

OFRECIENDO OPORTUNIDADES ALLÍ...

MEMORIA ANUAL 2014



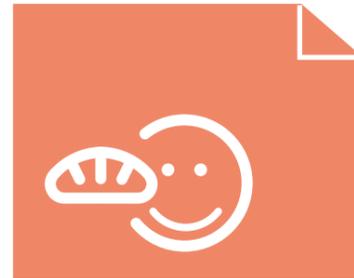
ÍNDICE



¿QUIÉNES SOMOS?
¿QUÉ HEMOS HECHO CON MIL EUROS?
¿CÓMO HAN EVOLUCIONADO NUESTROS PROYECTOS?



FASES DEL GLI
¿POR QUÉ SUDAMÉRICA?
GLI PERÚ
GLI ECUADOR
¿POR QUÉ ÁFRICA?
GLI LUNSAR
GLI BAMAKO
GLI KUMASI
¿CÓMO HA EVOLUCIONADO GLI?



RAI-AYUDAS COMEDOR
RAI-CASALS D'ESTIU
RAI-HÁBITOS SALUDABLES
RAI-CUIDA'M
¿CÓMO HA EVOLUCIONADO RAI?



¿CÓMO HAN EVOLUCIONADO LOS PROYECTOS DE COLABORACIÓN?
CUIDA'M
FUNDACIÓN BARRAQUER
NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS
VOIE DE L'ESPOIR
VALL D'HEBRON INSTITUT DE RECERCA
CRUZ ROJA
PALIATIVOS SIN FRONTERAS
ULLS DEL MÓN
UNRWA
ASOCIACIÓN COMPARTIR
CASAL DELS INFANTS
OTROS PROYECTOS





Un año más la Fundación Probitas ha apostado por los **menores** que viven **situaciones de vulnerabilidad** allí donde se encuentren. En la recóndita selva Amazónica del Perú, en un asentamiento de refugiados en Ecuador o en Badalona o Murcia. Para nosotros, todos ellos son importantes.

Durante 2014 hemos lanzado nuevas iniciativas, como por ejemplo, y en el marco de RAI-Cuida'm, ayuda psicológica para menores en situación de **riesgo social**. En lo que se refiere a RAI-Casals, hemos hecho especial hincapié en reforzar actividades en el mes de **agosto**. Gracias a la **colaboración** con **ayuntamientos** y entidades de acción social durante este mes, hemos conseguido **reducir los costes** y **aumentar los beneficiarios**.

A nivel internacional, y al margen de las colaboraciones que realizamos con otras entidades, hemos iniciado la fase de **autosuficiencia** en la gestión del proyecto de refuerzo de **laboratorio clínico** en Bamako. El **ébola**, sin embargo, ha tenido un

impacto negativo en nuestros proyectos en África; no sólo por la morbi-mortalidad de la epidemia, sino por el **colapso** del **sistema de salud**, que ha impedido atender partos, y tratar a menores con malaria, neumonía o diarrea. En definitiva, el grave brote ha multiplicado las muertes por enfermedades evitables.

Un año más, nos gustaría agradecer el apoyo que nos dan los accionistas de Grifols. Gracias a su apoyo podemos planificar nuestras intervenciones y aumentar el alcance de nuestra actividad.

Sergi Roura

Presidente del Patronato

Marta Segú

Directora general

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una organización privada sin ánimo de lucro impulsada por Grifols en 2008 con la misión de transferir experiencia, recursos y conocimiento a las poblaciones vulnerables como motor de cambio y de transformación social.

PATRONATO

PRESIDENTE

Sergi Roura
Presidente de Grifols Therapeutics Inc.

VOCALES

Tomás Dagá
Abogado y socio director de Osborne Clarke
(abogados y economistas asociados)

Esperanza Guisado
Directora de Relaciones Institucionales de Grifols

Ignacio Calero
Abogado de Osborne Clarke

Emilia Sánchez Chamorro
Directora de Proyectos e Innovación
de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Javier Roura
Director financiero de Grifols

Raimon Grifols
Abogado y socio director de Osborne Clarke

Joaquim Triadú
Representante de la Fundació Futbol Club Barcelona

Marta Segú
Directora General de la Fundación Probitas

EQUIPO

Marta Segú
Directora General

Juan Ignacio García
Coordinador de proyectos
internacionales

Mireia Roura
Técnica de Proyectos

Olga Sancho
Técnica de Proyectos

David Boteller
Becario

Belén Roura
Becaria

COLABORADORES

José Antonio Camacho
GH Medio Ambiente

Xavier Cura
Grifols Engineering

Manuel Fernández
Grifols Engineering

Daniel Fleta
Director Grifols Engineering

Ramon Garriga
Grifols International S.A

Joan Joseph
Asesor técnico Proyecto GLI

Anna Romeu
GH Corporate Office

Manel Ruiz
Grifols Movaco-Ventas Diagnostic

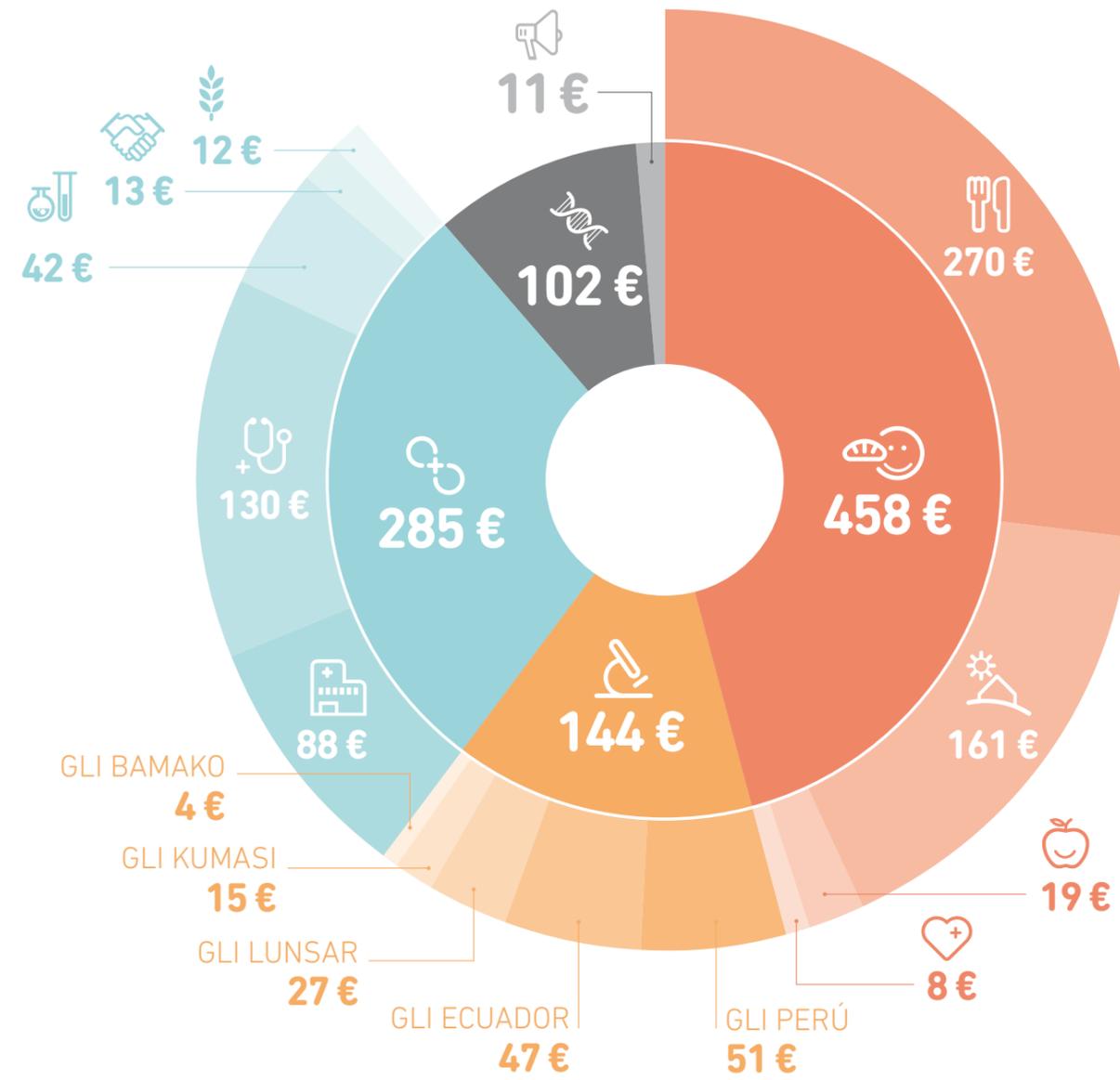
Sonia Sánchez
Grifols Engineering

Gustau Tomàs
Grifols Movaco Ventas Logística Hospital

Mireia Torcal
GH Medical Affairs Diagnostic



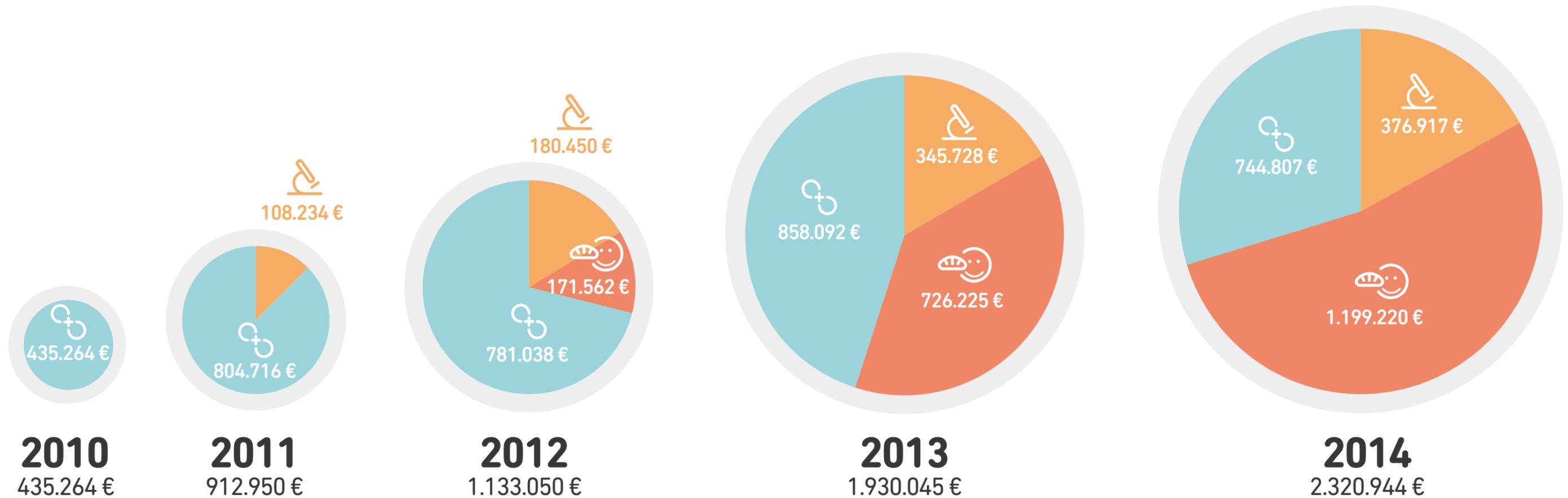
¿QUÉ HEMOS HECHO CON MIL EUROS?



- A REFUERZO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL (RAI)
- A 'GLOBAL LABORATORY INITIATIVE' (GLI)
- A PROYECTOS DE COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES
- A ESTRUCTURA
- A COMUNICACIÓN
- A RAI - AYUDAS AL COMEDOR
- A RAI - CASALS D'ESTIU
- A RAI - HÁBITOS SALUDABLES
- A RAI - CUIDA'M
- A INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS
- A ATENCIÓN MÉDICA
- A REFUERZO DE LABORATORIO Y DIAGNÓSTICO
- A EDUCACIÓN Y ACCIÓN SOCIAL
- A SEGURIDAD ALIMENTARIA



¿CÓMO HAN EVOLUCIONADO NUESTROS PROYECTOS?



