

3

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

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

Nº3 Año 2014 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila.



DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA 2014

COMISIÓN DEONTOLÓGICA
II Encuentro de Comisiones
Deontológicas de Colegios de
Enfermería de Castilla y León

EDITORIAL
El CIE y el tema DIE 2014

COLEGIO CULTURAL – Irlanda

FESTIVIDAD DEL PATRÓN
Reportaje fotográfico

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: MARÍA SERRA MATAS
VOCAL 3º: FRANCISCA MUÑOZ BERMEJO
VOCAL 4º: MARÍA LUISA VERGEL PARDOS
VOCAL 5º: ROCÍO PINDADO SÁEZ

EDITA

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

SUMARIO

PORTADA.-	-1
EDITORIAL.- El CIE y el tema DIE 2014	-2
COMISIÓN DEONTOLÓGICA.- II Encuentro de Comisiones Deontológicas de Castilla y León.	-3
FESTIVIDAD DEL PATRÓN Album fotográfico de la Cena de Hermandad y del Festival Infantil	-4 y 5
DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA 2014	- 6
COLEGIO CULTURAL: VIAJE A IRLANDA. CAMPAÑA RENTA 2013.	-7
PUBLICIDAD	-8

El CIE y el tema DIE 2014

Como todos los años, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) edita un documento para el "Día Internacional de la Enfermera" que desarrolla el lema utilizado para llamar la atención sobre aquellos aspectos que afectan a las enfermeras relacionados con su aporte social como profesión. Para este año el lema es: "Las enfermeras: Una fuerza para el cambio. Un recurso vital para la salud." El CIE quiere llamar la atención sobre la necesidad de "... el medio vital que son los recursos humanos de enfermería" y que es el tema elegido para el DIE en 2014.

La mala planificación de los recursos enfermeros por parte de los países, establece un vínculo entre estos y la seguridad del paciente. En nuestro país, que andamos sobrados de enfermeros/as bien preparados/as, reconocido internacionalmente, estamos casi a la cola del número de enfermeros/as por número de pacientes. Pero es que, además, no serviría sólo contratar un mayor número para que seguridad y calidad en la atención aumente, sino que también se deben mejorar los entornos laborales donde ejercen.

La situación en la que nos encontramos ha sumido a los líderes de enfermería en la cultura del miedo, paralizándolos. También el miedo, sin nadie que tire del carro desde abajo, ha conseguido paralizar a la ya de por sí apática masa enfermera.

Tenemos ante nosotros muchos desafíos pero hay dos inaplazables. El primero nos afecta a nosotros directamente, debemos librarnos del miedo y sus efectos para poder desarrollar todo nuestro potencial como profesión y librarnos de nuestras inseguridades. El segundo compete al sistema público y privado, en los que están establecidas las empresas en las que ejercemos y que, apoyadas en la mala situación del país, están gestionando con una cultura sedimentada en el miedo, como se hacía antaño.

Este año el DIE tiene un contenido, que está al alcance de todos nosotros porque el Colegio lo difunde, sobre el que tenemos que reflexionar y hacer reflexionar para que la ecuación -"Recursos humanos de enfermería bien formados + buen entorno de trabajo = cuidados de salud de calidad"- se cumpla.

Los criterios actuales para aplicar los cuidados van a cambiar y se establecerán unas nuevas normas para los recursos sanitarios y, por ende, para la enfermería. No dejen de ver el cuadro 3 que pueden encontrar en la página 11 del documento elaborado por el CIE para el DIE de 2014. Si nos alejamos de esos cambios, como parece estar sucediendo en nuestro país, habremos involucionado en sanidad de tal forma que necesitaremos de cientos de gurús para que con su guía retornemos a la senda correcta.

Para buscar que interese el tema, termino esta editorial con el siguiente extracto del documento del CIE sobre la importancia del entorno laboral:

"El equipo Penn constató que cada paciente adicional por enfermera iba asociado a un aumento, de entre el 6 y el 9%, en el riesgo de readmisión de un paciente en 30 días, según su estado. Los buenos entornos de trabajo de las enfermeras iban asociados a índices menores de fallo del corazón, infarto de miocardio y neumonía que eran un 7%, un 6% y un 10% inferiores, respectivamente." (Wood 2013)

Acceso al documento en:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND_Kit_2014_SP.pdf

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

II Encuentro de las Comisiones Deontológicas de Colegios de Enfermería de Castilla y León

En este II encuentro, nos hemos reunido diversos miembros de las diferentes comisiones deontológicas, tratando como tema principal CONFIDENCIALIDAD-SECRETO PROFESIONAL.

