de las operaciones pendientes de pago (Periodo medio del pendiente de pago) (en días)	<30	23,34
4.3. Ratio de las operaciones pagadas media de los últimos 12 meses	<30	23,84
5. Nº de asientos contables registrados anualmente	>18000	18.111

En consonancia con la gestión presupuestaria de la entidad, que se encuentra integrada por 40 centros de trabajo, de gestión directa, con el objetivo de garantizar una gestión financiera eficiente, se lleva un **seguimiento** pormenorizado de todos los dispositivos.

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

Indicador	Estándar	Resultado 2020
6. Nº de Convocatorias de subvenciones tramitadas	> 2	4
7. Nº de comunicaciones realizadas a la BDNS	> 75	107
8. Nº total de exptes. de revisión de subvenciones	≥ 300	309

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



Objetivo 3. Realizar una gestión administrativa y financiera de la Fundación transparente		
Indicador	Estándar	Resultado 2020
10. Nº de reporting de información tramitados en la Central de información de la JCCM	≥ 200	271
11. Nº de expedientes de contratación informados en PLACE, de los cuales:	≥ 100	43
11.1. Procedimiento abierto	>5	3
11.2. Procedimiento negociado	<5	0
11.3. Contratos Menores	<75	40
12. Nº de expedientes de propuestas de gasto tramitadas	>80	103
13. Nº de Solicitud de autorizaciones de gasto tramitadas ante la JCCM	>10	32
14. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	≥ 2000	831

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

Objetivo 4. Realizar una gestión informática, de protección de datos y seguridad en la información eficiente		
Indicador	Estándar	Resultado 2020
15. Nº de asistencias informáticas atendidas	>2500	3.495
15.1. Nº de asistencias informáticas atendidas < 24 Horas	>2300	3.148
15.2. Nº de asistencias informáticas atendidas > 24 Horas	<350	347
16. Aceptación de la Política de Seguridad	100%	87,20%
17. Formación y sensibilización a trabajadores	>70%	100%
18. % de hallazgos en auditoria gestionados y resueltos	100%	100%
19. % de amenazas de seguridad gestionadas y resueltas	100%	100%
20. % de usuarios inhabilitados para acceder al sistema al finalizar la relación laboral	100%	100%

## Gestión de Personas

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

En 2020, nos planteamos **8 objetivos estratégicos en la Gestión de Personas**, evaluados con **23 indicadores**. El balance de gestión en este ámbito muestra un grado de **cumplimiento** de los estándares establecidos del **65,21%**.

Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los trabajadores de la Fundación		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 60%	89,36
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4,49
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	97%

La **gestión del conocimiento** es indispensable para alcanzar nuestra misión. En el 2020, se ha visto modificado el Plan de Formación inicialmente planificado debido a la situación de pandemia COVID-19, pasando a realizar 4 acciones formativas en modalidad online y 3 acciones formativas en modalidad presencial.

Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	16

Este año no se ha priorizado por la participación de profesionales en grupos de mejora definidos como tales, sino que, dada la situación de pandemia se han mantenido reuniones fundamentalmente en el período comprendido entre abril y junio, con los profesionales de los diferentes centros de atención para conocer y compartir cómo estaban afrontando la situación de pandemia, para favorecer un espacio de cuidado, conociendo el estado emocional de sus

trabajadores, ofreciendo un espacio común y compartido de intercambio de herramientas, estrategias, así como de apoyo entre iguales favorecer un espacio entre centros con características similares. Para ello se mantuvieron reuniones con responsables de los CRPSLs de la región, con los directores de las Residencias Comunitarias y de los centros sociosanitarios Hogar 2000 y BASIDA, así como de las comunidades terapéuticas de la región.

