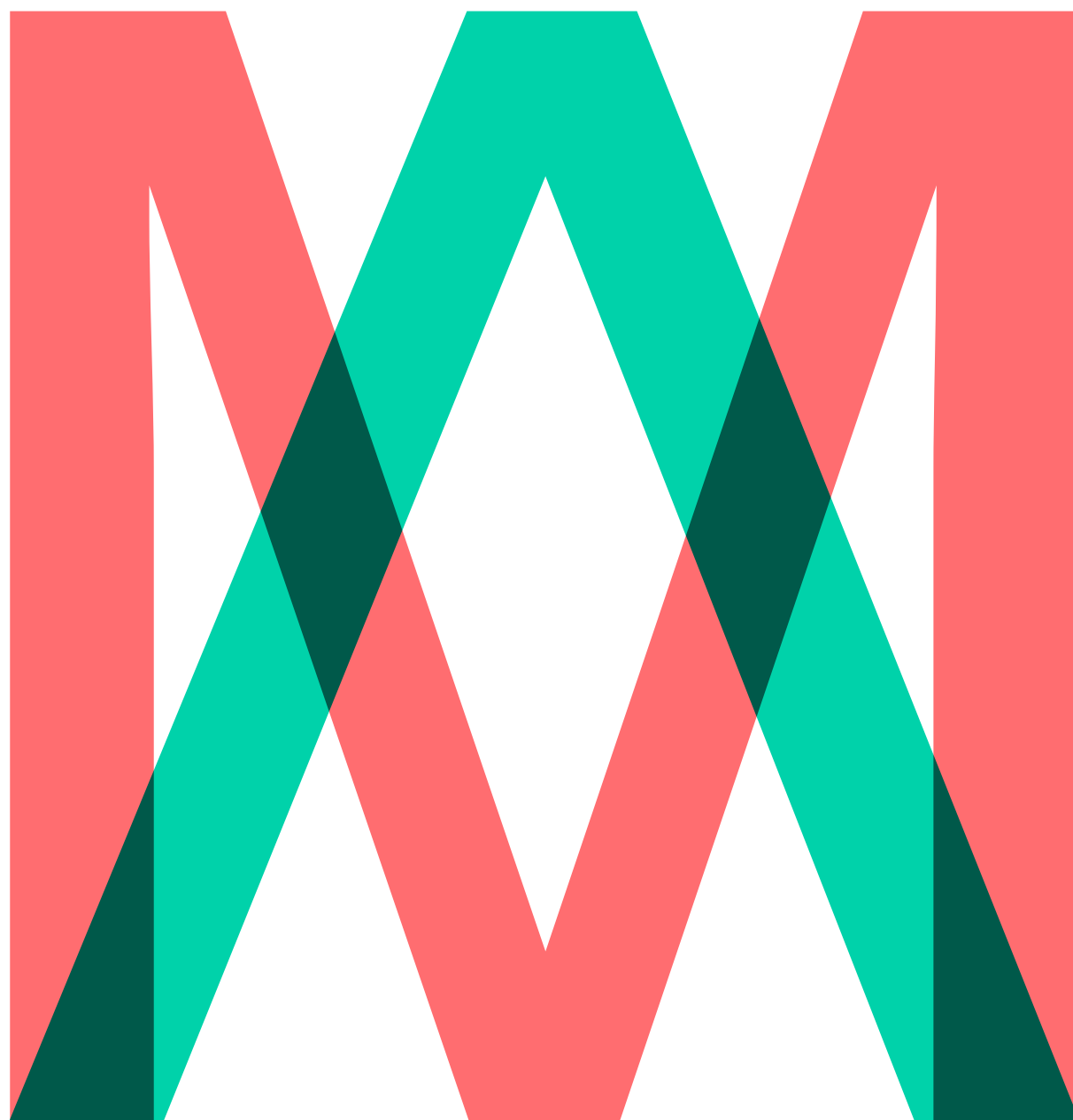


2019
MEMORIA ANUAL



25 años a tu lado
sin que nos tiemble el pulso



Contenidos

04

QUIÉNES SOMOS. QUÉ HACEMOS.

09

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

12

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

14

FOTOGRAFÍA DEL PÁRKINSON EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

17

TRANSPARENCIA. PROCESOS DE IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN

21

INNOVACIÓN

27

UN AÑO EN CIFRAS

39

PROGRAMAS DE ATENCIÓN.

40

Personas en escalada de síntomas.

43

Personas con párkinson avanzado (EPA).

47

Escuela de pacientes, familias y personas cuidadoras.

48

MEMORIA DE REDES SOCIALES

01.



Quiénes somos.

Qué hacemos.

La Asociación Parkinson Valencia es una entidad sin ánimo de lucro, declarada de Utilidad Pública que nació en 1994, y pretende evitar la exclusión social, el aislamiento y la soledad de las personas con párkinson.

Su objetivo principal es ofrecer información, formación y orientación sobre la enfermedad a personas con párkinson, familiares, profesionales y a toda aquella persona que esté dispuesta a aprender y colaborar con la entidad.

La Asociación supone un **apoyo y soporte para la persona con párkinson y su familia**, es un lugar donde compartir experiencias, y una forma de trabajar en grupo frente a la enfermedad.

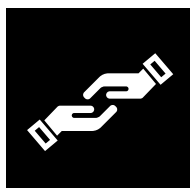
Apoyamos a nivel psicológico, orientamos en recursos y prestaciones sociales, facilitamos información acerca de la enfermedad y el manejo de la misma en la vida diaria, realizamos apoyo funcional, organizamos seminarios de información y grupos de apoyo.

La Asociación proporciona una atención integral a la persona con párkinson y su familia, acompañándolas a lo largo de los años que conviven con la enfermedad.

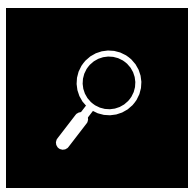
NUESTROS OBJETIVOS



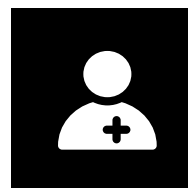
ACOMPAÑAMOS



APOYAMOS



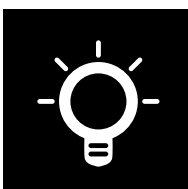
INVESTIGAMOS



REHABILITAMOS



PREVENIMOS



INNOVAMOS



FORMAMOS

*** Apoyar, acompañar, orientar así como ofrecer apoyo permanente, información y formación a las personas con párkinson y sus familiares.**

Buenas prácticas. Normativa

- Desde 2012 somos entidad Declarada de Utilidad Pública, con el número 6372. Estamos sometidos a auditoría externa, tal y como marca la normativa.

Somos una entidad declarada de Utilidad Pública

- **Inscrita en el registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana** con el número 6372 desde 1994.
- **Inscrita en el registro de Entidades Centros y Servicios de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana**, con el número 04.46-1129, de Diciembre de 1995.
- Autorizada como **Centro Sanitario**, por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública desde diciembre de 2016.
- Damos publicidad a nuestra **memoria de actividades** y a la **memoria económica** a través de nuestra página web.

Las asociaciones somos referencia en aportar información y apoyo a pacientes y sus familiares, que en ocasiones no es suficientemente cubierta por los equipos profesionales sanitarios.

En este sentido, desde la Asociación Parkinson Valencia organizamos terapias de rehabilitación funcional, seminarios de formación, cursos, charlas y talleres dirigidos a las personas cuidadoras y pacientes desde hace 25 años.

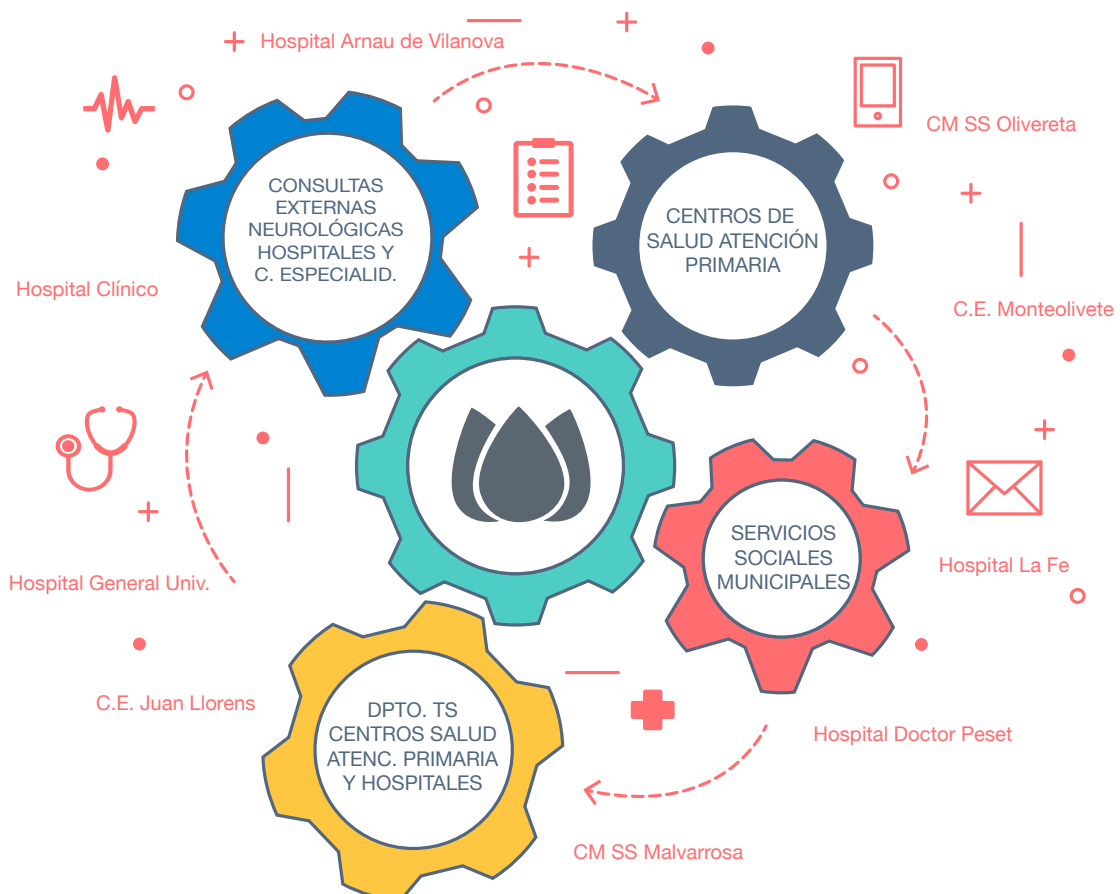
La Asociación **Parkinson Valencia** **articula diferentes servicios para atender a las necesidades específicas** de las PCP, en función del estadio de la enfermedad, su situación específica personal y de su entorno familiar.

