

3d

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93 Pie Imprenta: Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila. Mes de Febrero

Nº2 Año 2013 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila.

8 de marzo

2013

"San Juan de Dios"

*¡únete a
tu fiesta!*

*Festividad del
Colegio Profesional
de Enfermería de Ávila*

EDITORIAL

El problema de la crisis

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA 2013

Resolver la desigualdad:

Objetivos de Desarrollo del Milenio

AUELINO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Enfermero del Año 2012

CONVOCATORIA DE JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Recursos humanos y materiales en la gestión de cuidados

REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
COLABORACIONES
AGRADECEMOS VUESTRAS IDEAS

DIRECCIÓN

PRESIDENTE: FIDEL S. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
VICEPRESIDENTE: FCO. J. VICENTE SOLER
SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTIN
TESORERO: J. VICENTE PELAZAS HERNADEZ
VOCAL 1º: NURIA GALÁN MARTIN
VOCAL 2º: MARIA SERRA MATAS
VOCAL 3º: FRANCISCA MUÑOZ BERMEJO
VOCAL 4º: Mª LOURDES SÁNCHEZ PACHO
VOCAL 5º: ROCÍO PINDADO SÁEZ

EDITA

ILTRE. COLEGIO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
C/ SEGOVIA, 23
TELF.: 920-222347
FAX.: 920-221008
Dep.Legal.: AV-281-93

SUMARIO

PORTADA.-	-1
EDITORIAL.- El problema de la crisis	-2
COMISIÓN DEONTOLÓGICA.- Recursos humanos y materiales en la gestión de los cuidados de enfermería	-3
DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA 2013. Resolver la desigualdad: Objetivos de Desarrollo del Milenio	-4 y 5
AVELINO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Enfermero del año 2012	-6
CIRCULAR 282012.- Convocatoria de Junta General Ordinaria	-7
PUBLICIDAD	-8

El problema de la crisis.

El problema de la crisis es que no sirve para todo, me explico: no sirve para que las cosas pendientes se retomen, no sirve para mejorar la creatividad de "esos nuestros gestores", no sirve para tratar mejor a los profesionales en aspectos en que los dineros no intervienen, no sirve para mejorar la calidad y no digamos mejorar la excelencia de los profesionales, no sirve para motivar a los profesionales y no sirve para arreglar las cosas que hace tiempo que debían haberse arreglado.

No sirve para que se aceleren los asuntos pendientes o casi olvidados, por ejemplo, terminar con el tema de la prescripción (parece que recobra vida) o que se termine con el tema de las especialidades (parece que también recobra vida la transitoria por la que podemos acceder a la prueba de evaluación de la competencia para obtener la especialidad, parece que se retrasa la de geriatría y la de pediatría la anuncian para final de año, de la de enfermería familiar y comunitaria nada se sabe). Siendo creativos, podíamos retomar los asuntos pendientes sobre la potenciación de los cuidados enfermeros en el Sistema Nacional Salud y aumentar las competencias de forma resolutiva de las enfermeras/os de este país.

El problema de la crisis es que está mermando la capacidad de las administraciones de manera brutal y todo lo pendiente, pendiente queda. Menos personal y los mismos gestores, una combinación mala para progresar y progresar no es caro, sólo es cuestión de imaginación. Idear soluciones a los viejos problemas es aplicar el pensamiento crítico, es hacernos las preguntas necesarias para idear. Cuando alguien dice eso de "pero si esto se hizo siempre así" un idea ha muerto. Idear no es difícil, lo difícil es que las ideas no nos pasen desapercibidas y eso mucho me temo que a "esos nuestros gestores" no se les da bien.

Cuando empezó esta legislatura, el Consejero nos dijo que se iba a cambiar el sistema de contratación, que se haría mediante una ley, y la única idea que no se les ha pasado desapercibida es cómo parchear la bolsa con una medida de apertura de la misma que es pan para hoy, pero hambre para mañana. Soluciona el problema de unos pocos que no podían acceder nada más que a lista cero y que no podían aportar sus méritos, pero no soluciona el problema de la contratación de los recursos humanos enfermeros y de la bolsa. Y pensando, pensando, legislar y cambiar el sistema de bolsa de contratación no debe ser muy caro. Seguro que esta medida se vuelve a enquistar otros 5, 10 ... años.

