

3d

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

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

Nº4 Año 2013 Boletín Informativo del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila.

¿LA OSTEOPATÍA PUEDE SER UNA
SALIDA PROFESIONAL PARA ENFERMERÍA?

FORMACIÓN CONTINUADA
Programación 1er. semestre 2013

COLEGIO CULTURAL
Alemania Mágica

EDITORIAL
Eventuales e interinos

HACER MÁS CON MENOS ...

COMISIÓN DEONTOLÓGICA
La eficacia de la gestión enfermera como compromiso ético

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.- Eventuales e interinos.	-2
COMISIÓN DEONTOLÓGICA.- La eficacia de la gestión enfermera como compromiso ético.	-3
¿LA OSTEOPATÍA PUEDE SER UNA SALIDA PROFESIONAL PARA ENFERMERÍA?	-4 y 5
HACER MÁS CON MENOS. OFERTA DE VIAJES BARCELÓ PARA COLEGIADOS	-6
COLEGIO CULTURAL: Alemania Mágica FORMACIÓN CONTINUADA: Programación 1er. semestre 2013. CAMPAÑA RENTA 2012	-7
PUBLICIDAD	-8

Eventuales e interinos.

El pasado día 10 de abril de 2013, los Colegios de Enfermería de Castilla y León y el Consejo de Enfermería de Castilla y León, conjuntamente, hemos mantenido una reunión con el Sr. Consejero, el Sr. Gerente Regional de Sacyl y la Sra. Directora General de Recursos Humanos. En esta reunión se han planteado todos los temas candentes para la enfermería castellano-leonesa, que van desde la creación o conversión de plazas de especialistas, hasta la situación de desempleo creada por los recientes y no terminados recortes en la sanidad de nuestra comunidad autónoma.

Lo único que se sacó en claro, es la constitución de una comisión en el ámbito de la Salud Mental para estudiar cómo reconvertir las plazas actuales, y puede que no todas, en plazas de Especialistas en Salud Mental. Dicho sea de paso, Salud Mental es una de las especialidades que tiene solucionado el proceso de acceso extraordinario recogido en la transitoria del Real Decreto de Especialidades y realizados los exámenes para acreditación de los profesionales que, trabajando en este área, accedían por la vía excepcional a la especialidad. Parece que existe el "compromiso" (lo pongo entrecomillado porque cuando se crea una comisión corremos el riesgo de que no se adelante nada) de que algo se podría hacer.

Muy distinto es la percepción del desempleo generado ya que de interinos y eventuales nada queremos saber. Se justifica la administración diciendo que al aumentar la jornada no se necesitan tantos eventuales e interinos y que no han tomado las medidas que en otras comunidades, donde el descalabro ha sido peor. Se han ahorrado en sustituciones quince millones de euros de la partida de treinta millones de euros que se destinaba a esta cuestión. Previsto para 2013 es que se ahorren los treinta millones de ese capítulo.

De nada sirve decir que es injusto cómo se está haciendo y las cifras cantan absolutamente cuando vemos como aumenta el desempleo en enfermería y como ha aumentado en otras profesiones. Nada quieren saber de los ratios de la unión europea con respecto a esta comunidad autónoma. Es triste que para salir de la crisis solo se viva al día, la impresión que tenemos en el Colegio de Ávila es que no se está planificando nada de nada para el futuro. Solo les interesa la "limpia" de puestos de trabajo que ahorren y, por supuesto, no les importan nada los profesionales que se han quedado en la calle. Se justifican en que no han tocado a las plantillas. Cosa que no es cierta, ya que eso se ha realizado mediante las jubilaciones. Nada quieren saber de los profesionales fuera de plantilla, a los que no se les ha renovado su contratación.

De nada sirve argumentar que se ha enviado al paro a personas que llevaban trabajando mas de siete, ocho o nueve años. Enfermeras/os que deberían ser fijas/os si a la administración se le aplicaran otras reglas, y que, en cualquier otro caso, en otras empresa estarían fijas tras demostrar más de dos años de vinculación con la misma.

