

## AUTORIDADES Y PERSONAL

### Oposiciones y concursos

#### OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

## 1156

*RESOLUCIÓN 172/2018, de 14 de febrero, de la Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se aprueban las bases específicas que han de regir el proceso selectivo para la adquisición del vínculo estatutario fijo en la categoría de Médico (puesto funcional de FEM Hospitalización a domicilio) del grupo profesional de Facultativos Médicos y Técnicos con destino en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.*

Mediante Resolución 103/2018 de 5 de febrero, de la Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, se han aprobado las bases generales que han de regir los procesos selectivos para la adquisición del vínculo estatutario fijo en Osakidetza-Servicio vasco de salud convocados en los años 2016 y 2017.

Para la materialización de cada proceso selectivo es necesaria la publicación de las bases específicas que han de regir la convocatoria de destinos de cada categoría.

Por ello, de conformidad con lo establecido en la Ley 8/1997, de 26 de junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, el Decreto 186/2005, de 19 de julio, que regula los puestos funcionales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, y en el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, y demás disposiciones de vigente aplicación.

#### RESUELVO:

Primero.– Convocar las pruebas selectivas que son objeto de las presentes bases.

Segundo.– Aprobar las bases específicas, que figuran como Anexo I, que han de regir el proceso selectivo para la adquisición del vínculo estatutario fijo en la categoría de Médico ((puesto funcional de FEM Hospitalización a domicilio ) del Grupo Profesional de Facultativos Médicos y Técnicos con destino en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Tercero.– Aprobar la relación de destinos ofertados mediante el Anexo II que acompaña a la presente Resolución.

Cuarto.– Aprobar el baremo de méritos que figura como Anexo III de la presente Resolución.

Quinto.– Aprobar el temario correspondiente que figura como Anexo IV de la presente Resolución.

Sexto.– De acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, así como en el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales de Osakidetza, contra esta Resolución podrá ser inter-

puesto recurso de alzada ante el Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su publicación en el BOPV.

En Vitoria-Gasteiz, a 14 de febrero de 2018.

La Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud,  
MARÍA JESÚS GEMMA MÚGICA ANDUAGA.

## ANEXO I

BASES ESPECÍFICAS QUE HAN DE REGIR EL PROCESO SELECTIVO PARA LA ADQUISICIÓN DEL VÍNCULO ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE MÉDICO (PUESTO FUNCIONAL DE FE MÉDICO HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO) DEL GRUPO PROFESIONAL DE FACULTATIVOS MÉDICOS Y TÉCNICOS CON DESTINO EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SANITARIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

1.– Destinos objeto de convocatoria.

1.1.– Son objeto de esta convocatoria los destinos de la categoría de Médico (puesto funcional de FE Médico Hospitalización a domicilio) del Grupo Profesional de Facultativos Médicos y Técnicos con destino en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud, recogidos en el Anexo II.

1.2.– De los destinos convocados, se reservan para su provisión por personal discapacitado el 7%, de conformidad con la distribución establecida en la base 1.3 de las bases generales, recogidos en el Anexo II.

2.– Requisitos de las personas aspirantes:

Para participar en el proceso que aquí se regula, las personas aspirantes habrán de reunir al último día del plazo de presentación de solicitudes, salvo las excepciones que se prevean en las bases generales, debiendo mantener su cumplimiento hasta efectuar la toma de posesión del destino que, en su caso, se adjudique, además de los requisitos exigidos en las bases generales, los siguientes:

a) Estar en posesión, conforme a lo dispuesto en el apartado 6.2.c) de las bases generales, titulación de Licenciado/a en Medicina y Cirugía y la de cualquier especialidad requerida para el desempeño del puesto funcional, o de alguno de los títulos, certificados o diplomas establecidos en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Anexo I del Decreto 186/2005, de 19 de julio, que regula los puestos funcionales del Ente Público Osakidetza.

b) Estar en posesión del permiso de conducir de la clase B o equivalente.

c) En todo caso, deberán cumplirse los requisitos del puesto al que se opte, según lo dispuesto en el Decreto 186/2005, de 19 de julio, que regula los puestos funcionales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, así como cualesquiera otros establecidos por la normativa vigente.

d) Haber satisfecho los siguientes derechos de inscripción dentro del plazo de presentación de solicitudes, conforme al Grupo de titulación al que pertenezcan los destinos ofertados:

Grupo A1 (antiguo grupo A): 25 euros.

3.– Desarrollo del concurso oposición.

3.1.– Fase de oposición.