Diferenciamos **tres grandes Programas de atención**, que recogen los servicios de

atención, orientación y apoyo funcional graduados en base a la exploración clínica de la PCP y al diagnóstico social de su entorno.

Estos programas están dirigidos a los dos grandes bloques de personas con párkinson que presentan las mayores necesidades de atención. Éstos son:

- ➔ Programa de rehabilitación integral para personas con párkinson en escalada de síntomas.
- ➔ Programa de atención diurna para personas con párkinson avanzado.
- ➔ Escuela de pacientes y familias.



02.

**Estructura
organizativa.
Organigrama.**

Asamblea

Formada por las personas asociadas pertenecientes a la Asociación Parkinson Valencia, son las responsables de las tomas de decisiones de la Entidad, como está dispuesto en los Estatutos.

Actualmente tenemos más de 500 personas asociadas.

La Asamblea General tuvo lugar el 27 de junio de 2019, se cerró con la aprobación de cuentas y de informe de gestión y actividades.

Órganos de Gobierno

La Junta Directiva está compuesta por las personas asociadas que han sido elegidas por la Asamblea para representar a la Asociación y asumir las responsabilidades que competen a la Junta Directiva según lo estipulado en los Estatutos.



Presidenta
Julia Climent Escriche



Secretaria
Bárbara Gil Tomás



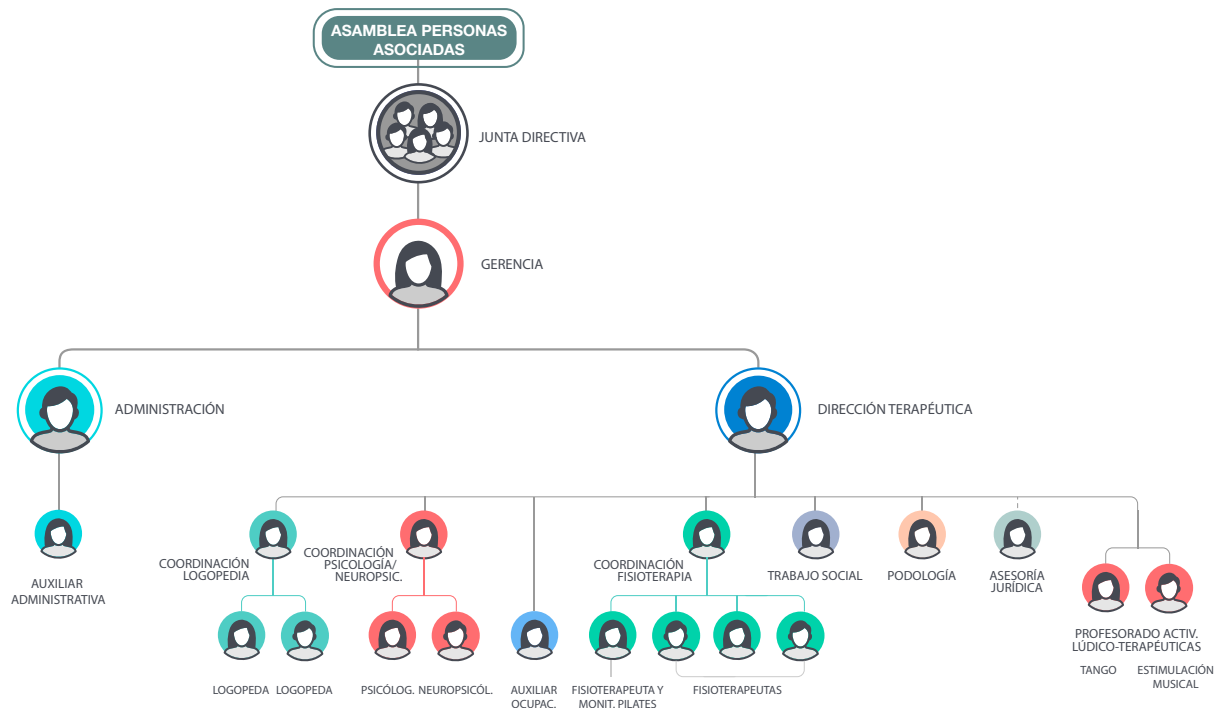
Vocal
Elena Morenilla Ruiz



Vocal
Pilar Rico Arroyo



Vocal
Constanza San Martín Valenzuela



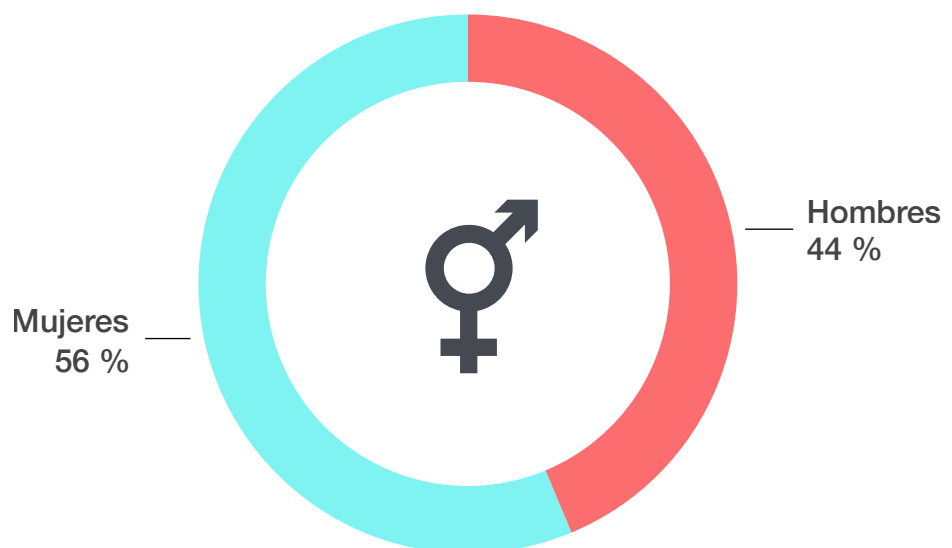
Personas asociadas

En la actualidad la Asociación cuenta con 527 personas asociadas, repartidas por sexos de la siguiente manera:

527
PERSONAS
ASOCIADAS

291
MUJERES

236
HOMBRES



03.



Misión,

visión

y valores.

VISIÓN

Proporcionar servicios de calidad a las personas asociadas.

Diseñar intervenciones de prevención y rehabilitación centradas en la persona.

Ofrecer apoyo permanente, información y formación a las familias.

Ser elemento facilitador de avances en la investigación y tratamiento de la enf. de Parkinson.

Ser centro de referencia en el desarrollo de acciones preventivas y de intervención específica.

Promover un servicio consolidado, dinámico e innovador compuesto por un Equipo Técnico Interdisciplinar y Especializado, con un modelo de actuación basado en el diálogo, transparente y de calidad.

MISIÓN

Apoyar, acompañar, orientar, prestar servicios terapéuticos, de prevención y rehabilitación de alta calidad a personas con párkinson, sus familiares y/o personas cuidadoras.

VALORES

Intervención holística centrada en la persona.

Comunicación abierta.

Transparencia

Compromiso.

Ética y confidencialidad.

Creatividad.



04.

**Fotografía del
párkinson en la
Comunidad
Valenciana.**

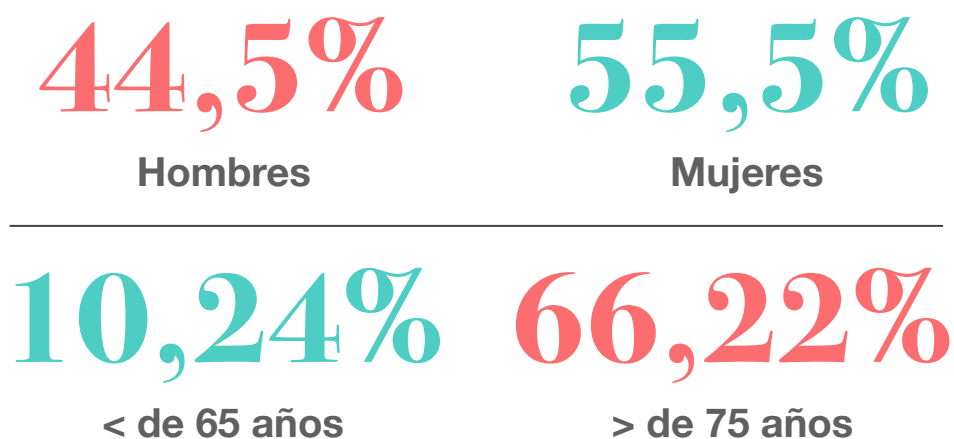
La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en nuestro medio tras la Enfermedad de Alzheimer.

