

MEMORIA DE ACTUACION 2025

RESIDENCIA CONDE DE ARESTI

ENERO 2026

0.- DESCRIPCION GENERAL DEL CENTRO

El centro está destinado, fundamentalmente, a aquellas personas mayores de 60 años que presentan necesidades de atención residencial permanente o temporal.

Dispone de 160 plazas, 80 en habitación individual y 80 en habitación doble.

Durante el año 2025 han residido en el centro 205 personas (119 mujeres y 86 hombres), entre estancias temporales y permanentes.

1.- PLAZAS DISPONIBLES Y OCUPACION MEDIA ANUAL DE PLAZAS

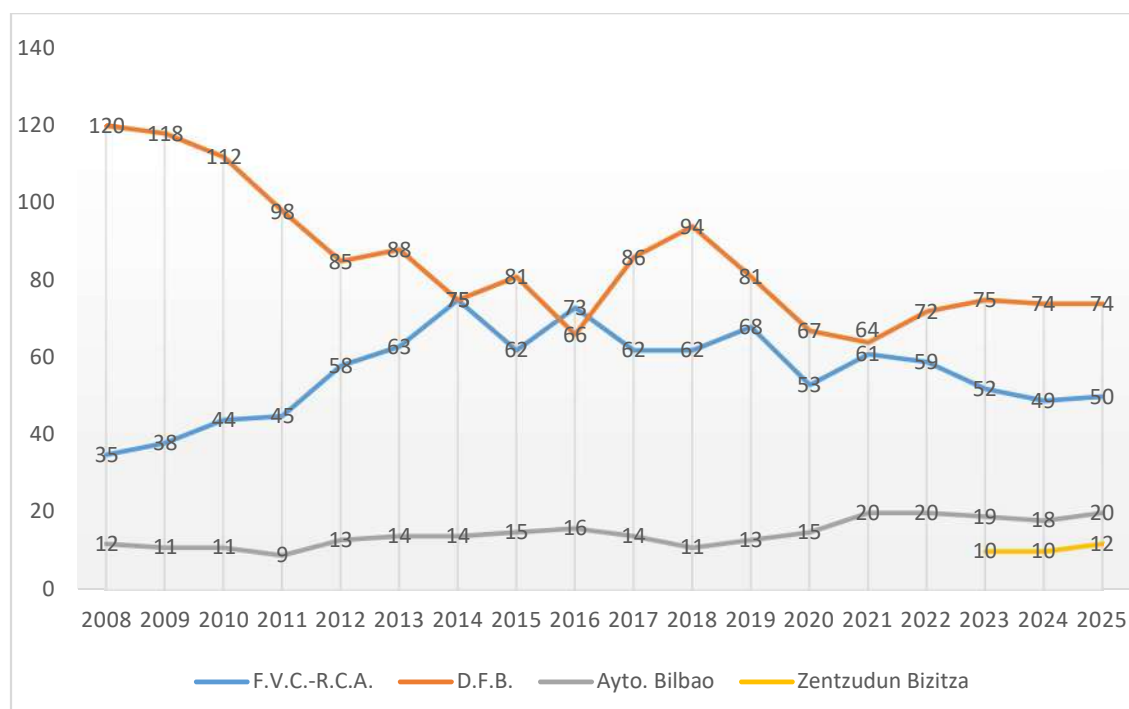
1.1.- DISTRIBUCION DE PLAZAS:

Las plazas disponibles en Residencia Conde de Aresti se pueden clasificar en **4 tipos**:

- Concertadas con Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia
- En convenio con el Departamento de Inclusión Social de la Diputación Foral de Bizkaia
- En convenio con el Ayuntamiento de Bilbao
- Privadas (dentro de estas se engloban las de carácter social)

El número de residentes con A.E.I es residual, y se engloba dentro de las plazas de D.F.B.

La gráfica que se expone a continuación representa la evolución de las plazas según su tipo desde el año 2002 y presenta una foto de la situación a 31 de diciembre de 2025.



En los últimos cuatro años se observa un aumento en las plazas concertadas con Diputación Foral, mientras que las de origen municipal experimentan un ligero descenso.

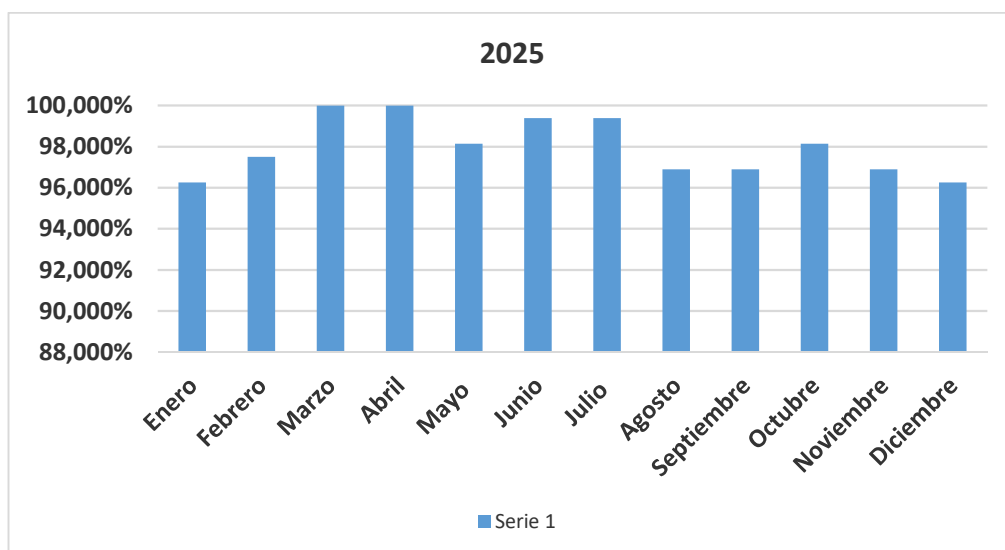
En el año 2025, la Residencia Conde de Aresti ha alcanzado un acuerdo de colaboración con DFB para establecer plazas de acogida destinadas a personas procedentes del Programa de Urgencias Forales. En el marco de este acuerdo, el servicio está orientado a la atención de personas que se encuentren en situación de urgencia social y que precisen la intervención de los servicios sociales, garantizando una respuesta inmediata y adecuada a sus necesidades básicas.

Se trata de una prestación de carácter temporal, con un plazo máximo de estancia de cinco días, pudiendo prorrogarse, excepcionalmente, hasta un máximo de diez días; en función de la valoración realizada por los servicios sociales competentes.

1.2.- OCUPACIÓN DE PLAZAS:

La ocupación media anual de la Residencia ha sido del 98%. En los meses de marzo y abril se registró la máxima ocupación, alcanzando el 100%; mientras que los meses de enero y diciembre presentaron una ocupación del 96,25%.

Estos indicadores reflejan una demanda constante y un nivel de ocupación muy cercano a la capacidad total de la Residencia a lo largo del año.



A cierre de año, **la distribución de las plazas según sexo y tipo fue la siguiente:**

OCUPACIÓN 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
	Hombres	Mujeres
Plazas Forales concertadas con acción social de la D.F.B	27	49
Plazas conveniadas con el Departamento de Inclusión Social de la D.F.B.	11	2
Ayuntamiento de Bilbao	12	7
Plazas Privadas	16	31
TOTAL	66	89

La ocupación media anual de plazas distribuidas por sexo y carácter de plaza (privada y foral) se expone en la siguiente tabla:

OCUPACION MEDIA ANUAL DE PLAZAS POR SEXO Y TIPO					
AÑO 2025	D.F.ACCION SOCIAL	D.F. INCLUSION	AYUNTAMIENTO BILBAO	PRIVADAS	TOTAL
HOMBRES	25	10	13	17	65
MUJERES	49	2	7	33	91
TOTAL	74	12	20	50	156

En el transcurso del año, 16 usuarios han pasado a ocupar una plaza foral de Acción Social: 6 hombres y 10 mujeres.

En el caso de los hombres: 2 disponían previamente de una plaza municipal, 3 ocupaban plazas privadas y 1 accedió mediante plaza de urgencia foral.

En el caso de las mujeres: 1 provenía de plazas municipales, 2 estaban incluida en el proyecto Zentzudun Bizitza, 1 por traslado de residencia, 1 accedió mediante plaza de urgencia foral y 5 ocupaban plazas privadas antes de su ingreso en plaza pública.

2.- PERFIL DE PERSONAS USUARIAS

2.1.- ALTAS Y BAJAS:

Durante el año 2025 se han registrado los siguientes movimientos de personas usuarias:

ALTAS:	HOMBRES	MUJERES
DFB (ACCION SOCIAL)	0	5
ZENTZUDUN BIZITZA (INCLUSION SOCIAL)	6	3
AYUNTAMIENTO	2	0
PRIVADA	12	18
SMUS	0	0
SFUS	5	2

Las bajas producidas a lo largo del año en función del tipo de plaza, han sido las siguientes:

BAJAS:	HOMBRES	MUJERES
DFB (ACCION SOCIAL)	4	16
ZENTZUDUN BIZITZA (INCLUSION SOCIAL)	1	1
AYUNTAMIENTO	1	0
PRIVADA	10	12
SFUS	4	1

Las bajas **según causa** han sido las siguientes:

BAJAS según causa:	HOMBRES	MUJERES
FALLECIMIENTO	8	19
BAJA VOLUNTARIA	10	10
BAJA FORZADA	2	1

De los 10 hombres que causaron baja voluntaria, 4 se trasladaron a otro centro residencial y 2 retornaron a su domicilio. De igual manera, otros 4 de ellos eran plazas derivadas del Servicio Foral de Urgencias Sociales.

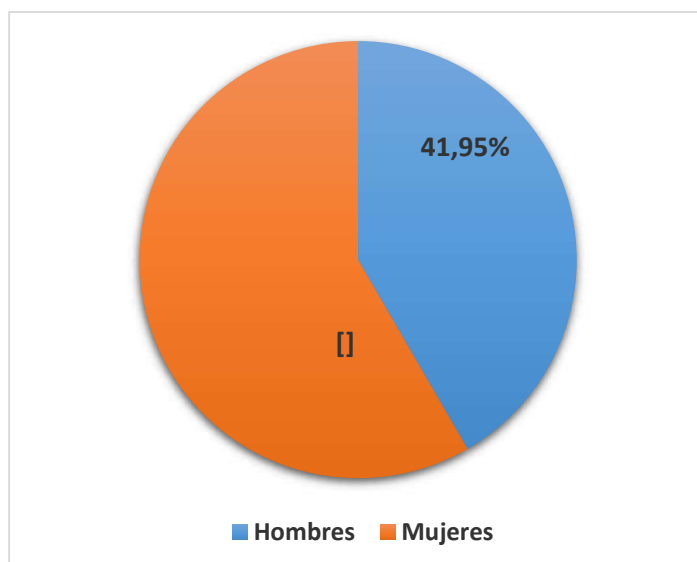
De las 10 mujeres que causaron baja del centro de forma voluntaria, 2 se trasladó a otro centro residencial, otras 3 retornaron a su domicilio, 4 de ellas estaban de forma temporal por descanso del cuidador y 1 de ellas eran plazas derivadas del Servicio Foral de Urgencias Sociales.

Las bajas forzadas se producen por comportamientos que no son compatibles con la convivencia.

2.2.- PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS:

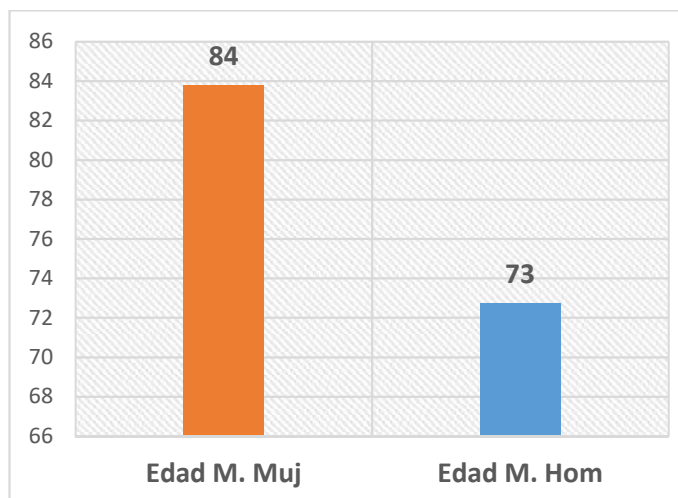
2.2.1.- Sexo:

Durante el año 2025, la Residencia Conde de Aresti ha prestado sus servicios a **205 personas**, de las cuales 119 son **mujeres (58,05%)** y 86 son **hombres (41,95%)**.