Crear programas para mejorar los entornos laborales no debe ser muy caro, basta con cumplir los estándares de diálogo, fundamentalmente, pero sale más "barato" no ocuparse de nada de eso y tener a todo el mundo "cabreado". Difícilmente vamos a ser competitivos con tan poca imaginación y menos aún desmotivando a los profesionales, porque con la crisis da la sensación de que cambiamos: ayúdame a "salvar el sistema" y puedes relajarte, desmotivarte, abandonarte o simplemente, sobrevivir a los tiempos de crisis.

No es una cuestión de actitud, es que no queda actitud. Podemos ser buenos amigos o compañeros, pero la crisis ha hecho que nos enfademos, que discutamos, que digamos cosas de las que luego nos arrepentimos, que desconfiamos los unos de los otros, que sólo tengamos en cuenta nuestra propia causa y que no tengamos una causa común.

No creo que el problema de la crisis nos haya derrotado, creo que la crisis no ha podido con nosotros, todavía, creo que como será una crisis larga terminará por quemar a los actuales "esos nuestros gestores", que está quemando los recursos desfasados, que está quemando los "esto siempre se hizo así" y que dejará paso a nuevas ideas y a nuevos "esos nuestros gestores" capaces de llevarlas a cabo.

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Recursos humanos y materiales en la gestión de los cuidados de enfermería

Si echamos un vistazo a la historia de la enfermería vemos que, desde la prehistoria y hasta la actualidad, ha sido indispensable optimizar los recursos tanto humanos como materiales para poder desarrollar la enfermería, o “la más bella de las artes” según Florencia de Nightingale.

La enfermería ha atravesado numerosas etapas, desde el de madre, con el consecuente amamantamiento y crianza de los niños, hasta el cuidado de enfermos, ancianos, personas desvalidas o débiles y minusválidos, junto con la promoción de la salud, pasando también por abarcar el afecto, preocupación, solidaridad y responsabilidad hacia los necesitados.

Eficiencia y humanización parecen ser la constante a través de los tiempos, por lo que se han transformado en derechos demandados por la sociedad en donde la calidad debe ser gestionada de manera que se garantice la atención de los servicios sanitarios.

El personal de enfermería constituye el grupo más numeroso dentro de los recursos humanos de los hospitales, por lo que la planificación y gestión de dicho personal debe estar encaminada a la optimización del trabajo a tiempo real dentro de las necesidades diarias, sin olvidar en ningún caso la calidad y la eficacia de los cuidados enfermeros.

La enfermera como parte del personal sanitario, presente en la mayoría de los procesos asistenciales, es la encargada de gestionar gran parte de los recursos materiales de manera eficaz y racional tanto cualitativa como cuantitativamente.

Es el líder, el encargado de influir, dirigir e involucrar a los miembros del equipo de enfermería para que los cuidados se brinden con una adecuada planificación, organización y distribución de los recursos humanos y materiales, a la par que valorar el grado de satisfacción de los pacientes.

En la actualidad, todos o casi todos los servicios que se prestan en relación a la salud están trabajando en la gestión de los cuidados, lo que mejora la satisfacción de los usuarios e implica a los profesionales en los resultados obtenidos, siendo el líder el que debiera promover la participación activa de dichos profesionales.

Existen diferentes tipos y modelos de líderes (autocrático, participativo o democrático,



consultor, negociador...), debiendo ser el que motive al personal y preocupándose por las buenas relaciones entre el equipo y asegurándose de que dicho equipo haga bien su trabajo. Asimismo, el líder debe tener la responsabilidad de asumir la confianza o la culpa según sean los resultados.

En definitiva el líder de enfermería, al igual que en cualquier empresa, sería el que es capaz de estimular o motivar al personal de tal manera que se consigan las metas marcadas, satisfaciendo así sus necesidades personales, y ejerciendo su influencia con la finalidad de reducir los conflictos que afecten a los miembros del grupo.

Como conclusión, se podría decir que la población demanda del sistema sanitario cuidados por parte de cada uno de los profesionales de enfermería, no sólo en cada una de las acciones que realizamos, sino con las competencias que suponen la gestión de los cuidados, es decir la gestión del líder en el proceso de guiar para la consecución de los objetivos. Para ello el líder debe desarrollar el liderazgo con confianza y credibilidad.

Aguas Vivas Rodríguez Rubio
(Enfermera, Vocal de la Comisión Deontológica).