A REFUERZO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL (RAI)

A 'GLOBAL LABORATORY INITIATIVE' (GLI)

A PROYECTOS DE COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES



GLI

GLOBAL LABORATORY INITIATIVE

Bajo este modelo propio impulsado en 2010, hemos reforzado las capacidades de **6** laboratorios de diagnóstico clínico en **5** regiones vulnerables del planeta. Alrededor de **73.596** pacientes han sido atendidos y **25.433** enfermedades transmisibles y crónicas diagnosticadas.

TUBERCULOSIS

Aunque la enfermedad produce **1,5 millones de muertes** anuales, **37 millones** de vidas se salvaron entre 2010 y 2013 gracias al **acceso al diagnóstico y tratamiento**.

VIH/SIDA

De las **35 millones** de personas que viven con el virus, el **54,2% desconoce** su estatus. Sólo **14 millones** tiene acceso al **tratamiento**.

MALARIA

Pese a las **584.000 muertes** en 2013, el **62%** de los pacientes **sospechosos** de tener la enfermedad recibieron una **prueba de diagnóstico** rápido en comparación con el **40%** en 2010.

CRÓNICAS

Las enfermedades no transmisibles matan **38 millones** de personas al año. Sólo el **50%** sabe que está enferma.

En este mapa se representa el tamaño de los países según el número absoluto de enfermedades prevenibles más comunes (infecciosas, mortalidad materno infantil y deficiencias nutricionales). La mayoría de estas muertes ocurren en el hemisferio sur.

Fuente: Worldmapper

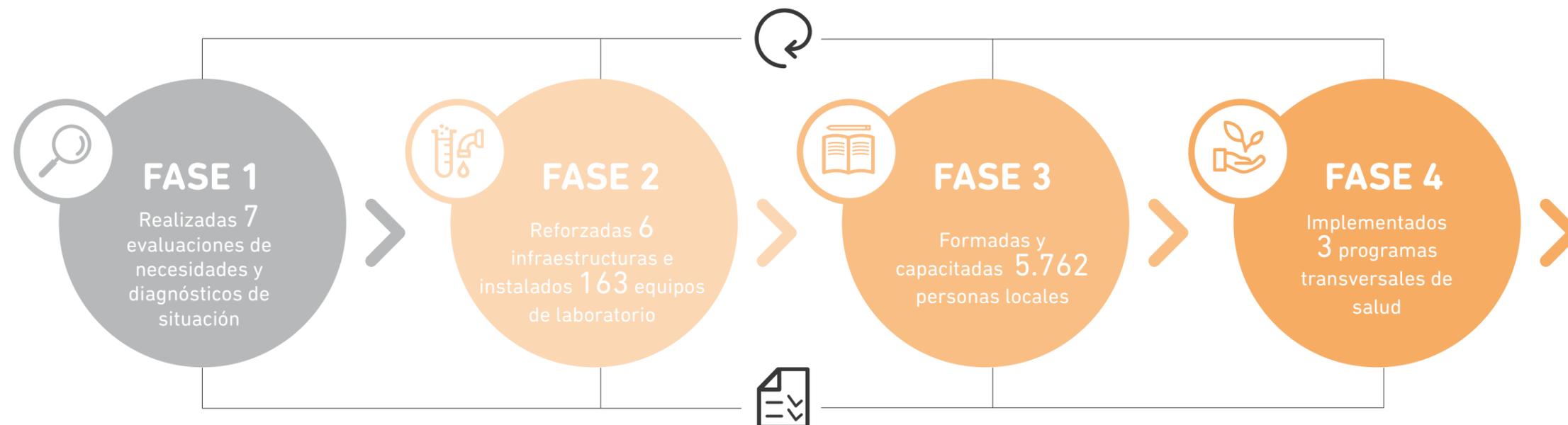


FASES DEL GLI

Con el fin de incorporar **criterios ambientales** en el diseño de los futuros GLI, durante 2014 hemos trabajado con **especialistas** en Ciencias Ambientales y Biotecnología asociados a la **Universitat Autònoma de Barcelona**. El objetivo es desarrollar un **ECO laboratorio** en el que se gestionen de forma **sostenible** los **residuos** así como los **recursos hídricos** y **energéticos**.

Hemos implementado el **SOFT-GLI** en los proyectos de **Kumasi** y **Ecuador**, con lo que se ha conseguido ganar **eficiencia** en la **gestión** del laboratorio, el **registro de pacientes** y el **seguimiento de sus resultados analíticos**. Estos servicios sanitarios ya pueden realizar **estudios epidemiológicos** y conocer la **distribución** de las **enfermedades**.

DESARROLLADOS 5 PROYECTOS INTEGRALES EN SALUD



MONITORIZADOS Y SEGUIDOS 5 GLI



¿POR QUÉ SUDAMÉRICA?

El **77%** de los casos **VIH** reportados en el **amazonas peruano** corresponde a **población indígena**. Los procesos **migratorios**, la barrera **cultural**, las actividades **extractivas ilegales** y los **escasos** y **deficientes** servicios de salud son algunas de las causas.

Ecuador es el país que recibe más **personas refugiadas** de todo Sudamérica. Las 12.981 reconocidas que han huido del **conflicto armado** en **Colombia** han agudizado el **índice de pobreza** de la frontera provincia de **Sucumbíos**. Sin **acceso** a servicios sanitarios y educativos de calidad, la situación de la población se agrava con la **deforestación** y **extracción de recursos petrolíferos**.



GLI PERÚ

La adaptación de la normativa **nacional de VIH** a la realidad de la **población indígena** con un **enfoque intercultural** está mejorando el **diagnóstico** y el **tratamiento** temprano del VIH/SIDA en Condorcanqui y Datem del Marañón, en la **amazonia** peruana. Además, el proyecto ha fortalecido las capacidades de **2 laboratorios**, ha dotado de **equipos** para el **diagnóstico** del VIH/SIDA y para el **seguimiento** de los pacientes y ha logrado fortalecer la **participación comunitaria** y la **prevención**.



GLI ECUADOR

La **mejora** del **equipamiento** y **fortalecimiento** de un laboratorio, el incremento de la **cobertura** de los programas de **salud pública** en las comunidades de acogida de refugiados en la línea de frontera y los procesos de **participación comunitaria** han conseguido que la **población colombiana** que acude al centro de salud **Puerto el Carmen** se haya incrementado en un **50%**.



GLI PERÚ

De estar 'embruñado' a la realidad de ser una persona viviendo con VIH

Hace 3 años, **Evaristo**, comunero **Awajún** de la provincia de Condorcanqui en la Región Amazonas, empezó a **perder peso** y a **palidecer**. Su trabajo diario talando **árboles** para los **comerciantes** de madera cada vez le provocaba más **cansancio**. Hizo uso de algunas **hierbas** que en la tradición **Awajún** sirven para dar **energía**. Pero las molestias persistieron.

Evaristo se acordó entonces de su **primo**, quien aquejado por los mismos males, y creyéndose víctima de la **brujería**, acabó apartándose del tratamiento tradicional para acudir al establecimiento de salud de Huampami. Ahí dio **positivo** en un primer **test rápido** de **VIH**. Sin embargo, el primo de Evaristo - para recibir antirretrovirales- debía **esperar** a que llegara desde Lima el resultado de una **prueba confirmatoria**. Esperó y esperó varios **meses**. Cuando llegó, ya era demasiado tarde. Había fallecido.

Los hechos motivaron a Evaristo a acudir al mismo centro de salud. Lamentablemente, la **prueba** rápida de VIH también fue **positiva**. La diferencia con su primo es que él **no tuvo** que **esperar** la confirmación de Lima para ser tratado. La **nueva norma** del **Ministerio de Salud**

permite que una persona que ha dado positivo en un **segundo test** de VIH de **otra marca** pueda **acceder** al **tratamiento**.

A petición del personal del laboratorio, la **esposa** de Evaristo también se hizo las pruebas, dando **positivo**. Evaristo, desconcertado, no entendía dónde había podido contagiarse, pero sospechaba que era el resultado de una vida sexual poco o nada cuidadosa.

Otras dos son las diferencias entre Evaristo y su primo. Al margen de haber facilitado el **tratamiento** del **VIH/SIDA** de forma temprana con el **test** de **confirmación in situ**, el proyecto GLI también ha permitido que Evaristo pueda acceder a un **seguimiento** de su **estado** inmunológico en el **laboratorio referencial** de la **Red de Salud Condorcanqui**.

Implementado a través del Comité Español para **UNICEF** y **UNICEF Perú**, el **trabajo en red** realizado con el **Ministerio de Salud** permitirá que Evaristo reciba una atención óptima en el recién inaugurado **Centro para el Tratamiento Integral** de VIH/SIDA, que, aunque con limitación de recursos, ofrece medicamentos **antiretrovirales**.

Madres e hijos de la comunidad indígena de Alto Canampa, en Datem del Marañón



14
profesionales formados en el manejo integral del paciente VIH



1.574
personas de comunidades indígenas cribadas



1
estudio antropológico realizado para adaptar la normativa nacional de VIH a la realidad de la población indígena



5.730
comuneros han recibido información sobre la prevención del virus



GLI ECUADOR

Refugiados colombianos: la conciencia en salud que sana heridas

“Lo más destacable es que las comunidades de **acogida de refugiados** aprendieran a **identificar** sus **problemas**, que tienen muchos, y a **priorizarlos, abordarlos** y a involucrarse en su **resolución**”. Tras año y medio coordinando **GLI-Ecuador**, Juan José Montero, médico comunitario con 20 años de experiencia, resume así el cómo las **23 comunidades** beneficiarias del proyecto han conseguido sobreponerse a ciertas limitaciones generadas por su difícil contexto para perder el miedo a exigir sus **derechos**.

Huyendo del **conflicto armado** colombiano, los refugiados y **solicitantes de asilo** llegan a las comunidades fronterizas de Ecuador a **cuentagotas** y de manera constante, muchas veces con lo **puesto**. En total, son alrededor de **50 comunidades** localizadas en las orillas de los ríos San Miguel y Putumayo, limítrofes con Colombia, que viven con **limitado acceso** a **servicios básicos** y en un contexto de confluencia con guerrilleros, **tráfico de bienes** y de **personas**, y **pozos de petróleo**.

Para GLI-Ecuador, Oxfam Italia ha sido socio implementador de ACNUR, a su vez *partner* de Probitas en el diseño de la intervención.

“Aunque son **procesos** muy **lentos**, ellos sentían mucha necesidad de sentirse **acompañados**. Cumplían siempre con las tareas y ahora han conseguido **mejorar** la **higiene**, con la separación de la basura, y tener en buenas condiciones los **depósitos** en los que almacenan el **agua potable**”, relata a modo de ejemplo Montero. El **aumento** de la **participación** de la **comunidad** en aspectos de su propia salud era uno de los tres objetivos del proyecto.

El **refuerzo** del **laboratorio** del centro de salud **Puerto el Carmen** ha permitido **optimizar** su funcionamiento e incrementar la **cobertura**, registrando un aumento del **74,91%** en el número de **test** realizados. Por último, y a pesar de muchas **limitaciones**, las **brigadas fluviales** han mejorado las **coberturas** de los programas de **salud pública** en las comunidades.



Juan José Montero imparte un taller en la comunidad de Providencia





¿POR QUÉ ÁFRICA?

La **tasa de mortalidad** en **niños** menores de 5 años es **7** veces mayor en África que en Europa. Más de la mitad se debe a enfermedades fácilmente evitables (malaria, diarrea e infecciones respiratorias). Más del 50% de las **800** mujeres que siguen muriendo cada día por complicaciones en el **parto** y **embarazo** están en el **África subsahariana**.