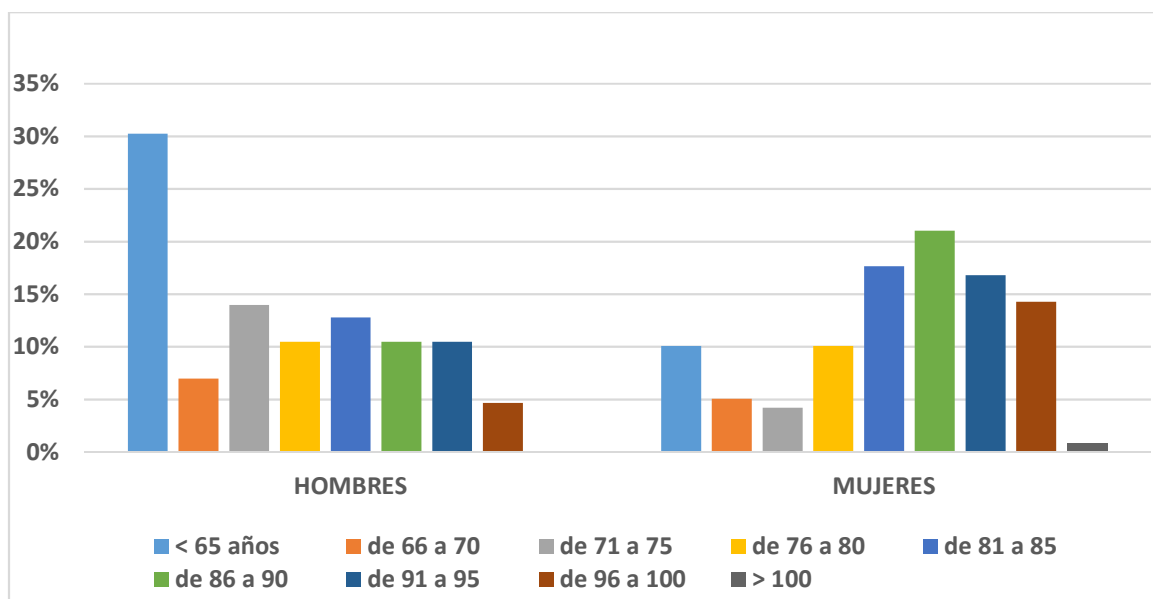


2.2.2.- Edad:

La **edad media** de las mujeres atendidas es superior a la de los hombres, siendo de **84 años** en el caso de las mujeres frente a los **73 años** en los hombres.



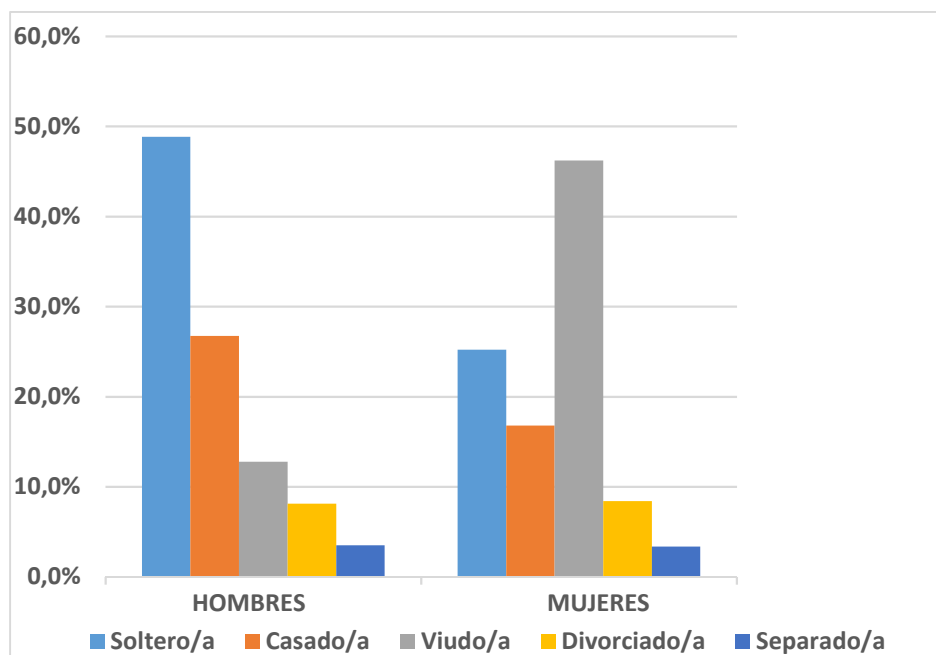
La **distribución por edad y sexo muestra diferencias significativas en la estructura poblacional**. En los hombres, el mayor porcentaje se concentra en el grupo de hasta 65 años (30,23%), seguido de los tramos de 71 a 75 años (13,95%) y de 81 a 85 años (12,79%), observándose un descenso progresivo en las edades más avanzadas. En cambio, en las mujeres la población se concentra mayoritariamente en edades más elevadas, destacando los grupos de 86 a 90 años (21,01%), 81 a 85 años (17,65%) y 91 a 95 años (16,81%). Asimismo, la presencia femenina es notablemente superior a la masculina a partir de los 80 años, llegando incluso a registrarse un pequeño porcentaje de mujeres mayores de 100 años (0,84%), tramo en el que no se contabilizan hombres. Estos datos reflejan una mayor longevidad femenina y una clara feminización de los grupos de edad más avanzada.



2.2.3.- Estado civil:

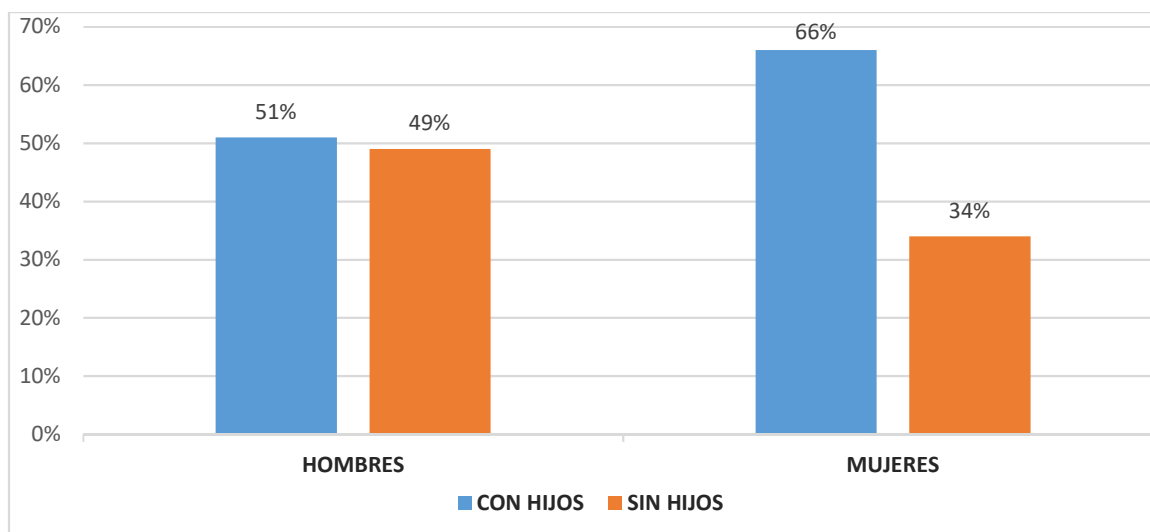
En cuanto al estado civil de las personas usuarias, **el grupo mayoritario de las mujeres** atendidas son **viudas**, representando el 46,2 % del total femenino, mientras que, entre **los hombres**, el grupo mayoritario corresponde a los **solteros**, con un 48,8 %. El segundo grupo más numeroso entre las mujeres es el de las solteras, con un 25,2 %, mientras que entre los hombres el segundo grupo más frecuente es el de los casados, con un 26,7 %. Los grupos de divorciados y separados representan porcentajes similares en ambos sexos, siendo un 8,4 % y 3,4 % entre las mujeres, y un 8,1 % y 3,5 % entre los hombres, respectivamente.

Estos datos reflejan una clara diferencia en la composición por estado civil: mientras que la población femenina se concentra principalmente en las viudas, la masculina se distribuye sobre todo entre solteros y casados.



2.2.4.- Composición familiar:

Un porcentaje mayoritario de las personas usuarias cuenta con descendencia. En el caso de las mujeres, el 66% tiene al menos un hijo o hija, mientras que entre los hombres la cifra es algo menor, situándose en el 51% con descendencia. Por el contrario, el 34% de las mujeres y el 49% de los hombres no tiene hijos/as.



2.2.5.- Origen de las personas usuarias:

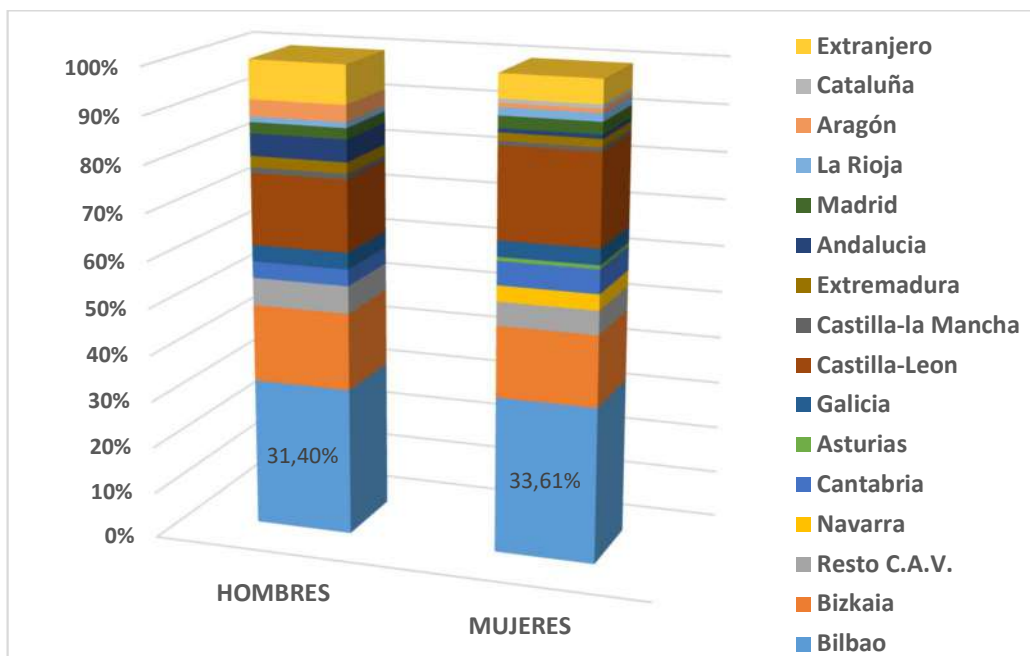
En cuanto al origen geográfico, el **53,5% de los hombres** y el **53,8% de las mujeres** son naturales de la **Comunidad Autónoma Vasca**. Dentro de este grupo, el **31,4% de los hombres** y el **33,6% de las mujeres** nacieron en **Bilbao**.

Por otro lado, las personas originarias de **Castilla y León** representan un **15,1% de los hombres** y un **19,3% de las mujeres** residentes en la Residencia.

Destaca también la presencia de residentes provenientes del extranjero, especialmente entre los hombres (8,14 %), mientras que en las mujeres este porcentaje es algo menor (5,04 %).

Otras comunidades con representación menor incluyen Cantabria, Galicia, Extremadura, Andalucía, Madrid, La Rioja y Aragón, y con porcentajes muy reducidos Navarra, Asturias, Castilla-La Mancha y Cataluña.

En conjunto, estos datos reflejan una diversidad geográfica considerable, aunque concentrada principalmente en la provincia de Bizkaia y en Castilla-León.



2.2.6- Motivos de ingreso:

Los motivos de ingreso a la Residencia han sido muy diversos y suelen estar asociados a más de una causa.

A continuación, se presenta un análisis de los motivos más relevantes para el ingreso de las personas usuarias, clasificándolos según su principal determinante:

MOTIVO		HOMBRES	MUJERES
1º	ECONOMICO	27.91%	11.76%
2º	SANITARIO	34.88%	57.14%
3º	SOCIAL	31.40%	14.29%
4º	PREVENTIVO	4.65%	13.45%
5º	CONVIVENCIAL	1.16%	3.36%

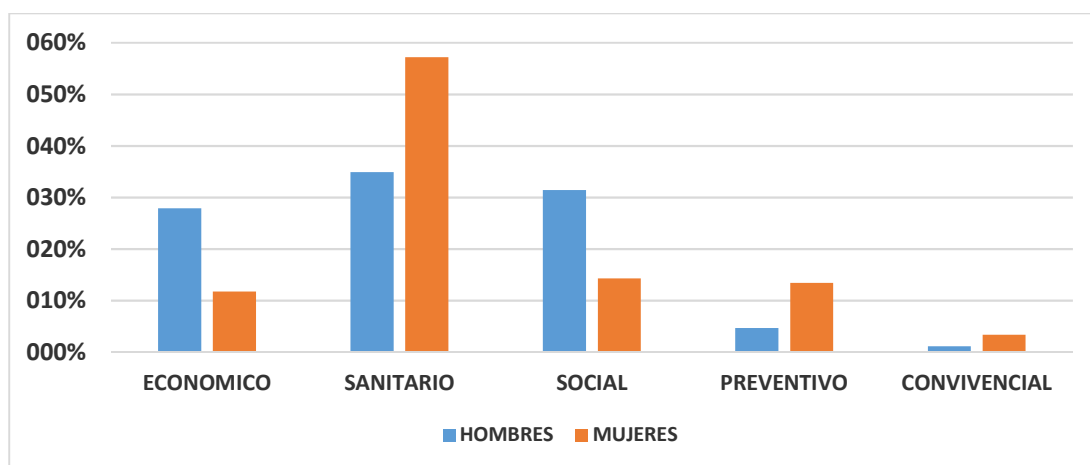
Dentro de la variable 1ª (**ECONOMICO**) se engloban todos los casos cuya motivación es económica, que incluye tanto el no poder hacer frente al pago de una residencia privada (estrictamente ligado a un componente de salud), como el no disponer de recursos económicos para llevar una vida digna en domicilio (a veces unido a una infravivienda).

La variable 2ª (**SANITARIO**) incluye a los casos cuyo determinante principal es el estado de salud, bien de la propia persona solicitante o de sus familiares, que no pueden hacerse cargo del cuidado de la misma.

La variable 3ª (**SOCIAL**) abarca a las personas usuarias que deben abandonar el centro en el que residen por rebasar la edad a la que el proyecto que lo sostiene va dirigido, o por modificación de fines o Estatutos del mismo (está combinado con un componente económico). Se incluyen en esta variable a las personas derivadas por el S.M.U.S.