RESOLVER LA DESIGUALDAD: OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Al ser la más numerosa de las profesiones de atención de salud en el mundo, no hay duda de que las enfermeras son esenciales para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las enfermeras son frecuentemente las únicas profesionales de salud accesibles para muchas personas en toda su vida. Así, las enfermeras están especialmente bien situadas y con frecuencia son las más innovadoras para llegar a poblaciones poco atendidas y desaventajadas. Las enfermeras están formadas para entender la complejidad de mantener la salud y el bienestar, y la incidencia de los factores psicosociales y socioeconómicos, tales como la pobreza, el desempleo y la etnia. Ven el contexto necesario para el bienestar y actúan en consecuencia para llegar a los problemas inmediatos.

Las enfermeras han hecho mucho para conseguir los ODM y para ayudar a dar forma y a conseguir metas y resultados sostenibles más allá del año 2015. Podemos sentirnos orgullosos de nuestras realizaciones. Y sin embargo todavía podemos, y debemos, hacer más.

Las enfermeras debemos dedicarnos a la defensa y al ejercicio de influencia. Tenemos que participar en el desarrollo de cualquier programa que se presente para mejorar los servicios de salud pues son las enfermeras quienes tienen el conocimiento práctico de cómo debe diseñarse, coordinarse y aplicarse eficazmente la atención de salud.

En el año 2000, las Naciones Unidas adoptaron la Declaración del Milenio (Naciones Unidas 2000). La Parte III de la Declaración se tituló "Desarrollo y erradicación de la pobreza" y a partir de ella los Objetivos de desarrollo del milenio se redactaron, y se presentaron a la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2001 (Naciones Unidas 2001).

Los ODM son ocho objetivos, respaldados por 18 metas y, detrás de ellas, un conjunto de indicadores para medir las metas. Éstas son cuantitativas, globales y basadas en el tiempo—su finalidad era conseguir todos los ODM para 2015, tomando como base para el progreso los niveles de 1990. Tres de estos objetivos, los números 4, 5 y 6, están específicamente relacionados con la salud:

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza y el hambre extremos
- Objetivo 2: Conseguir que la educación primaria sea universal
- Objetivo 3: Promover la igualdad de los géneros y capacitar a la mujer
- **Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil**
- **Objetivo 5: Mejorar la salud materna**
- **Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**
- Objetivo 7: Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente
- Objetivo 8: Conseguir una colaboración mundial para el desarrollo.

No es suficiente centrarse sólo en los objetivos 4, 5 y 6: todos los demás desempeñan una función esencial para mejorar la salud de las poblaciones.

Los ODM están limitados en el tiempo: han de conseguirse para 2015. En un par de años apenas, los ODM habrán de ampliarse o sustituirse por un nuevo conjunto de objetivos, metas e indicadores.

Un problema reciente para la consecución de los ODM ha sido la crisis económica y la recesión que han afectado a una gran parte del mundo desarrollado, lo que ha influido en la capacidad y la voluntad de algunas de las naciones más ricas para prestar ayuda a los países en desarrollo.



ODM 4: Reducir la mortalidad infantil.

Meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de menores de cinco años.

A pesar del crecimiento de la población, se han reducido mucho en el mundo las muertes de niños de menos de cinco años: de más de 12 millones en 1990 a 7,6 millones en 2010. El progreso se ha acelerado en el conjunto del mundo en desarrollo, y la tasa de mortalidad se redujo un 35%: de 97 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 63 en 2010 (Naciones Unidas 2012a).

Las enfermeras y los buenos cuidados de salud desempeñan una función esencial, pues la mayoría de los 7,6 millones de muertes de niños que ocurren cada año podrían evitarse con intervenciones eficaces y económicas. En los países en que es alta la mortalidad, estas intervenciones pueden reducir en más de la mitad el número de las muertes, las enfermeras son esenciales para defender, preparar y dispensar estas intervenciones (OMS/UNICEF 2012).

ODM 5: Mejorar la salud materna.

Meta: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, el coeficiente de mortalidad materna

El número de mujeres que mueren durante el embarazo o el parto ha disminuido en todo el mundo, desde 1990, casi un 50%, de 543.000 a unas 287.000. En las regiones en desarrollo, el número de muertes de madres por 100.000 nacidos vivos—el coeficiente de mortalidad materna (CMM)— ha caído de 440 en 1990 a 240 en 2010.