GLI KUMASI
(Ghana)

La implementación de **SOFT-GLI** en abril y la capacitación de **14** profesionales han permitido pasar del “**papel y bolígrafo**” a la **gestión informatizada** del laboratorio del *Maternal and Child Health Hospital* (MCHH). Con **13.211** pacientes digitalizados en **9 meses**, se ha podido constatar un descenso anual del **43,09%** en los casos diagnosticados de **malaria**.



GLI LUNSAR
(Sierra Leona)

Durante 2014, se han podido casi finalizar las **obras de rehabilitación** del nuevo **laboratorio**. Sin embargo, el **ébola** ha impactado de lleno en el **Saint John God Hospital**; lo que ha afectado al desarrollo del proyecto. Para atenuar el brote, hemos colaborado en el envío de un **contenedor** con **material médico, protección y medicamentos**.



GLI BAMAKO
(Mali)

La población del barrio *Téléphone sans fils* ha aumentado su **confianza** en el centro de salud **Valentín de Pablo** gracias al refuerzo del laboratorio. Este servicio, que ofrece actualmente **46** test analíticos, ha registrado un incremento del **33%** del número de pruebas en un año.



GLI LUNSAR

'El coste ingente de las medidas de seguridad al final repercutirá en el paciente'

A un año de su aparición, el **ébola** sigue causando estragos en Sierra Leona. A fecha de 4 de marzo, y según la OMS, 3.546 personas han fallecido de los 11.466 casos confirmados. La transmisión sigue siendo persistente y se han detectado nuevos casos en Port Loko, distrito al que pertenece el Hospital de Mabesseneh y en el que Probitas implementa GLI-Lunsar. El Hermano Michael Musa Koroma, director del centro, nos explica cómo ha sido la reapertura del Hospital tras su cierre durante seis meses.

¿Cuántas muertes de ébola habéis tenido entre el personal del Hospital y cómo han afectado en su puesta en marcha?

Diez. Ahora, el personal tiene miedo de cometer errores y contagiarse. Además, el coste de la ingente cantidad de medidas de seguridad que necesitamos al final repercutirá en el precio que pagan los pacientes, hoy en día muy bajo. Por otra parte, la pérdida de la figura del misionero Manuel García Viejo, que jugaba un

rol importante en operaciones de emergencia, es muy difícil de reemplazar.

¿Cuáles son las percepciones actuales de la población sobre el ébola?

Actualmente, se cree que la enfermedad es extraña y que no se ha manifestado de la forma en la que se pensaban. Como es una enfermedad que tiene síntomas similares a otras comunes, la población, acudía al Hospital cuando ya era demasiado tarde.

¿Qué enfermedades no han podido ser atendidas durante el cierre del Hospital?

La mayoría de enfermedades como la malaria, infecciones respiratorias, tuberculosis y complicaciones derivadas del parto han sido desatendidas.

¿Qué piensas sobre el compromiso internacional en la gestión de la crisis?

La movilización internacional ha sido lenta y tardía. Los organismos internacionales han fallado en dar una directriz correcta. Enviaron

a personal de oficina inexperto en lugar de trabajadores de campo.

¿Qué destacarías de la respuesta de la gente sobre los esfuerzos para combatir el ébola?

Pienso que los sistemas de salud deben ser fortalecidos y también que debe construirse el puente entre los hospitales y las comunidades locales.





GLI BAMAKO

La equidad rompe la trampa de la pobreza en TSF

Hace once años, **Fakama Sissoko** y **Sissoko Django**, padres de 8 hijos y abuelos de 22, cambiaron, sin saberlo, el futuro de **Téléphone sans fils** (TSF). Barrio **vulnerable** apostillado entre las orillas del río **Níger** y las **fábricas** de la inmensa Bamako, TSF fue creciendo espontáneamente alimentándose de flujos migratorios relacionados con el éxodo rural y la oferta laboral industrial. Hoy en día, **15.000** personas **censadas** conviven con los pescadores de la etnia **bozo**.

Sin centro de salud, escuela, electricidad ni **saneamiento**, la población vivía atrapada en la **trampa de la pobreza**. “Pero mi marido y yo éramos **funcionarios** y teníamos un mayor poder adquisitivo. Por eso, decidimos crear en 2004 una **asociación** social **sin ánimo de lucro** que, a través de las cuotas de personas como nosotros, llevara **acciones beneficiosas** para la comunidad”, dice la que es hoy vicepresidenta de la denominada **Mutuelle Benkan**.

Actualmente, esta entidad cuenta con **789** miembros y representa y promueve los intereses de la población a través de sus **22**

asociaciones. “La sociedad se ha ido **sensibilizando** y **activando**. Gracias al contacto con varias ONG, hemos conseguido tener escuela, centro de salud y acceso al agua potable” asevera Sissoko.

En este contexto, el **proyecto GLI** implementado en el centro de salud **Valentín de Pablo** ha conseguido **diagnosticar, tratar** y **prevenir** las enfermedades más prevalentes en coordinación con las directrices del Ministerio de Salud.

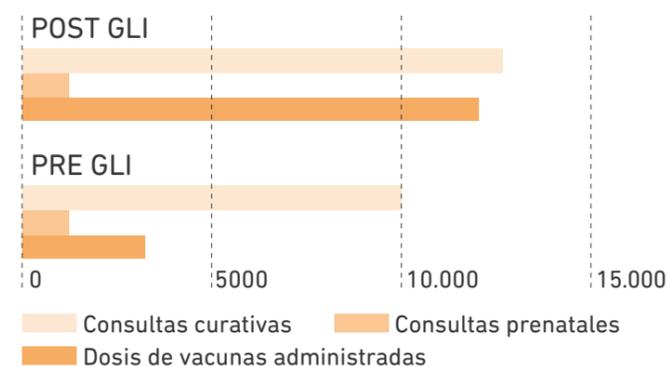
“El GLI ha logrado una verdadera **equidad**. Los más vulnerables tienen ahora **acceso** a un **diagnóstico** biológico de **calidad** y los **resultados** finales nos permiten aplicar un tratamiento efectivo, y no empírico”, explica el Dr Hssane Boré, director médico del centro.

Ya en la fase final, la implementación de **energía fotovoltaica**, el apoyo en el **saneamiento** y la mejora de la gestión de la **farmacia** del Valentín de Pablo permitirá a la **Mutuelle** desarrollar otras acciones de **interés general**, así como reforzar su camino hacia la **sostenibilidad**.

Sissoko Django y Fakama Sissoko



IMPACTO ANTES Y DESPUÉS DE GLI EN LAS CONSULTAS MÉDICAS EN EL VALENTÍN DE PABLO



302,9% ↑
en vacunación

12,5% ↑
en atención a mujeres embarazadas

25,2% ↑
en consultas



GLI KUMASI

La experiencia de implementar SOFT-GLI: ¡cuánto queda por hacer!

“Un gran salto. Yo no creo en la casualidad sino en la causalidad, así que hace casi 3 años me interesé por este proyecto y **Fundación Probitas** me dio la oportunidad de colaborar en él. Mi formación académica es sanitaria y mi conocimiento y mi experiencia siempre han estado relacionados con el ámbito analítico.

En aquel momento, en la Fundación existía la necesidad de **mejorar y fusionar** la recogida de datos y muestras de los laboratorios que estaba reforzando a través del programa GLI. Así que nos pusimos manos a la obra en la creación de un pequeño **software**, SOFT-GLI, que actualmente está **implementado** en dos proyectos GLI: **GLI-Ecuador** y **GLI-Kumasi**.

Aproximadamente un año más tarde de iniciar mi colaboración, realicé mi primera visita de campo. En el **Hospital Materno-Infantil MCHH** de Kumasi (Ghana) pude comprobar en

primera persona el **caos** y el **hacinamiento** que imperaba en el laboratorio: 15 técnicos en apenas 15 metros de trabajo. Los **datos** eran casi **inexistentes** y se hacían constar en un gran libro. Reinaba la **suciedad** por doquier, el material de laboratorio era **obsoleto**, el **suministro** de agua y electricidad **deficiente** y la política de **eliminación de residuos** brillaba por su ausencia. Me dije: ¡qué increíble, cuánto queda por hacer!

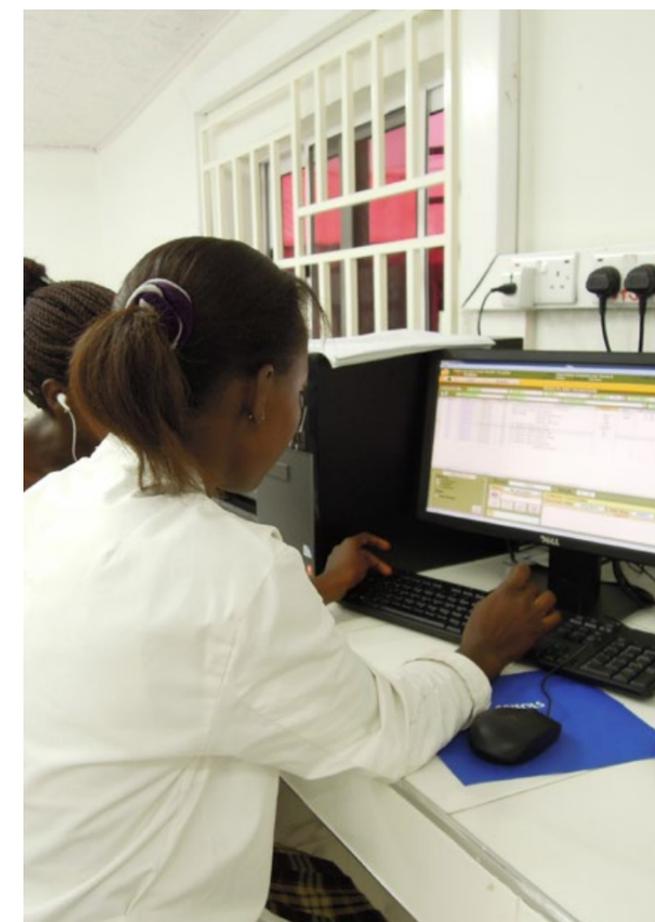
Tras esa visita, nos reuníamos en el marco del SOF-GLI con el informático y siempre queríamos más: queríamos una herramienta para el **control de stocks**, la inclusión de **perfiles analíticos, diferentes niveles de acceso** y muchas cosas más.

En una segunda visita a Ghana, empecé a ver un **nuevo** laboratorio, donde se empezaba a intuir cierto orden, **limpieza** y **material nuevo**. Y nos tocaba a nosotros, mi compañero y coordinador de proyectos internacionales,

Juan Ignacio García, instalar el SOFT GLI y formar al personal. Cada tarde, volvíamos al hotel caminando y nos topábamos con una zanja, una cloaca a cielo abierto. Un gran salto. Y me dije: ¡este es un **proyecto** de **desarrollo** y no de emergencia!”