La variable 4ª (**PREVENTIVO**) incorpora tanto a usuarios/as que desean prever una hipotética situación de incapacidad o enfermedad, frente a la cual no cuentan con familiares que quieran o se puedan hacer cargo de su atención; a quienes no desean ser una carga para sus familias, y a quienes se sienten muy solos/as y desean estar en un ambiente donde se puedan relacionar con otras personas.

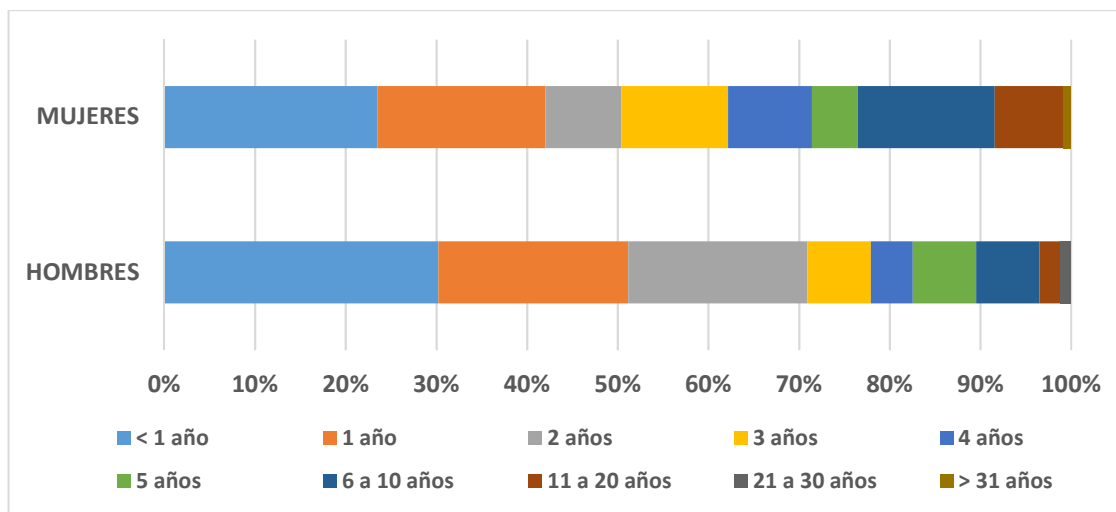
La variable 5ª (**CONVIVENCIAL**) comprende los casos cuya motivación principal es la mala relación que existe entre la persona usuaria y los familiares con quienes convive (puede estar relacionado con la falta de recursos económicos para realizar una vida independiente de la familia o con un componente de salud). Incluye los casos de malos tratos.



2.2.7.- Tiempo de estancia:

El **30,23 % de los hombres** y el **23,53 % de las mujeres** residen en el centro **desde hace menos de 1 año**, lo que indica una rotación significativa, especialmente entre los varones. Además, mientras que la permanencia prolongada es escasa en los hombres, algunas mujeres presentan estancias más largas, destacando un **15,13 %** con mujeres que llevan en el centro entre 6 y 10 años de estancia, reflejando una distribución más equilibrada en los distintos periodos de permanencia femenina.

En cuanto a la duración de la estancia de los residentes, **el 86,04 % de los hombres y el 75,86 % de las mujeres llevan en el centro menos de 6 años**.



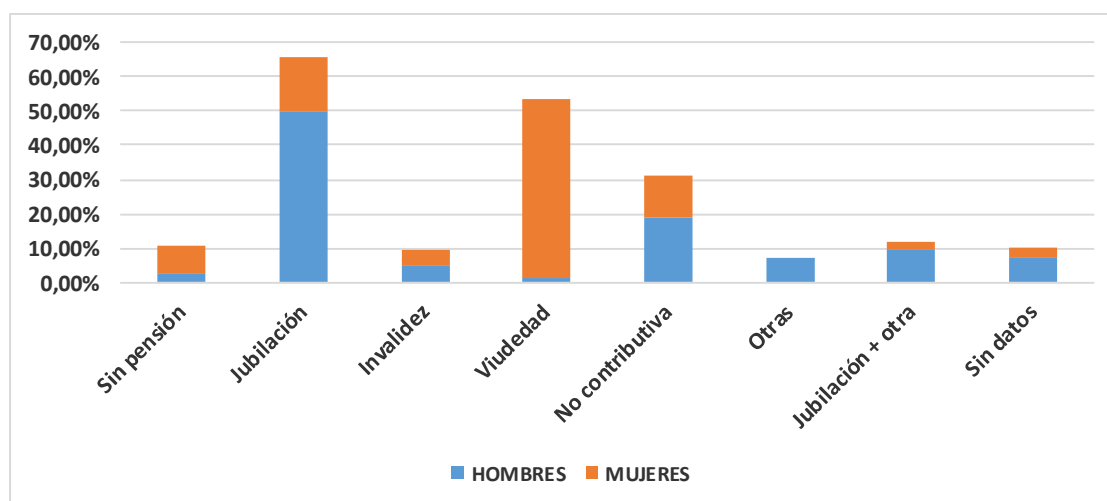
2.2.8.- Prestaciones económicas:

El 50% de los hombres percibe una pensión de jubilación frente a un 16 % de las mujeres.

Por el contrario, un 52 % de las mujeres es perceptora de una pensión de viudedad (1 % en el caso de los hombres), y el 11% de las mujeres no percibe ningún tipo de pensión, mientras que un 1% de los hombres se encuentra en esta situación.

Las pensiones no contributivas se reparten entre hombres (18,60 %) y mujeres (12,61 %), y las pensiones por invalidez presentan porcentajes similares en ambos sexos (4,65 % hombres y 5,04 % mujeres).

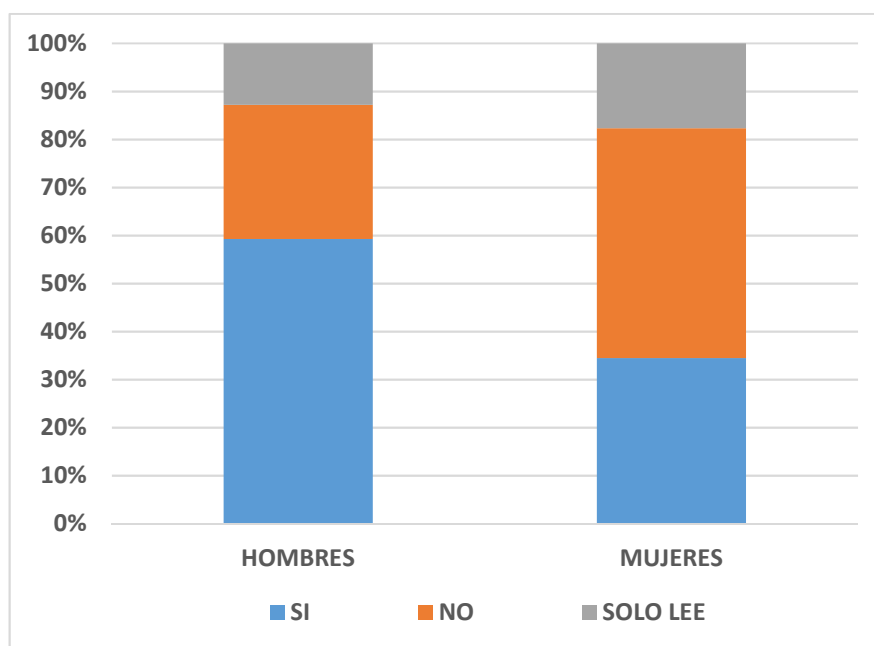
Es cierto que, en muchos de los casos, tanto las pensiones de jubilación como las de viudedad son de carácter mínimo, pero la feminización de la pobreza es evidente.



2.2.9.- Capacidad de lectoescritura:

Hace referencia a la capacidad que aún mantienen las personas residentes de leer y/o escribir. Se distingue al colectivo que no conserva ninguna de estas capacidades de quienes conservan la capacidad de lectura (más frecuentemente) o de escritura.

El 27,91% de los hombres y el 47,9 % de las mujeres no conservan o no alcanzaron la capacidad de lecto-escritura, con la repercusión que esto tiene sobre la autonomía personal, no solo para las actividades puramente instrumentales, sino también para las más lúdicas.

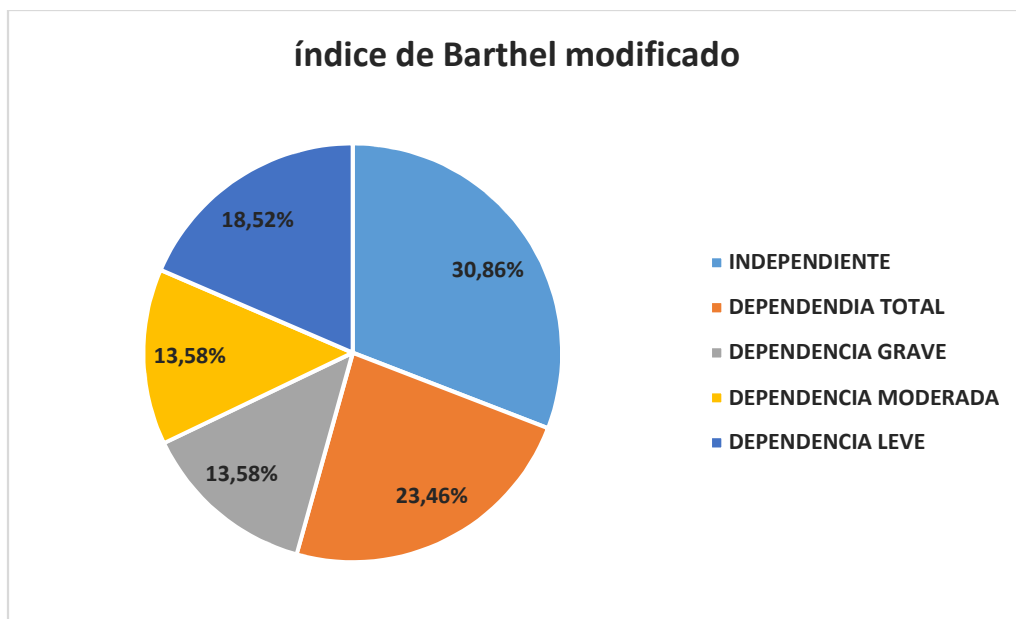


2.2.10.-Valoración Funcional:

Para valorar el grado de dependencia funcional, es decir, el grado de dependencia de las personas usuarias para realizar las actividades básicas de la vida diaria, **se ha utilizado el Índice de Barthel modificado**, que resulta más preciso que el tradicional.

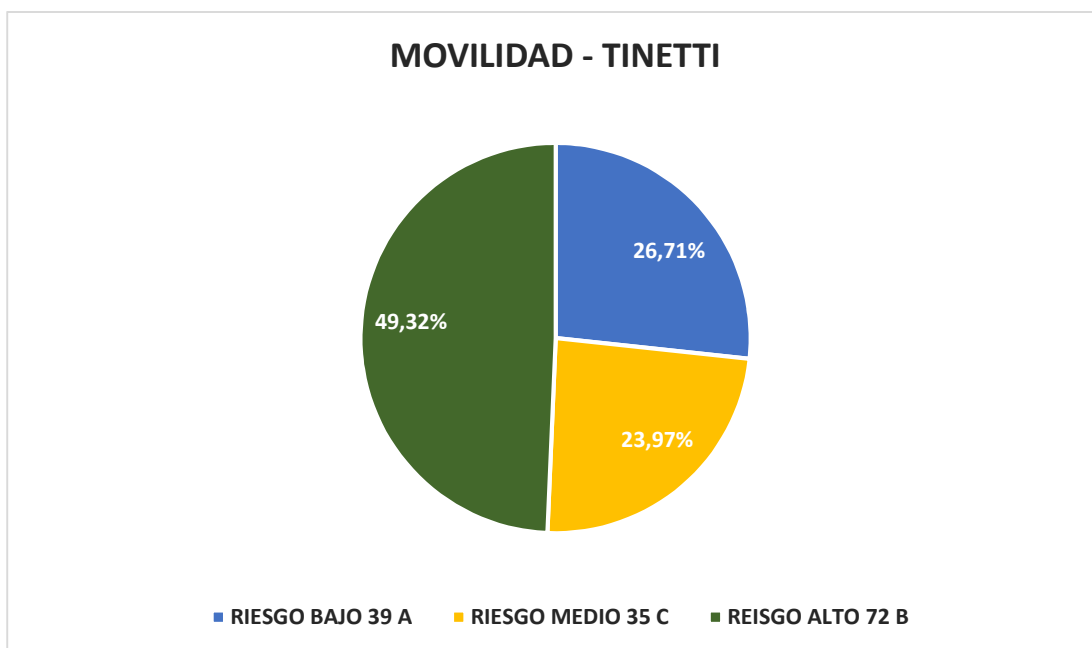
Los parámetros que se valoran son: alimentación, ducha, aseo, vestido, control de esfínteres, uso del retrete, desplazamiento, transferencias, posibilidad de utilizar escaleras.

El análisis de los datos obtenidos mediante el Índice de Barthel modificado muestra que **el 30,86% de las personas evaluadas son independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria**, mientras que **el (69,14%) presenta algún grado de dependencia funcional**. Dentro de este grupo, la mayor proporción corresponde a personas con **dependencia total (23,46%)**, seguidas de aquellas con **dependencia leve (18,52%)** y **moderada (13,58%)**. La **dependencia grave** es del **(13,58%)**.



La Escala Tinetti, utilizada para evaluar el riesgo de caídas a través de la valoración de la marcha y el equilibrio, permite identificar de manera precisa la vulnerabilidad de los residentes, facilitando la adopción de medidas preventivas que promuevan una marcha más segura. Dichas medidas incluyen tanto la implementación de programas de ejercicio físico adaptados como la provisión de materiales ortopédicos especializados.