Los periodos antenatal y postnatal, además del parto, son importantes para llegar a las mujeres con intervenciones e información que fomentan la salud, el bienestar y la supervivencia de las madres y de sus niños. Los profesionales de salud capacitados (médicos, enfermeras o matronas) pueden evitar y tratar las complicaciones que amenazan la vida, tales como el sangrado abundante, o remitir a la paciente a recibir un nivel superior de cuidados cuando lo necesite.

ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Metas:

- Haber detenido antes de 2015 y haber comenzado a invertir la difusión del VIH/SIDA.
- Conseguir, antes de 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todos cuantos lo necesiten.
- Haber detenido y haber comenzado a invertir, antes de 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades.

Aun cuando hay una gran diversidad entre las regiones, se ha conseguido cierto éxito en el tratamiento de las enfermedades previstas en el ODM 6:

- VIH/SIDA: Se infectan con el VIH menos personas, en el año 2010 las nuevas infecciones fueron un 21% inferiores al máximo de 1997 y un 15% menos que en 2001. Aunque ha aumentado el número de personas que viven con VIH, el número de las personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA disminuyó hasta ser de 1,8 millones en 2010, cifra que supone una disminución del máximo de 2,2 millones registrado en los años 2000.
- Paludismo: Ha habido una gran disminución de los casos de paludismo comunicados, pues muchos países han conseguido una reducción de más del 50% entre 2000 y 2010 (Naciones Unidas 2012a).
- Tuberculosis: En todo el mundo, los índices de incidencia de la tuberculosis alcanzaron un máximo en 2002 y desde entonces han venido disminuyendo. Si se mantienen las tendencias actuales, el mundo conseguirá la meta de detener la difusión y comenzar a invertir la incidencia de la enfermedad (Naciones Unidas 2012a).

Los ODM relacionados con la salud han contribuido a que centremos nuestra atención en la necesidad de que los sistemas de salud se funden en mecanismos de financiación sólidos; en unos recursos humanos bien formados y adecuadamente retribuidos; una información fiable en la que puedan basarse las decisiones y las políticas; unos medios e instalaciones bien mantenidos; y la logística adecuada para aplicar medicamentos y tecnologías de calidad.

La contribución de la enfermería.

En el último decenio ha habido importantes éxitos en la mejora del conocimiento y las capacidades de las enfermeras para contribuir en medida importante a la consecución de los ODM relacionados con la salud. Muchas veces las enfermeras son las únicas profesionales de salud accesibles a muchas personas en toda su vida y a lo largo del continuo de los cuidados, y por ello están muy bien situadas y son especialmente innovadoras para llegar hasta las poblaciones desfavorecidas y escasamente servidas.

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) ha hecho una contribución importante para la consecución de los ODM, y no solamente los específicamente relacionados con la salud, ha participado activamente en la influencia de políticas y programas en todo el mundo y ha participado en los foros en que se han adoptado decisiones y en las reuniones y eventos internacionales.

El CIE también ha preparado y distribuido hojas informativas, declaraciones de posición y otras publicaciones para informar y orientar a las enfermeras en los asuntos de los que tratan. A éstos puede accederse por el sitio web del CIE: www.icn.ch. Al ofrecer información actualizada sobre la enfermería y la salud a las enfermeras de zonas rurales y alejadas, incluso a las que trabajan con los más pobres y los más vulnerables en contextos de refugiados, y a las que trabajan en zonas afectadas por catástrofes, las bibliotecas móviles del CIE/MSD han

permitido a millares de enfermeras y trabajadores de salud de toda el África Subsahariana y en otros países, entre ellos Haití y Timor Oriental dispensar cuidados adecuados a los niños, a las madres, a las familias y a las comunidades, ayudándoles así a abordar los ODM 4, 5 y 6.

A pesar de la amplia contribución de las enfermeras en muchos de los países antes mencionados y de muchas descripciones anecdóticas de las actividades, los servicios y las innovaciones de la enfermería destinadas a conseguir los ODM, el resultado de las investigaciones publicadas acerca de la contribución de la enfermería a la consecución de los ODM es desalentador y refuerza la importancia de que las enfermeras impulsen y publiquen su trabajo.

Después de 2015

Cuando faltan dos años para que los ODM lleguen a su fin, están ya en curso conversaciones acerca de cómo sustituirlos: mediante una ampliación del plazo, un nuevo conjunto de objetivos de estilo de los ODM, o un sistema totalmente nuevo.