1.– La fase oposición estará constituida por los ejercicios que se indican a continuación:

a) Primer ejercicio: Corresponderá al Instituto Vasco de Administración Pública (IVAP) la elaboración de la prueba teórica y al tribunal determinar su duración. La misma consistirá en la

contestación por escrito en el plazo máximo que se fije, de un cuestionario de preguntas que versará sobre las materias del programa que se contiene en el Anexo IV, relativo al temario específico y al temario común.

Asimismo, mediante su inclusión en el citado anexo, se facilitará la bibliografía para la preparación de la prueba.

b) Segundo ejercicio: consistirá en la realización de los ejercicios prácticos que proponga el tribunal, bien mediante la contestación de cuestionarios de preguntas, bien mediante otras modalidades.

Los ejercicios estarán relacionados con las funciones específicas de los destinos y tendrán como finalidad la valoración de las aptitudes, destrezas, conocimientos y capacidad profesional de los aspirantes para el desempeño de dichos destinos..

Para la categoría de Médico de los distintos puestos funcionales de Facultativos Especialistas Médico que se convoquen, la fase de oposición estará constituida por la realización dentro de una misma prueba de dos ejercicios, uno teórico y otro práctico, relacionados ambos con las funciones específicas de los destinos ofertados. La puntuación final de la prueba vendrá dada por la media ponderada entre los dos ejercicios, correspondiendo el 65% a la prueba teórica y el 35% al ejercicio práctico. Lo anteriormente señalado no será de aplicación a los procesos selectivos del personal Facultativo Especialista Médico, en los que conforme a las bases específicas correspondientes, la prueba de la fase de oposición conste de un único ejercicio. A estos efectos, la media ponderada se obtendrá conforme a la siguiente fórmula:

$MP = \frac{(N1 \cdot 65) + (N2 \cdot 35)}{65 + 35}$	<p>MP: media ponderada,</p> <p>N1: nota prueba teórica (valorada sobre un máximo de 100 puntos)</p> <p>N2: nota prueba práctica (valorada sobre un máximo de 100 puntos)</p>
--	--

Para considerar como aprobada la fase de oposición la media ponderada de los dos ejercicios tendrá que dar un resultado como mínimo de 50 puntos sobre 100.

3.2.– Tras la publicación de la relación provisional de aspirantes por orden de puntuación prevista en el apartado 14 de las bases generales las personas aspirantes propuestas que figuren en el Anexo I deberán presentar fotocopia compulsada, además de la documentación que se relaciona en la base 14.2, de la siguiente:

– Fotocopia compulsada o testimonio notarial de la titulación de Licenciado/a en Medicina y Cirugía y la de cualquier especialidad requerida para el desempeño del puesto funcional, o de alguno de los títulos, certificados o diplomas establecidos en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Anexo I del Decreto 186/2005, de 19 de julio, que regula los puestos funcionales del Ente Público Osakidetza.

### 3.3.– Fase de concurso.

Se valorarán los méritos acreditados, según el baremo de méritos que se acompaña como Anexo III, conforme a los criterios establecidos en las bases generales.

### 3.4.– Toma de posesión.

Además de la documentación mencionada en el apartado 17 de las bases generales, quienes tomen posesión de alguno de los destinos de la presente convocatoria deberán aportar en el acto de la toma de posesión la siguiente:

- Certificado de Colegiación.

## ANEXO II

## RELACIÓN DE DESTINOS CATEGORÍA: MÉDICO PUESTO FUNCIONAL: FAC. ESP. MÉDICO HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Conforme a lo previsto en la base 1 de las Bases Generales aprobadas por Resolución 103/2018, de la Directora General de Osakidetza, se convocan los siguientes destinos:

- Convocatoria de Turno de Promoción Interna: 1 destino.

Acceso general: 1

Cupo de reserva para personas con discapacidad: 0.

– Con discapacidad intelectual: 0.

– Con otra discapacidad: 0.

- Convocatoria de Turno Libre: 5 destinos.

Acceso general: 5.

Cupo de reserva para personas con discapacidad: 0.

– Con discapacidad intelectual: 0.

– Con otra discapacidad: 0.

En el supuesto de que los destinos reservados a personas con discapacidad intelectual no puedan cubrirse por falta de candidatos/as que superen el proceso selectivo, dichos destinos acrecerán al cupo de reserva de personal con discapacidad.

En el supuesto de que los destinos reservados a personas con discapacidad no puedan cubrirse por falta de candidatos/as que superen el proceso selectivo, dichos destinos acrecerán a los de acceso general del turno correspondiente, promoción interna o turno libre.