En relación con los resultados obtenidos a través de la Escala Tinetti, se observó que el **26,71% de los residentes presentan un bajo riesgo de caídas, el 23,97% un riesgo medio y el 49,32% se encuentran en riesgo alto de caídas.** Comparando estos resultados con los del año 2024 se evidencia lo siguiente: disminuyen los residentes en riesgo bajo en un 4% y disminuyen así mismo los residentes con riesgo alto en un 1,68%. Sin embargo, aumentan en un 6,11% los residentes con riesgo medio.

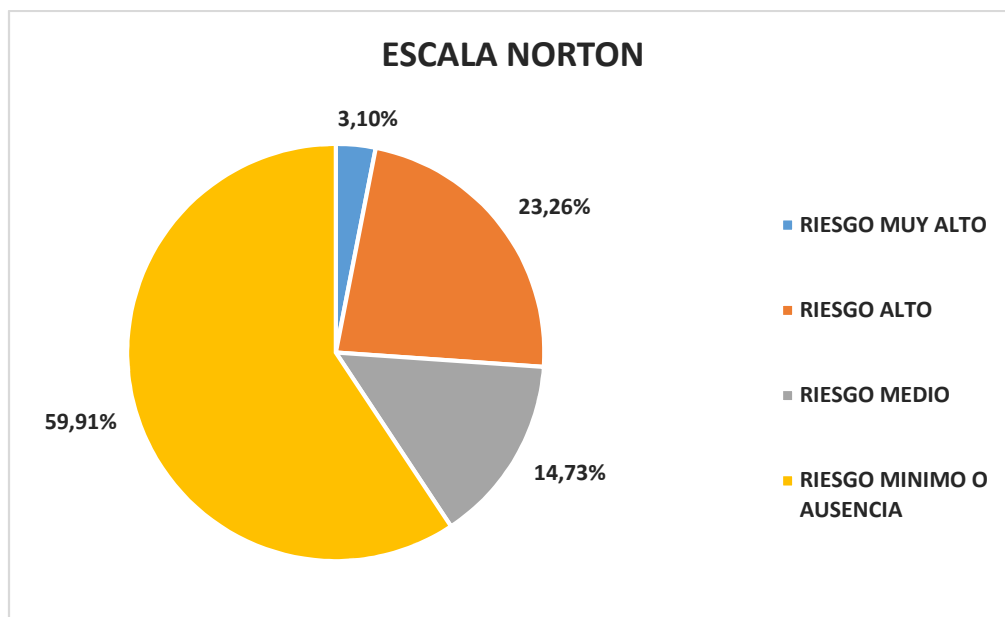


2.2.11. Valoración Física:

La evidencia científica sugiere que la medida fundamental en la desaparición de las úlceras por presión (UPP) es la prevención, que comienza con la valoración del riesgo; **la escala Norton** sirve para evaluar dicho riesgo. Los parámetros que recoge son: estado mental, actividad, movilidad actual, estado físico e incontinencia.

La prevalencia este año ha sido la siguiente:

- **Riesgo muy alto:** 3,10%
- **Riesgo alto:** 23,26%
- **Riesgo medio:** 14,73%
- **Riesgo mínimo o ausencia:** 58,91%



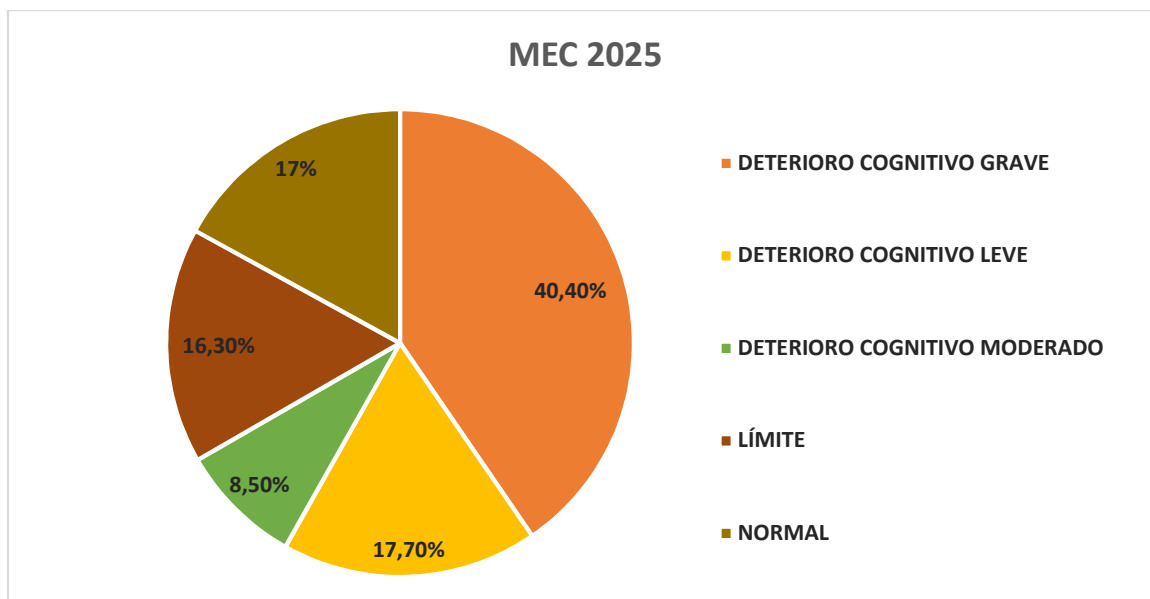
2.2.12.- Valoración Cognitiva:

Para valorar el deterioro de las funciones cognitivas se emplea una prueba estandarizada, el Miniexamen Cognoscitivo de Lobo (MEC).

La comparación entre los datos de 2024 y 2025 muestra una estabilidad general en el perfil cognitivo de las personas residentes. En 2024 aproximadamente el 84% de las personas valoradas presentaban algún grado de deterioro cognitivo, siendo el deterioro grave el más frecuente (en torno al 45%). En 2025 se mantiene una proporción similar, observándose una ligera disminución del deterioro grave (40,43%) y un aumento del deterioro leve y moderado. El porcentaje de personas sin deterioro cognitivo se mantiene estable en torno al 17%.

Estos resultados confirman el elevado nivel de dependencia cognitiva de la población residente.

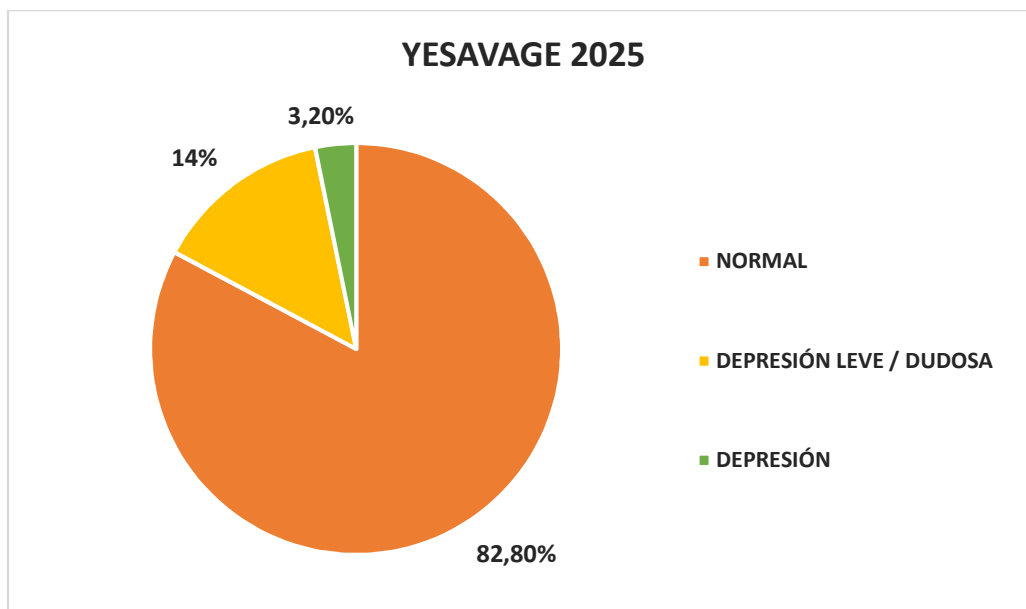
Miniexamen Cognoscitivo de Lobo (MEC):



2.2.13.- Valoración Afectiva:

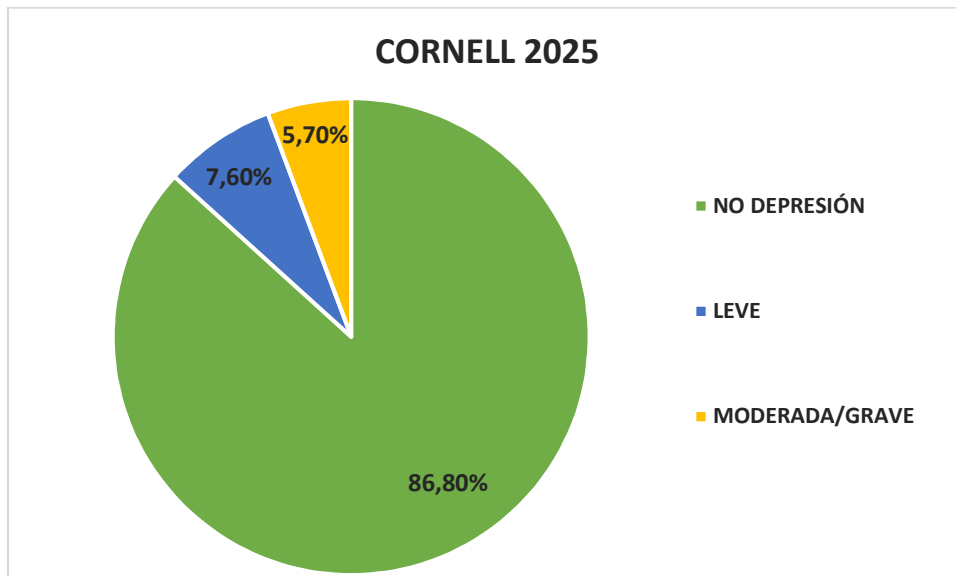
La escala de Yesavage se utiliza para la detección de sintomatología depresiva en personas con capacidad suficiente para comprender y responder a las preguntas.

En 2024, en torno al 77% de las personas evaluadas no presentaban sintomatología depresiva. En 2025 este porcentaje aumenta hasta el 81,91%. La sintomatología depresiva leve o dudosa desciende del 17% al 13,83%, y la depresión establecida se mantiene en valores bajos (3,19%).



En las personas con deterioro cognitivo avanzado se utiliza la escala Cornell de Depresión en Demencia. En 2024 aproximadamente el 86% no presentaba sintomatología depresiva. En 2025 este porcentaje

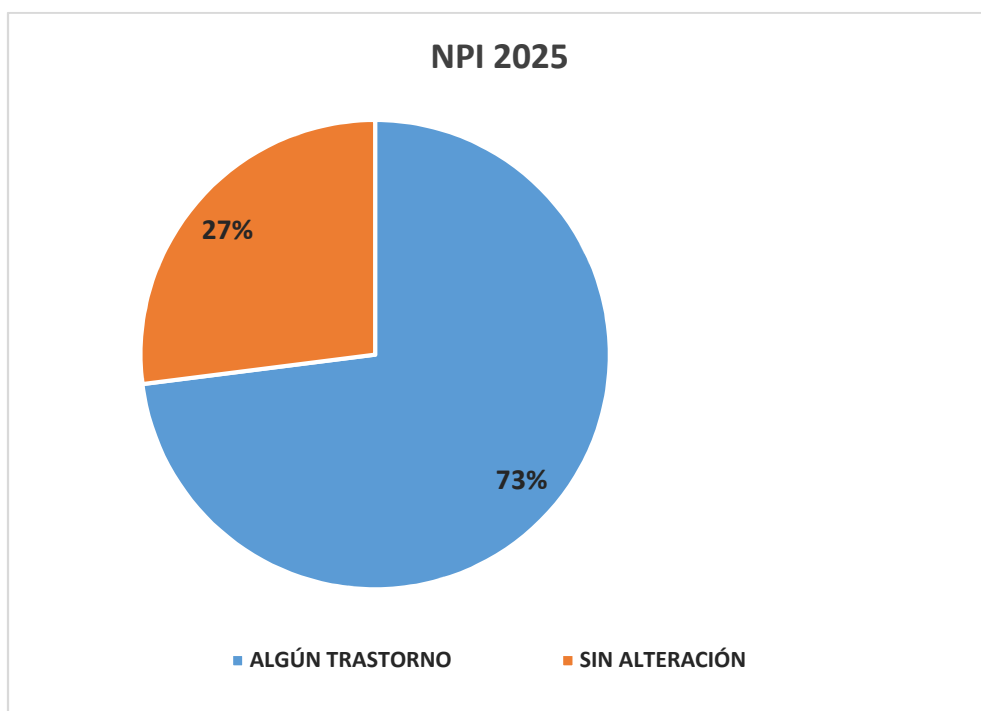
se mantiene estable en el 86,79%, con un 7,55% de depresión leve y un 5,66% de depresión moderada o grave.



2.2.14.- Trastornos de Conducta:

Para la evaluación de los trastornos de conducta se emplean el Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (NPI) y la escala de Agitación de Cohen-Mansfield.

En 2024 alrededor del 71% de las personas presentaban algún trastorno de conducta. En 2025 este porcentaje desciende ligeramente, situándose en el 72,99% de personas con algún síntoma neuropsiquiátrico y un 27,01% sin alteraciones conductuales.



En relación con la agitación, en 2024 aproximadamente el 67% de las personas presentaban algún grado de agitación. En 2025 se mantiene una tendencia similar, con un 67,63% de personas con agitación y un 32,37% sin agitación.