<b>Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales</b>		
<b>Indicadores de medición</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2020</b>
6. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral	≥ 1	0
7. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	≥ 15	4
8. % de trabajadores que se les ofrece realizar el reconocimiento médico	≥ 50%	27,93%
9. Nº Reuniones Comité / Delegados Seguridad y Salud	4	4

En el año 2020 se han realizado 4 visitas en materia de prevención de riesgos laborales en centros de la Fundación. No ha sido posible cumplir con este indicador debido a las indicaciones sanitarias en los centros de sanitarios. Para hacer el seguimiento de las acciones llevadas a cabo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, se celebraron 3 sesiones del Comité de Seguridad y Salud en la provincia de Toledo en 2020.

En el ámbito de la negociación colectiva, el 17 de diciembre una reunión con el Comité de Empresa de Toledo para tratar temas relacionados con los horarios de los centros de trabajo de la provincia de Toledo para el año 2021.

<b>Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente</b>		
<b>Indicadores de medición</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2020</b>
10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas	≥ 500	546
11. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales	≥ 14	14
12. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo	≥ 300	420
13. Nº de solicitudes de vacaciones / permisos retribuidos	≥ 4500	3825

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

Las 546 incidencias de personal suponen la mecanización de movimientos a través de organismos como TGSS, SEPE, etc..., altas y bajas temporales en Seguridad Social, medidas de conciliación como licencias sin sueldo, excedencias y reducciones de jornada, incapacidades temporales como maternidades, riesgo durante embarazo y cualquier otro tipo de movimiento. La revisión sistemática del horario de los profesionales facilita la gestión del tiempo de trabajo y el cumplimiento efectivo de la jornada laboral.

La herramienta de comunicación entre el Departamento de Recursos Humanos y el personal de la Fundación es el "Portal del Empleado", donde se han registrado un total de 3825 solicitudes varias, donde se incluyen solicitudes de vacaciones, permisos retribuidos y cualquier trámite administrativo, siendo en su totalidad tramitadas y resueltas.

<b>Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente</b>		
<b>Indicadores de medición</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2020</b>
14. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Residenciales	SI	SI
15. Nº autorizaciones DGP para las contrataciones temporales	≥ 300	255

En el año 2020 sigue vigente la bolsa de trabajo publicada con fecha 19 de octubre de 2018, dando cobertura a las necesidades de contrataciones temporales en los diferentes recursos residenciales. Para poder llevar a cabo estas contrataciones temporales, se ha solicitado a la Secretaría General de Sanidad un total de 255 informes de coberturas temporales, de los cuales se han hecho efectivos 224 contratos temporales.

<b>Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación</b>		
<b>Indicadores de medición</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2020</b>
16. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado	SI	SI
17. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario	≥ 25%	46,66%
18. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado	≥ 10	12

La Fundación cuenta con amplia experiencia y tradición en la incorporación de personas voluntarias en los dispositivos de atención. Para ello, contamos con un procedimiento específico que organiza el proceso de la acción voluntaria, asegurando unos criterios mínimos de calidad. En 2020, hemos contado con personas voluntarias en el 46,66% de los dispositivos de atención,

siendo un total de 12 personas las que han ejercido el voluntariado en nuestros centros de trabajo.

Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
19. Existencia Procedimiento de Prácticas	SI	SI
20. % de centros de la entidad que tienen personal en prácticas	≥ 15%	6,67%
21. Nº de convenios colaborativos formalizados	≥ 5	6

Nuestro compromiso con la formación se extiende a la formación de pre-grado y pos-grado de futuros profesionales del ámbito sociosanitario. En 2020 se han cumplido los estándares establecidos, contando con 6 convenios de colaboración con Universidades y centros educativos.

Objetivo 8. Promover acciones de conciliación de la vida familiar y personal en la entidad		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
22. Existencia de medidas específicas de conciliación	SI	SI
23. Nº de solicitudes de conciliaciones / reducciones de jornada resueltas	≥ 30	14

Uno de los principales objetivos de la Fundación, es velar por la conciliación laboral y familiar de las personas trabajadoras de la entidad, en este sentido, se han tramitado un total de 14 solicitudes de conciliaciones laborales.

