



Convocatoria para la realización de la prueba práctica del Megacode para los nombramientos temporales para la categoría de enfermero/a de urgencias de Atención Primaria.

De acuerdo con el *punto 25 del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 11 de noviembre de 2016 por la cual se aprueba el Texto refundido que regula los procedimientos de selección de personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears por medio de la creación de bolsas únicas de trabajo para cada categoría y especialidad y ratificado por el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 25 de noviembre de 2016*, será requisito para ser nombrado personal temporal enfermero/a de Atención a Urgencias 061 y de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria haber superado una prueba práctica que consistirá en dos ejercicios de Megacode (sistema de simulación de actuación ante un caso real): uno de soporte vital avanzado (reanimación cardiopulmonar) y el otro de soporte vital avanzado en traumatología (politraumatismos).

Una vez publicada la resolución del director general del Servei de Salut de les Illes Balears por la que se aprueba la lista provisional de los aspirantes admitidos por orden de puntuación de la bolsa de trabajo del personal estatutario temporal del Servei de Salut para seleccionar aspirantes para los nombramientos temporales para la categoría de enfermero/a de Atención a Urgencias 061 y Servicios de Urgencias de Atención Primaria, se comunica fecha y lugar para la realización de la prueba práctica a la que están convocados todos los aspirantes por orden de puntuación (máximo 30 candidatos por día).

Fecha 1er MEGACODE: 30 de noviembre de 2021 (horario pendiente de confirmar)

Los interesados en participar en la realización de la prueba práctica deben enviar un correo electrónico 061.rrhh@061balears.es, entre el 23 y 25 de noviembre, manifestando su disposición a realizarla e indicando nombre, apellidos, DNI y teléfono.

El día 26 de noviembre se publicará el listado de aspirantes que han manifestado su disposición a realizar la prueba práctica, junto con la fecha y hora del ejercicio práctico.

Para tener derecho a realizar la prueba, los aspirantes deberán aportar el DNI y llevar cumplimentados los anexos I y II que adjuntamos a esta convocatoria.



La prueba se realizará en la gerencia del SAMU 061 ubicada en la calle Calçat, 2A de Palma.

Los ejercicios de Megacode consistirán en el desarrollo de la atención a pacientes críticos en los que sea necesario el despliegue de los algoritmos de soporte vital avanzado (SVA), soporte vital avanzado en traumatología (SVAT) y soporte vital avanzado en pediatría según las recomendaciones ERC 2021 y guías clínicas actualizadas.

La calificación será de Apto o No Apto en función de las competencias evaluadas.

El tribunal evaluador estará formado por los siguientes profesionales:

Presidente: Rosario Venteo Pérez
Presidente Suplente: Juan José García Líndez
Vocales: Ana M^a Uréndez Ruiz, Mateu Cerda Riera,
Vocales Suplentes: Inmaculada Chivite de Bea, Pedro Montero París
Secretario: Sonia Carrillo Garcia
Secretario Suplente: Guillem Coll torres

Una vez finalizada la prueba se publicará en el web del Servicio de Salud la resolución del director general que contendrá los aspirantes que han superado la misma.

Palma, 23 de noviembre 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



ANEXO 1. Instrucciones para la realización de la prueba práctica del MEGACODE para aquellos inscritos en la bolsa de trabajo de enfermero/a de Atención de Urgencias de Atención Primaria.

Le damos la bienvenida a nuestra Gerencia y le agradecemos su interés en querer trabajar con nosotros.. Para facilitar y agilizar el proceso, le hacemos las siguientes indicaciones y quedando el tribunal a su disposición ante cualquier duda que le surja antes de la realización de la prueba. A continuación se expone información relacionada con la prueba práctica:

- Dos ejercicios prácticos tipo megacode con la temática y duración siguiente:
 - Ejercicio 1: Ejercicio de simulación clínica de paciente traumático de 10´ de duración.
 - Ejercicio 2: Ejercicio de simulación clínica SVA/ SVAP. 10´ de duración.
- Si transcurrido el tiempo establecido por el tribunal en cada ejercicio no se ha finalizado, se dará por concluido el mismo en el punto en que se encuentre.
- En el momento del inicio del caso, el tribunal le informará del contexto en el que desarrollará el caso.
- Cada ejercicio estará evaluado al menos por dos integrantes del tribunal de evaluación compuesto por enfermeras/os del SAMU 061 Baleares.
- Usted dispondrá del material necesario para el abordaje del paciente y que está disponible de forma habitual en nuestras unidades.
- No dé por sentado ninguna actuación e indique todo lo que crea oportuno.
- Por motivos de evaluación y ante posibles reclamaciones la prueba será grabada, siempre y cuando los medios técnicos lo permitan. Una vez cerrado el proceso, las grabaciones serán borradas. Y bajo ningún concepto se guardará copia de la misma una vez concluido el llamamiento, para ello solicitamos de su conformidad.
- Si usted no está conforme con la grabación, puede indicarlo y la grabación será borrada en su presencia, para lo que será citado en los próximos días.

Esperando que la prueba sea de su agrado, le deseamos suerte y quedamos a su disposición para cualquier duda que se le plantee.

Conformidad con la grabación de la prueba	SI	No
---	----	----

Nombre y apellidos del examinado

Firma



ANEXO 2. CUESTIONARIO DE SALUD COVID19

Nombre y apellidos:

N.º DNI/NIF/NIE: Edad:.....Dirección electrónica:

.....

Teléfono de contacto:

INFORMACIÓN CLÍNICA

	Sí	No
¿Ha tomado algún medicamento para la fiebre durante las últimas 24 horas?		
Dificultad respiratoria		
Fiebre		
Tos		
Otros síntomas sospechosos de infección por SARS-CoV-2: dolor de garganta al tragar, pérdida del sentido del gusto, pérdida del sentido del olfato, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros.		

HA SIDO VACUNADO. SI NO

CUANTAS DOSIS HA RECIBIDO

SI TIENE LA PAUTA COMPLETA PUEDE SUSTITUIR ESTE ANEXO POR EL CERTIFICADO DE VACUNACION DE LA COVID19.

OBSERVACIONES

Declaro, bajo mi responsabilidad, la veracidad de los datos proporcionados.

Fecha y firma: _____

Información sobre protección de datos personales. De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este cuestionario. Finalidad del tratamiento. Seguimiento de actuaciones para garantizar el control y la seguridad de la población, en relación con el Real decreto 464/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19.