La estimación de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades degenerativas como la enfermedad de **Parkinson es importante no sólo como fuente de información epidemiológica, sino para planificar recursos.**

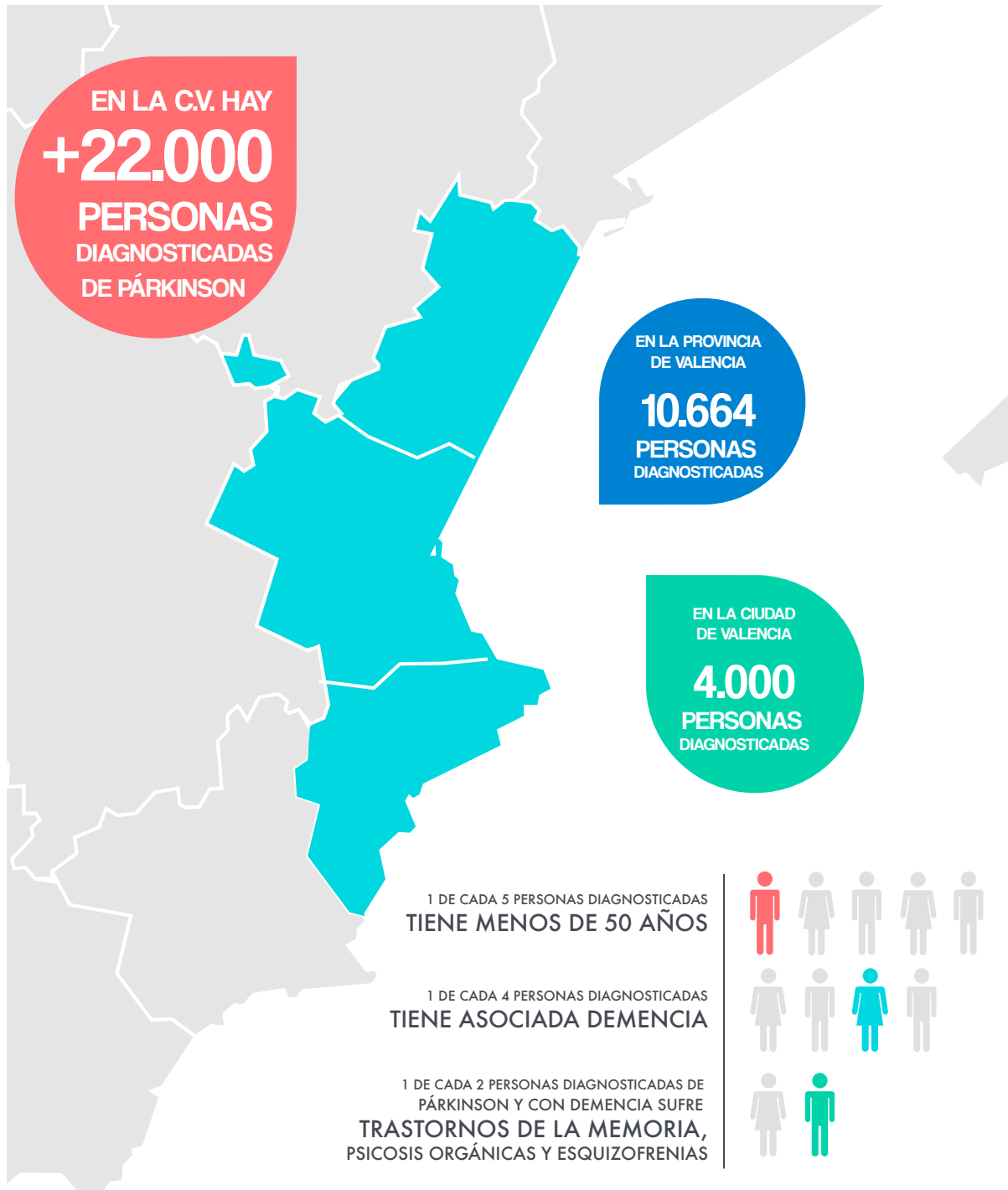
La prevalencia media de EP en España es de 682.2/105 con IC (127.4/105 -1491.7/105). Esta prevalencia aumenta claramente a partir de los 70 años y desciende conforme avanza la edad probablemente por la mortalidad de las personas diagnosticadas. En cuanto a la prevalencia en sexos, es mayor en hombres en todos los rangos de edad estudiados excepto para el de 80 – 85 años.

La prevalencia en la Comunidad Valenciana es de 22.616 personas con párkinson. *

Tomando el dato de la esperanza de vida en España del INE que es de 80 años en hombres y de 85,6 en mujeres más de la mitad (1 de cada 2) de las personas afectadas de párkinson convivirán con la enfermedad más de 10 años.



* Informe de datos de comorbilidad extraídos de la base de datos de clínicos de atención primaria (BDCAP) del Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad



En 2040 el párkinson superará el cáncer como enfermedad común, con la diferencia de que en España son las asociaciones, las personas enfermas y sus familiares quienes asumen buena parte del gasto que genera la enfermedad, ya que el tratamiento terapéutico siendo imprescindible, no está incluido en la Seguridad Social.

05.

Transparencia.

Procesos de igualdad

y participación.

Procesos de evaluación, calidad e igualdad

Nuestro código de conducta es el determinado por la Federación Española de Parkinson a la que pertenecemos y que utilizamos como propio. Tanto la Junta Directiva, como la Dirección de la entidad y el equipo de profesionales se encuentran comprometidas con los procesos de calidad de los procedimientos técnicos y participación de las personas usuarias de los servicios.

Disponemos de procesos sistemáticos de revisión interna que tienen como objetivo validar los resultados obtenidos en nuestros programas y actividades.

Anualmente se plantea el programa de atención a personas con párkinson que recoge los diferentes proyectos de atención terapéutica de la entidad (logopedia, fisioterapia, psicología, neuropsicología, trabajo social y enfermería).

Estos proyectos son transversales respecto a la atención a las necesidades de la persona con párkinson y sus familias. Cada proyecto define objetivos de trabajo e indicadores medibles y cuantificables, que se miden y se recogen diariamente en cada una de las intervenciones realizadas volcándolas en el CRM del que dispone la entidad para tratamiento de la información.

Al finalizar el año se redacta la memoria de la entidad, es decir, se revisan estos registros y se vuelcan los resultados en una memoria común del programa global.

Además, estos resultados se cruzan con las reevaluaciones de pacientes, ajustando su evolución individual al proyecto terapéutico que se considera más adecuado en cada una de las áreas de intervención de las que disponemos.

❁ La Asociación se encuentra comprometida con los principios de igualdad entre mujeres y hombres y, desde el presente año, disponemos de un Plan de Igualdad consensuado por la Junta Directiva y el equipo profesional.



Plan de Igualdad

**de Oportunidades y no discriminación
entre mujeres y hombres
(2019-2023)**



**Asociación
Parkinson
Valencia**

Procesos de participación

Existe un **buzón de sugerencias** en la sede de la entidad y también se pueden realizar **a través de la web**.

Dentro de los distintos programas se abren espacios para que las **personas beneficiarias puedan expresar sus dudas o sugerencias** sobre las actividades y acciones a desarrollar, que se valoran por el equipo técnico.

Por otra parte, se reevalúa cada 18 meses el programa de terapia individual de cada paciente, donde además de la valoración de los objetivos terapéuticos objetivables planteados, se recaba **información sobre el grado de satisfacción** respecto a la atención prestada y el efecto de la terapia sobre la propiocepción de salud y bienestar.

Asimismo, **se realizan periódicamente grupos de familiares para testear la eficacia y satisfacción** respecto al trabajo realizado con las personas con párkinson.



06.

Innovación.

Gestión del conocimiento a través del CRM

La Asociación Parkinson Valencia ha evolucionado en los últimos 10 años pasando de tener 100 pacientes a más de 500 en la actualidad.

Las técnicas de exploración y evaluación de la enfermedad se han estandarizado y protocolarizado, poniéndonos a la cabeza de las entidades de párkinson a nivel nacional.

Nuestro protocolo de evaluación, el cual es administrado a pacientes, permite recabar información que va a permitir estructurar un plan de trabajo que realmente tenga efecto positivo en su calidad de vida y percepción de su salud.

Somos entidad colaboradora de las Universidades públicas y privadas de la Comunidad Valenciana.



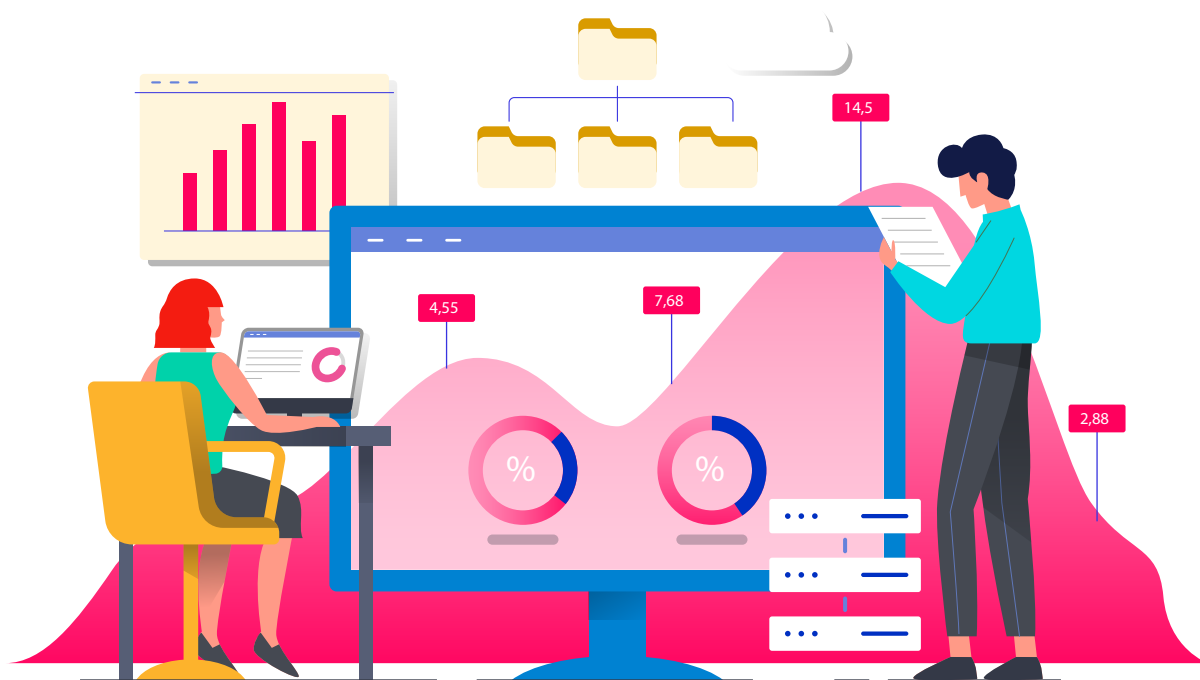
Colaboramos en investigaciones enfocadas a mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Hemos participado como ponentes y de manera activa en las reuniones de la **Sociedad Española de Neurología** desde 2015 hasta 2019. Además, parte de nuestro equipo es miembro de esta sociedad. También, formamos parte del **OBSERVATORIO de la Federación Española de Parkinson**.