De acuerdo con lo establecido en la base 2 la determinación de los destinos en las organizaciones de servicios sanitarios objeto de esta convocatoria, se hará junto con la publicación de la relación provisional de aspirantes que han superado el proceso selectivo.

## ANEXO III

BAREMO DE MÉRITOS DE LA CATEGORÍA DE MÉDICO (PUESTO FUNCIONAL DE FEM HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO) DEL GRUPO PROFESIONAL DE FACULTATIVOS MÉDICOS Y TÉCNICOS CON DESTINO EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SANITARIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

1) Experiencia profesional: máximo 60 puntos.

Se computará el tiempo de servicios que los aspirantes tuvieran reconocido hasta el último día del plazo de presentación de solicitudes.

El cómputo de servicios prestados derivados de un nombramiento eventual de atención continuada de la especialidad correspondiente, se realizará aplicándose un porcentaje del 50% respecto del cómputo ordinario de servicios prestados.

Del cómputo total, que se efectuará en base a los días naturales trabajados, se despreciarán los restos que resulten inferiores al mes. A estos efectos se entenderá por mes el conjunto de 30 días naturales.

La antigüedad como especialista de quienes hayan accedido al título al amparo del Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, valorará, según lo dispuesto en la Ley 62/2003, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social y en los términos previstos en la convocatoria, la totalidad del ejercicio profesional efectivo del interesado dentro del campo propio y específico de la especialidad, descontando de tal ejercicio y en el periodo inicial del mismo el 170 por 100 del periodo de formación establecido para dicha especialidad en España. El indicado descuento no se producirá respecto de quienes hubieran obtenido el título de especialista de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional tercera del Real Decreto 1497/1999.

1.– Por cada mes de servicios prestados como Médico en las unidades de Hospitalización a domicilio o en puestos de gestión del área médica en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza, de la Seguridad Social, de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o en cualquier Administración Pública, así como aquellos servicios prestados en los Servicios Sanitarios de la red pública de los demás estados miembros de la Unión Europea: 0,30 puntos.

2.– Por cada mes de servicios prestados como Médico en Atención Primaria, en Urgencias hospitalarias, en Unidades Territoriales de Emergencias o en los Servicios de Medicina Interna de Atención Especializada en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza, de la Seguridad Social, de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o en cualquier Administración Pública, así como aquellos servicios prestados en los Servicios Sanitarios de la red pública de los demás estados miembros de la Unión Europea: 0,12 puntos.

3.– Por cada mes de servicios prestados como Médico en otros servicios de atención especializada o como Personal Investigador en las organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza, de la Seguridad Social, de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o en cualquier Administración Pública, así como aquellos servicios prestados en los Servicios Sanitarios de la red pública de los demás estados miembros de la Unión Europea: 0,055 puntos.

4.– Por cada mes de servicios prestados en el desempeño de puestos de gestión de nivel superior en el área de gestión y servicios generales en Instituciones Sanitarias Públicas: 0,05 puntos.

Al personal que acceda a través del turno de promoción interna se le computarán los servicios previos conforme a continuación se detalla:

lunes 5 de marzo de 2018

- a) Servicios prestados por personal en el grupo E: 0,02 puntos/mes.
- b) Servicios prestados por personal en el grupo D: 0,03 puntos/mes.
- c) Servicios prestados por personal en el grupo C: 0,04 puntos/mes.
- d) Servicios prestados por personal en el grupo B: 0,05 puntos/mes.
- e) Servicios prestados por personal en el grupo A: 0,12 puntos/mes.
- f) Servicios prestados por personal en el mismo puesto al que se opta: 0,30 puntos/mes.

Los servicios prestados en comisión de servicios o desempeño de funciones de superior categoría se computarán en el puesto efectivamente desempeñado.

Asimismo se computarán en el puesto de origen los servicios prestados en situación de servicios especiales.

## 2) Formación, docencia e investigación (máximo 20 puntos):

Se valorará dentro de este apartado la formación que resulte acreditada conforme a lo siguiente:

### a) Formación pregrado:

La valoración del expediente académico se obtendrá en estos supuestos de la siguiente forma:

$$\frac{(\text{N.º sobresalientes} \times 6) + (\text{N.º Matrículas honor} \times 9)}{\text{N.º total asignaturas}}$$

No se evaluarán y por ello tampoco estarán comprendidas en el divisor, las asignaturas que hayan sido objeto de convalidación oficial ni las calificaciones correspondientes a las asignaturas de Religión, Formación Política, Educación Física, Idiomas, u otras asignaturas que no guarden una relación sustancial con el contenido esencial de los estudios de Licenciatura en Medicina.