3.- OBJETIVOS DE LA RESIDENCIA POR ÁREAS:

3.1.- OBJETIVO GENERAL:

El objetivo que persigue la Residencia Conde de Aresti es el de lograr un entorno donde cada persona pueda continuar desarrollando su proyecto vital, empleando sus capacidades conservadas y trascendiendo sus limitaciones.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Que el 100% de las personas con deterioro cognitivo y/o dependencia funcional utilicen las capacidades que todavía conservan en acciones que tengan sentido para ellas y que, cuando esto no sea posible, reciban todas las atenciones que cubran sus necesidades para mantener la mejor calidad de vida posible.
- Que el 100% de las personas usuarias perciban la Residencia como su hogar, donde puedan mantener las relaciones previas que han formado parte de su vida, a la vez que crear nuevos vínculos, y donde la soledad solo sea una opción personal.

3.3.- OBJETIVOS POR AREAS:

- **Área de Intervención:** Conocer el estado mental, afectivo y el comportamiento de todas las personas residentes para elaborar diagnósticos actualizados procurando que se mantengan estables y seguras mediante programas de intervención y terapias no farmacológicas.
- **Área hostelera:** Proporcionar unos servicios de restauración, de limpieza y cuidado personal de gran calidad y adaptados a las necesidades individuales.
- **Área residencial:** Atender las necesidades de cada persona residente, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias, potenciando todo lo que ellas puedan hacer por sí mismas.

- **Área sanitaria:** Cuidar de la salud de cada uno de los residentes, actuando a nivel preventivo, aplicando las actuaciones que sean necesarias y dedicando una especial atención al periodo final de la vida.
- **Área social:** Orientar y atender las necesidades de los residentes y sus familias para que dispongan de una buena calidad de vida, utilizando los recursos que estén disponibles fuera y dentro de la Residencia.

3.4.- PLAN DE ATENCION Y VIDA (PAV):

Durante el año 2025 se han realizado un total de 41 reuniones de Plan de Atención y Vida (PAV), en las que se han valorado y revisado los planes de atención de 168 personas residentes distintas. Estas reuniones permiten una puesta en común interdisciplinar y la actualización de objetivos e intervenciones, reforzando el modelo de atención centrada en la persona.

4.- ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS RESIDENTES:

4.1.- ATENCIÓN Y ASISTENCIA DIARIA A LAS PERSONAS RESIDENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

4.1.1.- Mantener la higiene personal y la buena presencia de quienes residen en el centro.

- Duchas o ayudas para ducharse a las personas residentes que no puedan hacerlo por si mismos/as.
- Depilación y afeitado o ayudas para afeitarse a quienes no pueden hacerlo por si mismos/as.
- Realización del aseo adecuado o ayudas para que lo hagan por si mismos/as: limpieza de dientes, cuidado de boca, peinar...
- Vestido o ayudas para vestirse.
- Lavado y planchado de ropa.
- Supervisión para que las personas usuarias dispongan de la ropa adecuada en función de la climatología y la actividad que vayan a realizar.
- Cambios y/o ayudas a los/as residentes cuando van al retrete.
- Supervisión para que las personas usuarias acudan a la peluquería al menos 1 vez cada 3 semanas.
- Cuidado de pies X veces*.
- Cuidado de manos X veces*.
- Cuidado de la prótesis dental X veces*.
- X veces*= según se contemple en su hoja de cuidados.

4.1.2.- Alimentar a las/os residentes.

- Ayudas totales o parciales en las comidas.
- Menús adaptados a las necesidades de cada persona.
- Alimentación por sonda.
- Proporcionarles líquidos asegurando que se mantengan bien hidratado/as.

4.1.3.- Ayudar a las personas residentes que lo precisen en la gestión del uso de su dinero.

- Administrarles el dinero.
- Llevarles el control de sus libretas.

4.1.4.- Procurar el mayor bienestar físico de las personas residentes.

- Realización de los cambios posturales y movilizaciones necesarias.
- Ayudas a la deambulaci3n.
- Administraci3n de la medicaci3n y tratamientos prescritos.

4.1.5.- Acompa1ar a las/os residentes y ayudarles en sus desplazamientos.

- Levantar y acostar a las/os residentes.
- Preparar a las/os residentes y desplazarles hasta las actividades o servicios a los que acudan en la residencia.
- Traslados a los distintos comedores a quienes lo requieran.

4.2.- ATENCI3N SANITARIA:

- Demandas m3dicas.
- Gesti3n de las urgencias.
- Gesti3n de brotes infecciosos.
- Controles m3dicos y derivaci3n a especialistas.
- Control y administraci3n de medicaci3n y curas.
- Curas y prevenci3n de 3lceras.
- Gesti3n de anal3ticas con el CS Miribilla y hematolog3a de H. Basurto.
- Gesti3n de material de curas y medicamentos con el CS Miribilla y el Hospital de Basurto.

4.3.- FISIOTERAPIA:

Se realizan diversas **actividades para la rehabilitaci3n funcional, evaluaci3n y seguimiento**.

A lo largo del a1o 2025, **un total de 44 residentes participaron activamente en los programas de mantenimiento f3sico ofrecidos en el gimnasio del centro**. Estos programas consistieron en una serie de ejercicios realizados, tales como bicicletas (activas y el3ctricas), seleccionadas y adaptadas a las capacidades y necesidades de cada usuario, as3 como en el uso de la cinta de caminar, poleoterapia, deambulaci3n y ejercicios propioceptivos. Adem3s, se llevaron a cabo tratamientos m3s especializados, tales como la recuperaci3n de fracturas, trabajo de bipedestaci3n, rehabilitaci3n de la marcha, electroterapia, crioterapia, termoterapia (infrarrojos y microondas) y fisioterapia general.

En cuanto a la **prevenci3n de ca3das y sus posibles consecuencias**, se ha realizado una inversi3n significativa en material ortop3dico especializado, como alfombras antideslizantes para evitar consecuencias graves de estas y camas terap3uticas regulables en altura, que contribuyen a reducir el riesgo de accidentes y sus efectos adversos.

Cada usuario ha sido sometido a una valoraci3n f3sica al menos una vez durante el a1o. Si bien, este a1o 15 usuarios rechazaron que se les realizara dicha valoraci3n.

En aquellos casos en los que se considera necesario, se ha realizado una valoración inicial al ingreso y una reevaluación a los 30 días.

A lo largo del año, **se registraron 2156 asistencias a diferentes actividades de ejercicio y tratamientos**, a pesar de que se presentó un 18,69 % de absentismo, principalmente debido a causas de salud, consultas médicas y visitas. No obstante, la adherencia a los programas de fisioterapia y rehabilitación se mantiene en niveles satisfactorios.

En cuanto a las gestiones ortopédicas, se realizaron un total de 26 gestiones, que incluyeron tanto el asesoramiento sobre el material adecuado como la tramitación de las correspondientes prestaciones de Osakidetza, además de la adquisición de material ortopédico propio (sillas de ruedas, andadores, sistemas de sujeción, material antiescaras, etc.).

El seguimiento de la evolución de los residentes que requieren fisioterapia es continuo, con el objetivo de maximizar su autonomía y mejorar su calidad de vida. **Todos los tratamientos y terapias se ajustan de forma individualizada**, asegurando que cada usuario reciba la atención más adecuada a sus necesidades.

4.4.- ATENCIÓN PSICOLÓGICA:

4.4.1.- Evaluaciones cognitivas, afectivas y comportamentales

Se evalúa en las áreas que ya se ha mencionado en el apartado 1.4. y con los instrumentos citados.

4.4.2.- TERAPIAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS CON RESIDENTES:

4.4.2.a- Proyecto Montessori:

Es un **programa de psicoestimulación** implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2009. Los grupos están formados por 5 a 7 personas. La actividad se realiza 3 veces por semana con cada grupo, en sesiones de 50 minutos de duración.

4.4.2.b.- Proyecto Rehacop:

Es un **programa de psicoestimulación** implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2014. Se compone de un total de 300 ejercicios de rehabilitación, con instrucciones y soluciones, orientaciones para la evaluación, fichas de seguimiento y sugerencias sobre ejercicios. Los ejercicios están estructurados por subdominios cognitivos y por niveles de dificultad. Los materiales son prácticos, a color, e incluyen las instrucciones para los pacientes y las soluciones para el terapeuta.

Tiene una duración de 9 meses y, una vez transcurrido este tiempo, se descansa y se vuelve a empezar.

4.4.2.c.- Proyecto de Estimulación Sensorial:

La sala "Snoezelen" es un **programa de estimulación multisensorial** implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2017. Es un espacio adaptado para personas con un gran deterioro, que han perdido la capacidad para comprender y reaccionar a los estímulos del entorno y, en consecuencia, el aislamiento que esto supone.

Se pretende aumentar la calidad de vida de las personas que participen, así como reconectarles con el entorno en la medida de lo posible, ofreciendo información variada, adecuada y accesible.

Los estímulos que se presentan deben estar basados en algunos de los sentidos primarios (vista, olfato, tacto, oído), siempre en un ambiente seguro y agradable para la persona que acude y utilizando los materiales adecuados, haciendo la sesión de la manera más individualizada posible.

4.4.2.d.- Proyecto Estimulación Biztu:

La estimulación Biztu es un **programa de estimulación cognitiva** que lleva vigente en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2018. La actividad está dirigida a personas que conservan sus capacidades cognitivas y responde a su necesidad de mantenerse activos y saludables. Con esto, lo que se pretende es mantener las habilidades intelectuales aprendidas (escritura, cálculo, etc.), así como fomentar las relaciones interpersonales.

4.4.2.e.-. Proyecto Neuronup:

Neuronup es una **plataforma de rehabilitación cognitiva** implantado en la Residencia Conde de Aresti desde el año 2018. Este programa es una herramienta de entrenamiento cerebral, que permite realizar una intervención intensiva y personalizada, siendo un recurso de gran valor para el tratamiento de los déficits cognitivos funcionales.

Cada residente dispone de una Tablet conectada a Internet en la que va ejecutando las actividades que la terapeuta le ha diseñado previamente, adaptándolas a sus capacidades cognitivas.

Tabla de intervención

TERAPIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	Nº DE SESIONES	Nº DE ASISTENCIAS
Sala Lite y sala Lite plantas	26	91
Estimulación Biztu	17	62
Montessori Rojo	23	112
Montessori Verde	4	5
Montessori Amarillo	4	6
Montessori Azul	8	23
Montessori Rosa	14	50
Neuron Up	62	298
Grupo Convivencial	64	276
Evaluación PAI y Entrevistas	168	168
Seguimientos	17	35
Atención a familiares	19	24

4.5.- ANIMACIÓN Y OCIO:

El programa de ocio y tiempo libre está **integrado en el área asistencial y trabaja en coordinación con el departamento de Psicología en el momento de la intervención**. La población beneficiaria son todas las personas residentes en Conde de Aresti.

El programa de ocio y tiempo libre acompaña a las personas residentes en su día a día aportando actividades significativas y gratificantes que se desarrollan tanto en la propia residencia como fuera de ella. Pretende contribuir al bienestar personal y social y al buen transcurso del proyecto vital de cada persona.

ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	ASISTENCIAS	Nº DE PARTICIPANTES
Dinamización por plantas	119	47
Gimnasia grupal por plantas	47	27
Bingo	2737	145
Comidas en el Jardín	95	49
Taller de Digitalización	23	4
Actividades extraordinarias: DÍAS ESPECIALES	2404	417
Artes Plásticas	25	16
Cine	291	62
Celebraciones cumpleaños	5	5
Coro 2ª	400	44
Coro 3ª	400	52
Voluntariado Peñaschal	238	28
Voluntariado Las Esclavas	15	4
Lo que de verdad importa	28	5
El árbol de los sueños	14	14

4.6.- TRABAJO SOCIAL:

4.6.1.- Objetivos generales:

1. Facilitar la integración de las personas usuarias en el centro y su adaptación al entorno residencial.
2. Garantizar una gestión eficiente de los trámites administrativos y legales asociados al ingreso y estancia de las personas usuarias.
3. Colaborar con el equipo interdisciplinario en el diseño y ejecución de planes de atención personalizada (PAP).
4. Asegurar una comunicación fluida con las personas usuarias, sus familias y los diferentes agentes externos vinculados a su atención.

4.6.2.- Objetivos Específicos y Actividades:

- **Conocimiento del centro y su funcionamiento:**

Informar a las personas usuarias y sus familias sobre las normas de la residencia, su organización y los servicios ofrecidos.

- **Gestión del ingreso y seguimiento:**

Recabar información detallada sobre la situación personal y social de las personas solicitantes para garantizar un ingreso adecuado.

Realizar los procedimientos de pre ingreso e ingreso, asegurando una integración ordenada.

Hacer seguimiento continuo de la estancia y de la adaptación de la persona usuaria al centro.

- **Atención y asesoramiento:**

Informar sobre la situación del centro, los recursos disponibles y las actividades programadas.

Proporcionar información, asesoramiento y apoyo en la realización de trámites administrativos, tanto a las personas usuarias como a sus familias.

- **Colaboración interdisciplinaria:**

Participar en la elaboración del Plan de Atención y Vida (PAV) junto con el resto del equipo interdisciplinario, asumiendo las responsabilidades específicas del área de Trabajo Social.

- **Regularización y gestiones legales:**

Regularizar la situación administrativa de las personas usuarias mediante su inscripción en el padrón municipal.

Comunicar al Ministerio Fiscal la ausencia de medidas formales de apoyo, solicitar autorizaciones judiciales de ingreso y gestionar modificaciones legales cuando sea necesario.

- **Apoyo en gestiones personales:**

Ayudar en trámites rutinarios, como la gestión de dinero de bolsillo, adquisición de productos (tabaco, entre otros) y acompañamiento en actividades fuera del centro.