### Gestión Técnica

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

En 2020, se han establecido **4 objetivos estratégicos de gestión** dirigidos a garantizar la calidad asistencial y a la evaluación y mejora continúa de los dispositivos y programas con el fin de lograr niveles óptimos de funcionamiento, eficiencia y calidad. En total, estos objetivos han sido evaluados a través de **12 indicadores y estándares**. El **grado de cumplimiento** ha sido del **91,66%**, **cumpliendo así 11 de los 12 indicadores planteados**.

**Objetivo 1. Orientar los servicios y las prácticas profesionales hacia el enfoque de la recuperación, el respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas, así como la actualización e implementación de las mejores prácticas profesionales y evidencias disponibles en los ámbitos de atención**

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
1. Nº de programas/dispositivos en los que se ha realizado actualización de la definición operativa y funcional de los recursos y dispositivos de atención para personas con trastorno mental grave.	$\geq 2$	3
2. Nº de reuniones de grupos de trabajo para la actualización, revisión y mejora de los procesos de atención y la cartera de servicios de los dispositivos/programas de atención para personas con trastorno mental grave.	$\geq 1$	5
3. Nº de documentos/informes/modelos elaborados para promover la implementación "Buenas Practicas" en los dispositivos de atención para personas con trastorno mental grave.	$\geq 2$	2
4. Nº de acciones para promover la participación de personas usuarias de los dispositivos.	$\geq 1$	0

En relación al indicador número 1, durante el año 2020 se ha realizado un intenso trabajo de revisión y actualización de los programas y servicios de atención a personas con trastorno mental grave, iniciándose un documento técnico global denominado "Programa Marco de atención a personas con trastorno mental grave", en el que se ha revisado la definición operativa y funcional de los dispositivos en un único documento común. Así mismo se ha revisado el recurso residencial tipo vivienda supervisada, y realizado una propuesta de atención residencial en viviendas más global y amplio, con nuevas propuestas de apoyo, con una reconfiguración de los horarios de atención en las viviendas y haciendo mayor hincapié en la integración profesional de los monitores en los CRPSL. Así mismo se ha revisado el programa laboral, realizándose una propuesta integral de acciones a llevar a cabo para la mejora del abordaje laboral desde los CRPSLs.

En relación al indicador número 2, en 2020, se han mantenido cinco reuniones con responsables de los CRPSLs de la región para realizar el seguimiento de la implementación y desarrollo del

proceso de evaluación y elaboración del Plan de Recuperación Personal y Plan de Crisis en este tipo de dispositivos.

Se han realizado dos documentos técnicos vinculados con los procesos de atención para promover la implementación de las buenas prácticas, el informe de evaluación psicosocial y una propuesta del proceso de salida, ambos pendientes de validar y difundir.

En cuanto al desarrollo de acciones para promover la participación de personas usuarias de los dispositivos, durante el 2020 no se han impulsado desde el departamento técnico de coordinación medidas para tal fin, aunque si bien es cierto que desde los dispositivos de atención se realizan acciones destinadas al aumento de la participación de las personas atendidas tanto en su proceso de atención como a través de los diferentes órganos y acciones destinadas para este fin en los diferentes recursos.

Objetivo 2. Asegurar la calidad de la atención prestada a través de la evaluación y mejora del funcionamiento de los programas, procesos y dispositivos de atención.		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
5. Nº de visitas de coordinación a dispositivos de atención para valorar las condiciones a nivel de estructura, organización y funcionamiento del servicio.	$\geq 15$	160
6. Nº de reuniones de coordinación técnicas por tipología de dispositivo/categoría profesional.	$\geq 1$ por cada programa	17 (al menos 1 por programa)
7. Nº de estudios y/o informes de valoración de programas y/o dispositivos.	$\geq 5$	12
8. Revisión/Actualización de estándares y/o instrumentos de medida de resultados al menos cada cinco años (a nivel de programa/dispositivo de atención).	Sí	Sí