Con este volumen de pacientes, datos sanitarios, colaboraciones e investigaciones, se hace casi imposible seguir gestionando el conocimiento, los datos, las personas y la administración de la entidad con las herramientas informáticas básicas.

Necesitamos poder procesar los datos con una herramienta de gestión del conocimiento que nos permita optimizar procesos y mejorar los resultados de nuestras técnicas de intervención.

En Parkinson Valencia, analizamos todos los datos que recogemos, por lo que apostamos e invertimos en herramientas y programas informáticos que nos permiten mejorar nuestra calidad asistencial.



¿Qué pretendemos con ello?

Optimizar programas y servicios prestados a las personas usuarias.

Según el estudio de ESADE y PwC, el nivel de digitalización de los programas y servicios de las ONG es bajo. Sólo el 50% de las ONG afirma que está utilizando las nuevas tecnologías en programas y servicios. Y sólo el 40% tiene como objetivo el desarrollo de nuevos programas y servicios.

Existen tres áreas en las que la digitalización parece que puede impactar de especial forma en los programas y servicios de las ONG:

1. Automatización de servicios.
2. Oportunidades de colaboración Cultura de la innovación.

La **transformación digital puede fomentar una cultura de la innovación** que promueva la productividad y que genere entornos que favorezcan la creatividad. Además la tecnología puede contribuir a mejorar la calidad de los servicios que las ONG prestan a las personas usuarias y puede ayudar a gestionar y analizar los datos para incorporarlos a la toma de decisiones.



¿Qué hace un CRM?

Análisis: hay que medir las acciones y actividades que se llevan a cabo. Al recopilar información completa y resultados de las campañas se pueden analizar y medir las acciones, y tomar decisiones basadas en datos objetivos para mejorar la eficiencia en el uso de recursos y selección de actividades más efectivas. En definitiva, utilizar un CRM permite conectar, gestionar y hacer frente a grandes volúmenes de información y relaciones de pacientes y entidades colaboradoras de forma ágil y sencilla. La innovación y optimización de los procesos mejora la coordinación para evitar duplicidades de esfuerzos y optimizar la gestión de forma que se tomen decisiones estratégicas que beneficien la acción social.

Gestión de contactos: disponemos de bases de datos dispersas de diferentes áreas como prensa o personas asociadas, un CRM permite unificarlas de forma coherente agrupando contactos y clasificarlos por los criterios necesarios, además de facilitar el trabajo colaborativo entre las diferentes áreas de la organización ya que, por ejemplo, al actualizar un contacto se actualiza para todas las bases de datos.

Gestión de campañas: Un CRM puede gestionar tanto la operativa como el análisis de las campañas periódicas. Permite establecer y definir los parámetros de una campaña concreta, el segmento de contactos a la que se dirige, el objetivo y obtener el resultado de la campaña para que te ayuden en la toma de decisiones posteriores.

Gestión económica: con esta funcionalidad se logra automatizar gran parte de la actividad de back-office de las organizaciones, teniendo un mejor control de la actividad económica (cuota de personas asociadas, gestión de donaciones, gestión de proyectos, subvenciones, etc.).

Se ha optado por una **herramienta informática específica del tercer sector, SINERGIA CRM**, la cual es utilizada por unas 100 entidades no lucrativas en toda España.



SinergiaCRM es una herramienta:

- Común y de amplia cobertura de las necesidades del tercer sector.
- Económica para las entidades y potente en sus funcionalidades.
- Independiente de la tipología, dimensión o estructura de la entidad.
- No sujeta a licencias ni condicionada por terceros ajenos al sector (alojamiento, evolución, etc.) y, tan pronto como sea posible, liberada.
- En la nube, con acceso desde cualquier lugar con conexión a Internet, con gestión de personas usuarias, soporte para el cumplimiento de la LOPD, seguridad de la información, mejora continua...
- Que devuelve los beneficios al tercer sector.

SinergiaCRM se ha desarrollado bajo el paraguas de la Asociación SinergiaTIC, que agrupa a las entidades usuarias convirtiéndolas en propietarias del proyecto, lidera la iniciativa tecnológica, coordina administrativamente el proyecto y gestiona los beneficios con la intención de devolverlos al tercer sector. La junta directiva de la asociación está formada por representantes de las entidades usuarias.

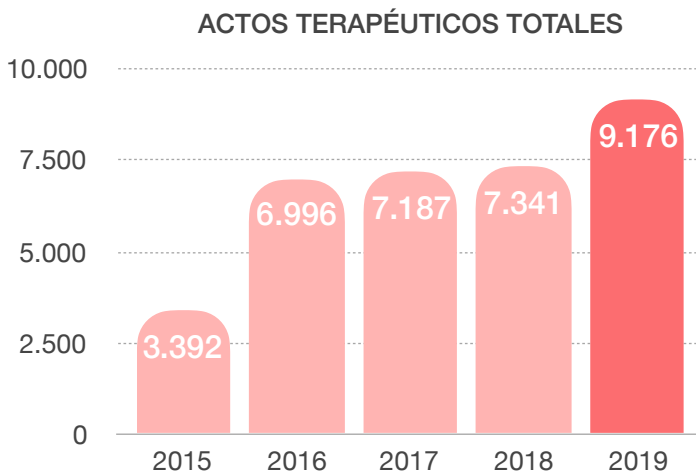
EXPERIENCIA ACTUAL

Llevamos un año de experiencia con la herramienta y **al finalizar el 2019 disponemos de una base de datos** con información detallada acerca del resultado científico de nuestra intervención, además de una fotografía que nos permite conocer cómo son el 10% de las personas con párkinson de la ciudad de Valencia, puesto que ese porcentaje es el que hace uso de los servicios de la asociación.

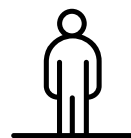
07.

Un año en cifras.

9.176
actos terapéuticos
durante todo el 2019.



6.695
horas de intervención
terapéutica directa.

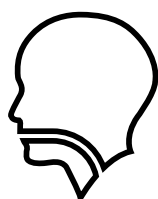


4.965
Actos individuales



4.211
Actos grupales

En 2019 hemos
duplicado
el nº de valoraciones
preventivas de
detección de
disfagia
llegando hasta las
262
valoraciones.



126 valoraciones
neuropsicológicas,
con los siguientes resultados en
deterioro cognitivo (D.C.):
6% **GDS2** - D. C. muy leve.
29% **GDS3** - D. C. leve.
37% **GDS4** - D. C. moderado.
21% **GDS5** - D. C. moderado/grave.
6% **GDS6** - D. C. grave.
1% **GDS7** - D. C. muy grave.

77% de nuestras personas usuarias tienen reconocida o en trámite la diversidad funcional. De las que lo tienen reconocido, el 99% tiene grado \geq 33%

14% de nuestras personas usuarias tienen reconocida la dependencia y 30% la tienen en trámite.

De las que tienen reconocida la ayuda de DEPENDENCIA, tienen:



La distribución de los **actos terapéuticos en función del tipo de asistencia prestada durante 2019** ha sido la siguiente:



| ACTOS TERAPÉUTICOS GRUPALES | Nº |
|-----------------------------|-------|
| Fisioterapia grupal | 1.422 |
| Logopedia grupal | 1.362 |
| Psicología grupal | 649 |
| Neuropsicología | 778 |



| ACTOS TERAPÉUTICOS INDIVIDUALES | Nº |
|---------------------------------|-------|
| Fisioterapia | 2.495 |
| Logopedia | 1.403 |
| Psicología | 262 |
| Neuropsicología | 159 |
| Trabajo social | 522 |
| Podología | 124 |

Programa de becas.

La entidad dispone de un programa de becas para personas con párkinson y parkinsonismos con escasos recursos, de manera que los servicios terapéuticos y de apoyo funcional que pueda necesitar son becados por la entidad, en función de su situación económica y sus necesidades específicas.