Allí se ha hablado de la situación actual de la enfermería, desde el año 2003 ha habido muchas mejoras para la enfermería, el reconocimiento legal y profesional, los planes de estudio son más dinámicos, el real decreto 1718/2010 sobre dispensación, se han desarrollado las especialidades, se han potenciado los docentes enfermeros, avances en investigación, compromiso ético y deontológico actualizado. Todo ello sin incentiación laboral, con presión asistencial, peligro de la calidad asistencial, incremento de la responsabilidad, formación continuada incoherente... "Debemos comprender y reafirmar que la enfermería es una de las artes más difíciles"

Cumplimiento del código ético y deontológico. Los pacientes tienen derecho a esperar que las enfermeras les proporcionen cuidados de alta calidad.

Derecho a la confidencialidad. La confidencialidad es la piedra angular de la confianza, la enfermera tiene la responsabilidad de respetar. La enfermera guarda secreto de toda la información, informa a los pacientes de los límites del secreto profesional, y no adquiere compromiso bajo secreto que entrafie malicia o dañen a terceros. Si se ve obligada a romper el secreto, lo hará sin olvidar la seguridad del paciente, procurando reducir al mínimo la información y el número de personas.

Conceptos a analizar: ámbito de la privacidad, secreto (según la RAE, lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto), profesional (perteneciente o relativo a la profesión), enfermería (profesión de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos).

¿Qué es la confidencialidad? En la confidencialidad hay un confiado (paciente-usuario) y un confidente (trabajador de la salud). Para la confidencialidad tiene que existir discreción, que es la sensatez para formar juicio y tacto para hablar u orar. Confianza es la piedra angular de la relación sanitario/usuario/paciente. Derecho del usuario y obligación del sanitario. En España no existe una norma específica que regule el secreto profesional dentro del tratamiento jurídico. En Europa sí hay un tratamiento jurídico.

Revelación del secreto profesional. La enfermera puede revelar el secreto profesional si el paciente así lo decide pero solo a la persona o personas que decida, solo lo que el paciente decida, cuando el juez lo requiere, si hay alguna irregularidad, si la inspección médica lo requiera, si median intereses generales, en situación de extrema necesidad. Se consideran menores de edad a menores de 12 años, se le considera capaz a los 16 años o menos si demuestra madurez. Ante la menor duda preguntar al asesor jurídico.

Dificultades: familiares, demasiados datos, burocracia, salas de espera, ascensor.....

Potestad sancionadora: en el ámbito jurisdiccional, sanción penal o civil, en el ámbito laboral, sanción disciplinaria. En el ámbito deontológico, falta muy grave, lo llevan a cabo las comisiones deontológicas (valorar, conocer y proponer las medidas disciplinarias). El procedimiento puede ser de oficio o a instancia de una parte (colegiados, ciudadanos, representantes legítimos, otras instituciones públicas o privadas). La junta de gobierno es la que decide si se hace expediente disciplinario. Las sanciones pueden ir hasta la expulsión, inhabilitación colegial o permanente, incluso expulsión del ejercicio profesional. "Las comisiones deontológicas responden ante las comisiones deontológicas y ante sus conciencias". La enfermería es una profesión colegiada, siendo los colegios el único estamento que nos puede defender como enfermeros, por lo que debemos mantener la obligatoriedad de la colegiación.

Ley orgánica de carácter personal, que garantiza y protege el tratamiento de datos personales, libertades públicas y derechos

fundamentales de las personas físicas y especialmente en su honor e intimidad personal y familiar. Quedan exentos las actividades personales de material desclasificado, terrorismo, régimen electoral, fines estadísticos, registro civil y penal....