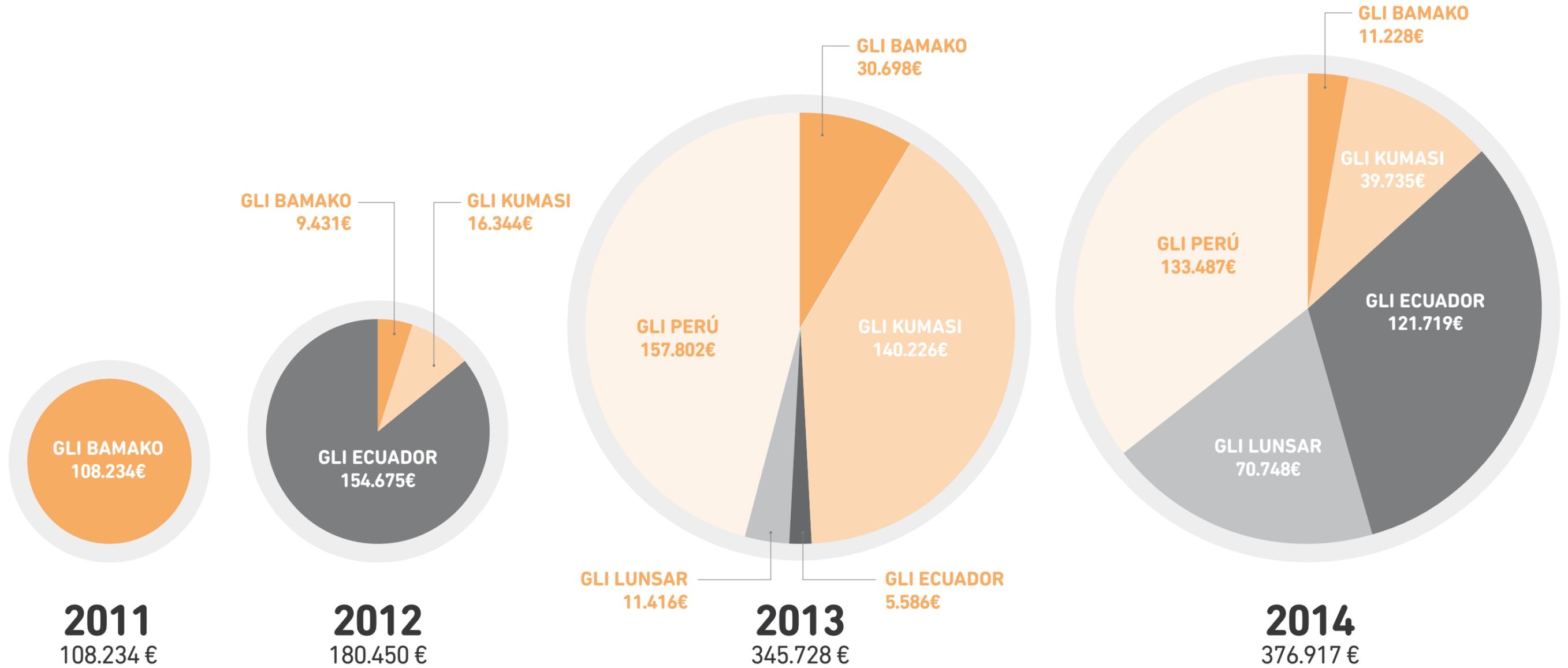
Manel Ruíz

Grifols Movaco, Ventas Diagnostic.
Colaborador de la Fundación Probitas.





¿CÓMO HA EVOLUCIONADO GLI?





RAI

PROGRAMA DE REFUERZO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Uno de cuatro menores sufre riesgo de **pobreza**. En España se **invierte** en **infancia** sólo un **1,4% del PIB** en comparación con el **2,2%** de la media europea. La **dotación** presupuestaria destinada a esta partida desde 2010 ha caído en **6.370 millones**. A través del programa RAI, hemos **ayudado** a **paliar** esta situación con:



AYUDAS AL COMEDOR

5.262 becas que han garantizado al menos una comida al día en el comedor escolar



CASALS D'ESTIU

2.253 ayudas que han proporcionado alimentación y un entorno protegido durante los meses no lectivos



HÁBITOS SALUDABLES

2 proyectos que han promovido los hábitos saludables en **774** beneficiarios



CUIDA'M

12 tratamientos a menores con patologías y dolencias no cubiertas por el Sistema Nacional de Salud



RAI-AYUDAS COMEDOR

El nuevo modelo de concesión de ayudas al comedor implantado por la Conselleria d'Ensenyament ha conseguido **incrementar la cobertura** y establecer unos **criterios equitativos** para toda Catalunya. No obstante, muchas familias **siguen sin poder copagar** el servicio, están **fuera del circuito** social o **no cumplen los requisitos** fijados aun estando en situación de pobreza. En este curso escolar, **113 directores** de escuela, que han contado con el apoyo de **19 servicios sociales**, han facilitado a **2.122 menores** el acceso al comedor escolar a través de Probitas. En su mayor parte, nuestro apoyo ha servido para **complementar** las ayudas públicas que han dado la Conselleria y algunos ayuntamientos.

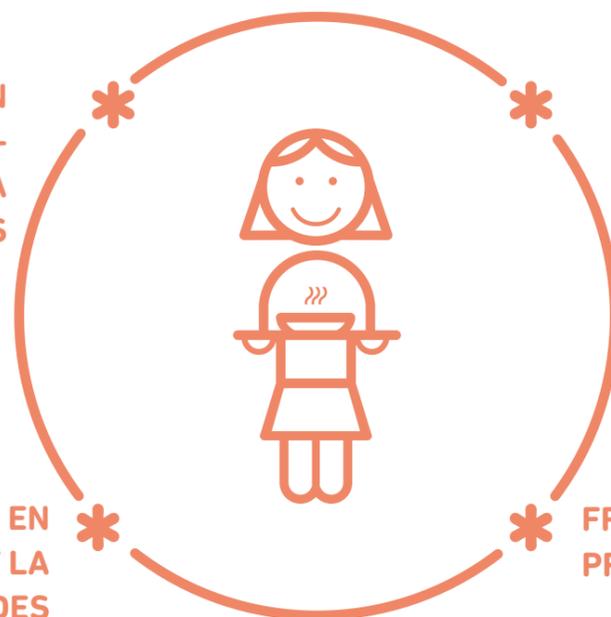
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL ACCESO AL COMEDOR ESCOLAR?

EL COMEDOR ES UN ESPACIO DE INTEGRACIÓN QUE PROPORCIONA UNA HERRAMIENTA LÚDICA-EDUCATIVA IMPORTANTE, ESPECIALMENTE PARA MENORES VULNERABLES

FACILITA UN PLATO NUTRITIVO AL DÍA A MENORES EN RIESGO POR UNA NUTRICIÓN INADECUADA

GARANTIZA LA EQUIDAD EN EL SISTEMA EDUCATIVO Y LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

FRENA EL ABSENTISMO Y EL ABANDONO PREMATURO DE LOS ESTUDIOS





RESULTADOS

2012-13

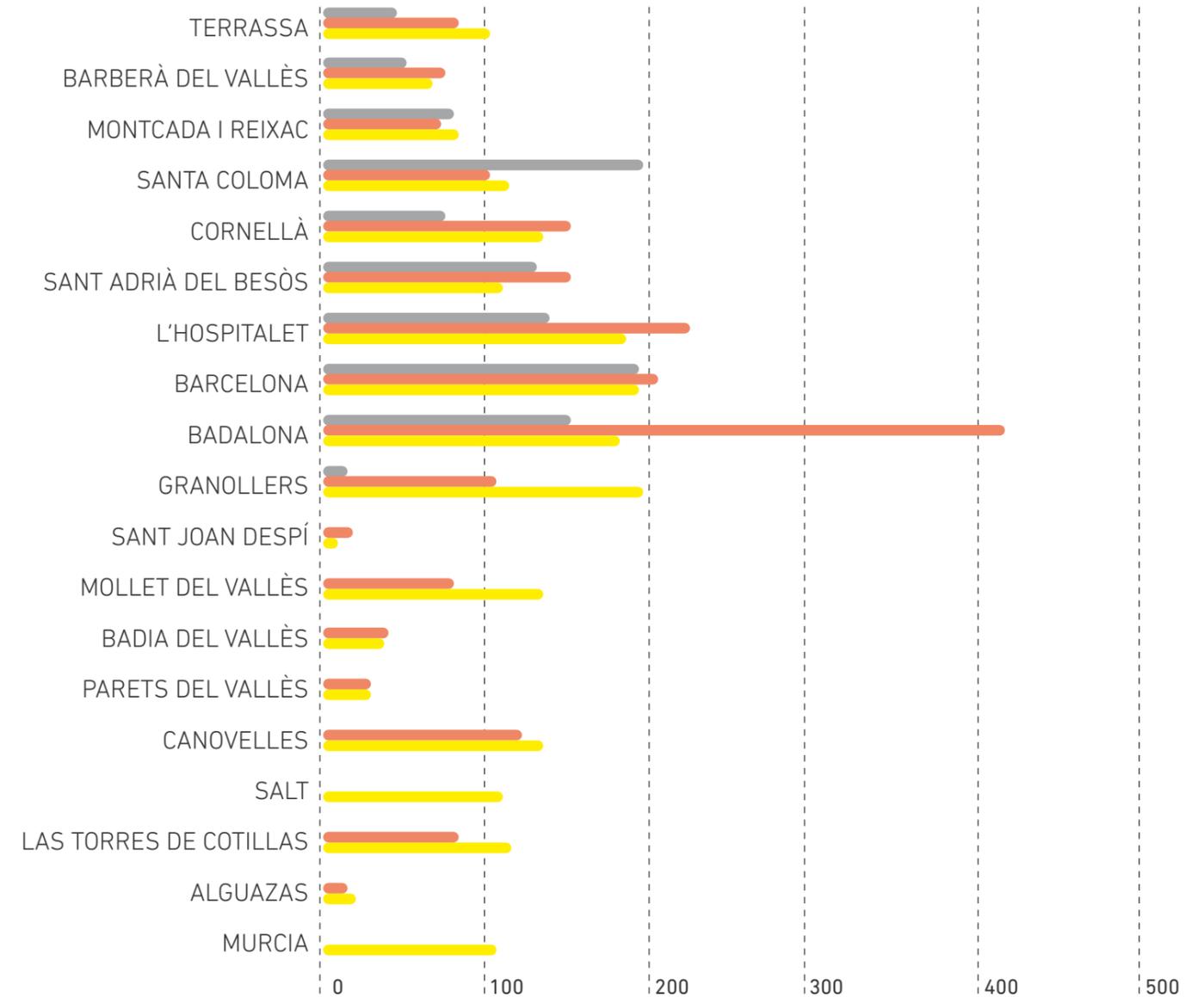
PRESUPUESTO PROBITAS	MUNICIPIOS	DIRECTORES DE ESCUELA	SERVICIOS SOCIALES	BENEFICIARIOS
419.848€	10	39	10	1.114

2013-14

PRESUPUESTO PROBITAS	MUNICIPIOS	DIRECTORES DE ESCUELA	SERVICIOS SOCIALES	BENEFICIARIOS
715.848€	17	89	17	2.026

2014-15

PRESUPUESTO PROBITAS	MUNICIPIOS	DIRECTORES DE ESCUELA	SERVICIOS SOCIALES	BENEFICIARIOS
743.618€*	19	113	19	2.122



* wwCantidad provisional



COMER EN LA ESCUELA EN LUGAR DE SÓLO DEL BANCO DE ALIMENTOS

Como **102.600 hogares** catalanes, el de Cinthia no cuenta con **absolutamente ningún ingreso** familiar. Con un ex marido **ausente** y dos mellizos de **10 años**, esta ciudadana española nacida en Ecuador hace **34 años** acude cada día al **banco de alimentos** de una **parroquia** del barrio en busca de recursos.