### b) Formación postgrado:

- Doctor/a cum laude: 10 puntos.
- Doctor/a: 9 puntos.
- Master postgrado: 6 puntos.
- Experto/a/Especialista universitario/a: 5 puntos.
- Suficiencia investigadora o Diploma de estudios avanzados: 4 puntos.
- Grado de licenciatura (sobresaliente o matrícula de honor): 3 puntos.
- Curso de doctorado, por cada curso, con un máximo de 10 cursos: 0,25 puntos.
- Otra titulación universitaria relacionada: 2,5 puntos.

En el caso de asignarse la puntuación como Doctor/a cum laude, no se asignará puntuación como Doctor/a. No se valorarán los cursos de doctorado de los programas que hayan servido para la obtención del título de Doctor/a, Doctor/a cum laude o Suficiencia investigadora o Diploma de estudios avanzados.



## c) Formación especializada:

1.– Aspirantes que se encuentren en posesión de otro u otros títulos de alguna o algunas de las especialidades legalmente reconocidas distinto del requerido para el acceso a la categoría, siempre que hubieran sido obtenidos previo cumplimiento como residentes del programa de formación especializada para facultativos reconocido oficialmente: 2 puntos.

2.– Aspirantes que se encuentren en posesión de otro u otros títulos de especialista distinto del requerido para el acceso a la categoría vía no MIR 1 punto.

## d) Formación continuada:

Por la asistencia a cursos relacionados con la categoría del destino solicitado:

Hasta 9 horas:	0,25 puntos
10 a 19 horas:	0,75 puntos
20 a 29 horas:	1,25 puntos
30 a 49 horas:	2 puntos
50 a 99 horas:	3 puntos
100 a 249 horas:	4 punto
250 a 599 horas:	5 puntos
600 o más horas:	6 puntos

Cuando en las certificaciones de los cursos conste únicamente el número de créditos, para la asignación de la puntuación se efectuará la siguiente equivalencia:

– 1 crédito del Sistema Europeo de Créditos (ECTS): 25 horas.

– 1 crédito de la Comisión de Formación Continuada: 10 horas.

En aquellas certificaciones en las que no conste el número de horas de duración del curso ni se asignen créditos, o disponiendo de créditos, estos sean diferentes a los especificados en el párrafo anterior, o se establezca otra equivalencia de los créditos en horas, el tribunal, a la vista de la certificación aportada y del contenido del curso, asignará la puntuación correspondiente sin que en ningún caso pueda otorgar una puntuación inferior a 0,25 puntos.

Se valorarán los cursos acreditados/certificados por Organismos Oficiales, Universidades, Instituciones Sanitarias y, en su caso, Colegios Profesionales y Sociedades Científicas, así como los cursos acreditados/certificados en virtud de los Acuerdos de Formación Continua suscritos por cualquier Administración Pública, siempre que no formen parte de un plan de estudios para la obtención de una titulación oficial.

## e) Actividades Docentes:

Catedrático/a de Facultad/Escuela Universitaria (por año): 1 punto.

Profesor/a titular o asociado/a de Facultad/Escuela Universitaria (por año): 0,50 puntos.

Tutor/a acreditado/a para la docencia de residentes, en su caso, de la especialidad de que se trate (por año): 0,750 puntos.

Docencia en programas oficiales de formación continuada (por hora): 0,050 puntos.

## f) Actividades científicas y de difusión del conocimiento:

Por la publicación de trabajos científicos, presentación de ponencias, comunicaciones, conferencias o mesas redondas relacionadas con el puesto funcional del destino solicitado:

- Por cada Ponencia regional: 0,50 puntos.
- Por cada Ponencia nacional: 2 puntos.
- Por cada Ponencia internacional: 3 puntos.
- Por cada Comunicación oral/Póster regional: 0,30 puntos.
- Por cada Comunicación oral/Póster nacional: 1,20 puntos.
- Por cada Comunicación oral/Póster internacional: 2 puntos.
- Por cada Mesa redonda regional: 0,40 puntos.
- Por cada Mesa redonda nacional: 1,50 puntos.
- Por cada Mesa redonda internacional: 2,50 puntos.
- Por cada Publicación (primer autor): 2 puntos.
- Por cada Publicación (otros autores): 1 punto.
- Por cada libro (primer autor): 4 puntos.
- Por cada libro (otros autores): 2 puntos.
- Por cada capítulo (primer autor): 2 puntos.
- Por cada capítulo (otros autores): 1 punto.
- Por tesina: 3 puntos.