- **Elaboración de informes y documentación:**

Redactar informes sobre la situación de las personas usuarias para su presentación en Fiscalía, Juzgados, Servicios Sociales y otros organismos competentes.

- **Coordinación externa:**

Mantener comunicación, colaboración y coordinación con profesionales de la administración local y provincial para la gestión de situaciones específicas de las personas usuarias.

- **Gestión de subvenciones y documentación institucional:**

Elaborar solicitudes de subvenciones y redactar memorias anuales que reflejen el desempeño del área de Trabajo Social.

Durante el año 2025, el área de Trabajo Social llevó a cabo las siguientes acciones:

- 55 ingresos realizados.
- 369 facturas entregadas para la prestación vinculada al servicio, con una media de 30 personas residentes en lista de espera para plaza pública.

- 5 prestaciones económicas vinculadas al descanso de las personas cuidadoras (PVS descanso) tramitadas.
- 398 acompañamientos realizados a consultas externas.
- 18 solicitudes de revisión de valoración de dependencia tramitadas.
- 6 autorizaciones judiciales de ingreso en residencia gestionadas.
- 2 solicitudes de modificación de medidas formales de apoyo.
- 26 informes anuales elaborados sobre la situación de personas residentes para su presentación en Juzgados.

4.7 EDUCACION SOCIAL:

- **Gestión del pre ingreso:** Coordinar y realizar la visita al centro previa al ingreso, brindando información clave sobre los servicios y el funcionamiento de la residencia.
- **Proceso de acogida:** Asegurar una correcta acogida del residente, presentando al personal encargado de su atención directa y explicando el funcionamiento diario del centro.
- **Asignación de persona de referencia:** Determinar y asignar a la persona de referencia que acompañará al residente en su proceso de adaptación, garantizando un vínculo cercano y de confianza.
- **Fomento de la autonomía:** Implementar estrategias que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de la autonomía personal de los residentes, promoviendo su participación activa en las actividades cotidianas.
- **Comunicación con el personal auxiliar:** Notificar a la/os gerocultora/es sobre las nuevas entradas de residentes, proporcionando información básica sobre sus características y, en caso necesario, pautar medidas específicas de actuación para su correcta atención.
- **Gestión de ropa inventariada:** Supervisar y gestionar la ropa inventariada de los residentes, atendiendo solicitudes relacionadas con marcas, pérdidas o deterioro de prendas, así como la necesidad de adquirir ropa nueva.
- **Fortalecimiento del vínculo con la persona de referencia:** Impulsar y reforzar el papel de la persona de referencia, promoviendo una relación de confianza y apoyo mutuo con el residente.
- **Fomento del orden y mantenimiento del espacio personal:** Colaborar con la persona de referencia en la gestión y mantenimiento del orden en la habitación del residente, facilitando un entorno organizado y agradable.
- **Apoyo en la gestión de la vida diaria:** Brindar acompañamiento y apoyo en las gestiones cotidianas de los residentes, tanto dentro como fuera del centro, para facilitar su integración en la rutina diaria.
- **Fomento de la participación en actividades:** Promover la participación activa de los residentes en las actividades y salidas programadas por el centro, favoreciendo su socialización y bienestar.

- **Acompañamiento en salidas externas:** Acompañar a los residentes en las salidas fuera del centro, garantizando su seguridad y facilitando su integración en actividades fuera del entorno institucional.
- **Acompañamiento en gestiones externas:** Facilitar y acompañar a los residentes en la realización de gestiones externas necesarias, como consultas médicas o trámites administrativos.
- **Acompañamiento en consultas CSM:** Brindar apoyo a los residentes en su asistencia a consultas del Centro de Salud Mental (CSM), garantizando su bienestar y comodidad durante el proceso.
- **Notificación de actividades al personal cuidador:** Informar a las gerocultoras sobre las actividades realizadas con los residentes, garantizando una coordinación efectiva en la atención.
- **Mediación en conflictos convivenciales:** Gestionar y mediar en los posibles conflictos derivados de la convivencia entre residentes, promoviendo la resolución pacífica de los mismos.
- **Colaboración en la gestión de la relación cuidador-residente:** Colaborar en la superación de las dificultades que puedan surgir en la relación entre el personal gerocultor y los residentes, favoreciendo un ambiente armonioso y respetuoso dentro del centro.

4.8.- ACOMPAÑAMIENTO EN LA PRÁCTICA RELIGIOSA:

- Eucaristía tres veces por semana
- Rosario

4.9.- OTRAS ACTIVIDADES:

- Acceso a los servicios de **peluquería** (gratuita).
- **Podología**
- **Odontología**

5.- ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN Y MANTENIMIENTO:

5.1.- COCINA PROPIA: Elaboración y distribución diaria de desayunos, comidas, meriendas y cenas adaptados a las distintas patologías y necesidades dietéticas de cada usuario. Se ofrece a los usuarios sin restricciones dietéticas la posibilidad de elegir entre dos primeros y dos segundos tanto en la comida como en la cena.

5.2.- LAVANDERIA PROPIA: Lavado, planchado y distribución de ropa y arreglos menores.

5.3.- LIMPIEZA: Limpieza diaria de todas las zonas privadas y comunes, servicio subcontratado con la empresa Garnica S.A.

5.4.- MANTENIMIENTO: el centro dispone de una persona encargada de supervisar el mantenimiento general de todas las instalaciones; así como de realizar reparaciones menores.

5.5.- JARDINERIA: se contratan los servicios de un jardinero que acude periódicamente al centro para mantener la zona de jardines, entrada y demás espacios.

5.6.- OBRAS DE REMODELACIÓN:

En 2025, se han efectuado las siguientes obras de remodelación.

- Remodelación de varias habitaciones situadas en la 5ª planta donde viven las Hijas de la Caridad. Se han utilizado 4 habitaciones para obtener dos habitaciones más amplias con baño adaptado.
- Se ha sustituido la puerta de acceso a la zona de lavado de cocina por una acorde a la normativa sanitaria.
- Se han renovado parte de los armarios de los office de las plantas.
- En la planta 2 se ha colocado tarima de PVC en el suelo de las zonas comunes haciéndolas más cálidas y acogedoras.
- Se ha comenzado con la remodelación de la recepción de la Residencia, dándole un aire más moderno y acogedor y creando una sala multiusos.

5.7.- MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS:

Como cada año, se ha realizado una inversión importante destinada al mantenimiento de las instalaciones y renovación de mobiliario que incluye la compra de:

- Equipos informáticos: compra de 8 ordenadoras portátiles y sobremesa, sustitución del servidor, instalación de equipos de digitalización de cuidados en habitaciones.
- Cocina: compra de una peladora industrial, un congelador y una maquina limpiadora.
- Mobiliario oficina: sillas de oficina, mobiliario despacho administración, taquillas.
- Mobiliario comedor social: mesas.
- Mobiliario habitaciones: 12 camas, 1 armario.
- Ayudas técnicas: alfombras caídas, 2 grúas y 2 sillas de baño.
- Cerramiento planta 0.
- Compra de pulseras anti fugas.
- Tubo de neuroestimulación.
- Cortinas halls centrales de planta.
- Sistema de gestión de medicamentos, armarios de preparación y carros de distribución.
- Cerraduras electrónicas planta 0.

6.- PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA:

El Centro guiará su atención, organización y funcionamiento a los siguientes **principios de actuación**:

- ❖ **Organización y prestación de la atención en torno al respeto, la promoción y la defensa de los derechos de las personas usuarias**, procurando introducir únicamente las limitaciones necesarias para evitar situaciones de riesgos graves a las personas o discriminación en la asignación de recursos.
- ❖ **Protección de la dignidad y los derechos de las personas** buscando siempre su mayor beneficio y calidad de vida, incluyendo en la misma tanto los indicadores objetivos para el

mantenimiento de su integridad física y psíquica, como los indicadores subjetivos de bienestar emocional y respeto a sus valores y creencias.

- ❖ **Atención personalizada e integral desde un enfoque de Planificación Centrada en la Persona** que mantiene un proceso continuo de escucha a cada persona orientado a tratar de saber lo que es importante para ella, para así respetar su individualidad y sus diferencias personales, manteniendo sus capacidades y evitando definir sus necesidades en función de las rutinas del centro y de las disponibilidades de la propia estructura.
- ❖ Aplicamos también los principios de la **Terapia de validación**, entendida como la provisión de un alto grado de empatía y un intento de comprender el marco completo de referencia de una persona, independientemente de las limitaciones que tenga.
- ❖ Aplicación del **Modelo de Apoyos centrando la atención en la autodeterminación y en las capacidades de las personas**, en lugar de fijarse únicamente en sus limitaciones, tratando de definir los apoyos que necesitan para poder mantener su identidad y costumbres, su nivel relacional, su nivel de participación en la comunidad y su bienestar personal, haciendo especial hincapié en los apoyos que favorezcan la accesibilidad cognitiva y comunicativa.
- ❖ **Aplicación del Modelo de Calidad de Vida** haciendo partícipe a la persona usuaria en su plan de atención, si es necesario con apoyos o a través de sus representantes, evitando así generalizaciones y homogeneizaciones de todas las personas que viven en el Centro.
- ❖ **Adaptación**, en la medida de lo posible, del entorno y de la organización del Centro a las formas de vida habituales de un hogar, con el fin de que las personas usuarias sigan manteniendo sus rutinas habituales y determinadas tareas cotidianas, con el apoyo de las y los profesionales y con la participación de la red de apoyo (familiares, amistades, voluntariado).
- ❖ **Inclusión social y mantenimiento de su condición de ciudadana/o**, animando y facilitando a familiares y otras personas de su entorno a participar en los planes de atención de la persona, representándole correctamente y ofreciendo las informaciones y apoyos necesarios para preservar su identidad, relaciones y proyecto de vida, evitando que vivir en el centro sea un modo de exclusión social.
- ❖ **Metodología interdisciplinar de las intervenciones y trabajo en equipo** para garantizar el carácter integral de la atención prestada y la complementariedad de perspectivas.
- ❖ **Justicia distributiva** fundamentada en la determinación e información clara de las prestaciones existentes y las condiciones de acceso a las mismas para una aplicación racional y eficiente de los recursos, evitando discriminaciones en virtud de diferentes circunstancias: presencia, o no, de familiares que las demandan, determinadas conductas “involuntarias” de las personas o sus características personales, el gasto que genere la aplicación de algunas atenciones a determinadas personas, etc.
- ❖ **Coordinación socio-sanitaria con los servicios sanitarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza** u otro sistema de salud al que pueda estar acogida la persona usuaria, cuando así lo precise, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención y su máxima adecuación a las necesidades individuales.

7.- RECURSOS MATERIALES:

7.1.- DISTRIBUCION DEL EDIFICIO:

El edificio presenta una estructura en forma de "U" abierta hacia la calle Zabala, donde se encuentra su fachada principal y acceso.

La residencia cuenta con un total de **8 plantas**, dos de las cuales corresponden a sótanos, y tiene una **superficie construida de 7.551 m²**, distribuida de la siguiente manera:

- **Segunda planta de sótano:** 705 m²
- **Primera planta de semisótano:** 1.009 m²
- **Planta 0 (entresuelo):** 993 m²
- **Tres plantas de habitaciones:** 3.114 m² (1.038 m² por planta)
- **Cuarta planta de habitaciones:** 1.059 m²
- **Planta bajo cubierta:** 671 m², de la cual una parte está destinada a la Unidad Convivencial y el resto alberga la vivienda de la comunidad de las Hijas de la Caridad.

La Residencia cuenta actualmente con un total de **160 plazas**, distribuidas en **80 habitaciones individuales** y **40 habitaciones dobles**.

Esta serie de cambios e inversiones refleja el compromiso de la Residencia Conde de Aresti con la mejora continua de sus instalaciones, priorizando el bienestar y la calidad de vida de sus residentes.

7.2. ESPACIOS:

- 80 Habitaciones individuales.
- 40 Habitaciones dobles.
- 6 Comedores (1 comedor general, y 5 comedores en plantas).
- 6 Office para distribución de alimentos en plantas.
- 9 Salas de estar con Televisión y biblioteca.
- 1 Cocina General.
- 1 Lavandería.
- 1 Cafetería (actualmente cerrada).
- 1 Peluquería.
- 1 Salón de usos múltiples.
- 1 Sala de Rehabilitación equipada con material fisioterapeuta.
- 1 Botiquín principal y consulta médica.
- 4 Botiquines para asistencia en planta.
- 1 Depósito de medicamentos.
- 1 Despacho de coordinación de enfermería y 1 sala de curas.
- 1 Capilla.
- 1 iglesia.
- Diversas zonas comunes habilitadas para disfrute de los residentes.
- Jardín.

7.3. EQUIPAMIENTOS:

Baños geriátricos, grúas de baño, camas articuladas eléctricamente, carros calientes para el mantenimiento de comidas, control de errantes, tablets instaladas en cada habitación para que el personal auxiliar registre los cuidados, etc.