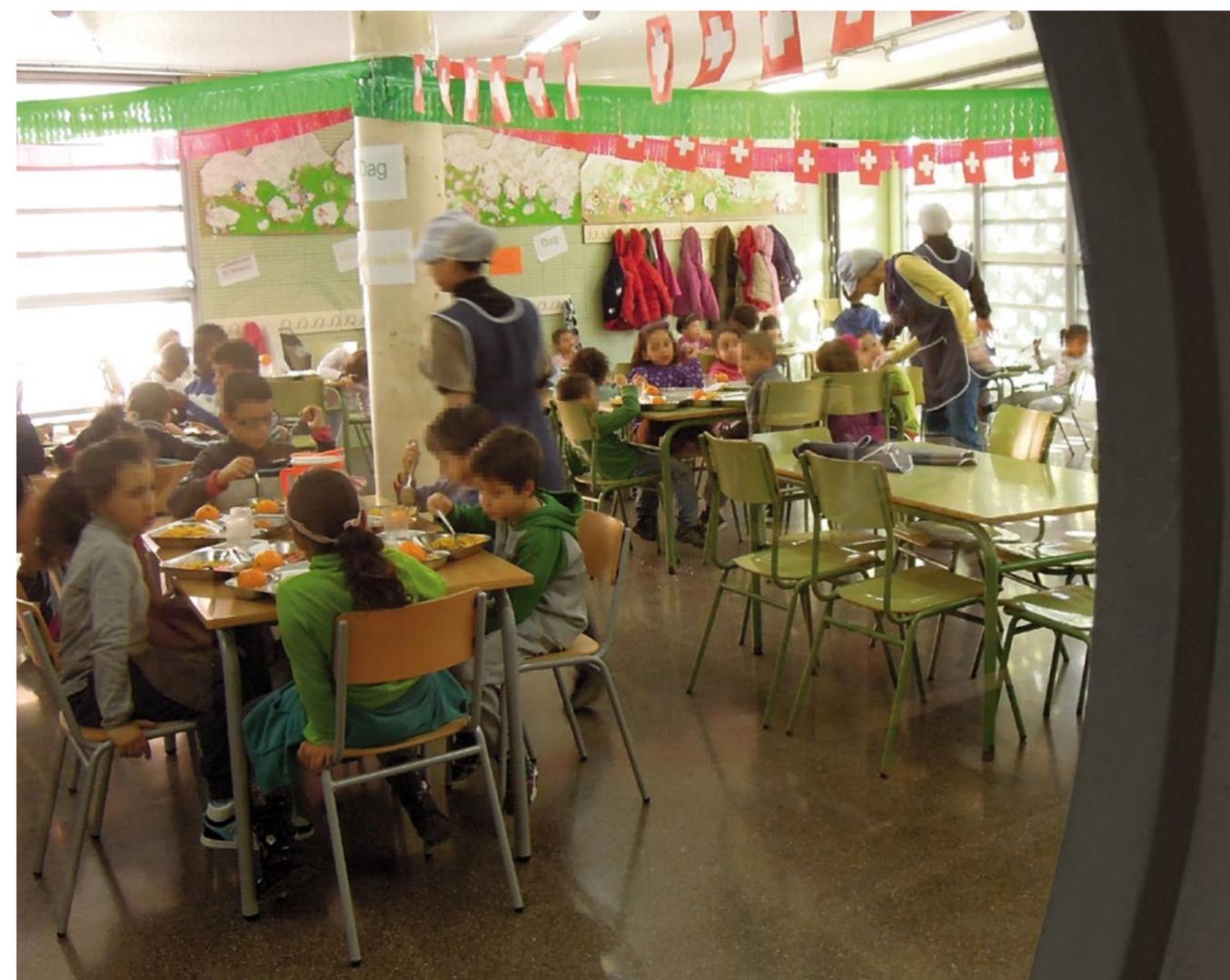
“Estoy muy **preocupada**, pero intento que mis hijos no se enteren por lo que estoy pasando”, explica. Desde que en 2001 aterrizó en Barcelona, Cinthia ha cuidado a niños, limpiado casas y asistido a ancianos, pero hace ya **tiempo** que se enfrenta a una **falta persistente de recursos**. Con el **subsidio** familiar de **426 euros agotado**, “con el que hacía **maravillas**”, comenta, ahora está a la espera de recibir una **renta mínima de inserción**.

Afortunadamente, sus hijos no han tenido que **sufrir** los efectos de la **crisis** durante **julio y agosto**, meses en los que recibieron una **ayuda** de la **Fundación Probitas** para el **casal** de verano. Aunque el objetivo de **RAI-Casals d'estiu** es asegurar una **comida equilibrada** al día y un **espacio de protección**, “los niños estaban locos

perdidos por ir al *casal*. Fueron los primeros en hacer las **maletas** para irse de **colonias**”, asevera, además de enfatizar que, si no fuera por el *casal*, “estarían todo el día viendo la **televisión** en casa”.

Durante el curso escolar, los niños pueden acceder diariamente al **servicio de comedor** en el centro al que acuden, sin **coste alguno**; lo que les garantiza una **alimentación equilibrada** al día. Aunque en el curso pasado fue la Fundación Probitas quien los **ayudó a sufragar la mitad del coste** del comedor, este curso, y gracias al cambio en el sistema de concesiones, han recibido una **ayuda completa** de la Generalitat.

“Es una **gran ayuda y muy importante**. Es muy **diferente** que **coman** en **casa** que en la **escuela**”, explica Cinthia, quien incide en que es la única manera de que sus hijos accedan a **productos frescos**, como **carne, pescado, fruta y verduras**. Además, el hecho de no tener que ir a buscarlos a la hora de comer le garantiza el tener más **tiempo para buscar trabajo**.





RAI-CASALS D'ESTIU

23 Casals en el mes de julio y sólo 7 en agosto. Este dato de Ciutat Vella (Barcelona) pone de manifiesto la **débil oferta** existente en un mes en el que todo parece estar **cerrado "por vacaciones"**. Al mismo tiempo, existen importantes **desigualdades sociales** que **condicionan el acceso** de menores especialmente vulnerables a estos espacios socioeducativos. Por ello, nuestra apuesta este año ha sido **agosto**, mes en el que hemos podido realizar **6** nuevos Casals en espacios cedidos por ayuntamientos. La **colaboración** con entidades locales y sin **ánimo de lucro** nos ha permitido dar **1.622** ayudas a niños en situación de **alto riesgo social** en los meses de verano.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS CASALS?



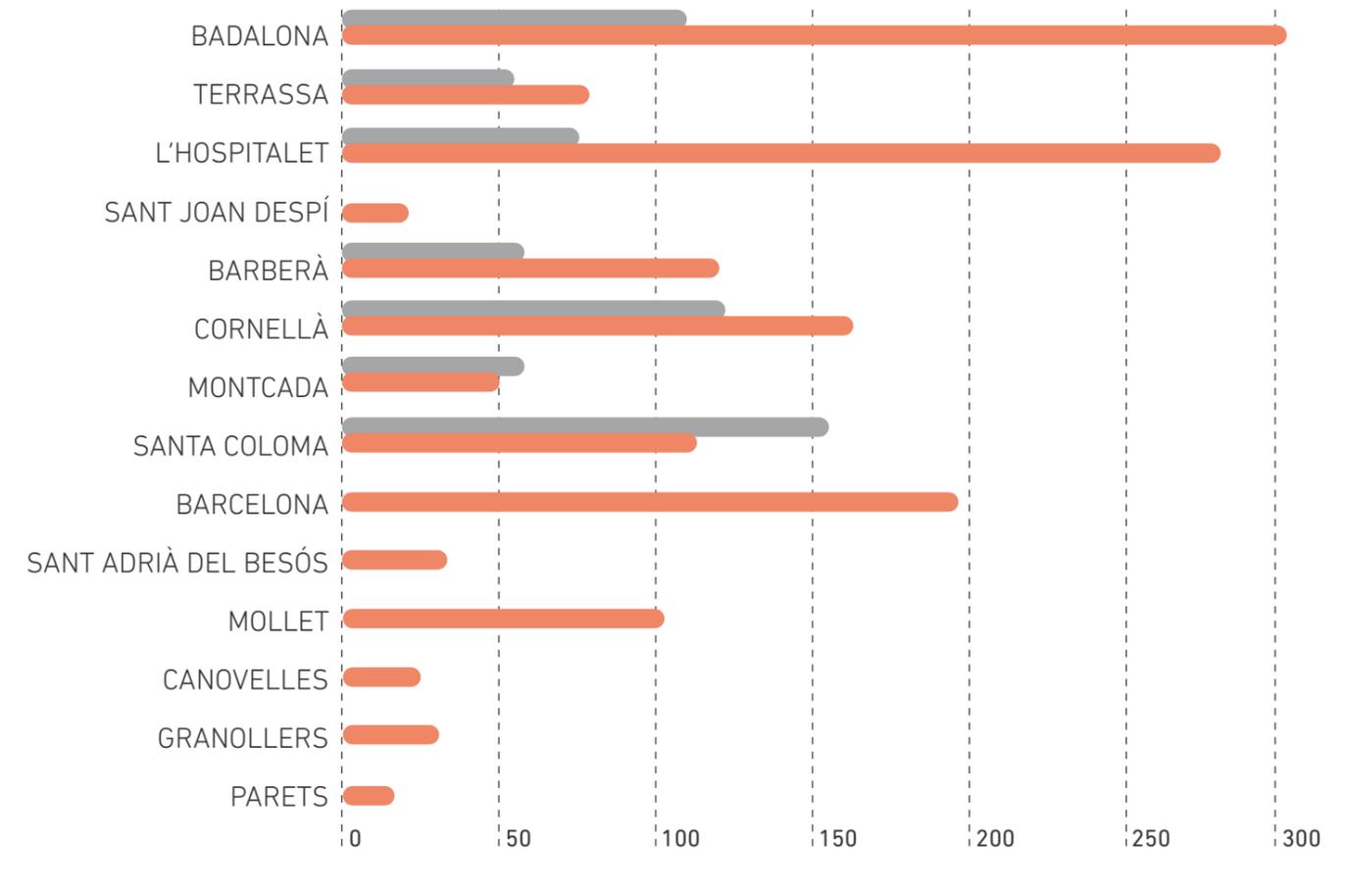
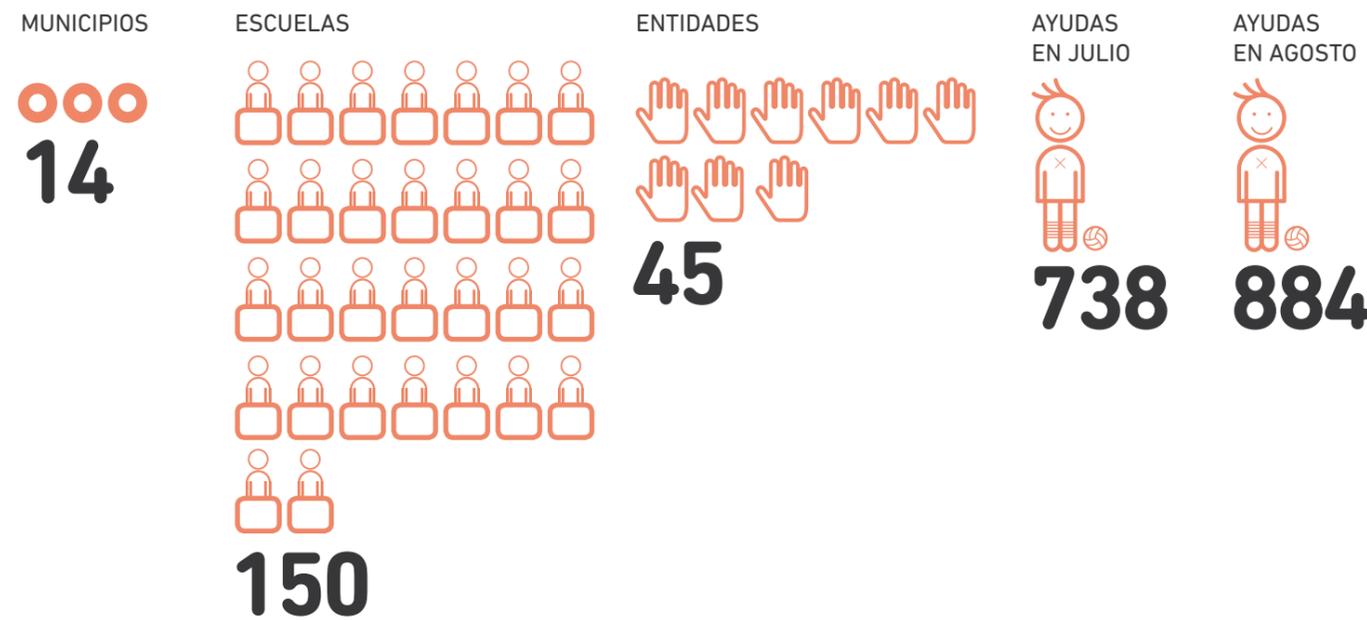


RESULTADOS

2013



2014



TOTAL AYUDAS EN 2013

631

TOTAL AYUDAS EN 2014

1622



RAI-HÁBITOS SALUDABLES

El **33%** de los menores de 14 años en España sufre de **sobrepeso** u **obesidad**. Paradójicamente, la mayoría de estos casos se asocian a la **pobreza**. Existe, además, una **malnutrición oculta** debido, entre otros factores, a la **mala calidad y baja diversidad** de la dieta, los **métodos de cocción** y la **imposibilidad** de cocinar. La adquisición de hábitos saludables a través de la alimentación, **higiene** y **deporte** en los primeros años de vida es fundamental para el correcto desarrollo de los menores. En esta línea, hemos organizado **3 Jornades socials** con **235** beneficiarios, hemos posibilitado que **465** menores realizaran **actividades extraescolares** y talleres en la hora del comedor y hemos contribuido a realizar **74** talleres, algunos en el huerto comunitario.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES?