No se valorarán otros méritos no especificados en este apartado.

## g) Idiomas (máximo 3 puntos):

Inglés: máximo 1,5 puntos.

Francés: máximo 1,5 puntos.

Alemán: máximo 1,5 puntos.

## h) Conocimientos de informática (máximo 2 puntos).

## 3) Euskera.

– PL2: 18 puntos.

– PL1: 9 puntos.

## ANEXO IV

## FAC. ESP. MÉDICO HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

- I.– Temario general.
- 1.– Generalidades.
- 1.1.– Atención domiciliaria: concepto, características y modalidades.
- 1.2.– Hospitalización a domicilio. Concepto. Historia y desarrollo en el sistema Nacional de Salud. Cartera de servicios.
- 1.3.– Hospitalización a domicilio versus hospitalización convencional.
- 1.4.– Aspectos legales.
- 2.– Gestión y calidad asistencial.
- 2.1.– Gestión clínica: conceptos básicos.
- 2.2.– Atención integrada. Continuidad asistencial. Coordinación asistencial.
- 2.3.– Papel de los profesionales sanitarios en las Organizaciones Sanitarias Complejas.
- 2.4.– Estrategias de atención innovadora a las condiciones crónicas. El modelo Kaiser Permanente.
- 3.– Relación y comunicación médico-paciente.
- 3.1.– La relación médico-paciente en el siglo XXI.
- 3.2.– Los fines de la medicina. El informe Hastings.
- 3.3.– Comunicación en medicina. Comunicación de malas noticias.
- 4.– Cuidados paliativos.
- 4.1.– Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. Principios generales.
- 4.2.– Dolor oncológico. Clasificación. Evaluación. Principales síndromes dolorosos. Tratamiento del dolor oncológico. Uso de opioides.
- 4.3.– Control de otros síntomas en el paciente con cáncer.
- 4.4.– Atención en la agonía. Sedación. Uso de la vía subcutánea.
- 4.5.– Cuidados paliativos en pacientes no oncológicos.
- 4.6.– Problemas éticos en cuidados paliativos.
- 5.– Nutrición.
- 5.1.– Valoración del estado nutricional. Cálculo de necesidades nutricionales.
- 5.2.– Recomendaciones nutricionales al alta hospitalaria.
- 5.3.– Indicaciones y tipos de soporte nutricional.

- 5.4.– Nutrición enteral. Concepto. Indicaciones. Vías de acceso. Fórmulas. Complicaciones.
- 5.5.– Nutrición parenteral. Indicaciones. Monitorización. Complicaciones.
- 6.– Patología infecciosa.
  - 6.1.– Obtención, transporte y conservación de muestras biológicas.
  - 6.2.– Tratamiento antimicrobiano. Tratamiento empírico. Tratamiento etiológico. Tratamiento secuencial. Tratamiento combinado.
  - 6.3.– Infecciones respiratorias. Infecciones urológicas. Infecciones intraabdominales. Infecciones del SNC. Infecciones osteoarticulares. Infecciones de piel y tejidos blandos. Infecciones asociadas a material de osteosíntesis y prótesis articulares. Endocarditis. Infecciones asociadas a catéter. Infecciones en pacientes con neutropenia. Paciente con VIH-SIDA.
  - 6.4.– Tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE). Concepto. Ventajas. Selección del paciente y del antimicrobiano. Accesos venosos y dispositivos de infusión. Complicaciones.
- 7.– Patología médica.
  - 7.1.– Características del paciente crónico y pluripatológico.
  - 7.2.– Atención a pacientes con patologías prevalentes: diabetes, insuficiencia cardiaca, EPOC, etc.
  - 7.3.– Atención al paciente anciano. Valoración geriátrica. Síndromes geriátricos. Concepto de fragilidad.
- 8.– Patología quirúrgica y cuidados de las úlceras cutáneas.
  - 8.1.– Atención al paciente postoperado. Cuidados de la herida quirúrgica y detección y tratamiento de los efectos adversos.
  - 8.2.– Cirugía mayor ambulatoria.
  - 8.3.– Atención al paciente con trasplante hepático.
  - 8.4.– Cuidados de las suturas quirúrgicas, drenajes y ostomías.
  - 8.5.– Úlceras cutáneas. Clasificación. Cura en ambiente húmedo.
- 9.– Telemedicina y nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC).
  - 9.1.– Telemedicina y e-Salud. Conceptos.
  - 9.2.– Herramientas disponibles. Internet y web 2.0.
  - 9.3.– Sistemas de información corporativos.