Qué planteamientos tiene la administración mientras tanto para paliar estas situaciones: ninguno. No les interesa tener ningún planteamiento que aumente el gasto. Ni los eventuales ni los interinos enfermeros cuentan para Sacyl, y además son la moneda de cambio de esta crisis en el ámbito sanitario. No les interesa rebajar las plazas de las escuelas de enfermería (ahí también hay ingresos para la administración, aunque sepan que todos los que estudien no trabajarán en diez años) para paliar los efectos de la crisis en las universidades. A ver si los estudiantes comienzan a darse cuenta de la situación y dejan de acudir a estudiar una profesión sin futuro laboral por muchos años.

Pero no podemos conformarnos con esta situación injusta, se mire por donde se mire, seguiremos dando la lata hasta aburrir.

Fidel S. Rodríguez Rodríguez

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

La eficiencia de la gestión enfermera como compromiso ético

Diversos factores aparentemente no relacionados entre sí influyen en la eficiencia del sistema de salud y en el crecimiento del gasto sanitario del conjunto. De este modo la escasa integración entre niveles asistenciales implica unos costes crecientes de administración y coordinación del sistema, muy visibles en la duplicidad de visitas médicas y pruebas diagnósticas. En un estudio efectuado sobre 1.194 hospitales de siete países (Alemania, Canadá, Francia, Italia, Reino Unido, Suecia y Estados Unidos), los resultados obtenidos muestran que cuando mejor es la gestión de los hospitales mejor es la calidad de la atención a los pacientes y mayor la productividad de los centros. La práctica clínica también presenta algunas disfunciones: la variabilidad y los eventos adversos ligados a la asistencia sanitaria generan un cierto sobrecoste en el sistema.



A través de los años el papel de una enfermera ha pasado de testigo de la práctica clínica a tomar decisiones importantes de cómo un paciente puede ser tratado, desempeñando un papel decisivo en la administración de los hospitales, y como tal, positiva o negativamente pueden afectar la forma en que se proporciona la atención sanitaria. No hay duda de los muchos factores que van a hacer de un sistema de salud un buen lugar para trabajar, pero uno de los aspectos fundamentales es la capacidad de poder mantener a sus enfermeras motivadas. Incluso ante las características económicas anteriormente descritas, las enfermeras pueden disfrutar trabajando e interactuando con los pacientes, ayudando a perpetuar una cultura positiva de trabajo y creando un entorno favorable en el lugar de trabajo dentro del mundo de la salud. Por ello, para que las enfermeras se sientan comprometidas con la organización, el primer paso lo ha de dar la propia institución, fomentando y favoreciendo su participación y desarrollando las políticas de gestión de personas adecuadas para que las enfermeras perciban el apoyo de sus líderes, que es el factor más importante en el desarrollo del compromiso con la institución.

De esa forma, es necesario que el enfermero establezca un liderazgo situacional con los integrantes del equipo; entre tanto, el líder debe alejarse de la postura autocrática - burocrática para reconocer las potencialidades de cada miembro del equipo, estimular la responsabilidad y la autonomía profesional. Este modelo de liderazgo es comprendido como soporte para la conexión de las relaciones interpersonales, en que el enfermero-líder tiene conciencia de que ejerce influencia y es influenciado por sus colaboradores. Así, se constatan las potencialidades del líder situacional, el cual desarrolla un liderazgo compartido con los demás miembros del equipo, evitando conductas directivas y buscando reconocer las potencialidades de los integrantes del grupo de trabajo, en función del momento actual y dependiendo de los objetivos necesarios para hacer eficaz el cuidado desde el punto de vista económico, humano y ético. Esta forma de liderar constituye un sistema de palancas fomentadora de vínculos profesionales saludables, que emerge del diálogo, construido por la red de relaciones interdependientes a un todo indivisible, dirigida a la superación de las relaciones piramidales que caracterizan el trabajo de enfermería.