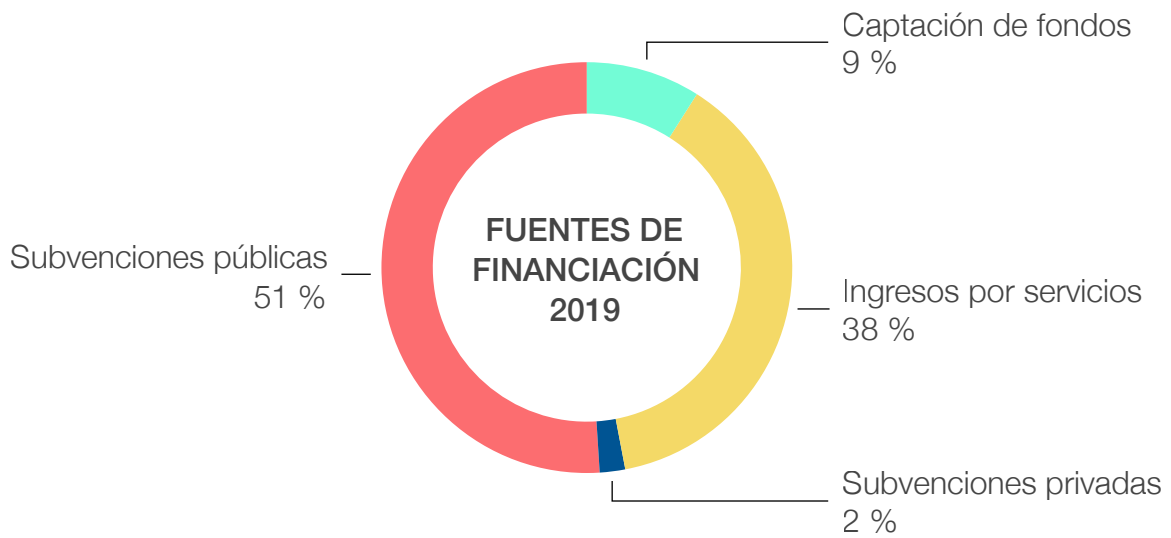


En 2019 hemos atendido a 5 personas becadas, prestándoles tratamientos por un importe de 7.920 €

Este programa no recibe financiación pública, y se provee de fondos propios de la entidad.



Fuentes de financiación 2019



| | |
|---|------------------|
| ● Captación de fondos | 42.218 € |
| ● Ingresos por servicios | 186.080 € |
| ● Subvenciones privadas | 8.035 € |
| ● Subvenciones públicas | 250.214 € |
| TOTAL INGRESOS 2019 | 486.547 € |



ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA

**Cuentas Anuales Abreviadas cerradas al
31 de Diciembre de 2018
junto con el Informe de auditoría**

Colón 18, 3º b.
46004 Valencia

T. 96 351 79 20
F. 96 350 90 25

gesemauditores@gesem.com
www.gesem.com



INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES ABREVIADAS EMITIDO POR UN AUDITOR INDEPENDIENTE

A la Asamblea General de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA

Opinión

Hemos auditado las cuentas anuales abreviadas adjuntas de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA que comprenden el balance de situación abreviado a 31 de diciembre de 2018, la cuenta de pérdidas y ganancias abreviada, y la memoria abreviada correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha.

En nuestra opinión, las cuentas anuales abreviadas adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA a 31 de diciembre de 2018, así como de sus resultados correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación (que se identifica en la nota 2 de la memoria) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Fundamentos de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas vigente en España. Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección *Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales* de nuestro informe.

Somos independientes de la Entidad de conformidad con los requisitos de ética, incluidos los de independencia, que son aplicables a nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas en España según lo exigido por la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas. En este sentido, no hemos prestado servicios distintos a los de auditoría de cuentas ni han ocurrido situaciones o circunstancias que, de acuerdo con lo establecido en la citada normativa reguladora, hayan afectado a la necesaria independencia de modo que se haya visto comprometida.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Aspectos más relevantes de la auditoría

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido considerados como los riesgos de incorrección material más significativos en nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas del periodo actual. Estos riesgos han sido tratados en el contexto de nuestra



auditoría de las cuentas anuales abreviadas en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre éstos, y no expresamos una opinión separada sobre esos riesgos.

Hemos determinado que la cuestión que se describe a continuación es el riesgo más significativo considerado en la auditoría que se deba comunicar en nuestro informe.

Reconocimiento de Ingresos

El epígrafe de otros ingresos de la actividad (Subvenciones de explotación) es un área significativa de la cuenta de Pérdidas y Ganancias y susceptible de incorrección material particularmente en el cierre del ejercicio en relación con su adecuada imputación temporal.

Asimismo, una parte muy significativa de los ingresos de la Entidad, provienen de cuotas y terapias, por lo que nuestros procedimientos de auditoría incluyeron, entre otros, la obtención y análisis de la documentación facilitada por la Entidad para soportar los mismos.

Nuestros principales procedimientos de auditoría incluyeron, entre otros, la evaluación de los controles sobre el proceso de reconocimiento de ingresos de la Asociación, la obtención de confirmaciones externas para saldos pendientes de cobro, la documentación soporte justificativa de la prestación del servicio, o del reconocimiento de la subvención percibida

Responsabilidad de la Junta Directiva en relación con las cuentas anuales abreviadas

La Junta Directiva de la entidad es la responsable de formular las cuentas anuales abreviadas adjuntas, de forma que expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA de conformidad con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad en España, y del control interno que considere necesario para permitir la preparación de cuentas anuales abreviadas libres de incorrección material, debida a fraude o error.

En la preparación de las cuentas anuales abreviadas, la Junta Directiva es la responsable de la valoración de la capacidad de la Sociedad para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento, excepto si los administradores tienen intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

Responsabilidad del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales abreviadas

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales abreviadas en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión.



Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con la normativa reguladora de auditoría vigente en España siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en las cuentas anuales abreviadas.

Como parte de la auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas en España, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los riesgos de incorrección material en las cuentas anuales abreviadas, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Asociación.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Junta Directiva.
- Concluimos sobre si es adecuada la utilización, por la Junta Directiva, del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en las cuentas anuales abreviadas o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, los hechos o condiciones futuros pueden ser la causa de que la Sociedad deje de ser una empresa en funcionamiento.



- Evaluamos la presentación global, la estructura y el contenido de las cuentas anuales abreviadas, incluida la información revelada, y si las cuentas anuales representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran expresar la imagen fiel.

Nos comunicamos con la Junta Directiva de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y momento de realización de la auditoría planificado y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

Entre los riesgos significativos que han sido objeto de comunicación a la Junta Directiva de la entidad, determinamos los que han sido de la mayor significatividad en la auditoría de las cuentas anuales abreviadas del periodo actual y que son, en consecuencia, los riesgos considerados más significativos.

Describimos esos riesgos en nuestro informe de auditoría salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión.

GESEM AUDITORES
Y CONSULTORES, S.L.P.
Inscrita en el R.O.A.C. nº S1742

Fdo.: Dolores Andreu Calás
Inscrito en el R.O.A.C. nº 18406
Valencia, 30 de abril de 2019

BALANCE ABREVIADO EJERCICIO 2018

Página: 1

Empresa: ASOCIACION DE PARKINSON VALENCIA Ejercicio: 2018

Balance abreviado al cierre del ejercicio 2018

| ACTIVO | NOTAS de la MEMORIA | 2018 | 2017 |
|---|---------------------|-------------------|-------------------|
| A) ACTIVO NO CORRIENTE | | 301.296,79 | 322.424,48 |
| I. Inmovilizado intangible | 4 - 5 -18 | 153.727,11 | 163.334,34 |
| II. Bienes del Patrimonio Histórico | 4 - 6 | 0,00 | 0,00 |
| III. Inmovilizado material | 4 - 5 - 18 | 147.569,68 | 159.090,14 |
| IV. Inversiones inmobiliarias | 4 - 5 | 0,00 | 0,00 |
| V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| VI. Inversiones financieras a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| VII. Activos por impuesto diferido | | 0,00 | 0,00 |
| B) ACTIVO CORRIENTE | | 350.044,48 | 261.279,72 |
| I. Activos no corrientes mantenidos para la venta | | 0,00 | 0,00 |
| II. Existencias | 4 | 0,00 | 0,00 |
| III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia | 9 | 240,00 | 985,00 |
| IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar | 7 | 185.226,06 | 120.373,98 |
| V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo | | 0,00 | 0,00 |
| VI. Inversiones financieras a corto plazo | 7 - 18 | 5.000,00 | 0,00 |
| VII. Periodificaciones a corto plazo | | 0,00 | 0,00 |
| VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes | 7 | 159.578,42 | 139.920,74 |
| TOTAL ACTIVO (A + B) | | 651.341,27 | 583.704,20 |