8.- RECURSOS HUMANOS:

8.1. PLANTILLA Y RATIOS:

TIPO DE PUESTO	CATEGORIA LABORAL		NUMERO	H	M	HORAS SEMANA/PAX	HORAS ANUALES	RATIO
DIRECTOR/A	DIRECTOR/A		1		1	35,04	1822	0,0073
MEDICO/A	MEDICO/A		1	1		46,63	2425	0,0098
ENFERMERO/A	ATS/DUE		8	1	7	26,46	11007	0,0443
PSICOLOGO/A (*)	TITULADO SUP.	Actividades. psicología	4	1	3	15,37	3196	0.0129
		Terapia ocupacional	3	1	2	17,47	2725	0,0110
TASOC (*)	TASOC		1		1	36,27	1886	0,0076
DIRECTOR/A RRHH	DIRECTOR/A		1	1		34,1	1773	0,0071
DIRECTOR/A CONTABLE- FINANCIERA	DIRECTOR/A		1		1	32,48	1689	0,0068
DIRECTOR/A ADMINISTRACION	DIRECTOR/A		1		1	30,77	1600	0,0064
RESPONSABLE ASISTENCIAL	DIRECTOR/A		1		1	17,88	930	0,0037
ADMINISTRATIVO/A	OFICIAL/A ADMINISTRATIVO		1		1	32,87	1709	0,0069
TRABAJADOR/A SOCIAL	ASISTENTE/A SOCIAL		1		1	31,13	1619	0,0065
EDUCADOR/A SOCIAL	ASISTENTE/A SOCIAL		1		1	27,87	1449	0,0058
FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA		1		1	31,35	1630	0,0066
COORDINADOR/A PLANTA	GEROCULTOR/A		4	1	3	29,31	6096	0,0245
OFICIAL/A MANTENIMIENTO	OFICIAL/A MANTENIMIENTO		1	1		31,71	1649	0,0066
CONDUCTOR/A - ALMACENERO/A	CONDUCTOR/A		2	2		17,37	1806	0,0073
PELUQUERO/A	PELUQUERO/A		1		1	18,87	981	0,0040
GEROCULTOR/A	GEROCULTOR/A		62	6	56	29,44	94904	0,3821
CELADOR/A NOCTURNO/A	CELADOR/A NOCTURNO/A		5	2	3	30,38	7899	0,0318
COCINERO/A	COCINERO/A		9	5	4	23,04	10785	0,0434
PINCHE COCINA	PINCHE COCINA		6	3	3	32,43	10118	0,0407
CAMARERO/A- FREGADERO/A	CAMARERO/A- FREGADERO/A		10	3	7	25,30	13156	0,0530
PORTERO/A	PORTERO/A		6	4	2	25,61	7990	0,0322
LAVANDERO/A	LAVANDERO/A		4		4	21,37	4445	0,0179
LIMPIADOR/A	LIMPIADOR/A		12		12	27,75	17316	0,0697

(*) A parte de las horas anuales de las personas contratadas como TASOC (1.886 h), hay que sumar las horas que invierten 3 de los 4 psicólogo/as que tenemos en el centro y que hacen un total de 2.725 h al año de actividades relacionadas con la terapia ocupacional. En total se dedican 4.611 h a terapia ocupacional, lo que hace una ratio de 0,0188.

8.2. FORMACIÓN DEL PERSONAL REALIZADA DURANTE EL AÑO 2025:

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA AL ENTORNO LABORAL	- Desarrollar el autoconocimiento, la autoestima y la regulación emocional como elementos que nos ayudan a trabajar de manera más positiva. - Desarrollar relaciones positivas dentro de los equipos de trabajo. - Aprender a comunicarse desde la asertividad y el respeto. - Adquirir mayor tolerancia, flexibilidad y adaptabilidad ante los cambios y las situaciones difíciles. - Entrenar en diferentes técnicas para desarrollar competencias emocionales relacionadas con la gestión de conflictos interpersonales. - Mejorar la eficacia personal/ profesional.	Competencias profesionales del siglo XXI. 1. INTELIGENCIA EMOCIONAL: Coeficiente Intelectual C.I. vs. Inteligencia Emocional E.Q. 2. DESTREZAS EMOCIONALES: Inteligencia emocional interpersonal. Autoconocimiento, autorregulación, autoestima. Inteligencia emocional interpersonal. Habilidades de comunicación: escucha activa, empatía, comunicación asertiva. 3. VENTAJAS DE APLICAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ENTORNO LABORAL: Interrelación Capacidad emocional vs. Capacidad técnica. Competencias que presentan en común las personas con inteligencia exitosa. 4. CONTROL DE IMPULSOS: Técnicas para mejorar la regulación emocional. 5. PLAN DE ACCION INDIVIDUAL: Diseño y puesta en marcha.	7 HORAS	DIRIGIDA A TODO EL PERSONAL, FINALMENTE ASISTIERON UN TOTAL DE 89 PERSONAS	FONDO FORMACION EUSKADI (PONENTE: ZIORTZA ESESUMAGA)

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA	Conocer el concepto LRCD y sus diferentes etiologías. Implementar medidas de prevención. Mejorar el abordaje de las LRCD. Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los residentes que presentan LRCD.	1. LRCD: definición, etiología y clasificación. 2. PREVENCIÓN: valoración integral del paciente, cuidados nutricionales, control de los factores de riesgo y educación sanitaria. 3. INTRODUCCIÓN AL ABORDAJE LOCAL DE LAS LRCD. 4. ABORDAJE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS: Definición de enfermedad infecciosa, transmisible. Mecanismos de transmisión Prevención y control de enfermedades transmisibles, importancia vacunación. Higiene de manos Detección precoz de enfermedades infecciosas: infección urinaria, neumonía , gripe, sarna....	7 HORAS	DIRIGIDA AL PERSONAL AUXILIAR Y SUPERVISOR. ASISTEN 68 PERSONAS.	FONDO FORMACION EUSKADI (PONENTE: MARIAN SOBRINO)
PRIMEROS AUXILIOS. URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	• Capacitar para realizar la primera actuación ante una situación de urgencia. • Prevenir situaciones de riesgo y lesiones derivadas de la actuación de urgencia.	• Concepto primeros auxilios. • Conducta PAS. Valoración primaria signos vitales. • Soporte vital básico RCP. • Manejo DEA. • Obstrucción vía aérea por cuerpo extraño.	5 HORAS	DIRIGIDA A TODO EL PERSONAL LABORAL, FINALMENTE ASISTIERON 95 PERSONAS.	FONDO FORMACION EUSKADI (PONENTE: MARIAN SOBRINO)
ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA			20 HORAS	ATS	COLEGIO DE ENFERMERIA DE BIZKAIA

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN CON RESIDENTES Y FAMILIARES	Desarrollar habilidades de atención eficaz al residente-familiar. Desarrollar habilidades interpersonales e intrapersonales facilitadoras en la atención a los/as residentes, familiares y que contribuyan a la satisfacción de los/as mismos/as. Adquirir técnicas y herramientas útiles en la resolución de conflictos con los/as residentes - familiares. Desarrollar el Plan de Acción.	Concepto de atención al residente - familiar. El papel de la Inteligencia Emocional en la atención al residente – familiar. Autoconocimiento y regulación emocional. Principales habilidades interpersonales. Plan de acción. Pautas	7 HORAS	DIRIGIDA AL PERSONAL SUPERVISOR, DE RECEPCION Y CAMARERO/AS, FINALMENTE ASISTEN 11 PERSONAS	FONDO FORMACION EUSKADI (PONENTE: MARÍA GUTIERREZ)
CONTENCION Y ACOMPAÑAMIENTO DESDE EL ROL DEL PROFESIONAL	Asimilar conceptos asociados a las adicciones. Plantear interrogantes y llegar a líneas de trabajo que validen, cuestionen e inspiren el trabajo diario de las personas trabajadoras en la Residencia.	1. ¿Cómo se llega a la exclusión social? 2. ¿Cómo afectan las adicciones con y sin sustancia a la persona adulta? Alcoholismo, Adicción a la heroína. cocaína, anfetamina. Cannabis, juego, compras... 3. Qué supone la cronicidad en las personas con adicciones (testigos del deterioro). 4. Diagnósticos físicos y psíquicos frecuentes en los adultos con alto recorrido de uso de sustancias. 5. Convivencia y problemas comportamentales. 6. El equipo profesional.	5 HORAS	DIRIGIDA A TODO EL PERSONAL AUXILIAR DE LA 4ª PLANTA, SUPERVISOR Y ATS. Finalmente, sólo se pudo celebrar con uno de los dos grupos por enfermedad sobrevenida de la ponente. INTERVINIERON 10 PERSONAS	FONDO FORMACION EUSKADI PONENTE: JOSEFINA FERNANDEZ IGLESIAS.
XXXI.GIZARTEGUEA " SERVICIOS SOCIALES PARA CUIDAR LA COMUNIDAD Y LA VIDA"	Adquirir los conocimientos necesarios para aplicar e interpretar la herramienta VIG	Clase magistral sobre aporofobia, sesión de servicios sociales en la adolescencia.	4 HORAS	DOS PSICOLOGAS	UNIVERSIDAD DE DEUSTO

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
TECNICO EN ADMINISTRACION Y DIRECCION DE RESTAURANTES	Capacitar al alumno para el uso de las herramientas de liderazgo, de gestión y tecnológicas, especialmente las herramientas de planificación y control presupuestario y las de contabilidad analítica para hostelería. Capacitar al alumno para la gestión económica y la planificación de los sistemas de organización general de la empresa hostelera y turística, según especialidad. Capacitar al alumno para analizar una cuenta de explotación, para la realización de presupuestos y para el análisis económico de la viabilidad de un proyecto.	• Introducción y costes • Escandallos • El precio • Costes de personal • Usali • Almacén • Ratios • Plan de empresa	350 HORAS	EL JEFE DE COCINA	ESAH, ESTUDIOS SUPERIORES ABIERTOS DE HOSTELERÍA
ACTIVACION Y READAPTACION PSICOMOTRIZ EN GERIATRIA	Formación continuada	• Proceso natural de envejecimiento • Síndromes geriátricos - marco practico • Evaluación de la capacidad locomotriz • Aprendizaje motor • Ejercicio terapéutico y activación psicomotriz en decúbito supino • Ejercicio terapéutico y activación psicomotriz en sedestación • Ejercicio terapéutico y activación psicomotriz en bipedestación • Activación y movilización terapéutica • Acompañamiento a la persona con demencia	16 HORAS	FISIOTERAPEUTA:	COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAIS VASCO
EXPERTO UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ULCERAS POR PRESIÓN, FRICCIÓN Y / O HUMEDAD	Ampliación de conocimientos		500 HORAS	1 ATS	EUNEIZ

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL Y GERIÁTRICA INTEGRAL EXPRÉS EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL	Comprender el concepto de fragilidad y su relevancia clínica. 2. Conocer la estructura y los componentes de una evaluación multidimensional y del Índice Frágil-VIG EXPRÉS 3. Aplicar una evaluación multidimensional sistemática, fiable y pragmática mediante una herramienta validada y rápida. 4. Aprender a interpretar sus resultados. 5. Integrar la valoración multidimensional y de la fragilidad en la planificación asistencial y la toma de decisiones.	Introducción y contexto Enfoque actual de la atención a la fragilidad - Importancia de la detección precoz en entornos residenciales - Rol de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) - Presentación del Índice Frágil- VIG EXPRÉS: origen, validación y aplicación, experiencias y resultados Necesidades multidimensionales y su evaluación: del Modelo Ferris al de la cronicidad avanzada o Estadiaje y pronóstico o Aspectos físicos, psicosociales y espirituales o Soledad y relaciones o Autonomía y Planificación compartida y avanzada o Gestión de casos y recursos de atención o Cuidadores Componentes del Índice Frágil-VIG (30 min) - Dominio funcional: ABVD, AIVD, Barthel - Dominio cognitivo: GDS - Dominio emocional, nutricional y social - Síndromes geriátricos y enfermedades crónicas - Cálculo del índice e interpretación de resultados Dra. Rosa Noell y Sra. Manoli Cantillo Aplicación práctica del índice (45 min) - Como recoger la información: fuente, entrevistas, observación - Errores comunes y cómo evitarlos - Casos clínicos guiados (1 o 2 ejemplos en grupo) Discusión sobre utilidad clínica y pronóstica Dra. Rosa Noell y Sra. Manoli Cantillo Trabajo en grupos: aplicación del índice a casos clínicos (60 min) - División en pequeños grupos - Cada grupo recibe un caso clínico - Aplicación del índice y cálculo de resultado - Discusión sobre el grado de fragilidad y propuestas de intervención Dra. Rosa Noell y Sra. Manoli Cantillo Puesta en común y cierre (30 min) - Presentación de los casos por parte de los grupos - Resolución de dudas - Reflexión sobre la integración del índice en la práctica habitual	5 HORAS	FISIOTERAPEUTA, 3 PSICOLOGA/OS Y COORDINADORA ENFERMERIA	DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA Y UNIVERSIDAD DE VIC

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
MASTER UNIVERSITARIO EN CUIDADOS PALIATIVOS	Especializarse en la atención al final de la vida	Identificar y tratar correctamente el dolor de pacientes adultos en cuidados paliativos, elaborando planes de cuidados a corto, medio y largo plazo. Reconocer y evaluar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia durante el desarrollo de su enfermedad. Aplicar habilidades de comunicación eficaz en la relación con otros profesionales, pacientes y familias en el contexto de los cuidados paliativos. Iniciar y participar en un proceso de planificación compartida de decisiones.	1265 HORAS	PSICOLOGA	UNIR
ESCUELA DE BIENESTAR EMOCIONAL: AUTOMOTIVACIÓN, POTENCIANDO MIS FORTALEZAS		Definición práctica de automotivación y gestión de las emociones	6 HORAS	1 PSICOLOGA	MUTUALIA
TITULO DE TECNICO EN ATENCION A PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA	Formación para la obtención del título de técnico en atención a personas en situación de dependencia (TCAE)	- Formación para la Destrezas sociales - Características y necesidades de las personas en situación de dependencia. - Tele asistencia - Empresa e iniciativa emprendedora - Prevención de Riesgos Laborales - Primeros Auxilios	499 HORAS	10 GEROCULTORAS	ESKURTZE BHI