#### BIBLIOGRAFÍA DEL TEMARIO GENERAL.

- 1.– González Ramallo VJ, et al. Hospitalización a domicilio. Med Clin (Barc) 2002; 118(17):659-64.
- 2.– Cuxart Melich A. Hospitalización a domicilio: oportunidad para el cambio. Med Clin (Barc) 2012; 138(8):355-360.
- 3.– Rodríguez Cerrillo M. Alternativas a la hospitalización convencional en la época de limitación de costes. Med Clin (Barc) 2014; 143(9):404-407.

- 4.– Estrada Cuxart O (coordinador). Proyecto HaD 2020: una propuesta para consolidar la hospitalización a domicilio en España. SEHAD, Madrid, 2016.
- 5.– Shepperd S, Iliffe S. Hospital domiciliario versus atención hospitalaria estándar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 6.– Samprón López D. Hacia nuevos modelos de asistencia sanitaria: asistencia sociosanitaria y hospitalización a domicilio. Edisofer, Madrid, 2010.
- 7.– Pérez Lázaro JJ, et al. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev Calidad Asistencial 2002; 17(5):305-11.
- 8.– Arce Obieta JM. Gestión clínica, ¿una nueva especialidad médica? Rev Adm Sanit. 2009;7(1):113-23.
- 9.– Inclán Iribar GM. Perspectivas de futuro; el nuevo papel de los profesionales sanitarios en el marco de la organización sanitaria compleja. Rev Adm Sanit. 2008; 6(3):371-6.
- 10.– Gobierno Vasco – Departamento de Sanidad y Consumo. Estrategia para afrontar el reto de cronicidad en Euskadi. Gobierno Vasco, Bilbao, 2010.
- 11.– Grupo de Trabajo de la SEMI y la semFYC. Documento de consenso: Atención al paciente con enfermedades crónicas. Mergablum, Sevilla, 2011.
- 12.– Nuño Solinís R. Buenas prácticas en gestión sanitaria: el caso Kaiser Permanente. Rev Adm Sanit. 2007; 5(2):283-92
- 13.– Lázaro J, Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. An Sist Sanit Navar 2006; 29 (Supl. 3): 7-17.
- 14.– Barbero J. El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. An Sist Sanit Navar 2006; 29(supl 3):19-27.
- 15.– García Díaz F. Comunicando malas noticias en medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med Intensiva 2006; 30(9):452-9.
- 16.– Borrell Carrió F. Cómo dar malas noticias. FMC. 2009; 16(8):524-7.
- 17.– Fundació Víctor Grífols i Lucas. Los fines de la medicina. Cuaderno n.º 11 de la colección Bioética Fundació Víctor Grífols i Lucas. Fundació Víctor Grífols i Lucas, Barcelona, 2004.
- 18.– Sanroma Mendizabal P et al (editores). Hospitalización domiciliaria: recomendaciones clínicas y procedimientos. IFIMAV, 2011.
- 19.– Gómez Batiste X et al. Principios básicos de la atención paliativa de personas con enfermedades crónicas evolutivas y pronóstico de vida limitado y sus familias. Observatorio Qualy / CCOMS-ICO. Institut Català d'Oncologia, 2011.
- 20.– Grupo de trabajo para el abordaje de los cuidados paliativos en la CAPV. Abordaje de los cuidados paliativos en la CAPV. Proceso de atención y mejora en la fase final de la vida. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, 2014.
- 21.– Guías de ética en la práctica clínica: planificación anticipada de la asistencia médica. Fundación de Ciencias de la Salud, 2011.