Juramento hipocrático. Desde hace miles de años se protege la intimidad del paciente. El paciente confiaba en el médico esperando una respuesta de confidencialidad. La dignidad humana es un bien intrínseco y personal que le corresponde a un hombre en razón de su ser, es la actitud de respeto que se merece todo ser humano.

En 1979 aparece el informe Belmont, creado por el departamento de salud de USA "principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación".

Autonomía-No maleficencia-Beneficencia-Justicia. Ayuda a resolver problemas éticos: no maleficencia está relacionada con la máxima de no infringir daño; la beneficencia, el profesional debe hacer todo lo que esté en su mano para mejorar la salud del paciente tanto en la prevención y/o eliminación del daño; justicia, vela por la imparcialidad en la distribución de los beneficios y los riesgos.

Por imperativo legal, en el caso de sospechar la de un delito.

Principio de parquedad. Los profesionales sanitarios deben limitarse a recabar y registrar lo estrictamente necesario para asegurar una atención de calidad.

Transparencia. Es conveniente actuar correctamente dejando ver que estamos actuando bien.

En el momento actual los **sistemas informáticos** son imprescindibles, con ellos se miden suministros y costes. Los pacientes están más informados y a los profesionales se les pide más calidad y llega a todas las áreas. La historia clínica hay que tratarla como un documento, y como tal mide, debe estar unificada y los registros enfermeros son también documentados.

La historia clínica electrónica es un registro longitudinal persistente de salud y de la provisión de cuidados relativos al paciente, ha ido evolucionando desde sus inicios en 1980 (con la computarización del TAC), logra el acceso integrado a toda la información de salud y transforma el sistema sanitario mejorando calidad, eficiencia y accesibilidad. Tiene ventajas pero también puntos débiles.

Riesgos de la Historia Clínica Electrónica:

- El usuario no siempre cierra o bloquea la sesión.
- No somos conscientes de la importancia de no compartir las claves de acceso.
- A veces se escriben apreciaciones subjetivas sobre el paciente, su entorno o familiares que no se guardan como notas privadas.
- Al tener acceso a la información en cualquier momento, resulta muy fácil modificar la información si se tienen permisos.

¿Quién vela de la confidencialidad? TODO EL PERSONAL. Según la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, corresponde a los profesionales de enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados enfermeros.

Dice Florence Nightingale: "**la ética no puede basarse en la pura obediencia sino en la honradez**".

Aguas Vivas Rodríguez Rubio
(Enfermera, Vocal de la Comisión Deontológica) ⁻³⁻



FESTIVIDAD DE SAN JUAN DE DIOS

- Cena de Hermandad -



Festival Infantil

Si lo deseas puedes solicitar copia digital de las fotos tomadas en estos actos en el Colegio (colegioavila@enfermeriacyl.com)



3 DE ENFERMERÍA

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA

Es esencial que las enfermeras y los dirigentes mundiales se centren en los recursos humanos mundiales de enfermería como prioridad esencial para conseguir una mejor salud para todos.

La seguridad de la oferta de los recursos humanos de enfermeras sigue siendo un problema real y evidente en muchos países.

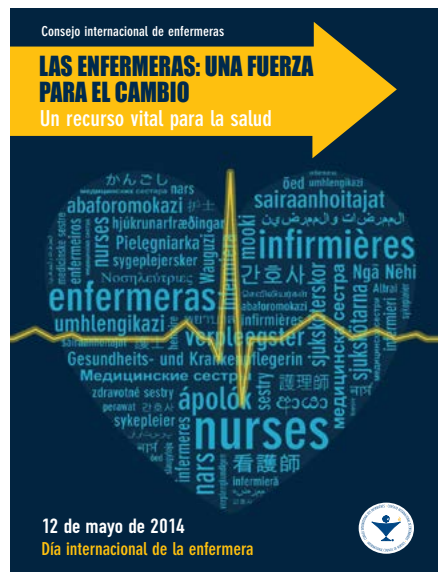
En los últimos decenios, hemos visto cambios en las cargas de la enfermedad, como en la demografía. La pesada y creciente carga de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas los desórdenes mentales y el envejecimiento de la sociedad, ha obligado a las administraciones y a las profesiones de salud a pensar de manera diferente. Esto ha conducido a considerar más la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud y a cambiar el centro de interés del lugar de la prestación de los cuidados de las instituciones para ponerlo en una atención primaria de salud basada en la comunidad. Los nuevos riesgos de infecciones, del medio ambiente y del estilo de vida, en unos tiempos de rápidos cambios demográficos amenazan la seguridad de la salud de todos (Frenk et al 2010). Esto ha traído consigo la necesidad de reorientarse hacia los cuidados holísticos, en particular hacia los cuidados centrados en la persona y un criterio del transcurso de la vida.