Durante el 2020 se ha dado continuidad a los planes de coordinación técnica en los diferentes programas: atención a personas con Trastorno Mental Grave (en CRPSL, RC, VS y plazas concertadas en residencias de mayores), programa de intermediación laboral (coordinación del Programa INCORPORA-Fundación La Caixa), coordinación del Programa Regional de Acción Tutelar (atención a personas con la capacidad de obrar modificada), seguimiento de los programas de atención en Comunidades Terapéuticas y Centros Penitenciarios, seguimiento de centros sociosanitarios de atención a personas en riesgo de exclusión social con enfermedades físicas crónicas. En total, se han desarrollado **160 acciones dirigidas a la coordinación técnica, evaluación y mejora de los dispositivos de atención y sus equipos**. De

estas reuniones, 42 se realizaron “in situ”, principalmente durante los dos primeros meses del año, y 118 de manera online tras el inicio de la situación de pandemia.

En relación al indicador número 6, durante el año 2020 se han mantenido 17 reuniones de estas características, cumpliendo el objetivo planteado de al menos 1 por cada tipología de programas, manteniendo en algunos casos más de una reunión durante el año.

En cuanto al número de estudios y/o informes de valoración de programas y/o dispositivos realizados, a lo largo del año y vinculado en algunos de los casos con la situación de pandemia se tuvieron que realizar informes específicos de actuación en función del momento y de la situación sanitaria en función de la tipología de centros (ambulatorios, residenciales, programas, etc...), tales como: Indicaciones plan de actuación en CRPSL ante el coronavirus. Organización de la actividad no presencial en CRPSL, medidas para las fases de desconfiamiento, informe de la actividad no presencial en los CRPSLs, planes para la transición a la nueva normalidad, plan de desescalada en centros residenciales, protocolos vinculados con covid (de limpieza, de visitas, de contingencias), informe valoración impacto del covid en RC y recomendaciones técnicas.

Además, se realizaron diferentes informes vinculados con los programas, con las personas atendidas, con los procesos de atención, etc..., tales como: informe del equipo de atención comunitaria de Albacete vinculado con la revisión global de la atención comunitaria llevada a cabo desde el equipo del CRPSL de Albacete, valoración del perfil y necesidades sanitarias de las personas atendidas en residencias comunitarias.

Vinculado con el programa Incorpora, se llevó a cabo un análisis de la situación del programa y de los técnicos de inserción laboral dependiente de la Fundación y vinculada con este programa, y se planteó una propuesta de mejora global.

En cuanto al seguimiento y coordinación de las residencias comunitarias, se llevaron a cabo diferentes informes vinculados con las residencias de Talavera, Alcazar y Camarena.

<b>Objetivo 3. Realizar una gestión regional de las plazas en recursos residenciales, ágil, transparente y equitativa</b>		
<b>Indicadores de medición</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2020</b>
9. % de ocupación anual de plazas residenciales.	≥90%	91,5%



10. Revisión y actualización del procedimiento regional de gestión de plazas residenciales.	Sí	Si
11. Nº de informes de análisis de la demanda regional de plazas residenciales.	≥ 1	1

En relación al indicador número 9, este año se han vuelto a alcanzar su cumplimiento, aunque ha estado mediatizado por la situación de pandemia y las diferentes normativas vinculadas con los accesos a estas derivadas de la situación. Así mismo, a principios del mes de diciembre se inicia el proceso de salida de las personas residentes que ocupaban una plaza en los dispositivos gestionados por la entidad Afaem Despertar hacía otros dispositivos residenciales, siendo necesaria la ampliación de las plazas ya existentes en algunos de estos recursos y de la apertura de una nueva vivienda, lo que ha condicionado también la ocupación de estos durante el último mes del año.

A lo largo del año 2020 se ha revisado el procedimiento regional de gestión de plazas residenciales para personas con trastorno mental grave, estando pendiente de validar, aunque si bien se ha revisado junto al servicio regional de salud mental el reglamento de funcionamiento interno de las Comisiones de trastorno mental grave y entre los aspectos que vinculan con la gestión de plazas, se consensuó un protocolo único de derivación a todos los dispositivos de la red de atención a personas con trastorno mental grave de la región.