- 22.– Planificación anticipada de las decisiones: guía de apoyo para profesionales. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social, 2013.
- 23.– Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos.
- 24.– Guía de sedación paliativa. OMC/SECPAL, 2011.
- 25.– Formiga F et al. Insuficiencia cardíaca terminal. *Med Clin (Barc)* 2007; 128(7):263-7.
- 26.– Ruíz Márquez MP. Guía clínica: uso y recomendaciones de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Observatorio Regional de cuidados paliativos de Extremadura, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud – Fundesalud, 2010.
- 27.– Matoses Chirivella C, et al. Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. *Farm Hosp* 2015; 39(2):71-79.
- 28.– Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos: control de síntomas. *Boletín Infac* 2009; 17(5).
- 29.– Cuidados paliativos: un nuevo enfoque. *Boletín Infac* 2016; 24(9).
- 30.– Gómez Candela C et al. Guías clínicas SECPAL. Guía clínica de soporte nutricional en cuidados paliativos. SECPAL, 2015.
- 31.– Guía de nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- 32.– Guía de nutrición parenteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.
- 33.– Mirón Rubio M, et al (coordinadores). Protocolos SEMI: Tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE). SEMI y Elsevier, Madrid, 2008.
- 34.– Tice AD, et al. IDSA guidelines: Practice guidelines for outpatient parenteral antimicrobial therapy. *Clinical Infectious Diseases* 2004; 38:1651–72.
- 35.– Paladino et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy today. *Clin Infect Dis* 2010; 51(suppl 2):S198-208.
- 36.– Candel FJ et al. Current status in outpatient parenteral antimicrobial therapy: a practical review. *Rev Esp Quimioter* 2016; 29(2): 55-68.
- 37.– Solé A et al. Antibioterapia inhalada y dispositivos de inhalación en patología infecciosa pulmonar. *Rev Esp Quimioter* 2015; 28 (supl 1):19-24.
- 38.– López E et al. Algunas reflexiones acerca de la administración de antibióticos betalactámicos en infusión continua. *Enferm Infec Microbiol Clin* 2006; 24(7):445-52.
- 39.– Peralta G et al. Neutropenia secundaria a betalactámicos, una vieja compañera olvidada. *Enferm Infec Microbiol Clin* 2005; 23(8):485-91.
- 40.– Voumard R. Antibiotic stability related to temperature variations in elastomeric pumps used for OPAT. *Antimicrob Chemother* 2017; 72: 1462–1465.
- 41.– Rodríguez Baño J et al. Programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles. *Enferm Infec Microbiol Clin* 2012; 30(1):22.e1-22.e23.

- 42.– Gómez J. Estrategias para optimizar el uso de antibióticos en los hospitales. *Rev Esp Quimioter* 2017; 30(3):169-176.
- 43.– Huertas D et al. Cómo utilizar el oxígeno en la insuficiencia respiratoria aguda. *FMC* 2015;22(10):568-71.
- 44.– Actualización de insulinas. *Boletín Infac* 2017; 25(3).
- 45.– Sánchez J et al. Tratamiento de las hepatopatías crónicas avanzadas en el domicilio. *FMC* 2003; 10(10):720-9.
- 46.– Santaeugenia S et al. Síndrome del declive geriátrico. *FMC* 2006; 13(4):193-8.
- 47.– Medicación en el anciano. *Boletín Infac* 2009; 17(6).
- 48.– Chivite D et al. La insuficiencia cardiaca en el paciente anciano. *Rev Clin Esp* 2011; 211(1):26-35.
- 49.– Trullás JC et al. Tratamiento diurético en la insuficiencia cardíaca. *Med Clin (Barc)* 2014; 142(4):163-170.
- 50.– Martínez Velilla NI et al. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. *Med Clin (Barc)* 2012; 138(2):78-84.
- 51.– Gavilán Mora E et al. Ancianos frágiles polimedicados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2012; 47(4): 162-167.
- 52.– Casanova Rituerto. Complicaciones de la cirugía biliar. *Cir Esp* 2001; 69:261-268.
- 53.– Latorre R et al. Trasplante hepático. *Medicine* 2012; 11(12):704-19.
- 54.– Lladó L et al. Complicaciones biliares tras el trasplante hepático. *Cir Esp* 2012; 9(1):4-10.
- 55.– Aguado JM et al. Infecciones en los pacientes trasplantados de hígado. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007; 25(6):401-10.
- 56.– Miguel Velasco M et al. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. *Cir Esp* 2014; 92(3):149-156.
- 57.– Martínez Ramos C. Hospitalización domiciliaria y cirugía mayor ambulatoria. *Reduca* 2009; 1(1): 356-369.
- 58.– Trujillo M et al. Efectividad, seguridad y coste-efectividad de la terapia por presión negativa tópica para el tratamiento de las heridas crónicas: revisión sistemática. *Med Clin (Barc)* 2011; 137(7):321-8.
- 59.– Protocolo de prevención y cuidados de las UPP 2006. *Osakidetza*, Bilbao, 2008.
- 60.– Verdú J, et al (coordinadores). Documento de consenso CONUEI: Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior. *EdikaMed*, 2009.
- 61.– López Alonso SR, et al (coordinadores). Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Servicio Andaluz de Salud*, 2007.
- 62.– Ramos Martínez A. Realidad y futuro de la telemedicina. *Med Clin (Barc)*. 2006; 127(9):335-6.