Los líderes en enfermería no solo lo son sobre la eficacia del cuidado del paciente, sino que consiste en la planificación, lo que lleva el control y la organización de las actividades de los demás. El liderazgo implica un proceso en el que la decisión tomada influye en las acciones de otros en un grupo y estas acciones debe ser tal que alcancen el objetivo final de la asistencia excelente. Por esta razón los roles de liderazgo en enfermería tienen tres tipos de estilos de liderazgo: autocráticos, burocráticos, participativa, situacional y el liderazgo transformacional. Líderes autocráticos son los que se fija una meta y no permite que otros tomen las decisiones; Si una persona se adhiere estrictamente a las políticas, normas y reglamentos, se llama un estilo de liderazgo burocrático, mientras que un líder participativo permite que otros participen en el proceso de toma de decisiones. Un líder participativo hace que sea un punto para hacer que los demás se den cuenta de la importancia de alcanzar una meta. Combinando los tres estilos de obtendremos el estilo de liderazgo situacional. Este ajusta su estilo de funcionamiento en función de una posición particular en ese punto del tiempo y de la competencia de una persona y esto se dice que es uno de los estilos de liderazgo más eficaces.

El liderazgo debe ser concebido como el arte de influir en la gente para que trabaje con entusiasmo e inspiración en el logro de los objetivos y metas que han decidido alcanzar, destacándose el arte, como destreza que se puede aprender. Finalmente, en este momento de crisis, el liderazgo enfermero en las diversas instituciones presenta un nuevo reto, que implica para los profesionales de la salud, situarse de manera especial ante los problemas nuevos que exigen solución. En la visión de la enfermera, tendrá una función de liderazgo que le permita integrar, coordinar y facilitar los procesos de adaptación

El gestor/a enfermero/a, como líder debe especialmente ofrecer un servicio efectivo que se traduce en trabajar con las enfermeras, para ellas y desde ellas como forma única de abordar la salud y enfermedad de una manera globalizada, con la plena participación de los miembros de la institución y con la posibilidad de que las enfermeras alcancen la capacidad que les permita concienciar sus problemas y necesidades, buscando sus propias soluciones en pro de una mejor calidad de cuidados en tiempos de crisis.

¿La osteopatía puede ser una salida profesional para enfermería?

La ESCUELA INTERNACIONAL DE OSTEOPATÍA (EIO), es afín a los criterios académicos y pedagógicos imperantes en los países europeos en los que la Osteopatía está vigente (Gran Bretaña, Bélgica, Finlandia y Francia) y tiene el objetivo fundamental de converger con ellos en el momento en el que nuestro país adopte las iniciativas pertinentes de cara a la oficialización de esta disciplina, ya que en la actualidad, la Osteopatía no se encuentra reglada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, existiendo gran diversidad en la formación académica y el ejercicio profesional.

La osteopatía

La Osteopatía, actualmente en nuestro país es una disciplina que se encuadra en las “Enseñanzas No Regladas” y que se apoya en una filosofía propia de entendimiento de los procesos de salud y enfermedad del ser humano. Utiliza una metodología de trabajo basada en una rigurosa y sistemática actuación con el paciente, utilizando esencialmente las manos, tanto para la exploración y evaluación como en el tratamiento, no rechazando cuantos avances tecnológicos se desarrollen en el campo sanitario – siempre y cuando se encuentren dentro de sus competencias profesionales – por el bien del paciente. Para ello es necesario realizar:

- Una anamnesis detallada y extensa
- Un examen clínico minucioso
- Un diagnóstico de exclusión al tratamiento osteopático en vista a remitir al paciente al profesional sanitario más adecuado
- Un balance osteopático o diagnóstico osteopático específico
- Un tratamiento osteopático y consejos de higiene de vida

La Osteopatía toma sus referencias de la anatomía y la fisiología en toda su amplitud. Necesita conocimientos extensos sobre la función del

cuerpo humano y la interrelación entre los distintos sistemas que lo componen. El cuerpo posee una mecánica sutil. Si la movilidad de la estructura está alterada su función lo estará igualmente. Las leyes del equilibrio, economía y confort desencadenan una serie de compensaciones en busca de un nuevo modo de funcionamiento. Como cada parte del cuerpo es interdependiente del conjunto de las estructuras, las distintas estructuras y sus funciones son interactivas.

encadenan una serie de compensaciones en busca de un nuevo modo de funcionamiento. Como cada parte del cuerpo es interdependiente del conjunto de las estructuras, las distintas estructuras y sus funciones son interactivas.