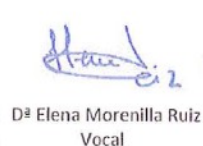
Barbara G. Tomás
Secretaria



Julia Climent Escribá
Vº Bº Presidenta



D. Damian Frontera Roig
Vicepresidente/Tesorero



Elena Morenilla Ruiz
Vocal



Pilar Rico Arroyo
Vocal

BALANCE ABREVIADO EJERCICIO 2018

Página: 2

Empresa: ASOCIACION DE PARKINSON VALENCIA


Ejercicio: 2018


Balance abreviado al cierre del ejercicio 2018

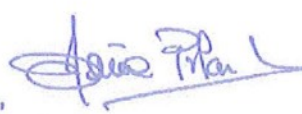
| PATRIMONIO NETO Y PASIVO | NOTAS de la MEMORIA | 2018 | 2017 |
|---|---------------------|------------|------------|
| A) PATRIMONIO NETO | | 567.475,79 | 546.497,43 |
| A-1) Fondos propios | 11 | 406.369,68 | 374.633,22 |
| I. Dotación fundacional/Fondo Social | | 0,00 | 0,00 |
| 1. Dotación fundacional/Fondo social | | 0,00 | 0,00 |
| 2. (Dotación fundacional no exigida/Fondo social no exigido) | | 0,00 | 0,00 |
| II. Reservas | 11 | 351.299,26 | 354.534,50 |
| III. Excedente de ejercicios anteriores | 3 | 20.098,72 | 36.899,50 |
| IV. Excedente del ejercicio | 3 | 34.971,70 | -16.800,78 |
| A-2) Ajustes por cambios de valor: (V) | | 0,00 | 0,00 |
| A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos | 14 | 161.106,11 | 171.864,21 |
| B) PASIVO NO CORRIENTE | | 0,00 | 0,00 |
| I. Provisiones a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| II. Deudas a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| 1. Deudas con entidades de crédito | | 0,00 | 0,00 |
| 2. Acreedores por arrendamiento financiero | | 0,00 | 0,00 |
| 3. Otras deudas a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| IV. Pasivos por impuesto diferido | | 0,00 | 0,00 |
| V. Periodificaciones a largo plazo | | 0,00 | 0,00 |
| C) PASIVO CORRIENTE | | 83.865,48 | 37.206,77 |
| I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta | | 0,00 | 0,00 |
| II. Provisiones a corto plazo | | 0,00 | 0,00 |
| III. Deudas a corto plazo | | 0,00 | 0,00 |
| 1. Deudas con entidades de crédito | | 0,00 | 0,00 |
| 2. Acreedores por arrendamiento financiero | | 0,00 | 0,00 |
| 3. Otras deudas a corto plazo | | 0,00 | 0,00 |
| IV. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo | | 0,00 | 0,00 |
| V. Beneficiarios acreedores | 10 | 0,00 | 0,00 |
| VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar | 8 | 18.596,91 | 12.459,55 |
| 1. Proveedores | | 0,00 | 0,00 |
| 3. Otros acreedores | 8 | 5.580,45 | 4.849,54 |
| 4. Personal (remuneraciones pendientes de pago) | | | -4.100,57 |
| 6. Otras deudas con las administraciones públicas | 8 | 13.016,46 | 11.710,58 |
| VII. Periodificaciones a corto plazo | 8 | 65.268,57 | 24.747,22 |
| TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C) | | 651.341,27 | 583.704,20 |


D^a Barbara Gil Tomás
Secretaria


D^a Julia Climent Escriche
V^o B^o Presidenta


D. Damian Frontera Roig
Vicepresidente/Tesorero


D^a Elena Morenilla Ruiz
Vocal


D^a Pilar Rico Arroyo
Vocal

MEMORIA ABREVIADA. INDICE

Página: 3

Empresa: ASOCIACION DE PARKINSON VALENCIA

Ejercicio: 2018

Cuenta de resultados abreviada correspondiente al ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2018

| | NOTAS de la MEMORIA | (Debe) Heber | |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|
| | | 2018 | 2017 |
| A) Excedente del ejercicio | | | |
| 1. Ingresos de la actividad propia | 13 | 406.218,59 | 332.555,29 |
| a) Cuotas de asociados y afiliados | | 43.766,00 | 43.701,00 |
| b) Aportaciones de usuarios | | 134.226,30 | 137.924,91 |
| c) Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones | | 6.312,89 | 21.245,96 |
| d) Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio | 13 - 14 | 221.913,40 | 129.673,42 |
| f) Prestaciones de servicios | | 0,00 | 0,00 |
| 2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil | | 0,00 | 0,00 |
| 3. Gastos por ayudas y otros | 13 | 0,00 | 0,00 |
| a) Ayudas monetarias | | 0,00 | 0,00 |
| b) Ayudas no monetarias | | 0,00 | 0,00 |
| c) Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno | | 0,00 | 0,00 |
| d) Reintegro de subvenciones, donaciones y legados | | 0,00 | 0,00 |
| 4. Variación de existencias de productos terminados y en curso de fabricación | | 0,00 | 0,00 |
| 5. Trabajos realizados por la entidad para su activo | | 0,00 | 0,00 |
| 6. Aprovisionamientos | 13-15 | 0,00 | 0,00 |
| 7. Otros ingresos de la actividad | 13-15 | 17.434,40 | 17.789,23 |
| a) Ingresos accesorios y otros de gestión corriente | | 17.434,40 | 17.789,23 |
| b) Subvenciones, donaciones y legados de explotación afectos a la actividad mercantil | | 0,00 | 0,00 |
| 8. Gastos de personal | 13-15 | -254.446,57 | -251.309,84 |
| a) Sueldos, salarios y asimilados | | -193.944,97 | -192.519,51 |
| b) Cargas sociales | | -60.501,60 | -58.790,33 |
| 9. Otros gastos de la actividad | 13-15 | -119.645,79 | -101.510,60 |
| 10. Amortización del inmovilizado | 13 | -22.280,39 | -22.541,49 |
| 11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente del ejercicio | 13-14 | 10.758,10 | 10.758,10 |
| a) Afectas a la actividad propia | | 10.758,10 | 10.758,10 |
| a1) Subvenciones de capital traspasadas al excedente del ejercicio | | 10.658,10 | 10.658,10 |
| a2) Donaciones y legados de capital traspasadas al excedente del ejercicio | | 100,00 | 100,00 |
| 12. Excesos de provisiones | | 0,00 | 0,00 |
| 13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado | | 0,00 | 0,00 |
| A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13) | | 38.038,34 | -14.259,31 |
| 14. Ingresos financieros: | 13 | 849,46 | 0,00 |
| 15. Gastos financieros | 13-15 | -3.916,10 | -2.541,47 |
| 16. Variación del valor razonable en instrumentos financieros | | 0,00 | 0,00 |
| 17. Diferencias de cambio | | 0,00 | 0,00 |
| 18. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros | | 0,00 | 0,00 |
| A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18) | | -3.066,64 | -2.541,47 |
| A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2) | | 34.971,70 | -16.800,78 |
| 19. Impuestos sobre beneficios | 12 | 0,00 | 0,00 |
| A.4) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (A.3. + 19) | | 34.971,70 | -16.800,78 |
| B) Ingresos y gastos imputados directamente al Patrimonio Neto | | | |
| 1. Subvenciones recibidas | | 0,00 | 0,00 |
| 2. Donaciones y legados recibidos | | 0,00 | 0,00 |
| 3. Otros ingresos y gastos | | 0,00 | 0,00 |
| 4. Efecto impositivo | | 0,00 | 0,00 |
| B.1) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos reconocidos directamente en el patrimonio neto (1+2+3+4+5+6) | | 0,00 | 0,00 |
| C) Reclasificaciones al excedente del ejercicio | | | |
| 1. Subvenciones recibidas | | 0,00 | 0,00 |
| 2. Donaciones y legados recibidos | | 0,00 | 0,00 |
| 3. Otros ingresos y gastos | | 0,00 | 0,00 |
| 4. Efecto impositivo | | 0,00 | 0,00 |
| C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5) | | 0,00 | 0,00 |
| D) Variación del patrimonio neto por Ingresos y gastos imputados directamente en el patrimonio neto (B1+C1)** | | 0,00 | 0,00 |
| E) Ajustes por cambio de criterio | | 0,00 | 0,00 |
| F) Ajustes por errores | 2 - 15 | -3.235,24 | 0,00 |
| G) Variaciones en la dotación fundacional o en el fondo social | | 0,00 | 0,00 |
| H) Otras variaciones | | 0,00 | 0,00 |
| I) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A4+D+E+F+G+H) | | 31.736,46 | -16.800,78 |

D^a Bárbara Gil Tomás
SecretaríaD^a Julia Climent Escriche
V^o B^a PresidentaD. Damián Frontera Roig
Vicepresidente/TesoreroD^a Elena Morenilla Ruiz
VocalD^a Pilar Rico Arroyo
Vocal

08.



**Programas
de atención.**

Programa de rehabilitación integral para personas con párkinson en escalada de síntomas

El programa de rehabilitación integral comprende el plan terapéutico individualizado que se desarrolla con cada persona con párkinson en estadios intermedios. Son actuaciones terapéuticas de carácter ambulatorio, adaptadas a las necesidades concretas. La persona beneficiaria acude a las intervenciones terapéuticas que le corresponden conforme a un horario previamente determinado. Pueden ser individuales o en grupo, los cuales están estructurados en función de sintomatología de manera que sea lo más homogéneo posible.

Todas las intervenciones están orientadas al mantenimiento de la autonomía personal y la calidad de vida, el objetivo es servir de apoyo para que la persona con párkinson mantenga su actividad de forma normalizada.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa cuyos síntomas van evolucionando a lo largo del tiempo. Bajo este escenario nos encontramos que, desde que se produce el diagnóstico y a medida que pasan los años, la mayoría de personas desarrollan **complicaciones motoras y no motoras** que merman de manera importante su calidad de vida.