En agosto de 2020 se analizó la situación de la demanda regional de personas solicitantes de plaza en un centro residencial de la red de atención a personas con trastorno mental grave, así como del funcionamiento de las Comisiones de TMG en cuanto a la implicación de la demanda realizada desde la Fundación a nivel regional. Derivado de este informe se llevaron a cabo acciones para mejorar la respuesta a la demanda regional de plazas en recursos residenciales en cuanto a su **pertinencia, idoneidad y agilidad**.

**Objetivo 4. Mantener reuniones, encuentros, visitas con entidades afines de otras CC.AA. para el intercambio de conocimientos y mejora de los procesos de atención.**

Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
12. Nº de reuniones, visitas o encuentros.	≥ 3	3

Durante el año 2020 se han mantenido encuentros con otras entidades afines de otras Comunidades Autónomas a través de la plataforma ISEM (*Red para la Integración Social de*

*Enfermos Mentales*), de la que la Fundación forma parte, con las que hemos compartido inquietudes, reflexiones y conocimiento, mantenido 3 encuentros de manera online.

## Objetivos transversales de la entidad

Conforme a los fines fundacionales de la entidad, en 2020 se ha dado continuidad al trabajo en objetivos transversales a los dispositivos, programas y actividades que gestiona la Fundación.

Promover la lucha contra el estigma y la discriminación, y velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
1. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas desde los diferentes dispositivos y programas de atención	≥ 200	176
2. Nº de acciones desarrolladas desde la Entidad destinadas a la mejora de la imagen social y/o a velar por los cumplimientos de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.	≥ 3	0

La **lucha contra el estigma y la discriminación** en salud mental es una de las actividades y señas de identidad de la Fundación. En 2020, se han desarrollado desde los dispositivos de atención y pese a la situación vivida un total de **176 acciones** dirigidas específicamente a luchar contra el estigma en diferentes ámbitos (i.e. educativo, medios de comunicación, profesionales sanitarios y socio-sanitarios etc.), aunque desde la Fundación no se han desarrollado actuaciones específicas.

Fomento de la formación e investigación en materia Sociosanitaria.		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
1. Existencia de un Plan de Formación Continuada.	Sí	Sí
2. Implementación de sistemas de gestión global de la información y de la atención.	Sí	Sí

La formación es un pilar básico de la Fundación, como fuente de conocimiento y de crecimiento profesional. Para ello desde la Fundación se contempla de manera estructural un Plan de Formación Continuada con carácter anual. En 2020 se ha visto fuertemente mediatizado por la situación de pandemia, teniéndose que aplazar parte de las propuestas formativas al año 2021.

En cuanto a la gestión de la información, en 2020 se llevaron a cabo acciones para la implementación de un sistema de gestión integral y global de todos los dispositivos y programas, si bien, este proyecto se terminará de desarrollar en 2021.

Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la Región para atender las necesidades de personas con enfermedad mental, con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias, u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social.		
Indicador de medición	Estándar	Resultado 2020
Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos	≥ 25	30

La colaboración y alianzas con otras instituciones y entidades afines, es esencial para el logro de los fines fundacionales. En 2020 se han mantenido **55 proyectos** con **30 entidades sin ánimo de lucro de la Región**.

Se han mantenido **5 convenios en materia de colaboración educativa con centros educativos (universidades, gerencias e IES)** para la formación de futuros profesionales sociosanitarios.

Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla -La Mancha, los Servicios Sociales y con la Administración Regional.		
Indicadores de medición	Estándar	Resultado 2020
1. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	Sí
2. Nº de proyectos de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	≥ 3	3

Nuestra actividad no sería posible sin la colaboración con otras entidades. La estrecha y firme coordinación con el SESCAM, con la Consejería de Sanidad y con otros organismos es motor para el establecimiento y desarrollo de las líneas estratégicas en salud mental en Castilla- La Mancha. Para ello durante el 2019 se creó una Comisión Central que ha tenido continuidad en 2020.