El objeto del osteópata consiste en estimular los sistemas fisiológicos del cuerpo humano actuando sobre los tejidos blandos y articulares; por ello, está más allá del síntoma, buscando las estructuras que pueden causarlo.

La acción terapéutica de la Osteopatía se mantiene dentro del campo de la fisiología, diferenciando claramente los procesos morfológicos de los funcionales.

Así, la Osteopatía tiene sus límites y no pretende tratarlo todo. La Osteopatía no pretende tratar ni sustituir los tratamientos médicos de enfermedades infecciosas o degenerativas, cánceres, enfermedades genéticas, síndromes metabólicos, etc. Es con este concepto que están formados los osteópatas D.O.

- Principios de la Osteopatía
- La unidad del cuerpo, considerando al pa-

Un poco de historia de la Osteopatía

22 de junio 1874. Denominación y formación del concepto de la Osteopatía por Andrew Taylor Still en los Estados Unidos de América.

1892. Fundación del primer Colegio de Osteopatía en U.S.A.: la American School of Osteopathy.

1917. Fundación del primer Colegio de Osteopatía en Londres: la British School of Osteopathy creada por J.M. Littlejohn (alumno de A.T. Still)

1950. Fundación de la Escuela Francesa de Osteopatía por Paul Gény. En Inglaterra en 1965 se llamará British College of Naturopathy and Osteopathy B.C.N.O., después École Européenne d'Osteopatie E.E.O.

De 1930 a 1969. Legalización de los osteópatas en U.S.A.

14 de agosto 1992. Estatutos del Registro Europeo de los Osteópatas, hoy día la Federación Europea de Osteópatas.

1 de julio 1993. Reconocimiento de la Osteopatía como profesión independiente y específica en el Reino Unido.

7 de febrero 1997. La Comisión de Asuntos Jurídicos y de los Derechos de las Personas vota por unanimidad el informe sobre el Estatuto de las Medicinas No Convencionales, de las cuales forma parte la Osteopatía.

29 de mayo 1997. El Parlamento Europeo vota la resolución Paul Lannoye sobre las Medicinas No Convencionales, entre las cuales se encuentra la Osteopatía.

22 de abril 1999. El proyecto de ley Colla es adoptado por el Senado belga relativo al ejercicio de las Medicinas No Convencionales (Osteopatía, Acupuntura, Homeopatía, Quiropraxia).

4 noviembre 1999. La Comisión de Cuestiones Sociales de la Salud y de la Familia vota en sesión plenaria del consejo de Europa en Estrasburgo una resolución sobre el estatuto de las Medicinas No Convencionales (Doc. 8435 del 11 de junio de 1999) de las que forma parte la Osteopatía. Esta decisión concretiza el deseo de los países europeos de legalizar la Osteopatía.

Enero 2000. Legalización en España de la Sociedad Europea de Medicina Osteopática S.E.M.O.

Mayo 2000. Plena legalización del ejercicio de la Osteopatía en Gran Bretaña.

Noviembre 2000. Congreso Internacional de Osteopatía en Madrid, organizado por la S.E.M.O.

Octubre 2001. Creación de la EIO – Primera Promoción.

ciente en su globalidad.

- La importancia de la estructura para el mantenimiento de la salud.
- La interrelación entre estructura y función.
- La autorregulación homeostásica, permitiendo al organismo la recuperación de la salud.
- El uso de la terapia manual para restaurar la función, normalizando la estructura.

Osteópata D.O.

Los osteópatas adquieren durante sus estudios el conocimiento de las ciencias fundamentales: anatomía, fisiología, semiología, patología, biomecánica, etc., permitiendo elaborar un diagnóstico osteopático y de exclusión; adquieren, asimismo, una experiencia clínica y una formación palpatoria específica. Esto hace del osteópata un terapeuta de salud de alto nivel de responsabilidad y de competencias específicas.

El osteópata DO se beneficia de la orientación europea del 29-mayo-1997, en la cual la Osteopatía se contempla como una Medicina No Convencional. Este estatuto expresa de forma clara que la Osteopatía es una disciplina original que no puede ser asociada a ninguna otra profesión preexistente y ya estructurada, sino que tiene existencia y estructura propias.

¿Qué es la EIO?