Un nuevo conjunto propuesto de objetivos globales hace aún mayor la actual incertidumbre en cuanto al futuro de los ODM: los Objetivos del desarrollo sostenible (ODS) que, como los ODM, se aplicarán en todo el mundo, pero, a diferencia de los ODM, ofrecen la posibilidad de fijar para las naciones desarrolladas objetivos exigentes en cuanto a las emisiones de óxido de carbono y otros asuntos relacionados con el clima. Hay numerosas incertidumbres en torno al programa para el desarrollo más allá de 2015, y no es el menor de ellos la manera en que van a unirse el “desarrollo sostenible” y el “desarrollo”. La tarea puede parecer enorme y compleja, exigirá que se combinen numerosos problemas diferentes y, al parecer, válidos; todos ellos tratan de tener un lugar en el mundo rápidamente cambiante e inseguro, después de los ODM. Pero esto no debe impedir tratar de conseguirlos.

Función de las ANE y de las enfermeras para conseguir los ODM y para la sostenibilidad después de 2015

Las enfermeras han hecho mucho y pueden aportar todavía más para conseguir los ODM y para contribuir a dar forma y a conseguir objetivos y resultados sostenibles hasta después de 2015. Las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) están en una posición adecuada para informar, asesorar, alentar y apoyar a las enfermeras y actuar como conducto del libre flujo de la información y de la comunicación desde la base hasta la administración. El momento es adecuado para que las ANE renueven la energía de sus miembros y orienten sus iniciativas hacia la consecución de los ODM al comienzo del periodo anterior a 2015, y para informarse y situarse a sí mismas de modo adecuado para influir en el programa para después de 2015.

Para hacer una contribución eficaz, las enfermeras necesitan saber lo que han de hacer y cómo hacerlo. Las ANE tienen una importante función que desempeñar en el tratamiento de estas cuestiones, en la creación de capacidad y en la contribución de los recursos humanos de enfermería.

Al contribuir a la consecución de los ODM, las enfermeras han desarrollado capacidades políticas que les capacitan para negociar, en todos los niveles y con diversos asociados, para conformar y prestar servicios adecuados y para dispensarlos, aun para las comunidades más marginalizadas y olvidadas. Además las enfermeras han mostrado una gran flexibilidad, carácter innovador y valentía al configurar y desarrollar nuevas funciones y servicios.

Al avanzar hacia el año 2015, se anima a las enfermeras a que pasen las barreras y las dificultades que se presentan para alcanzar los ODM y satisfacer las necesidades de las comunidades más pobres, más marginalizadas y más deficientemente servidas del mundo.

AVELINO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ - ENFERMERO DEL AÑO 2012 -

La Junta General del Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila ha elegido a D. AVELINO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Enfermero del Año 2012. Un abulense en el que confluyen una dilatada experiencia en el campo de los cuidados paliativos domiciliarios, hijo de enfermera y médico, que ejercieron en esta provincia, tiene tras de sí una larga tradición familiar en el campo de atención sanitaria.

El objetivo del galardón, que se consolida año tras año, es premiar a aquellos profesionales que han destacado social, profesionalmente y/o han prestado los cuidados demostrando un trato humano que sus compañeros y pacientes reconocen.

Avelino, es un enfermero abulense que termina la Diplomatura de Enfermería en 1993 en la Universidad Pontificia de Salamanca. Aunque anteriormente estudió Técnico Especialista en Laboratorio Clínico (Salamanca 1990). Tras su incorporación a la profesión enfermera ha mantenido una trayectoria de permanente actualización, sobre todo el campo de los cuidados paliativos al que permanece, de una forma u otra, ligado.