Al mismo tiempo, hemos reconocido la desigualdad en la salud (OMS 2008) Como se acerca en 2015 la fecha fijada de los Objetivos de desarrollo del milenio (ODM), se ha señalado que hay importantes variaciones en el progreso conseguido a pesar de las realizaciones logradas en el plano global. La carga de las ENT es más pesada en los países de renta baja y media, en los que es limitado el acceso a los cuidados de salud, incluidos los servicios de salud mental. La función de todos los trabajadores de salud para reducir esta diversidad se reconoce desde hace mucho tiempo y se ha avanzado en el desarrollo de los recursos humanos de salud, particularmente en el último decenio. Sin embargo, queda mucho por hacer (GHWA y OMS 2013). En el *Informe sobre la salud en el mundo 2006, Colaboremos por la salud*, se reconocía que la escasez de trabajadores de salud es más grave en los países más pobres, especialmente los del África Subsahariana, en los que los trabajadores de salud son más necesarios (OMS 2006) .../...

Unos trabajadores de salud suficientes y adecuadamente formados y motivados son esenciales para la salud de la población (OMS 2006). El acceso equitativo a unos cuidados de salud necesarios y de buena calidad no puede conseguirse sin el número adecuado de enfermeras idóneamente preparadas.

Invirtiendo en la enfermería puede cambiarse la situación. Varios investigadores han demostrado que unas intervenciones de enfermería adecuadas pueden contribuir eficazmente a la consecución de los Objetivos de desarrollo del milenio y a reducir la carga de las ENT (OMS 2013a). El fortalecimiento de la atención primaria de salud será esencial para abordar la carga de las enfermedades crónicas y para llegar a los miembros de la sociedad más vulnerables y marginalizados; y las enfermeras desempeñarán en ello una función esencial (Browne et al 2012). Para emplear lo mejor posible a las enfermeras en el sistema de salud deben ser animadas y apoyadas a desarrollar todo su mayor potencial.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS), órgano supremo de adopción de decisiones de la OMS, ha reconocido repetidas veces la necesidad esencial de fortalecer los servicios de enfermería y de partería para conseguir una salud mejor para las personas, las familias y las comunidades. En el informe de situación



de la OMS (2013b) se describen las realizaciones conseguidas en respuesta a la serie de resoluciones adoptadas por la AMS para fortalecer los servicios de enfermería y de obstetricia. Sin embargo el informe llega a la conclusión de que, en lo referente a la prestación de servicios de salud, muchos siguen teniendo escasez de enfermeras y de matronas que, además puede ser que estén deficientemente formadas y poco instruidas (OMS 2013b).

Al ser el más numeroso de los grupos de profesionales de salud, y el más cercano y frecuentemente los únicos trabajadores de salud disponibles para la población, las enfermeras tienen un gran deber de mejorar la salud de la población y de contribuir a la consecución de las metas del desarrollo mundial.

El actual ambiente económico mundial ha tenido numerosas consecuencias y los servicios de salud, por el importante uso que hacen de los recursos, no se han visto libres de un serio escrutinio. .../... Es cada vez más claro que esta orientación de la dirección, que va asociada a un grave recorte de la financiación, ha impulsado a las enfermeras a una difícil situación cuando las administraciones y los empleadores tratan de mantener bajos los costos de la atención de salud. Al ser el recurso humano más numeroso y, por tanto, en términos de costos totales el más caro, las enfermeras han presenciado la reversión de la composición de los recursos de personal, la reducción de los puestos de enfermería y una disminución constante, o hasta la supresión de sus salarios. Las consecuencias para la confianza del paciente, la moral de trabajo del personal de enfermería, la calidad y la seguridad y, en definitiva, para la contratación y la retención en el futuro, son importantes. También ha conducido a la adopción de decisiones de corto plazo, que tienen consecuencias a largo plazo (Keogh 2013).