Un centro privado docente que, en colaboración con la SEMO (Sociedad Europea de Medicina Osteopática) tiene como objetivo impartir un Diploma propio de Osteopatía.

La EIO es un centro avanzado que recoge la información y los descubrimientos científicos de los últimos años y los incorpora a la enseñanza de la Osteopatía, conformando una explicación actualizada de las enseñanzas de los primeros osteópatas.

Para ello la EIO está formada por un conjunto de profesores y osteópatas clínicos que provienen de ámbitos universitarios y de organizaciones europeas e internacionales de la Osteopatía y de la Medicina Manual, como la Federación Europea de los Osteópatas FEO y la Federación Internacional de Medicina Manual FIMM.

La condición indispensable para pertenecer al cuerpo de profesores es la demostración de experiencia, tanto docente como clínica, indispensable esta última en las clases prácticas; de ahí que todos los profesores que imparten estas clases tengan consulta abierta de Osteopatía.

La EIO colabora con otros centros e instituciones, tanto de ámbito nacional como internacio-

nal y de características públicas y privadas, con el objetivo fundamental de instaurar en nuestro país la disciplina de Osteopatía y que ésta esté integrada en los foros académicos universitarios y profesionales.

Estructura de enseñanza

En la actualidad la EIO ha comenzado la enseñanza con una estructura a tiempo parcial, con una duración de 5 años académicos. Cada año comprende 9 seminarios de tres días de duración (viernes, sábado y domingo) y 1 final de 4 días. El tiempo aproximado es de 280 horas curso y de 31 días académicos por curso aproximadamente. Los ciclos académicos son dos: un primer ciclo preclínico de 3 años y un segundo ciclo clínico de 2 años.

Convalidaciones

Los estudios de Osteopatía constan de dos modalidades a tiempo completo y a tiempo parcial. Para realizar el tiempo parcial es imprescindible haber finalizado o encontrarse cursando una licenciatura o diplomatura sanitaria (medicina, fisioterapia y/o enfermería), o afines. Las convalidaciones se determinarán anualmente en Junta de Gobierno y se comunicarán personalmente a los interesados.

Diplomas y certificados

La EIO expedirá certificados académicos de las horas cursadas, así como de las evaluaciones superadas por los alumnos/as, siempre en relación con los requisitos exigidos para la finalización del curso completo.

Al finalizar los 5 años académicos y tras la presentación de la tesina se expedirá un certificado privado dentro de las Enseñanzas No Regladas, donde se especificará la duración, horas y contenido de la enseñanza.

La EIO organizará la prueba ante el tribunal internacional y tras la superación de la misma expedirán un diploma acreditativo.

ESCUELA INTERNACIONAL DE OSTEOPATÍA (EIO) SECRETARÍA E INFORMACIÓN

Avda Sabino Arana 32, 1º izquierda 48013 Bilbao
Tf- 944421375 eio@osteopatia.org

Más Información:

Jornadas de puertas abiertas por la Escuela Internacional de Osteopatía, que buscan dar a conocer el funcionamiento de la Escuela, sus estándares de formación y su estructura operativa.

Programa de las Jornadas en web del Colegio:
www.enfermeriaavila.com

3 DE ENFERMERÍA

HACER MÁS CON MENOS ...

A nuestro Consejero no le salen las cuentas a la hora de hacer más con menos y es que las listas de espera en la sanidad castellano-leonesa se han disparado. Es decir, que no se ha hecho más con menos; es decir, que le ha fallado la tan cacareada eficiencia en la que basaba sus "no recortes", esos que nosotros seguimos diciendo que si son recortes.

Se iban a corregir las bolsas de ineficiencia instaladas en el sistema público de salud, que desde hace siglos estaban detectadas en el sistema y que, aprovechando que la crisis pasaba por Valladolid, ahora tocaba eliminar.

Sin embargo, se han conocido los datos de la lista de espera con el número de pacientes en espera estructural o, lo que es lo mismo, pacientes cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles, y, miren por donde, no sólo no han disminuido, aplicando la eficiencia, sino que han aumentado peligrosamente tras los recortes de la sanidad.

La solución propuesta por el Sr. Consejero: contratar más médicos.