ACCION FORMATIVA	OBJETIVOS	CONTENIDO	DURACION	ASISTENTES	IMPARTE
ACOSO SEXUAL LEY ORGANICA 10/2022	Conocer el alcance de la ley y su aplicación práctica	1. ACOSO SEXUAL O POR RAZON DE SEXO: Elementos clave y tipos. Itinerario de acoso sexual grave. Consideraciones técnicas y legales. Sujetos pasivos de acoso sexual. Características del acosador. Medidas específicas. Gestión preventiva del acoso sexual y por razón de sexo. Medidas para la prevención del acoso sexual y por razón de sexo. 2. PREVENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO.	2 HORAS	DIRECTOR RRHH	MUTUALIA
ACOSO LABORAL (PSICOLOGICO, SEXUAL Y VIOLENCIA FÍSICA)	Conocer la diferentes problemáticas vinculadas al acoso laboral, diferenciación, abordaje y prevención.	1. MOBBING, VIOLENCIA FÍSICA Y ACOSO SEXUAL 2. VIOLENCIA FÍSICA 3. ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO 4. PREVENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO	4 HORAS	DIRECTOR RRHH Y ADMINISTRATIVA	MUTUALIA
IGUALDAD DE GENERO: APLICACIÓN PRACTICA EN LA EMPRESA Y LOS RECURSOS HUMANOS	Profundizar en el conocimiento y adquirir nuevas herramientas	Igualdad de género: conceptos fundamentales y situación general de España. Políticas para la igualdad de género en el ámbito internacional, europeo y español. Normativa internacional, europea y estatal para el fomento de la igualdad efectiva de mujeres y hombres en el entorno empresarial. Empresa y la Igualdad de oportunidades. Estrategias para el cambio: plan de igualdad Aproximación al medio rural desde la perspectiva de género en los ámbitos social, laboral y normativo	75 HORAS	ADMINISTRATIVA	INSTITUTO DE LAS MUJERES (ESCUELA VIRTUAL DE IGUALDAD)

8.3. VOLUNTARIADO:

La Fundación Vizcaína de Caridad – Residencia Conde de Aresti mantiene **convenios de colaboración con Caritas Diocesana de Bilbao, Cruz Roja de Bizkaia, Universidad de Deusto y Asociación Argibe**, para que personas voluntarias de estas instituciones participen en la Residencia. En el año 2013 se formalizó **también la participación de voluntariado propio**.

El objetivo es intentar paliar la sensación de soledad de algunas personas residentes que no reciben visitas o son muy escasas.

En el 2023 se inició un proyecto de voluntariado con el alumnado de Cooperativa Peñascal: 17 alumnos de Formación Profesional Básica de Fontanería del centro de Boluetabarri, han acudido a la Residencia en 16 ocasiones, aproximadamente dos jueves al mes durante el curso escolar, acompañados por dos profesionales de referencia. En las actividades conjuntas han participado entre 15 y 26 residentes.

Durante el año 2025 el voluntariado ha brindado compañía a 28 residentes que se encuentran en situación de soledad. **El perfil de la persona voluntaria es mayoritariamente mujer** (20 mujeres de un total de 27 personas voluntarias).

Las acciones que realiza el voluntariado consisten en: acompañamiento en situación de soledad y final de vida, ludoteca, paseos por los alrededores de la Residencia y jardín y apoyo en actividades especiales (en Navidad).

8.4. ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS:

Prácticas no laborales realizadas en la Residencia Conde de Aresti, en el ejercicio 2025:

UNIVERSIDAD Y CENTROS DE FORMACIÓN	TITULO UNIVERSITARIO O CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	Nº DE ALUMNOS/AS
UNIVER. DEUSTO	GRADO PSICOLOGÍA	3
UNIVER. DEUSTO	MASTER PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA	1
UNIR	MASTER PSICOLOGIA GENERAL SANITARIA	1
UNIVER. DEUSTO	GRADO ATS/DUE	4
UPV	GRADO ATS/DUE	1
IES JOSE MIGUEL BARANDIARAN BHI	TECNICO EN DIETETICA	1
BILBAO FORMACION	TECNICO SUPERIOR EN NUTRICION	1
BILBAO FORMACION	TECNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA	5
CENTRO FORMACION PROFESIONAL CC	CICLO FORMATIVO SUPERIOR DE NUTRICION	2

CENTRO SAN AVIATOR SOPUERTA	ATENCION A PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA	1
CPIFP TXURDINAGA LHII	GESTION INTEGRADA DE RRHH	1
FUNDACION CLARET	LIMPIEZAS DE SUPERFICIES	2
FONDO FORMACION EUSKADI	LIMPIEZA DE SUPERFICIES Y MOBILIARIO	4
MADRID EEP	TECNICO SUPERIOR EN ADMINISTRACION Y FINANZAS	1
EEP- IGROUP	GESTION ADMINISTRATIVA – FPII	1

Total, alumnas/os en prácticas durante el año 2025: 29 alumnos/as.

8.5. COLABORACIONES ESPECIALES:

8.5.1.- COLABORACIÓN CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTURCE

Proyecto de atención emocional, social y espiritual

Este proyecto en colaboración entre el Hospital San Juan de Dios, la Residencia Conde de Aresti y la Fundación La Caixa, es un espacio de acompañamiento emocional para residentes, familias y trabajadores. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en un proceso de enfermedad avanzada y a sus familiares en la Residencia. La atención a residentes y familias se enfoca a casos de enfermedad avanzada y situaciones complejas, el malestar emocional asociado y duelos no resueltos. La atención al personal se enfoca a las situaciones de estrés que ha generado la pandemia y la orientación ante casos complejos. Además, también contempla acciones formativas. La persona responsable de esta labor acude todos los martes de 08:30 a 16:30 a la Residencia.

Proyecto formación del voluntariado

También contamos con un proyecto de acompañamiento y formación del voluntariado que acompaña a residentes en situación de final de vida y soledad, durante 2025 una persona voluntaria formada en el marco de este proyecto ha acudido a la Residencia con regularidad.

8.5.2.- COLABORACIÓN CON EL ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL DE AYUNTAMIENTO DE BILBAO

Con la firma del protocolo de 18 de abril de 2012, se estableció el marco de colaboración para realizar actuaciones comunes de coordinación ante situaciones de emergencia social en el municipio de Bilbao, con personas mayores implicadas, que requiriesen una respuesta inmediata de acogida y alojamiento en condiciones adecuadas a su edad y situación personal.

Durante el año 2025, no se han registrado ingresos en la Residencia a través de esta modalidad.

8.5.3.- COLABORACIÓN CON EL ÁREA DE INCLUSION SOCIAL DE LA DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA

Proyecto Zentzudun Bizitza - Una vida con sentido.

Este proyecto se centra en la atención a personas en situación de exclusión grave desde un recurso residencial para personas mayores cuyo objetivo general es lograr una vida con sentido. La Residencia aporta a las personas usuarias un entorno socio afectivo estable en el que favorece la potenciación de

sus habilidades saludables y sirva de contención ante sus dificultades. Se centra en aceptar a cada persona tal y como es, sin intentar cambiarle cuando no es posible. Centrándonos en que las conductas sean grupalmente aceptables y no causen trastornos en el entorno residencial.

A lo largo del año 2025, se ha atendido a un total de 19 personas, de las cuales 6 son mujeres y 13 son hombres.

Durante el año, han ingresado en la Residencia un total de 9 personas y se han registrado 6 bajas, desglosadas de la siguiente manera: 2 por retorno a su domicilio y 3 por derivaciones al Sistema de Dependencia y 1 a las plazas conveniadas con el Ayuntamiento.

9.- UNIDADES CONVIVENCIALES EN COLABORACIÓN CON EL AREA DE ACCIÓN SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA:

Durante el año 2025 se ha continuado ofertando en la Residencia el modelo de **Unidades Convivenciales**, dirigido a personas en situación de dependencia, con el objetivo de ofrecer los apoyos necesarios para que puedan seguir dirigiendo sus proyectos vitales y ver protegidas sus identidades y derechos a medida que aumentan sus necesidades de atención.

Actualmente, el centro dispone de **dos Unidades Convivenciales de 17 plazas en la 3.ª planta y una Unidad Convivencial de 10 plazas en la 5.ª planta**, lo que permite desarrollar un modelo de atención basado en las preferencias, derechos y autonomía de las personas residentes en las distintas etapas de su proceso vital. La **Atención Centrada en la Persona** constituye el eje fundamental de la intervención en estas unidades.

Las Unidades Convivenciales cuentan con equipos de profesionales gerocultores que reciben apoyo y formación continuada por parte de un técnico de referencia (psicólogo), así como del equipo motor, garantizando una atención especializada, coherente y alineada con el modelo humanizado de cuidados.

Se considera necesario seguir impulsando este cambio hacia un modelo de atención más humanizado, una vez cubiertas las necesidades básicas establecidas por la normativa y los estándares de calidad. Este enfoque pretende ofrecer una mirada diferente del cuidado, reconociendo a la persona como valiosa por su dignidad, y superando modelos asistenciales centrados exclusivamente en las limitaciones o en la organización del servicio.

La atención en las Unidades Convivenciales se realiza de manera integral, teniendo en cuenta los gustos, preferencias y ritmos de la vida cotidiana de cada persona. Para ello, se utilizan instrumentos como la **historia de vida** y se fomenta activamente la participación de la persona residente y de su familia en la elaboración y seguimiento del plan de atención.

La labor desarrollada en las Unidades Convivenciales se orienta, en última instancia, a la **mejora de la calidad de vida** de las personas residentes y de sus familias.

10.- OTROS ASPECTOS A DESTACAR:

10.1.- ACCIONES PUBLICITARIAS:

Durante el 2025 se han llevado a cabo las siguientes acciones publicitarias:

- Campaña publicitaria en Radio Popular, con intervenciones de la directora del centro.

- Campaña publicitaria en Europa FM.
- Anuncio publicitario en programa de Aste Nagusia editado por el Ayuntamiento de Bilbao.
- Anuncio publicitario en los carteles de fiestas de la Asociación de Vecinos de Zabala.

10.2.- SUBVENCIONES, CONVENIOS Y OTRAS APORTACIONES:

En el ejercicio 2025 se han obtenido las siguientes subvenciones y aportaciones para proyectos específicos y/o mantenimiento de la Residencia:

Subvención para el programa de ocio y tiempo libre

ENTIDAD	APORTACION
Fundación Vizcaína Aguirre	50.000€

Subvención para la prevención de riesgos asociados a la demencia (compra de camas).

ENTIDAD	APORTACION
Fundación Víctor Tapia- Dolores Sainz	23.000€

Subvención para la colocación de red Wifi

ENTIDAD	APORTACION
SPRI. Agencia Vasca de Desarrollo Empresarial	8.462,75€

Aportaciones destinadas a la financiación de plazas sociales y al mantenimiento de la residencia

ENTIDAD	APORTACION
Familia Aresti Victoria de Lecea	103.340,25€
Fundación Carmen Gandarias	29.500€
Fundación Juan Telesforo Arteche	42.500€
Fundación Gondra Barandiaran	28.000€
Fundación Víctor Tapia- Dolores Sainz	29.500€
Acción Social Caixabank	10.000€
La Liga de Fútbol Profesional	2.400€

Subvención para la capacitación del personal

ENTIDAD	APORTACION
Diputación Foral de Bizkaia	106.616,28€

Subvención para el Kit Digital y Kit Consulting

ENTIDAD	APORTACION
Gobierno Vasco (Kit Digital)	29.000€
Gobierno Vasco (Kit Consulting)	24.000€

Además, hemos recibido **DONACIONES EN ESPECIE** de empresas, proveedores y Banco de Alimentos, siendo la más relevante la de **MAKRO**, valorada en **228.750€**.

Y donativos de particulares por valor de 13.340€.

La Fundación Vizcaína de Caridad – Residencia Conde de Aresti agradece a todas las entidades su contribución al bienestar y la felicidad de las personas que viven en la Residencia.

10.3.- CERTIFICACIONES:

Residencia Conde de Aresti cuenta con las siguientes certificaciones:

- CERTIFICADO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA UNE- EN ISO 9001:2015.
- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD TECNICAS Y ORGANIZATIVAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE ACUERDO AL REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos (RGPD) y a la LEY ORGANICA 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

10.4.- OTROS:

Residencia Conde Aresti tiene así mismo implantados:

- UN **PLAN DE IGUALDAD** para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y eliminar la discriminación por razón de sexo.
- UN SISTEMA INTERNO DE INFORMACION (**CANAL DE DENUNCIAS**) creado para facilitar un medio de comunicación bidireccional entre la Fundación Vizcaína de Caridad – Residencia Conde de Aresti y aquellas personas que consideren que tienen una información referente al funcionamiento de la misma que pudiera suponer una alteración de la legalidad o una vulneración del código ético, normas generales de conducta profesional o una afectación al protocolo establecido de prevención, detección y gestión en caso de conflicto de interés.

11.- ÁREAS DE MEJORA:

Como ideas de mejora para el año 2026 cabe destacar:

- **LA DIGITALIZACION DE LOS CUIDADOS:** con el fin de agilizar y facilitar al personal auxiliar la carga administrativa que supone el registro de los cuidados, (en su más amplio concepto), de nuestros residentes.

Residencia Conde de Aresti ha realizado una importante inversión en un sistema que mediante tablets instaladas en cada habitación va a permitir registrar los cuidados (como por ejemplo cambio de pañal, cambio postural, ducha, etc...) de una manera mucho más ágil. El sistema también incluye un control de errantes (para evitar fugas) y un control de caídas. Así como un sistema de timbres. Igualmente se digitalizarán algunos procesos de enfermería y de lavandería (las prendas de ropa de lo/as usuario/as irán con un chip que permitirá su rápida localización en caso de extravío).

- **MEJORA EN ASPECTOS AMBIENTALES Y DE EFICIENCIA ENERGÉTICA:** se van a llevar a cabo diversas acciones de eficiencia energética como los cierres acristalados de todas las plantas de la Residencia.