Con el objetivo de mejorar los procedimientos y procesos de atención, la gestión de los dispositivos y trabajar conforme a nuestra Misión, participamos y colaboramos en acciones y proyectos conjuntos tales como en la Red de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla -La Mancha, la revisión de la orden de 18/11/2010 de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental y el seguimiento y evaluación del vigente Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha entre otros.



**Garantizar la prestación de los servicios con las medidas de seguridad necesarias, emitiendo directrices y facilitando el material de protección individual para hacer frente a la pandemia COVID-19 en CLM.**

<b>Indicadores de medición</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2020</b>
1. Existencia de planes de contingencia en todos los recursos adecuados a la evolución de la pandemia.	Sí	Sí
2. Existencia de material de protección individual en todos los recursos adecuados a la actividad que se presta, en función de las recomendaciones del Servicio de Prevención y normativa vigente	Sí	Sí

Durante el año ha sido necesario la elaboración de planes de contingencia para todos los recursos adecuados a la evaluación de la pandemia. Así mismo, desde la Fundación se ha provisto a todos los trabajadores y trabajadoras de equipos de protección individuales adecuados a la actividad a prestar siguiendo las recomendaciones del servicio de prevención y de la normativa vigente.



## VI. BALANCE ECONÓMICO 2020



A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 20120:

**A) BALANCE**

FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - ACTIVO -	2020	2019
<b>A) ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>8.400.863,31 €</b>	<b>8.387.724,77 €</b>
I. Inmovilizado intangible.	109.705,27 €	58.952,49 €
II. Bienes del patrimonio histórico.		
III. Inmovilizado material.	7.952.567,15 €	7.979.931,04 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	316.428,19 €	330.378,54 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	22.162,70 €	18.462,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.		
<b>B) ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>3.962.130,53 €</b>	<b>3.905.341,48 €</b>
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Existencias.	0,00 €	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	173.003,12 €	168.382,58 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	4.606,09 €	26.053,61 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	1.684,51 €	2.044,61 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	3.782.836,81 €	3.708.860,68 €
<b>TOTAL ACTIVO (A + B)</b>	<b>12.362.993,84 €</b>	<b>12.293.066,25 €</b>



FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -	2020	2019
<b>A) PATRIMONIO NETO</b>	<b>8.982.707,75 €</b>	<b>8.641.503,95 €</b>
<b>A-1) Fondos propios.</b>	<b>1.448.744,38 €</b>	<b>1.362.466,91 €</b>
I. Dotación fundacional/Fondo social	160.010,12 €	160.010,12 €
II. Reservas.	1.202.456,79 €	1.232.455,70 €
III. Excedentes de ejercicios anteriores.	0,00 €	0,00 €
IV. Excedentes del ejercicio.	86.277,47 €	-29.998,91 €
<b>A-2) Ajustes por cambios de valor</b>		
<b>A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.</b>	<b>7.533.963,37 €</b>	<b>7.279.037,04 €</b>
<b>B) PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>337.143,73 €</b>	<b>541.927,51 €</b>
I. Provisiones a largo plazo.	0,00 €	136.202,36 €
II Deudas a largo plazo.	337.143,73 €	405.725,15 €
III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.		
<b>C) PASIVO CORRIENTE</b>	<b>3.043.142,36 €</b>	<b>3.109.634,79 €</b>
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Provisiones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
III. Deudas a corto plazo.	817.828,54 €	180.622,09 €
IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.		
V. Beneficiarios- Acreedores.	1.159.351,43 €	1.456.591,60 €
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	1.065.962,39 €	1.472.421,10 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.		
<b>TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)</b>	<b>12.362.993,84 €</b>	<b>12.293.066,25 €</b>