Si tomamos las listas del complejo asistencial de Ávila vemos que lejos de disminuir la espera, una de las más altas entre los complejos asistenciales de Castilla y León, ésta ha aumentado como podemos ver en la siguiente tabla:

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA	0-90 días	91-180 días	181-365 días	más de 365 días	TOTAL	Tiempo medio de espera
Primer trimestre 2011	1572	151	20	0	1743	45
Cuarto trimestre 2012	1404	553	771	183	2911	130
Primer trimestre 2013	1492	812	528	281	3113	137

No me extraña que el Sr. Consejero esté preocupado, nosotros también, como profesionales porque no se nos tiene en cuenta nada más que para recortarnos, pero también como ciudadanos porque podemos encontrarnos como pacientes cuya espera será atribuible a la organización (¿mala organización o falta de eficiencia?) y los recursos disponibles (¿menos recursos con más recortes?).

Nadie se creía que se iba a hacer más con menos (por los menos los profesionales), frases que se repitieron hasta la saciedad para asegurar a los ciudadanos que no se rebajarían los servicios y que no mermaría la calidad de la asistencia. Frases vacías, propias de la conjura mediática, para tranquilizar a una ciudadanía que lo veía venir. En definitiva más espera, una espera que se ha triplicado. Ávila, que estaba en el punto medio en el primer trimestre en tiempo medio de espera, está ahora en el triple de tiempo de espera y supera la media (111) con creces de la región. Del grueso de pacientes que preocupan al Sr. Consejero, 39.384 pacientes en lista de espera, cerca del 8% son abulenses. Pero otro dato a resaltar son los pacientes que esperan más de un año (281), dato solo superado por el Complejo asistencial de Burgos (685) y el Hospital Clínico de Valladolid (460), el resto de los hospitales tienen 0 pacientes en esta lista

superior a un año o es muy inferior a nuestras cifras, como son las del Complejo Asistencial de León, con 48, y el Hospital Santos Reyes, con 46.

Seguro que tiene una explicación pero, en todo caso, no dejan de ser bolsas de ineficiencia, sin hablar de cómo ha influido el tema de los recortes en las mismas y en la desmotivación de los profesionales.

Es posible que contratando médicos se palien, en parte, las cosas, ya que queda demostrado que "gestionando con eficiencia", como prometía el Sr. Consejero a la opinión pública, hemos sido incapaces. Seguro que hay una buena explicación y que ahora sí aparece el dinero necesario para estas contrataciones y no otras, como las de los eventuales y fuera de plantilla de los enfermeros, pero, mecachis, es que los cuidados de enfermería no saben de listas de espera y no podemos comparar, faltaría más.

ESTE VERANO
ANTICIPA TU RESERVA

Grandes Viajes
Costas Caribe Islas

QUEREMOS QUE VIAJES

CON LA GARANTIA Barceló

TODO EL VERANO Agosto incluido

70%*

Reservas hasta el 31 de Diciembre



*Descuento para afiliados al colegio de enfermería de Ávila, compatible con promociones y descuentos adicionales de los tour operadores. Válido durante todo el año para reservas hasta el 31/12 sin periodo de embargo. Consulte condiciones y mayoristas acogidas a la promoción.

920 35 24 53
Av. de Portugal 39
06001 Avila
avila@barceloviajes.com

barceloviajes.com



COLEGIO CULTURAL

Del 31 de Agosto al 8 de septiembre

Alemania Mágica



Precio por persona : **1605 €**
(en habitación doble)

Suplemento Habitación Individual: 210 €

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

¡¡ 9 días/8 noches para conocer Alemania alojándose en las principales ciudades de ese gran país!!



DIA 31/08: ÁVILA-MADRID-BERLÍN.- Salida de Ávila a la hora señalada con dirección al aeropuerto de Madrid-Barajas. Trámites de facturación y embarque en vuelo regular con salida a las 13:10 hs. Traslado al Hotel, Cena y Alojamiento.

DIA 01/09: BERLÍN.- Pensión completa. Por la mañana visita panorámica de la ciudad, con paseo en barco por el río Spree. Por la tarde visita a PERGAMO, con entrada al Museo Neus (busto de Nefertiti). Alojamiento.