En su currículum podemos apreciar como ha recibido numerosos cursos sobre estos temas y, también, una participación muy activa impartiendo docencia. Ha participado en numerosos congresos como ponente o presentando comunicaciones y como docente ha colaborado en la impartición de talleres relacionados con su especialidad. Ha ayudado a formar otras unidades domiciliarias como formador docente como la Unidad Domiciliaria de cuidados Paliativos de León de nueva instauración. Ha participado en la elaboración del Protocolo de Actuación de Atención al Paciente Terminal y sus Familias de la Gerencia de Atención Primaria de Ávila. Es Enfermero de la Unidad Domiciliaria de Cuidados Paliativos adscrita a la Unidad docente de Medicina familiar y Comunitaria, reconocida por el Ministerio de Sanidad y Consumo

En el año 2010 completa su especialización con el Máster en Cuidados Paliativos por la Universidad de Valladolid. En cuanto a su experiencia profesional, como todos los enfermeros que terminaron en su época, ha realizado sustituciones en hospital y primaria hasta que en 1998 su ejercicio se centra, como "Responsable de Enfermería de la Unidad domiciliaria de Cuidados paliativos de Ávila AECC-SACYL" hasta la fecha de hoy, desarrollando funciones y actividades en el ámbito de cuidados Paliativos. Ha ejercido como Coordinador electo de Enfermería de las Unidades domiciliarias de Cuidados Paliativos de Castilla y León durante tres años. Actualmente es Enfermero del Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos de Ávila, SACYL, desde el 1 de enero del 2011 desarrollando

actividades asistenciales al enfermo con patología terminal oncológica y su familia, actividades de asesoramiento y apoyo a Atención Primaria, actividades de Coordinación con Atención Especializada y Atención Primaria y actividades de Formación para Atención Especializada y Atención Primaria.

En el caso de Avelino, sus compañeros, reconocen estos aspectos pero destacan su humanidad al prestar sus cuidados, su profesionalidad y su implicación social. Nuestro compañero ha prestado cuidados paliativos domiciliarios, en un proyecto que lideró la Asociación Contra el Cáncer de Ávila cerca de 20 años y para el que posteriormente ha tomado el relevo del mismo el Sacyl, en toda la provincia de Ávila.

Se ha especializado en este campo que ha dado servicio a pacientes en la etapa terminal, como dicen sus compañeros en la propuesta, "demostrando día tras día su implicación y dedicación a estos pacientes y a sus familias desde un cuidado exquisitamente especial y cargado, no solo de profesionalidad, sino que también de humanidad lo que lo hace único.

A nuestro juicio, su mérito ha sido permanecer y crear en este proyecto, que comenzó en la Unidad de Cuidados Paliativos de la Asociación del Cáncer de esta provincia y que ahora continúa en el Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos del Sacyl, prestando en solitario como enfermero una asistencia de calidad y renunciando a otros méritos y a una carrera más cómoda y segura en el ámbito de la administración pública.



VI JORNADA DE ENFERMERÍA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEICAP)

Ávila, 18 de mayo de 2013



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
Colegio Profesional
De Ávila



CIRCULAR 1/2013

JUNTA GENERAL ORDINARIA

Fecha...: Martes 26 de marzo de 2.013.

Hora....: 16,30 horas en primera convocatoria y 17,00 horas en segunda.

Lugar...: Sede Colegial. (C/ Segovia, nº 23.)

CONVOCATORIA

La Junta de Gobierno, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de los Estatutos del Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila aprobados el día 1 de diciembre de 1.998 en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 8/1997 de la Comunidad de Castilla y León y de acuerdo con toda la normativa de la Organización Colegial aplicable, se complace en convocar a Vd. a la Junta General, que tendrá lugar en Sesión Ordinaria, en el día, hora y lugar señalados para tratar los puntos comprendidos en el siguiente Orden del Día:

- 1.- Lectura y aprobación si procede del Acta de la Sesión Anterior.
- 2.- Memoria de Gestión.
- 3.- Balance de gestión económica del período 2012.

Ávila, 25 de febrero de 2013.

VºBº
EL PRESIDENTE

Fdo.: Eidel S. Rodríguez Rodríguez.- *



LA SECRETARIA.-

Fdo.: M^a de las Mercedes Duarte Martín.-

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Y además,

50%

DESCUENTO

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

LA CONFIANZA ES MUTUAL



A.M.A. Ávila 920 253 188
avila@amaseguros.com

A.M.A. Burgos 947 207 878
burgos@amaseguros.com

A.M.A. León 987 261 923
leon@amaseguros.com

A.M.A. Palencia 979 706 916
palencia@amaseguros.com

A.M.A. Salamanca 923 263 168
salamanca@amaseguros.com

A.M.A. Segovia 921 444 005
segovia@amaseguros.com

A.M.A. Soria 975 230 224
soria@amaseguros.com

A.M.A. Valladolid 983 357 833
valladolid@amaseguros.com

A.M.A. Zamora 980 519 329
zamora@amaseguros.com