'JORNADAS SOCIALES'

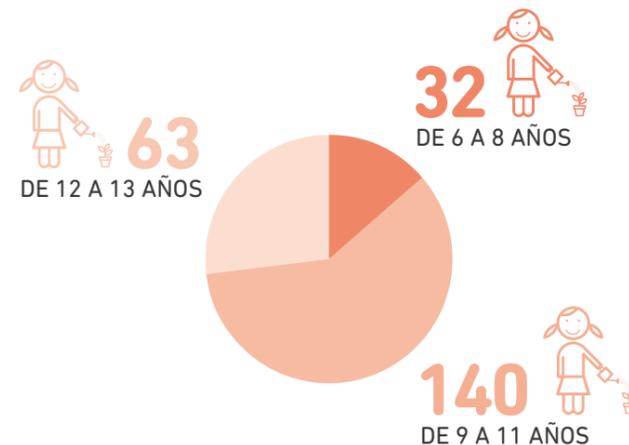
PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN BADALONA SUD

Gracias al convenio firmado con el **Área Social del Fútbol Club Barcelona** hemos organizado **3** jornadas en **Montcada, Badalona y Canovelles**.



El trabajo conjunto de **3** servicios sociales, la **Comisión de Infancia de Badalona**, **12** escuelas y la **Fundación para el Secretariado Gitano** ha permitido a **235** niños y jóvenes participar en un proyecto que tiene como **objetivos**:

BENEFICIARIOS SEGÚN LA EDAD:



- **Fomentar** los **hábitos** saludables a través del **deporte**
- Transmitir valores de **crecimiento personal y empatía**
- **Sensibilizar** sobre la adquisición de hábitos **higiénicos**

El proyecto integral que impulsamos junto al **ConSORCI de Badalona Sud** y la **cooperativa Encís** ha conseguido:

- **Combatir** el sedentarismo a través de **23 actividades extraescolares** (fútbol y danza) de las que se han beneficiado **512** menores en dos cursos escolares. Algunos **equipos** han llegado a **competiciones deportivas** de la mano de sus **monitores**, jóvenes del barrio a los que se ha **empoderado** y **formado**.
- **Sensibilizar** a **73** menores sobre hábitos saludables en horario del **comedor escolar** a través de **talleres**.
- Realizar **32** actividades para familias sobre hábitos saludables. Algunas de ellas se han desarrollado en el **huerto comunitario** que, al margen de su labor **pedagógica**, se ha transformado en un **lugar de encuentro** de muchas **entidades** del barrio.





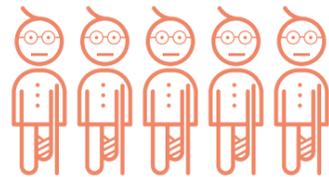
RAI-CUIDA'M

Existen menores con **patologías** o dolencias que, pese a que **dificultan** seriamente su **desarrollo** y calidad de vida, no están cubiertas por el **Sistema Nacional de Salud**. En 2013 desarrollamos un **protocolo** con la **Unidad de Trabajo Social** del Hospital **Sant Joan de Déu** y el Programa *Cuida'm* bajo el que hemos ofrecido un **tratamiento** adecuado a **12** menores en situación de riesgo social.

¿QUÉ HEMOS CONSEGUIDO?

TRATAMIENTOS DE:

ODONTOLOGÍA



5

ORTODONCIA



2

OFTALMOLOGÍA



2

SALUD MENTAL



2

OTROS



1

Y ADEMÁS...

120

MENORES SE HAN FAVORECIDO DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA A TRAVÉS DE LA DONACIÓN DE SILLAS ADAPTADAS

400

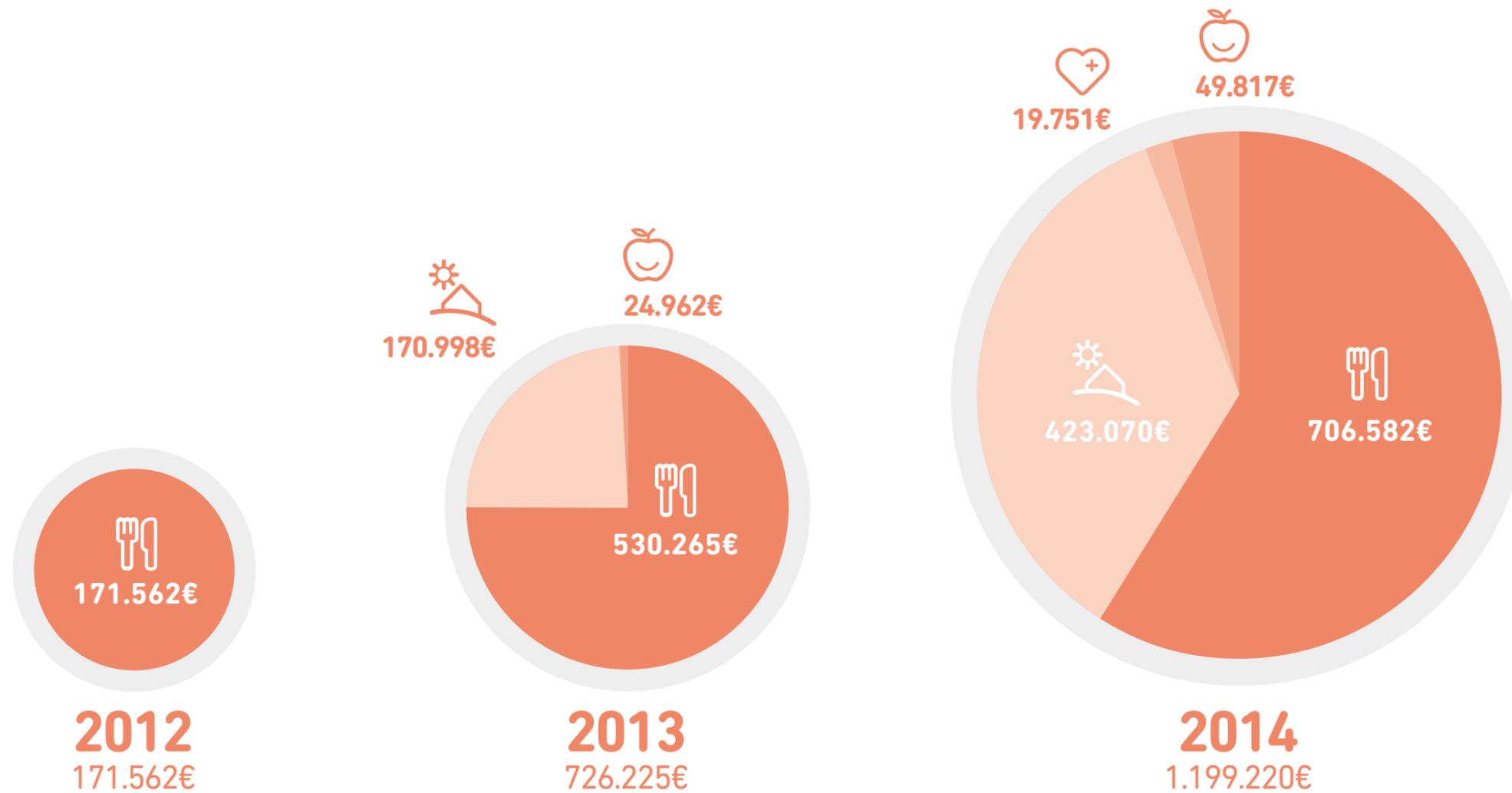
ADOLESCENTES SENSIBILIZADOS SOBRE LA DIFICULTAD DEL DEPORTE

2

PROFESIONALES FORMADOS EN AMBIT (programa impartido por la Anne Freud Center)



¿CÓMO HA EVOLUCIONADO RAI?



- RAI - AYUDAS AL COMEDOR 
- RAI - CASALS D'ESTIU 
- RAI - HÁBITOS SALUDABLES 
- RAI - CUIDA'M 



RICHARD TOLL

ACCESO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA NIÑOS Y JÓVENES DE FAMILIAS VULNERABLES

Este proyecto tiene como objetivo el ofrecer un **apoyo integral** a niños y jóvenes de **3-18 años** para conseguir un adecuado **desarrollo físico, psíquico y emocional** que les permita una vida digna. Desde ofrecer una **comida nutritiva** al día a los más pequeños, hasta la **formación profesional** de los jóvenes sin recursos, pasando por el **refuerzo escolar**, **la atención psicosocial y la atención médica y seguimiento nutricional** que realiza la enfermera del centro. Pero la vocación de **sostenibilidad y autosuficiencia** del programa ha llevado a las **madres de los menores** atendidos en el centro a **asociarse** para obtener

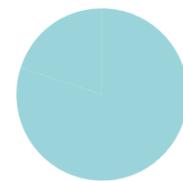
medios de subsistencia que les permitan salir del círculo vicioso de la pobreza que las atrapa y las retiene si no se actúa también en el ámbito de las **actividades generadoras de ingresos**: un huerto comunitario, un molino de mijo y una máquina para descascarillar el arroz son los 3 proyectos iniciados en 2015 en los que estas familias han depositado sus máximas esperanzas para el futuro. Desde Probitas les hemos apoyado para que este sueño sea una realidad en un futuro próximo.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

			
PREESCOLAR (3-6 AÑOS)	30	37	67
REFUERZO ESCOLAR (6-13 AÑOS)	70	67	137
FORMACIÓN PROFESIONAL (14-18 AÑOS)	55	88	143
ACTIVIDADES GENERADORAS DE INGRESOS, ASOCIACIÓN DE MADRES	-	50	50
TOTAL GENERAL	155	242	397

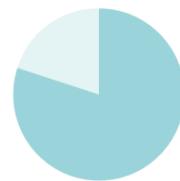
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE REFUERZO ESCOLAR