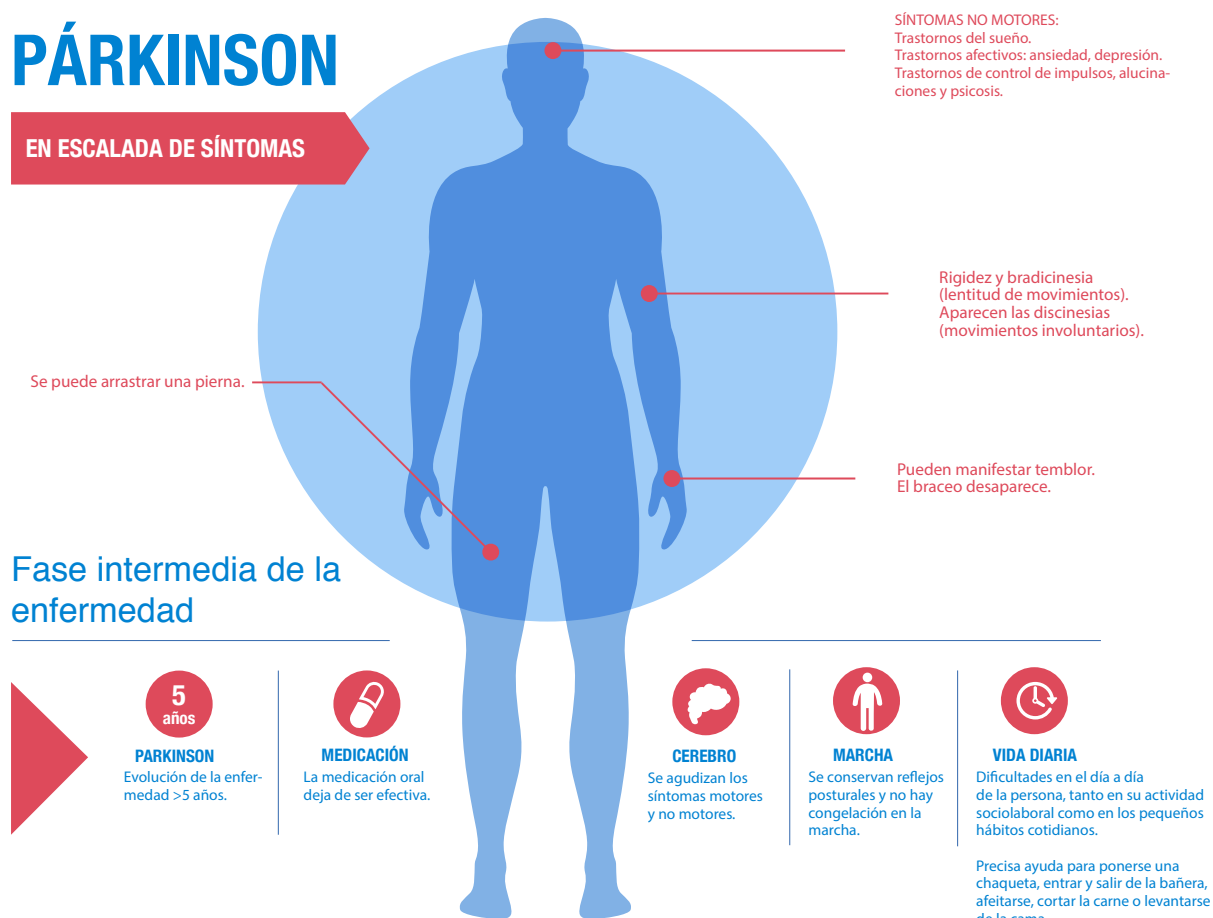
Entendemos que una persona con párkinson se encuentra en la fase llamada "**Escalada de Síntomas**" cuando tras un periodo de unos 5 años de evolución, la medicación oral deja de hacerle el efecto deseado y los síntomas comienzan a socavar gravemente su autonomía. Es en este momento cuando desde neurología se le ofrecen a las/los pacientes tratamientos de carácter avanzado, más invasivos que los farmacológicos, que buscan mejorar la acción farmacológica sobre los síntomas motores y no motores.

La persona con párkinson y sus familiares necesitan información sobre lo que está sucediendo, y terapias de rehabilitación funcional que les permitan prolongar su autonomía personal y mantener calidad de vida.

Hay que aprender a convivir y elaborar estrategias de manejo que permitan hacer frente a complicaciones motoras como las fluctuaciones motoras (dificultades en la ejecución del movimiento) y discinesias (movimientos involuntarios).

PERSONA CON PÁRKINSON

EN ESCALADA DE SÍNTOMAS

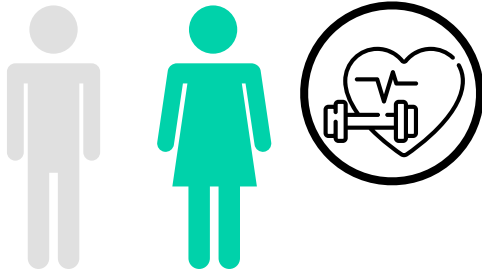


También se agudizan los **síntomas no motores**, los más complicados de la enfermedad por el escaso reconocimiento y asociación a la enfermedad de Parkinson, por lo que muchas veces quedan sin tratamiento si no se recibe atención especializada.

La intervención terapéutica en este estadio es esencial para el mantenimiento de calidad de vida de la persona afectada y de su entorno.

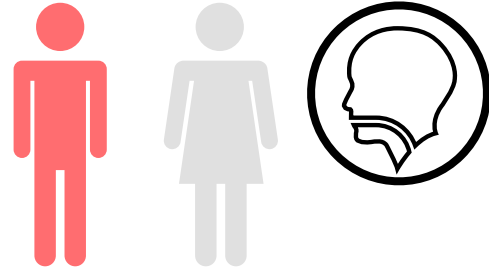
Desde la Asociación se ofrecen programas personalizados de rehabilitación en las áreas en las que se producen síntomas, que cuentan con trabajo de sintomatología motora y no motora, acompañamiento emocional y psicológico y atención de trabajo social para la prevención de situaciones de dependencia.

NUESTROS RESULTADOS

**1 de cada 2**

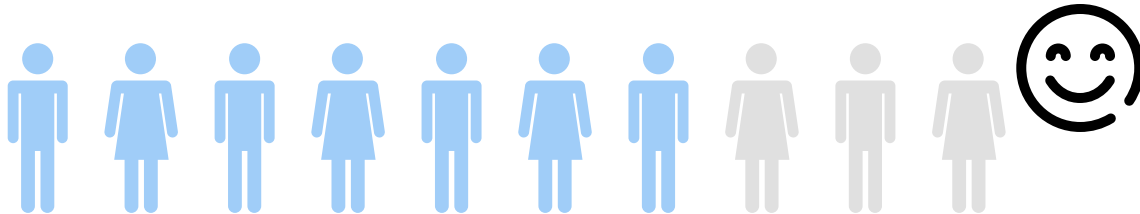
personas usuarias han mejorado su capacidad aeróbica y fuerza, haciendo que tengan un bajo riesgo de caídas y se mantengan independientes en las transferencias.

Batería Senior Fitness Test

**1 de cada 2**

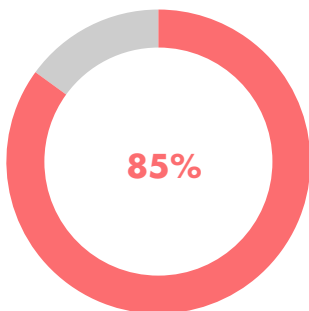
personas usuarias se les ha detectado e intervenido, de manera precoz, alteraciones en la deglución. Lo que ha permitido ejercitar e introducir pautas para disminuir las complicaciones asociadas a la disfagia.

Cuestionario EAT-10 y Escala GUSS

**7 de cada 10 personas**

que acuden a terapia de psicología no tienen trastorno ansioso ni depresivo.

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)

**85% de las personas**

que acuden a terapia de psicología percibe una calidad de vida óptima en su percepción de estigma y apoyo.

Cuestionario PDQ-39

Programa de atención diurna para personas con párkinson avanzado, con y sin deterioro cognitivo y demencia

El programa de atención diurna es un recurso de rehabilitación y apoyo asistencial para personas con párkinson en estadios avanzados que no encuentran recursos especializados conforme a las necesidades terapéuticas que presentan.

Los centros de día convencionales no disponen de profesionales ni experiencia en la atención a estas personas, que más allá de ser de edades avanzadas, son personas enfermas crónicas neurodegenerativas con cuadros sintomáticos agudos y que requieren atención especializada.

El horario de atención es entre las 10:00 y las 14:00 y la intervención es estrictamente personalizada en función de la situación de cada paciente, combinando atención especializada de rehabilitación funcional, estimulación cognitiva y actividad ocupacional.

Descripción de la situación de pacientes:

Esta fase avanzada de la enfermedad viene acompañada de una importante disminución en las capacidades de la persona.

Cuando la pérdida de independencia alcanza un punto en el que para llevar a cabo acciones de la vida cotidiana, como vestirse o afeitarse, la persona necesita de la ayuda de un cuidador o de una cuidadora, es cuando decimos que la persona con párkinson ha entrado en la **fase EPA (enfermedad de Parkinson avanzado)**.

La definición de EPA es el estado de la enfermedad en el cual se presentan determinados síntomas y complicaciones que **socavan seriamente la calidad de vida de la personas y en el que ya no se responde al tratamiento convencional.**

Cuando los síntomas EPA se recrudecen y agudizan (las fluctuaciones motoras no responden a los ajustes de medicación y provocan que la persona presente varias horas al día de periodos off o de discinesias), es el momento de plantear las terapias avanzadas para la enfermedad de Parkinson, como la infusión intestinal continua de levodopa/carbidopa o la infusión cutánea de apomorfina.

Poco a poco, los síntomas que provoca la enfermedad dificultan la realización de las actividades más variadas y se complican los desplazamientos hasta zonas comunes, como pueden ser los supermercados o los centros de salud. A ello hay que añadir el miedo a que algunos de los síntomas se produzcan en la calle, lo que desalienta a salir, recluyéndose en sus hogares.

De ahí que resulten invisibles, **dejan de existir para la sociedad porque no les ve, la enfermedad les ha excluido de los espacios públicos.**

PERSONA CON PÁRKINSON

FASE AVANZADA (EPA)

Discapacidad funcional por discinesia (movimientos involuntarios) con un tiempo de vigilia del 25%

Demencia

Alucinaciones con falta de insight mantenida

Disfagia moderada/severa.

Bloqueos de la marcha
Disartria moderada/grave

Fase avanzada de la enfermedad



10 años

PARKINSON

El tiempo hasta alcanzar este estadio es variable, se sitúa alrededor de los 10 años tras el diagnóstico.



MEDICACIÓN

Terapias más avanzadas:
- Infusión intestinal continua de levodopa o carbidopa.
- Infusión subcutánea de apomorfina.