63.– Roig F, et al. Dificultades para incorporar la telemedicina en las organizaciones sanitarias: perspectivas analíticas. *Gac Sanit.* 2009; 23(2):147.e1–147.e4.

64.– González Ramallo VJ et al. Las nuevas tecnologías de la información y la telecomunicación en hospitalización a domicilio. *JANO* 2007; 1670:46-48.

65.– Rodríguez de Castro C et al. Aplicación de la telemedicina al control de enfermedades crónicas: telecontrol de pacientes con enfermedad obstructiva crónica. *Med Clin (Barc)* 2002; 119(8):301-3.

66.– Haro Martín L. Papel de las tecnologías de la información y la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes. *FMC* 2012; 19(2):55-7.

67.– Mayer MA, et al. Nuevas herramientas para profesionales en internet. *FMC.* 2009; 16(4):196-203.

68.– Barrera Linares E, et al. web 2.0 y otros recursos de Internet. *FMC.* 2011; 18(6):321-9.

69.– Ávila de Tomás JF. Aplicaciones para terminales móviles en salud. *FMC* 2012; 19(10):613-20.

70.– Ávila de Tomás JF et al. El e-paciente. *FMC* 2013; 20(10):602-7.

II.– Temario común.

1.– Normas generales de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. El ejercicio de las profesiones sanitarias. La participación de los profesionales.

2.– Disposiciones generales de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Las prestaciones. La calidad. La participación social.

3.– Normas generales del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Derechos y deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Retribuciones. Jornada de trabajo, permisos, licencias. Incompatibilidades.

4.– Disposiciones Generales de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Sistema Sanitario de Euskadi: Ordenación y Derechos y deberes de los ciudadanos. El contrato-programa. Configuración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud. Organización rectora. Régimen de gestión.

5.– Definición del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud. Fines. Organización rectora: enumeración. Organización Central: creación. Organizaciones de servicios: reconocimiento legal.

6.– Derechos y deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.

7.– Principios generales de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El derecho de información sanitaria. Derecho a la intimidad. El respeto de la autonomía del paciente. La historia clínica. Informe de alta y otra documentación clínica.

8.– Las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

9.– La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derechos de las personas. Ficheros de titularidad pública.



- 10.– Objeto de la Ley de Igualdad de Mujeres y Hombres. Principios generales. Acoso sexista.
- 11.– Líneas Estratégicas del Departamento de Salud 2017-2020.
- 12.– Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020.
- 13.– Retos y Proyectos Estratégicos de Osakidetza 2017-2020.
- 14.– Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza 2013-2016.
- 15.– Prioridades Estratégicas en Atención Sociosanitaria 2017-2020.
- 16.– Áreas de actuación y medidas para la normalización del uso del euskera en Osakidetza: Imagen y Comunicación y Relaciones externas del 2.º Plan de normalización del uso del euskera en Osakidetza 2013-2019.

#### BIBLIOGRAFÍA DEL TEMARIO COMÚN.

- 1.– Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación Profesionales Sanitarias.
- 2.– Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- 3.– Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- 4.– Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- 5.– Decreto 255/1997, de 11 de noviembre por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 6.– Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.
- 7.– Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- 8.– Ley 7/2002, de 12 de diciembre, Ley Voluntades Anticipadas.
- 9.– La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal: Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derechos de las personas. Ficheros de titularidad pública.
- 10.– Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- 11.– Líneas Estratégicas del Departamento de Salud 2017-2020  
[http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_departamento/es\\_def/adjuntos/stp/lineas\\_estrategicas.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas_estrategicas.pdf)
- 12.– Plan de Salud. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020.  
[Http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020.pdf](Http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf)
- 13.– Retos y Proyectos Estratégicos de Osakidetza 2017-2020.  
[Http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/PE\\_2017\\_2020\\_web\\_ESP.pdf](Http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_ESP.pdf)

14.– Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza 2013-2016.

[Http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publi/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf)

15.– Prioridades Estratégicas en Atención Sociosanitaria 2017-2020.

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/Prioridades\\_estrategicas\\_17\\_20.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/Prioridades_estrategicas_17_20.pdf)

16.– 2.º Plan de normalización del uso del euskera en Osakidetza 2013-2019.

[Http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_euskera/es\\_osk/adjuntos/euskararenPlanaEs.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_euskera/es_osk/adjuntos/euskararenPlanaEs.pdf)