Es claro que, en todo el mundo, la enfermería tiene ahora que justificarse financieramente y profesionalmente. El valor socioeconómico de la enfermería y de la obstetricia ha sido objeto recientemente de un amplio examen sistemático (Caird et al 2010).../... A pesar de las dificultades metodológicas, en el examen aparecieron ejemplos de los beneficios de la enfermería y la obstetricia en las intervenciones de visitas a domicilio,

de enfermería especializada y de práctica general incluidos la prevención y el tratamiento. En realidad, hubo pruebas claras de los beneficios de la enfermería y la obstetricia en una diversidad de resultados (Browne et al 2012; Mabenet al 2012).

La formación de las enfermeras también ha tenido dificultades para mantenerse a la altura de las exigencias. Las inversiones en formación profesional de salud en todo el mundo son insuficientes para satisfacer las necesidades (véase el Cuadro 2). Hay problemas de sistema en lo que se refiere a la formación de los profesionales de salud y también una falta de correlación entre las competencias con las necesidades del paciente y de la población, una persistente estratificación de género del estatus profesional y desequilibrios cuantitativos

y cualitativos en las profesiones de cuidados de salud (Frenk et al 2010).

Como el CIE ha identificado (2009), la capacidad de los programas de formación para preparar titulados de enfermería clínicamente seguros y competentes se ve frecuentemente mermada .../... Además, el profesorado de enfermería comparte los mismos problemas demográficos que el resto de los recursos humanos.

La interdependencia de los sectores de salud y de formación tiene gran importancia y un equilibrio entre los dos sistemas es crucial para la eficiencia, la eficacia y la equidad.

(Extraído del Cuaderno del CIE para el Día de la Enfermera 2014)

Acceso al documento en:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND_Kit_2014_SP.pdf

COLEGIO CULTURAL

Irlanda

Del 23 de Junio
al 2 de Julio



Precio por persona : **1.915 €**
(en habitación doble)

Suplemento Habitación Individual: 345 €

Pago al realizar la inscripción: 350 € por persona.

Pago final entre el 23 y el 31 de mayo.

Precio para un grupo mínimo de 15 personas.

Si se consiguiera un grupo de 20 personas el precio sería: 1.815 €

Inscripciones e Información: Directamente en la Oficina de Halcón Viajes de la Avda. de Portugal (Ana): telf.: 920 229650

DIA 23/06: ÁVILA-MADRID BARAJAS-DUBLÍN.- Salida de Ávila por la mañana con destino al aeropuerto de Madrid-Barajas. Salida en el vuelo EI 593 a las 10:40 hs. con destino a Dublín, llegada y traslado al hotel. Cena y Alojamiento.

DIA 24/06: DUBLÍN-BELFAST.- Visita panorámica de la ciudad en la que podremos ver: Merrion Square, el Castillo de Dublín, Phoenix Park, Temple Bar, etc. Visita del Trinity College, su biblioteca y la catedral de San Patricio. Salida hacia Belfas y recorrido panorámico de la ciudad. Alojamiento.

DIA 25/06: BELFAST-DONEGAL.- Salida hacia Larne para bordear la costa del Canal del Norte con parada en la encantadora población de Cushendun. Visita de la Calzada del Gigante, estructura natural compuesta por unas 37.000 columnas de basalto. Continuación hacia Londonderry (murallas del siglo XVII). Llegada a Donegal. Alojamiento.

DIA 26/06: DONEGAL-GALWAY.- Realizaremos un breve paseo por el mercado de Donegal para después salir hacia la península de Connemara. Tras el almuerzo visitaremos la abadía de Kylemore. Continuación hasta Galway donde daremos un paseo por la ciudad. Alojamiento.

DIA 27/06: GALWAY-KILLARNEY.- Salida hacia los acantilados de Moher, los cuales caen verticalmente 200 metros sobre el mar a lo largo de 5 Km. Continuación hasta Spanish Point. Después del almuerzo cruzaremos en ferry la desembocadura del río Shannon. Llegada a Killarney. Alojamiento.