## B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	2020	2019
<b>A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO</b>		
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.	18.932.268,17 €	18.610.669,30 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	1.100,00 €	6.600,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	-7.319.371,79 €	-7.445.183,88 €
4. Variación de existencias.		
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.		
6. Aprovisionamientos.	-1.111.048,65 €	-1.099.211,92 €
7. Otros ingresos de la actividad	0,00 €	0,00 €
8. Gastos de personal	-7.598.394,73 €	-7.518.409,43 €
9. Otros gastos de la actividad	-2.950.978,38 €	-2.581.093,93 €
10. Amortización del inmovilizado	-423.527,78 €	-491.069,70 €
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente.	425.695,09 €	494.838,76 €
12. Excesos de provisiones.	136.202,36 €	
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado	250,00 €	200,00 €
14. Otros Resultados	1.551,63 €	2.804,72 €
<b>A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)</b>	<b>93.745,92 €</b>	<b>-19.856,08 €</b>
13. Ingresos financieros.	43,68 €	47,32 €
14. Gastos financieros.	-7.512,13 €	-10.190,15 €
15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros		
16. Diferencias de cambio.		
17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros		
<b>A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)</b>	<b>-7.468,45 €</b>	<b>-10.142,83 €</b>
<b>A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)</b>	<b>86.277,47 €</b>	<b>-29.998,91 €</b>
18. Impuestos sobre beneficios		
<b>A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE (A.3+18)</b>	<b>86.277,47 €</b>	<b>-29.998,91 €</b>
<b>B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO.</b>		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	19.655.813,79 €	18.544.109,03 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.	-645.000,00 €	0,00 €
6. Efecto impositivo.		
<b>B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>19.010.813,79 €</b>	<b>18.544.109,03 €</b>
<b>C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.</b>		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	-18.470.025,72 €	-18.222.851,81 €
4. Donaciones y legados recibidos.		



<b>5. Efecto impositivo.</b>		
<b>C.1) Variación del patrimonio neto por reclasif al excedente (1+2+3+4+5)</b>	-18.470.025,72 €	-18.222.851,81 €
<b>D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1)</b>	540.788,07 €	321.257,22 €
<b>E) Ajustes por cambio de criterio.</b>		
<b>F) Ajustes por errores.</b>		
<b>G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.</b>		
<b>H) Otras variaciones.</b>	-285.861,74 €	-750.239,16 €
<b>I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO (A.4+D+E+F+G+H)</b>	341.203,80 €	-458.980,85 €



## VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2021

En 2021 se dará continuidad a líneas de trabajo estratégicas y planes de coordinaciones iniciados en años anteriores. A diferencia de años anteriores, se elaborará un **Plan de Coordinación Técnica integral y único** para todos los dispositivos, programas y líneas asistenciales de la Fundación, incidiéndose en tres principios transversales:

- **La humanización de la asistencia y el respeto de los derechos** fundamentales de las personas atendidas, incorporando los principios de la bioética como una de las herramientas clave para tal fin.
- La **lucha contra el estigma y la discriminación** en personas con mayor riesgo de ser excluidas, marginadas y con menos oportunidades sociales por el hecho de tener un diagnóstico en salud mental.
- La **mejora continua de la calidad asistencial**, incidiéndose en sus dimensiones básicas: seguridad, efectividad, eficacia, accesibilidad, la atención centrada en la persona, y la equidad.

En el marco del Plan de Coordinación Técnica de la FSCLM, las principales **líneas técnicas** de trabajo para **2021 en todos los dispositivos en programas de atención** son:

En relación a la **humanización de la asistencia** y el **respeto de los derechos** fundamentales de las personas con discapacidad:

1. Promover el conocimiento y respeto de los derechos fundamentales en personas usuarias de los servicios, en los profesionales y agentes clave asistenciales, así como en la organización y funcionamiento de los dispositivos de atención.
2. Potenciar la incorporación de los principios de la bioética en las actuaciones profesionales como aspecto clave para el respeto de las personas atendidas.

En cuanto a la **lucha contra el estigma y la discriminación**:

3. Mejorar y potenciar la calidad de las actuaciones de lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental.
4. Promover y apoyar a entidades del tercer sector en el desarrollo de programas de sensibilización y lucha contra el estigma en la Región.

