

Convocatòria per a la realització de les proves practiques del Megacode per als nomenaments temporals de la categoria d'infermer/a d'urgències d'Atenció Primària.

D'acord amb el punt 25 de l'Acord de la Mesa Sectorial de Sanitat d'11 de novembre de 2016 pel qual s'aprova el Text refós que regula els procediments de selecció de personal estatutari temporal del Servei de Salut de les Illes Balears per mitjà de la creació de borses úniques de treball per a cada categoria i especialitat i ratificat per l'Acord de Consell de Govern de 25 de novembre de 2016, serà requisit per ser nomenat personal temporal mèdic o infermer d'urgències d'atenció primària haver superat una prova pràctica que consistirà en dos exercicis de Megacode (sistema de simulació d'actuació davant un cas real): un de suport vital avançat (reanimació cardiopulmonar) i un altre de suport vital avançat en traumatologia (politraumatismes).

Una vegada publicada resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears per la qual s'aprova la llista provisional dels aspirants admesos per ordre de puntuació de la borsa de treball del personal estatutari temporal del Servei de Salut per seleccionar aspirants per als nomenaments temporals per a la categoria d'infermer d'urgències d'atenció primària, es comunica data i lloc per a la realització de la prova pràctica a la qual estan convocats tots els aspirants que per ordre de puntuació rebin un SMS (màxim 20 candidats per data).

Data 2ª MEGACODE: 15 de desembre de 2021 (horari pendent de confirmar)

Data 3ª MEGACODE: 21 de desembre de 2021 (horari pendent de confirmar)

Els candidats que rebin un SMS per participar en la realització de la prova pràctica han d'enviar un correu electrònic 061.rrhh@061balears.es, entre el 03 i 08 de desembre, manifestant la seva disposició a realitzar-la e indicant nom, llinatges, DNI i telèfon. Els candidats que no remetin l'esmentat email implicarà la renúncia a realitzar la prova pràctica.

El dia 13 de desembre es publicarà el llistat d'aspirants que han manifestat la seva disposició a realitzar la prova pràctica, juntament amb la data i hora de l'exercici pràctic.

Per tenir dret a realitzar la prova els aspirants hauran d'aportar el DNI i dur complimentats l'annex I i II que adjuntem a n'aquesta convocatòria. L'annex II es pot substituir pel Certificat de Vacunació de la COVID.

La prova es realitzarà a la gerència del SAMU 061 ubicada al carrer Calçat, 2A de Palma

Els exercicis de Megacode consistiran en el desenvolupament de l'atenció a pacients crítics en els quals sigui necessari el desplegament dels algorismes de suport vital avançat (SVA), suport vital avançat en traumatologia (SVAT) i suport vital avançat en pediatria segons les recomanacions ERC 2021 i guies clíniques actualitzades.

La qualificació serà d'Apte o No Apte en funció de les competències avaluades.

El tribunal avaluador estarà format pel següents professionals:

President: Rosario Venteo Pérez

President Suplent: Juan José García Líndez

Vocals: Ana M^a Uréndez Ruiz, Mateu Cerda Riera

Vocals Suplents: Inmaculada Chivite Bea, Pedro Montero París

Secretari: Sonia Carrillo García

Secretari Suplent: Guillem Coll Torres

Una vegada finalitzada la prova es publicarà al web del Servei de Salut la resolució del director general que contindrà la llista provisional dels aspirants APTES, els NO APTES, els no presentats i els que han renunciat.

Palma, 02 de desembre de 2021

Director General del Servicio de Salud

Per delegació de competències de la consejera de Salud y Consumo del Servicio de Salud
 (BOIB nº 191 de 07-11-2020)

Julio Miguel Fuster Culebras

ANNEX 1. Instruccions per a la realització de la prova pràctica del MEGACODE per aquells inscrits en la borsa de treball d'infermer/a d'Atenció d'Urgències d'Atenció Primària.

Li donem la benvinguda a la nostra Gerència i li agraïm el seu interès a voler treballar amb nosaltres, per a facilitar i agilitar el procés, li fem les següents indicacions. Quedant el tribunal a la seva disposició davant qualsevol dubte que li sorgeixi abans de la realització de la prova. A continuació s'exposa informació relacionada amb la prova pràctica:

- Els dos exercicis pràctics tipus megacode amb la temàtica i durada següent:
 - Exercici 1: Exercici de simulació clínica de pacient traumàtic de 10´ de durada.
 - Exercici 2: Exercici de simulació clínica SVA/SVAP de 10´ de durada.
- Si transcorregut el temps establert pel tribunal en cada exercici no s'ha finalitzat, es donarà per conclòs el mateix en el punt en què es trobi.
- En el moment de l'inici del cas, el tribunal l'informarà del context en el qual desenvoluparà el cas.
- Cada exercici estarà avaluat almenys per dos integrants del tribunal d'avaluació compost per infermers/es del SAMU 061 Balears.
- Vostè disposarà del material necessari per a l'abordatge del pacient i que està disponible de manera habitual en les nostres unitats.
- No doni per fet cap actuació i indiqui tot el que cregui oportú.
- Per motius d'avaluació i davant possibles reclamacions la prova serà gravada, sempre que els mitjans tècnics ho permetin. Una vegada tancat el procés, els enregistraments seran esborrats. I en cap concepte es guardarà còpia de la mateixa una vegada finalitzat el procés de la convocatòria, per a això sol·licitem de la seva conformitat.
- Si vostè no està conforme amb l'enregistrament, pot indicar-ho i l'enregistrament serà esborrat en la seva presència, per al que serà citat en els pròxims dies.

Esperant que la prova sigui del seu grat, li desitgem sort i quedem a la seva disposició per a qualsevol dubte que se li plantegi.

Conformitat amb l'enregistrament de la prova	SI	No
--	----	----

Nom i cognoms de l'examinat

Signatura



ANNEX 2. QÜESTIONARI DE SALUT COVID19

Nom i Llinatges:

N.º DNI/NIF/NIE: Edat:.....Adreça electrònica:

Telèfon de contacte:

INFORMACIÓ CLÍNICA

	Sí	No
¿Ha pres algun medicament per la febre durant les darreres 24 hores?		
Dificultat respiratòria		
Febre		
Tossina		
Altres símptomes sospitosos d' infecció per SARS-CoV-2: dolor de gola quan menga, pèrdua del sentit del gust, pèrdua del sentit de l' olfacte, dolors musculars, diarreas, dolor toràcic o cefaleas, altres.		

HA ESTAT VACUNAT. SI NO

QUANTES DÒSIS HA REBUT

SI TÉ LA PAUTA COMPLETA POT SUBSTITUIR AQUEST ANNEX PEL CERTIFICAT DE VACUNACIÓ DE LA COVID 19.

OBSERVACIONS

Declar, sota la meva responsabilitat, la veracitat de les dades proporcionades.

Data i signatura: _____

Informació sobre protecció de dades personals. D'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest qüestionari. **Finalitat del tractament.** Seguiment d'actuacions per garantir el control y la seguretat de la població, en relació amb el Real decret 464/2020, de 14 de març, pel que es declara l' estat d' alarma per a la gestió de la crisi sanitària ocasionada pel covid-19.