ALUMNOS BENEFICIARIOS QUE HAN PASADO DE CURSO



100%

JÓVENES QUE HAN CONSEGUIDO TERMINAR SU FORMACIÓN



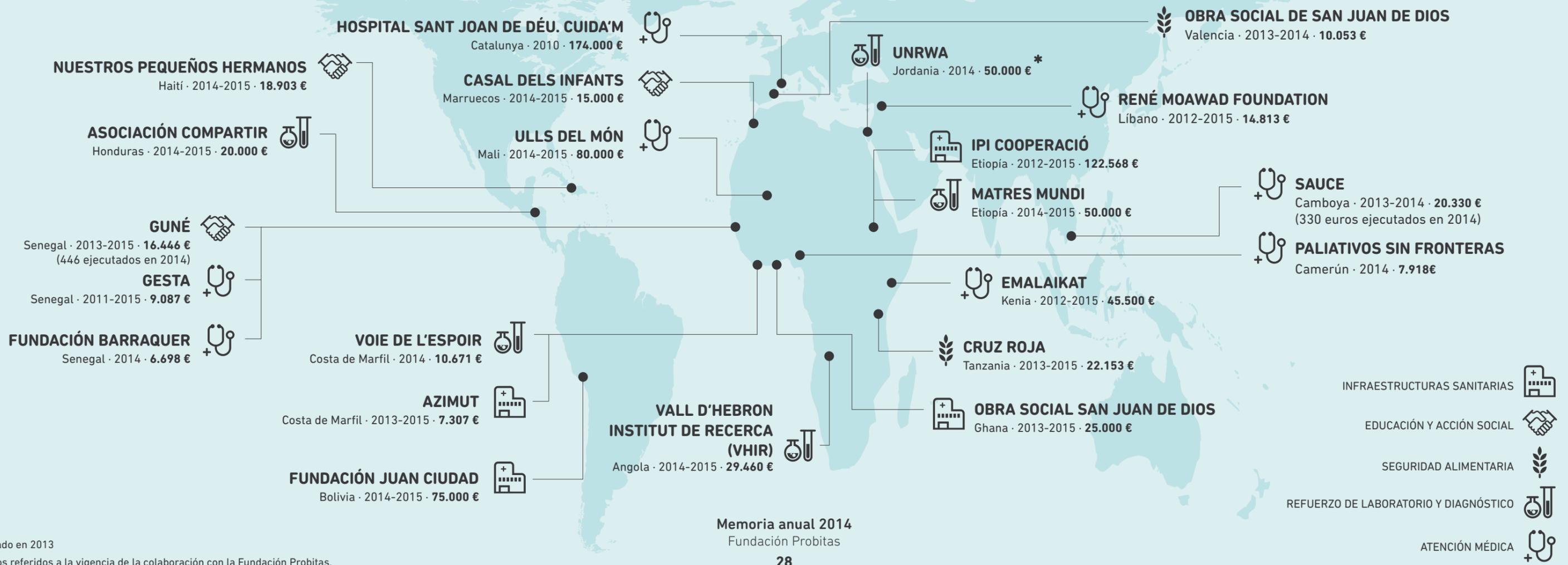
80%





PROYECTOS DE COLABORACIÓN

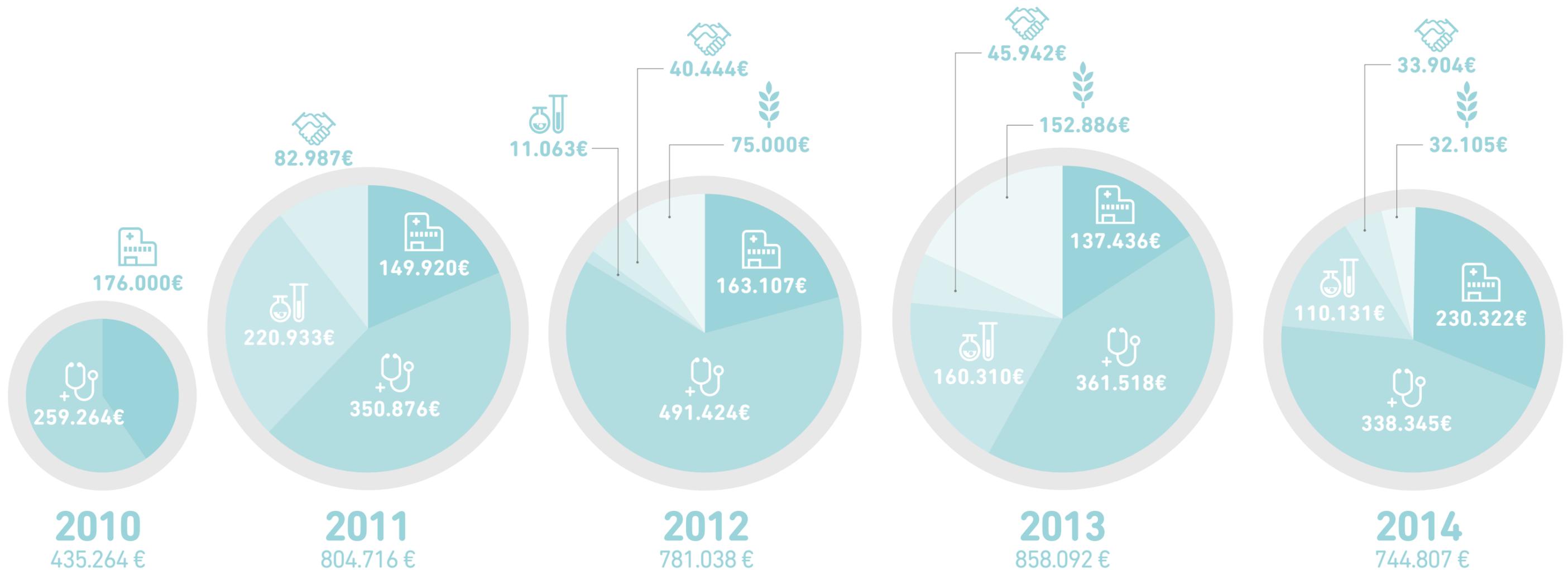
Además de nuestros proyectos propios, colaboramos con entidades público-privadas con recursos económicos, apoyo técnico especializado y visibilidad. Las sinergias que hemos establecido con organizaciones a través de 22 proyectos, que suponen una inversión en 2014 de **744.807 euros**, han contribuido a mejorar la calidad de vida de **1.144.602 personas**.



* Ejecutado en 2013
Periodos referidos a la vigencia de la colaboración con la Fundación Probitas.



¿CÓMO HAN EVOLUCIONADO LOS PROYECTOS DE COLABORACIÓN?





CUIDA'M

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

27 niños de países con **escasos recursos** han visto cómo su vida cambiaba con el **acceso a tratamientos médicos de alta complejidad**. Cardiopatías, estenosis o escoliosis son patologías que difícilmente pueden ser tratadas en muchas zonas del planeta. Es por ello, que un total de **91 familias** han **solicitado** adherirse a este **programa** impulsado por el Hospital de Sant Joan de Déu en 2004 y del que **Probitas** es **socio principal** desde 2012.

BENEFICIARIOS



12 años
Tetralogía Fallot
Filipinas



2 años
Tetralogía Fallot
Marruecos



11 años
Hirschprung
República Dominicana



6 años
Neuropatía sensitiva
El Salvador



10 años
Colesteatoma congénito
Perú



5 años
Malformación en la mano
Sierra leona



1 año
Nefrectomía
Gambia



1 año
Parálisis obstétrica
miembro superior
Bolivia



8 años
Atresia anal
Gambia



10 años
Arritmias cardíacas
Honduras

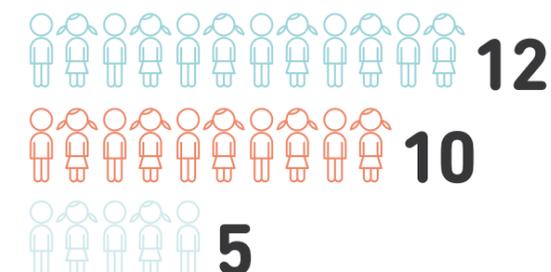


16 años
Otitis media crónica
Guinea Ecuatorial



7 años
Pies equinovarus y
artrogriposis severa
República Dominicana

NÚMERO DE CASOS EN 2014



APOYO ECONÓMICO AL COSTE DEL PROGRAMA EN 2014



NÚMERO DE CASOS TRATADOS DESDE 2004





FUNDACIÓN BARRAQUER

ABRIENDO LOS OJOS AL SENEGAL

Con un oftalmólogo para 130.000 personas, la población de Richard Toll cuenta con una elevada prevalencia de patologías oculares que **lastra** la **productividad social** y **económica** de esta ciudad rodeada de campos de azúcar. Un equipo de la Fundación Barraquer formado por dos oftalmólogos y dos optometristas ha contribuido a luchar contra la **ceguera evitable** y la **discapacidad visual** de la región.

PACIENTES ATENDIDOS

1.160

PARES DE GAFAS DISTRIBUIDAS

231



DIAGNÓSTICOS

96 Cataratas

400 Glaucomas



NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS

DEPORTE, SALUD Y DESARROLLO

El **deporte** en esta acción de cooperación desarrollada en **escuelas marginales** de Tabarre y Kenscoff (Puerto Príncipe) ha ayudado a **huérfanos** víctimas del **terremoto haitiano** a aumentar sus posibilidades de desarrollo y crecimiento. Tras recibir una primera formación en salud comunitaria, **11 entrenadores locales** actúan ahora como difusores de hábitos saludables y medidas preventivas en salud sexual.



HORAS DE FORMACIÓN

22h Teórico-prácticas en fútbol y baloncesto

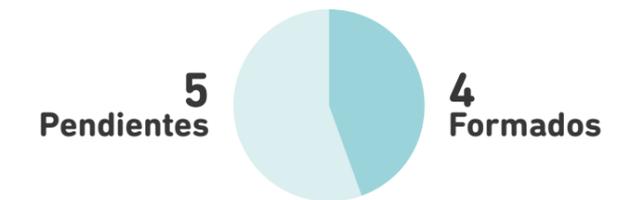
6h En hábitos saludables

*Resultados a fecha de noviembre de 2014

BENEFICIARIOS DIRECTOS

1.150

VOLUNTARIOS COMUNITARIOS



EQUIPOS FORMADOS



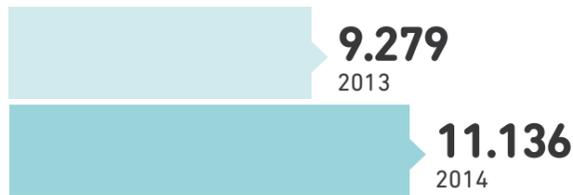


VOIE DE L'ESPOIR

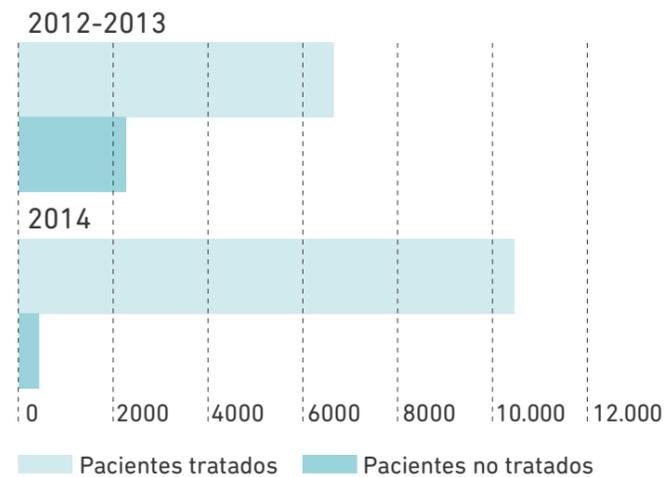
MEJORA DEL EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD

Dos equipos de laboratorio han posibilitado a este centro **humanitario** realizar **análisis de sangre**, prescribir de forma correcta los medicamentos y poner freno a los **desplazamientos, referencias y diagnósticos empíricos**. El centro, con **11.136 beneficiarios** que habitan en la *commune* de Bigerville sur del Axe (Abiyán, Costa de Marfil), palía la casi inexistencia de estructuras sanitarias de la zona.