Relativas a la **gestión de dispositivos y programas**, se plantean 3 líneas estratégicas fundamentales:

- A. Revisión del modelo funcional y organizativo.** Los objetivos y actuaciones en esta línea inciden en la revisión del modelo organizativo y en la reformulación de dispositivos y programas, la mejora de la gestión y en la actualización de la cartera de servicios de atención.
5. Unificar y consensuar el marco de actuación general (organizativo y de funcionamiento) de dispositivos y programas.
  6. Reformular la organización funcional de dispositivos para asegurar su eficiencia y capacidad de respuesta.
  7. Actualizar la cartera básica de prestaciones de los dispositivos y programas de atención según recomendaciones actuales y criterios mínimos de calidad.
  8. Mejorar la gestión de los dispositivos de atención.
- B. Mejora de los procesos y de la calidad asistencial.** Los objetivos y actuaciones en esta línea se orientan a potenciar buenas prácticas en la atención, la incorporación de recomendaciones actuales y la mejora continua de los procesos asistenciales.
9. Mejorar la valoración y gestión de la demanda asistencial, a través de la revisión de los procedimientos de acceso y derivación a dispositivos y la mejora de la gestión de la lista de espera de recursos residenciales y ambulatorios.
  10. Consolidar y actualizar las buenas prácticas en todas las fases del proceso (i.e. *Acogida e incorporación, Evaluación y diseño del Plan de Recuperación Personal, Intervención y Salida*) en dispositivos de rehabilitación psicosocial y laboral, en el Programa Regional de Acción Tutelar y en dispositivos de atención a las adicciones.
  11. Mejorar la atención comunitaria de personas con trastorno mental grave.
  12. Revisar y actualizar la atención orientada a la rehabilitación e inserción laboral de personas con trastorno mental grave.
  13. Evaluar y monitorizar aspectos vinculados con al óptimo mantenimiento de condiciones de habitabilidad de dispositivos residenciales (p.ej., Viviendas Supervisada).
- C. Formación y cuidado de los profesionales.** Los objetivos y actuaciones en esta línea se dirigen a la definición y mejora de las competencias profesionales, el liderazgo en los equipos y la promoción de actuaciones que favorezcan y mantengan el trabajo en equipo y el clima terapéutico en los dispositivos de atención.

14. Diseñar, desplegar y evaluar el **Plan de Formación Anual** con perspectiva de amplio alcance en cuanto a destinatarios y ámbitos de formación, que promueva la mejora y actualización de competencias profesionales prioritarias y clave.
15. Revisar y mejorar la gestión de **las competencias y la especialización** de los **profesionales** a través de actuaciones específicas que mejoren su definición, evaluación y mejora.
16. Potenciar y mejorar el **liderazgo técnico** en los dispositivos.
17. Mejorar las estrategias de **cuidado de los profesionales y equipos de trabajo**, que favorezcan el bienestar profesional, y un óptimo clima laboral y ambiente terapéutico.
18. Promover la **consolidación y estabilidad en el empleo** de los trabajadores de la Fundación.

En cuanto a la **gestión de la información asistencial**, en 2021:

19. Se prevé el inicio del desarrollo y pilotaje de un software de gestión específico que facilite y mejore el análisis y monitorización de la información asistencial en todos los dispositivos y programas de la Fundación.
20. Realizar análisis y estudios analíticos y de resultados como estrategia clave de la gestión de dispositivos y programas.

En el ámbito de la **gestión económica-financiera-administrativa** de la Fundación,

21. En 2021, se prevé seguir garantizando la **eficiencia y transparencia** de la Fundación.

Finalmente, en lo relativo a la **colaboración y cooperación de la Fundación** con otras **entidades y organismos**, en 2021:

22. Continuar apoyando y colaborando con el **movimiento asociativo** de la Región en la gestión de dispositivos y en el desarrollo de programas y actuaciones.
23. Continuar cooperando y colaborando con la **Administración Regional** y entidades del sector en el despliegue y evaluación del Plan de Salud Mental 2018/2025, así como en el desarrollo de otras actuaciones estratégicas.
24. Colaborar y participar con entidades afines a la Fundación en materia de formación, intercambio de buenas prácticas en la atención y otras actuaciones acordes a nuestros fines fundacionales.