CEREBRO

Importante disminución en las capacidades de la persona.



MARCHA

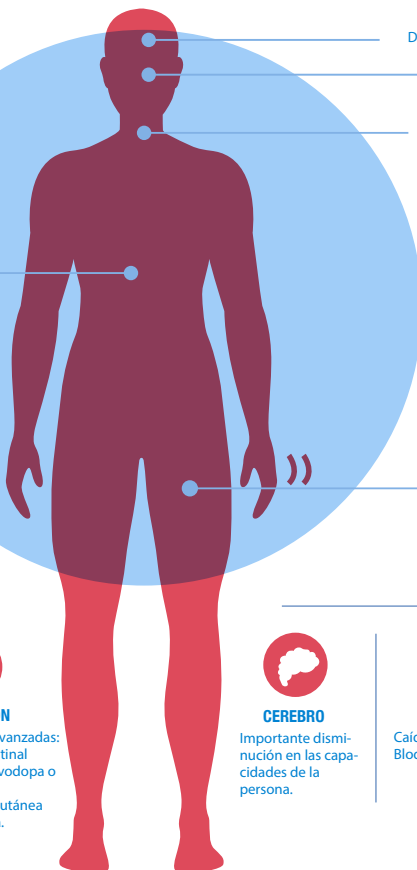
Caidas recurrentes.
Bloqueo de la marcha.

off/on

VIDA DIARIA

Fluctuaciones motoras
Presentan varias horas al día periodos off y periodos on.

Dependientes en la vida diaria, (necesitan cuidador/a) para vestirse, asearse, comer, caminar, desplazamientos a centros de salud o supermercados,...

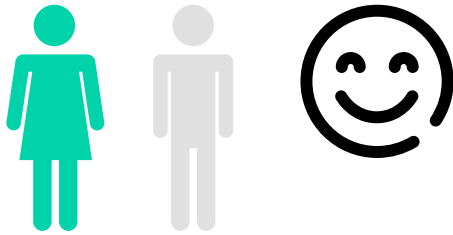


Al ser invisibles, la sociedad tampoco es consciente de las enormes dificultades a las que se siguen enfrentando en su día a día, dificultades que se complican con el avance de la propia enfermedad: desde vestirse, asearse, comer o caminar, hasta riesgos más serios como hospitalizaciones, problemas a la hora de acceder a servicios de ayuda domiciliar, listas de espera interminables para los centros de día, necesidad de realizar adaptaciones en el hogar, etc....

Se hace necesario establecer un plan de cuidados multidisciplinar con intervención de profesionales de atención primaria, especializada y de la Asociación. Se ha de analizar la situación particular para realizar una valoración que incluya un diagnóstico detallado de los síntomas, de la evolución y de su situación funcional. Hay que considerar otras patologías, así como centrarse en la situación familiar y en el impacto que la enfermedad ha generado en la familia.

Se hace imprescindible prestar especial interés para identificar a la persona cuidadora principal y estimar su grado de sobrecarga física y emocional, e incluirla en el plan de cuidados.

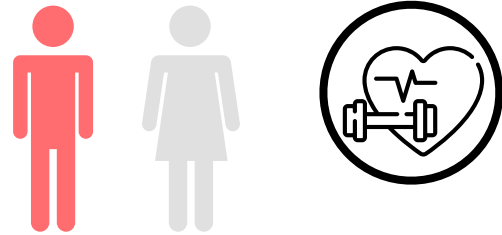
*** La relación de pareja se complica como consecuencia de los cuidados de la enfermedad. La persona cuidadora principal puede sentirse deprimida, generar sentimientos de culpa, experimentar cambios de humor....de ahí la importancia de aprender a cuidarse y de prepararse para el duelo.**



1 de cada 2

personas ha reducido su percepción de dolor acudiendo a terapia de fisioterapia grupal e individual.

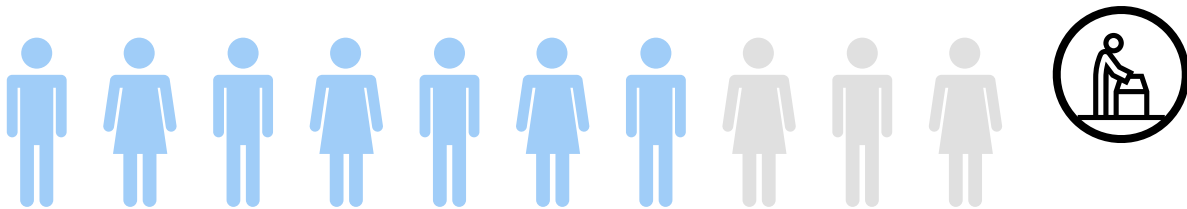
Escala numérica de dolor



1 de cada 2

personas que acuden regularmente a terapia de fisioterapia, mejoran sus resultados en resistencia y fuerza.

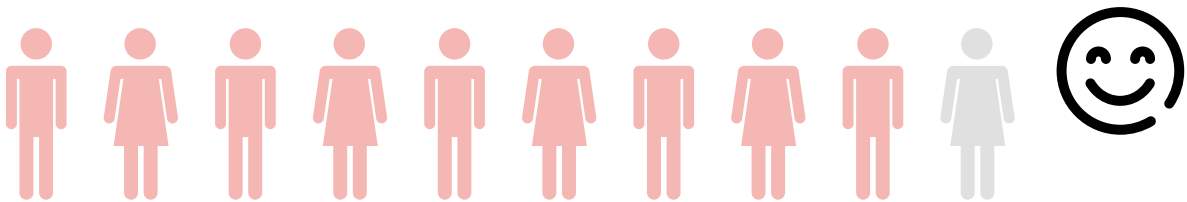
Bateria Senior Fitness test



9 de cada 10 personas

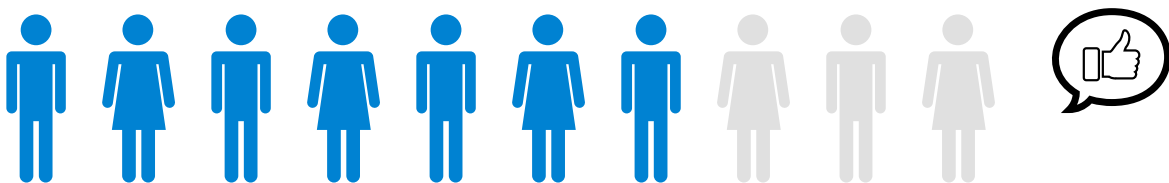
que acuden regularmente a terapia de fisioterapia no precisan ayuda para caminar.

Test Timed up and go



9 de cada 10 personas

percibe una calidad de vida óptima en su percepción de apoyo. *Cuestionario PDQ-39*



7 de cada 10 personas

son capaces de comunicarse de manera eficiente, de éstas el 18% han mejorado su puntuación. *Cuestionario PDQ-39 y Escala perceptiva Clínica Mayo de la producción del habla.*

Escuela de pacientes y familias



9

Formaciones



185

Personas formadas



4,67

Grado satisfacción
Global (de 1 a 5)

ÁREA TRABAJO SOCIAL

- Tramita tu grado diversidad funcional.
- Ayudas técnicas y accesibilidad.
- Últimas voluntades y testamento vital.
- Tramita tu grado de dependencia.



76



4,59

ÁREA FISIOTERAPIA

- Ayudas técnicas y accesibilidad.
- Cuida tu espalda. Ayúdate al ayudar.
- Transferencias y desplazamientos.



72



4,74

ÁREA LOGOPEDIA

- Como saber si tengo disfagia.
- Prevenir complicaciones asociadas a la disfagia.



57



4,76

ÁREA PSICOLOGÍA

- Trastorno de control de impulsos.



11



4,61

09.

Memoria de redes.

2.229

Followers

76%

Mujeres



+50%

Entre 25-50 años

Valencia

Madrid y Barcelona

★ **Publicaciones estrella:** llamamiento a la solidaridad y colaboración social. Menciones a Partners clave. Formato vídeo contenido propio y #DiaMundialDelParkinson. Formato fotografía.

1.893

Followers

52%

Mujeres



234

Tweets

Valencia

Madrid y Barcelona

★ **Publicaciones estrella:** Tweets con contenido propio. Vídeo. Publicaciones sobre Jornadas Médicas Informativas con menciones a Partners clave. Contenido sobre descripción de síntomas de la enfermedad y alternativas de tto. con menciones a Partners clave.

255

Followers

Valencia

Madrid y Barcelona



★ **Publicaciones estrella:** referentes a jornadas médicas con menciones estratégicas a partners clave del sector profesional y los referentes a la actividad del equipo de profesionales.

Empresa amigas del párkinson

EMPRESAS ORO

ASCIREs

3 menciones al año en Facebook y 3 en Twitter

Participación en 1 evento con material corporativo y presentación pública.



2.951
Personas alcanzadas en 2019

MARTICO
Revisor Solutions



Asociación Parkinson Valencia
Fondo Solidario

El 49% de nuestros ingresos provienen de financiación privada (cuotas por servicios, aportaciones, donaciones y captación de fondos).

EMPRESAS BRONCE

Domus 
Cuidamos personas en buena compañía

3 menciones al año en Facebook y 3 en Twitter

Participación en 1 evento con material corporativo y presentación pública.



3.838
Personas alcanzadas en 2019

Ortopedia Sant Miquel

2 menciones al año en Facebook y 2 en Twitter

Participación en 1 evento con material corporativo y presentación pública.



2.247
Personas alcanzadas en 2019

Asociación Parkinson Valencia utiliza un lenguaje inclusivo y no sexista en la publicación.
Una vez me hayas utilizado, por favor pásame a otra persona o recíclame.



www.parkinson-valencia.com