DIA 28/06: KILLARNEY (ANILLO DE KERRY).- Día dedicado al fascinante Anillo de Kerry, una de las rutas más hermosas de Irlanda. Tras el almuerzo llegaremos hasta Waterville, Pasaremos por "Ladies View", mirador desde el que se pueden contemplar los lagos de Killarney. Regreso al hotel. Alojamiento.

DIA 29/06: KILLARNEY-DUBLÍN.- Salida hacia Cork donde realizaremos una visita panorámica. Salida hacia Cashel donde visitaremos el castillo "Rock of Cashel". Llegada a Dublín. Alojamiento..

DIA 30/06: DUBLÍN.- Excursión cervecería Guinness. Resto día libre. Alojamiento.

DIA 1/07: DUBLÍN.- Día libre. Alojamiento.

DIA 2/07: DUBLÍN-MADRID BARAJAS-ÁVILA.- Tiempo libre hasta la hora indicada, recogida en el hotel y traslado al aeropuerto para embarcar en el vuelo EI 594 a las 16:20 hs. con destino Madrid - Barajas. Traslado hasta Ávila. Fin del viaje..

El Precio Incluye: Autocar Ávila-Madrid Barajas-Ávila. Vuelo Madrid-Dublín-Madrid en línea regular. Traslados aeropuerto-hotel-aeropuerto. Estancia en hoteles de 4 estrellas. Régimen de Pensión Completa durante el circuito y de alojamiento y desayuno durante la estancia en Dublín. Visitas Panorámicas de Dublín, Belfast y Cork con quía local. Entradas a Monumentos, Museos y Castillos incluidos en el programa. Paseo por el Canal du Midi. Guía acompañante Travelplan durante todo el recorrido. Visita de Calzada de los Gigantes, Abadía de Kylemore, Acantilados de Moher, Muckcross House y jardines, Rock of Cashel, Trinity College; biblioteca y catedral de St. Patricio comentadas por guía. 13 comidas. Seguro Platinum Legalitas.

No Incluye: Extras originados en el hotel, como gastos de cafetería, bebidas... Cualquier servicio no especificado en el apartado "El Precio Incluye"..


Agencia Tributaria
**DECLARACIÓN DE
LA RENTA 2013**

Como en años anteriores, ya se han enviado por correo los Certificados de cuotas abonadas durante el 2013, y está a vuestra disposición el Asesor Fiscal del Colegio para ayudaros en vuestras declaraciones de Renta:

Jesús Díaz Blázquez. C/ Capitán Peñas, 4, 1º.
Teléfono/Fax: 920253914. e-mail: jesusdiaz@jdbasesores.com

Las tarifas (IVA incluido) por la cumplimentación de las declaraciones son:

**DECLARACIÓN
INDIVIDUAL O CONJUNTA:** 55,00 €
**DECLARACIÓN
INDIVIDUAL (CONYUGE):** 33,00 €

HOY, LOS PROFESIONALES
SANITARIOS
PUEDEN TRABAJAR
MÁS TRANQUILOS

Nuevo seguro con cobertura por contagio de VIH o Hepatitis B o C

Por primera vez
en España
y en **EXCLUSIVA**
para sanitarios



En **A.M.A.** innovamos constantemente para ofrecer a sus colegiados aquellos productos que sean capaces de cubrir todas sus necesidades y de ayudarles a hacer frente a cualquier imprevisto. Conscientes de que **los profesionales sanitarios** están expuestos a **contagios por VIH o Hepatitis**, ponemos a su disposición un **nuevo seguro que les garantiza una cobertura por este tipo de contagio.**

**GARANTÍAS Y CAPITALES
ASEGURADOS**

Para otros capitales, consultar.

Protección 20.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	20.000 €
Fallecimiento por Accidente	10.000 €
IAP por Accidente	10.000 €

Protección 40.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	40.000 €
Fallecimiento por Accidente	20.000 €
IAP por Accidente	20.000 €

Protección 60.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	60.000 €
Fallecimiento por Accidente	30.000 €
IAP por Accidente	30.000 €

Protección 100.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	100.000 €
Fallecimiento por Accidente	50.000 €
IAP por Accidente	50.000 €

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10