DIA 02/09: BERLÍN - POSTDAM-BERLÍN.- Pensión completa. Salida hacia POSTDAM. Visita de la ciudad. Visita al Palacio de Decilienhof, declarado por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad. Regreso a BERLÍN. Alojamiento.

DIA 03/09: BERLÍN-DRESDE-NÜREMBERG.- Pensión completa. Salida hacia DRESDE, la "Florecia del Elba", tiempo libre para visitar la ciudad. Continuación hasta NUREMBERG. Alojamiento.

DIA 04/09: NÜREMBERG-ROTHENBURG-HEIDELBERG.- Pensión completa. Visita panorámica del casco antiguo. Continuación de ruta visitando ROTHEHENBURG y llegando a HEIDELBERG. Visita panorámica de la ciudad y el Castillo, centro histórico, etc. Alojamiento.

DIA 05/09: HEIDELBERG-ESTRASBURGO-FRIBURGO.- Pensión completa. Salida hacia ESTRASBURGO. Visita panorámica incluyendo, entre otros, su famosa Catedral gótica y el pintoresco barrio "Petite France". Continuación del viaje hasta FRIBURGO, capital de la Selva Negra. Tiempo libre. Alojamiento.

DIA 06/09: FRIBURGO-SELVA NEGRA-MEERSBURG-MUNICH.- Pensión completa. Continuación de ruta, atravesando la Selva Negra hasta llegar a MEERSBURG, donde destaca su castilla medieval. Tiempo libre para visitar la ciudad. Salida hacia MUNICH, capital de Baviera. Alojamiento.

DIA 07/09: MUNICH.- Pensión completa. Visita panorámica de la ciudad: Villa Olímpica, Marienplatz, Ayuntamiento, Maximilianstrasse,... Excursión al castillo de Neuschwanstein, en el que se inspiró Walt Disney para el castillo de "La Bella Durmiente". Alojamiento.

DIA 08/09: MUNICH-MADRID-ÁVILA.- Desayuno. Tiempo libre hasta la hora indicada por la Agencia. A la hora acordada recogida en el Hotel para traslado al aeropuerto y embarque del vuelo con salida a las 19:20 hs con destino Madrid. Traslado a Ávila. Fin del viaje.

Precio concertado para un grupo mínimo de 20 personas. Cualquier variación en el número de participantes podrá repercutir en el precio. El precio está sujeto a disponibilidad de plazas en el momento de efectuar la reserva en firme y sujetos a posibles aumentos de tarifas, impuestos, etc.

FORMACION CONTINUADA

PROGRAMACIÓN PRIMER SEMESTRE 2013

CURSOS feCyL - JUNIO

- **Nutrición Humana y Dietética en las Diferentes Etapas Fisiológicas de la Vida.**
- **Cuidados de Enfermería en Geriatría.**
- **Principios de Prevención de Riesgos y Accidentes Laborales**

CARACTERÍSTICAS DE LOS CURSOS

- Matrícula Gratuita.
- Metodología OnLine.
- Acreditados por la Comisión de Formación Continuada de Castilla y León.
- Duración de los cursos: Mensual.
- Numero de plazas ofertadas: 200 por curso.

Inscripción: del 20 al 25 de mayo de 2013

INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA

- Reservados a colegiados de Castilla y León que se encuentren al corriente de las cuotas colegiales.
- Imprescindible estar registrado en la Secretaría Virtual de tu Colegio o de la feCyL.
- La matrícula se realizará de forma OnLine a través de la Secretaría Virtual de feCyL, por riguroso orden de inscripción hasta completar el número de plazas ofertadas.
- Al matricularse se le indica al alumno el número de inscripción que le corresponde y se le envía un mensaje de correo-e informándole.
- Cada colegiado podrá realizar un curso por mes, hasta un máximo de 3 cursos distintos al año.

Duración: del 1 al 30 de junio de 2013



DECLARACIÓN DE LA RENTA 2012

Como en años anteriores, ya se han enviado por correo los Certificados de cuotas abonadas durante el 2012, 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@jet.es

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

DECLARACIÓN INDIVIDUAL O CONJUNTA: 55,00 €

DECLARACIÓN INDIVIDUAL (CONYUGE): 33,00 €

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