PACIENTES ATENDIDOS



PACIENTES ATENDIDOS Y NO TRATADOS POR FALTA DE SERVICIO EN EL CENTRO



HEMOGRAMAS Y ANÁLISIS BIOQUÍMICOS REALIZADOS EN 2014

3.566 Hemogramas
8.385 Análisis bioquímicos



VALL D'HEBRON INSTITUT DE RECERCA

MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE ENFERMOS DE TUBERCULOSIS EN CUBAL

A pesar de ser la **primera** causa de **muerte y enfermedad**, la Angola rural no sabe a ciencia cierta cuántos enfermos tiene de tuberculosis, especialmente de **tuberculosis multiresistente** (MDR-TB), ni cómo **manejar** el tratamiento. El equipo de diagnóstico GeneXpert® instalado en la primera fase de este proyecto permitirá conocer la **prevalencia** real de la enfermedad en la región y detectar de forma **temprana** la MDR-TB; lo que mejorará el pronóstico de las personas afectadas.

TÉCNICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR REALIZADAS



PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO



TÉCNICOS FORMADOS

43 en manejo de pacientes con tuberculosis
28 en la técnica GeneXpert®
7 en gestión de laboratorio



*Resultados a fecha de diciembre de 2014

*Resultados a fecha de agosto de 2014



CRUZ ROJA

MEJORA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE 1.500 FAMILIAS MASÁIS

El distrito de Simanjiro, aquejado por la **sequía**, cuenta ahora con **tres presas de agua** que dan de beber al ganado. Las **dos sesiones formativas** para concienciar sobre el **correcto uso del agua** y las **20 escuelas agrarias** instaladas servirán también para mejorar el **estado nutricional** de **9.000 masáis** con el cultivo de **maíz, sorgo, girasol y judías**.



4.500 ACRES PARA EL CULTIVO HABILITADO



100%
Acres

RECIBEN SEMILLAS DE MAÍZ Y GIRASOL



100%
Familias

ACCESO A KITS DE APEROS Y LABRANZA Y FERTILIZANTES



100%
Familias

ACTIVIDADES GENERADORAS DE INGRESOS



3 molinos

para obtener y embotellar aceite de girasol

*Resultados a fecha de junio de 2014



PALIATIVOS SIN FRONTERAS

MEDICINAS Y CAMAS PARA ENFERMOS TERMINALES

Aunque los **cuidados paliativos** están a la cola de las prioridades de Camerún, existen todavía organizaciones que luchan por el derecho a morir sin dolor y con dignidad. Donde antes había **camastros**, ahora hay **6 camas abatibles** entre las **dos unidades** para **enfermos terminales** de **Bikop y Yaoundé**, que atienden a un **centenar** de personas al año.



ENFERMOS TERMINALES BENEFICIARIOS DE LOS MEDICAMENTOS

88

ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA FORMADOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

194

POBLADOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA PALIATIVO DOMICILIARIO

28



ULLS DEL MÓN

REDUCCIÓN DE LA CEGUERA EVITABLE EN MOPTI

Con el fin de instaurar un sistema de **atención ocular** integrada y **autosostenible** en esta región maliense, **220 docentes** ya han recibido **formación** en salud ocular primaria y **23 agentes de salud** han sido capacitados. En el área de sensibilización, **13.350** personas de 100 villas distintas han participado en **charlas formativas**.



NÚMERO DE GAFAS DISPENSADAS

607 el **112,4%**
de lo planificado

**Resultados a fecha de diciembre de 2014*



UNRWA

CONTROL DE LA DIABETES EN REFUGIADOS PALESTINOS EN JORDANIA

El diagnóstico de la diabetes en los campos de **Wihdat** e **Irbid** ha mejorado con la implementación de una **innovadora técnica** diagnóstica: la medición de la hemoglobina glicosilada. Debido a la **falta de sensibilización** y a ciertos **patrones socioculturales**, el **39% de la población** está en riesgo de padecer **diabetes**.

TÉCNICOS DE LABORATORIO FORMADOS
EN DIABETES Y SU TRATAMIENTO



**Resultados a fecha de diciembre de 2014*

4.141

beneficiarios cribados
cada tres meses con la
nueva técnica





ASOCIACIÓN COMPARTIR

FORTALECIMIENTO DE TRES CENTROS DE SALUD EN HONDURAS

Dermatitis, enfermedades respiratorias, gastrointestinales y **dengue** son las patologías más prevalentes de Nueva Suyapa, Villa Nueva y Los Pinos; tres poblaciones en las que se han **fortalecido** los **laboratorios** de sus centros de salud con equipos y consumibles. Bajo un enfoque **comunitario** y de capacitación de los **líderes locales**, se pretende disminuir el índice de morbi-mortalidad y **aumentar** la cobertura de la **atención integral** de la mujer.

PACIENTES ATENDIDOS POR PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS, GASTROINTESTINALES, DERMATOLÓGICAS Y DE TRANSMISIÓN SEXUAL

13.514

PACIENTES QUE RECIBEN UN TRATAMIENTO ADECUADO



80%

PACIENTES CRIBADOS Y TRATADOS DE DENGUE

10

3 centros cuentan con 5 métodos anticonceptivos

1.800 pacientes tienen mayor conocimiento de estos métodos

800 de 1.403

niños y jóvenes reciben sensibilización sobre enfermedades



CASAL DELS INFANTS

CENTRO DE INICIATIVAS COMUNITARIAS PARA LA EDUCACIÓN Y EL DEPORTE

Con el objetivo de mejorar las **condiciones de vida** de los **jóvenes** de Beni Makada (Tánger, Marruecos), este centro pretende mejorar las **oportunidades educativas** con actividades de **educación no formal**, **refuerzo escolar**, tiempo libre e **inserción laboral**. Todo ello desde un enfoque **comunitario** y participativo.

BENEFICIARIOS POR ACTIVIDAD:

EDUCACIÓN NO FORMAL

44

REFUERZO ESCOLAR

40

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

277

De 8 asociaciones y 3 escuelas

SERVICIO DE ORIENTACIÓN E INSERCIÓN LABORAL

127



*Resultados a fecha de diciembre de 2014

*Resultados a fecha de diciembre de 2014



OTROS PROYECTOS



SAUCE

Apoyo al centro de salud de Battambang

El centro ha atendido a **1.820 pacientes**, 690 de los cuales se derivaron a hospitales, y ha consultado en **pueblos remotos** a 8.047. Además de **54 formaciones sanitarias**, se ha mejorado la infraestructura de un centro, que es la cara visible en salud de este proyecto integral que nació con el objetivo de **formar a discapacitados** víctimas de las **minas**.



EMALAIKAT

Proyecto oftalmológico en Turkana

Gracias a las campañas realizadas, **42.570** pacientes con **problemas oculares** de la región **nómada** del noreste de Kenia han sido atendidos. Se han realizado **844** intervenciones de **cataratas** y **2.497** de **tracoma**. Con el fin de combatir la **xeroftalmia**, **79.406** niños han recibido **vitamina A**. Además, se ha financiado la formación de **12** personas locales.



GESTA AFRICA

Apoyo al programa nacional de lucha contra la ceguera

La **unidad quirúrgica móvil** ha mejorado la atención ocular en Senegal con la adquisición de un **microscopio** y una **autoclave**, y con una **campaña** que ha atendido a **286 pacientes** sin necesidad de realizar ninguna intervención quirúrgica. Frente al brote de **ébola**, el equipo decidió no realizar la **segunda campaña**.



RMF

Atención médica en centros educativos

6.425 niños han sido visitados gracias a este servicio de **revisiones** médicas escolares en **Zgharta**, una de las regiones más **pobres** y con más **emigración** del **Libano**. La atención ha aumentado en un **20%**, debido a que más de **400 refugiados sirios** se han incorporado al proyecto. Se ha doblado la **detección de caries (1.845 casos)** y se ha detectado un aumento importante de la **obesidad**.





OTROS PROYECTOS



IPI-COOPERACIÓN

Desarrollo de la salud materna y neonatal en Etiopía

El nuevo **centro de maternidad** y las casas de espera del Hospital Woldiya serán una **realidad en 2015**. Mientras duran las obras, se ha empezado a **formar al personal local** en emergencias obstétricas y neonatales. Se ha **sensibilizado** a parte de la **población** y como consecuencia, el **hospital** y los **centros colindantes** han atendido al doble de **mujeres** que en **2013**.



AZIMUT 360

Energía fotovoltaica para el Centro de Salud de Gonfreville

Un **sistema fotovoltaico híbrido** ha permitido a este centro situado en Costa de Marfil atender a **pacientes** y contar con **energía** las 24 horas **sin interrupciones**, así como **mantener** de forma adecuada **vacunas** y **medicamentos**. Se está capacitando a dos **técnicos** para **mantener** la instalación, que contará con un sistema **remoto de seguimiento**, y formando al **personal** en el uso **eficiente** de la energía.



FUNDACIÓ GUNÉ

Fortalecimiento de los servicios de salud de Kolda

A pesar de que el **brote de ébola** detectado en Guinea entorpeció el curso de este proyecto que pretende disminuir la **morbimortalidad materno-infantil** en el remoto municipio senegalés de Diaobé, **29.510** personas han participado en las **campañas de salud comunitaria** y **planificación familiar**. La **rehabilitación** de la **maternidad** también ha incrementado en un **53%** la **vacunación** infantil.



OHSJD

Construcción de un centro de salud en Amrahia

Tras un año de construcción, el distrito de Tema contará con un nuevo centro de salud en **marzo de 2015**. Con el objetivo de que se integre en el **servicio público ghanés**, esta nueva infraestructura **evitará** los **desplazamientos** de la población especialmente vulnerable y contribuirá a combatir las **altas** prevalencias de **malaria**, **diarrea** e **infecciones respiratorias**.



IMPACTO ECONÓMICO

BALANCE DE SITUACIÓN (31 DE DICIEMBRE DE 2014)

ACTIVO	2014	2013
Activo circulante		
Otros deudores		
Deudores diversos	66.101	3.767
Tesorería		
Bancos e instituciones de crédito ctas. ctes. a la vista	359.230	121.557
Total activo circulante	425.331	125.324
TOTAL ACTIVO	425.331	125.324
PASIVO	2014	2013
Fondos propios		
Fondo dotacional	60.000	60.000
Resultado de ejercicios anteriores	-41.379	-48.974
Excedentes del ejercicio	-5.330	-7.695
Total fondos propios	24.051	18.721
Acreedores a corto plazo		
Beneficiarios acreedores	0	0
Proveedores y otros acreedores		
Deudas por compras o prestaciones de servicios	356.641	66.409
Administraciones públicas	18.997	15.109
Ostros Pasivos Corrientes	25.603	25.085
Total Acreedores a corto plazo	401.280	106.603
TOTAL PASIVO	425.331	125.324

CUENTA DE RESULTADOS (31 DE DICIEMBRE 2014)

GASTOS	2014	2013
Gastos Personal	263.684	224.008
Ayudas monetarias y otros gastos	2.351.347	1.942.395
Otros gastos		
Servicios exteriores	34.485	75.836
Impuestos	50	44
Total gastos de explotación	2.385.619	2.018.275
Resultados positivos de explotación	5.435	7.718
Gastos Financieros	105	23
Resultados positivos de las actividades ordinarias	5.330	7.695
Excedente positivo del ejercicio (beneficio)	5.330	7.695
INGRESOS	2014	2013
Ingresos de la fundación por las actividades		
Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones	2.655.000	2.250.000
Total ingresos de explotación	2.655.000	2.250.000
Resultados negativos de explotación	0	0
Resultados financieros	0	0
Resultados negativos de las actividades ordinarias	0	0
Excedente negativo del ejercicio (pérdida)	0	0

Nota: A 31 de diciembre, Probitas Fundación Privada, tiene a su disposición, devengado y pendiente de aplicar, la cantidad de 3.482.752 euros correspondientes a ejercicios anteriores, más 4.127.760 euros correspondientes al 0.7% del resultado del 2014 del grupo consolidado Grifols, totalizando 7.610.512 euros



SOCIOS



Asesoramiento jurídico-legal



Y AQUÍ

C. Jesús i Maria, 6 / 08022 Barcelona
Tel. +34 935 710 500
fundacion.probitas@grifols.com
www.fundacionprobitas.org



FUNDACIÓN
PROBITAS