# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 116/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 116/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

## *KATEGORIA: FAK. ESP. GSU-KO MEDIKUA*

## CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO UGS

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
***A** Eredua / Modelo **A***

**1 ¿CUAL DE LOS SIGUENTES FACTORES ALARGA LA ESTANCIA MEDIA EN UN HOSPITAL?**

1a) Baja dotación de camas.
1b) Buen acceso a hospitales de crónicos.
1c) Mayor porcentaje de ingresos de urgencias.
1d) Mayor actividad en las consultas externas.

**2 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES SE CONSIDERA REINGRESO?**

2a) Pacientes con ingreso urgente y que en los 15 días anteriores fueron dados de alta por un episodio de hospitalización, e ingresan en el mismo servicio y por el mismo diagnóstico.
2b) Pacientes con ingreso urgente y que en los 15 días anteriores fueron dados de alta por un episodio de hospitalización, e ingresan por el mismo diagnóstico, en cualquier servicio.
2c) Pacientes con ingreso urgente y que en los 15 días anteriores fueron dados de alta por un episodio de hospitalización.
2d) Pacientes con ingreso programado o urgente y que en los 15 días anteriores fueron dados de alta por un episodio de hospitalización, por una complicación de su episodio previo.

**3 EN LA ACTIVIDAD DEL TOTAL HOSPITAL, DE UN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDAD ¿CUALES SON LAS NECROPSIAS QUE SE DEBEN CONTABILIZAR?**

3a) Necropsias realizadas a pacientes que habiendo ocupado una cama hayan fallecido.
3b) Necropsias a pacientes fallecidos en el Servicio de Urgencias.
3c) Necropsias a fetos nacidos muertos.
3d) Se contabilizan todas ellas.

**4 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN MOTIVO DE CANCELACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBIDA AL PACIENTE?**

4a) Enfermedad intercurrente.
4b) Mejoría del paciente.
4c) Preoperatorio insuficiente.
4d) Preparación incorrecta por no haber seguido bien las instrucciones.

**5 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA CORRECTA?**

5a) La Queja es una expresión de disconformidad o desacuerdo con respecto al sistema sanitario, que exige una respuesta en menos de 15 días.
5b) La Queja es una expresión de disconformidad o desacuerdo con respecto al sistema sanitario, que exige una respuesta en menos de 30 días.
5c) Una Reclamación es una queja realizada por escrito que requiere respuesta en menos de 30 días.
5d) Una Reclamación es una queja realizada por escrito que requiere respuesta formal por escrito en menos de 30 días.

**6 ENTRE LOS MODELOS DE REFERENCIA DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS SE ENCUENTRA LA PIRÁMIDE DE KAISER, ¿CUÁL DE LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN HACE REFERENCIA A PACIENTES DE ALTA COMPLEJIDAD (5%)?**

6a) Soporte de la autogestión.
6b) Gestión del caso.
6c) Gestión de la enfermedad.
6d) Promoción y prevención.

**7 EL PROYECTO ESTRATÉGICO 3 DE LA ESTRATEGIA DE LA CRONICIDAD, HABLA DEL AUTOCUIDADO Y EDUCACIÓN DEL PACIENTE, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN IMPACTO ESPERADO?**

7a) Mayor autonomía.
7b) Mayor adherencia.
7c) Uso adecuado de los recursos sanitarios.
7d) Experiencias en las principales enfermedades crónicas.

**8 ¿CUAL DE LAS ESTRATEGIAS A LA CRONICIDAD ES LA QUE SE DESARROLLA EN EL PROYECTO ESTRATÉGICO 5?**

8a) Innovación desde los profesionales clínicos.
8b) Atención clínica integrada.
8c) Estratificación de la población.
8d) Historia clínica Unificada: Osabide Global.

**9 EN LA ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS EXPUESTA POR PABLO SIMÓN, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TEMAS NO ES SUSCEPTIBLE DE SER TRATADO EN UN PROTOCOLO ÉTICO?**

9a) Objeción de conciencia.
9b) Esterilización.
9c) Uso racional del medicamento.
9d) Todos ellos pueden ser tratados.

**10 ¿QUÉ AÑO ES EL QUE SE CONSIDERA EL PUNTO DE ARRANQUE DE LA REFLEXIÓN TEÓRICA SOBRE LA ÉTICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS?**

10a) 1970.
10b) 1995.
10c) 1952.
10d) 1958.

**11 EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA) SE FORMALIZA POR ESCRITO Y MEDIANTE UNO DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS A ELECCIÓN DE LA PERSONA QUE LO OTORGA, ¿CUÁL DE ELLOS NO ES CORRECTO?**

11a) Ante el responsable médico que le atiende.
11b) Ante Notario.
11c) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
11d) Ante tres testigos.

**12 EL REGISTRO VASCO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS:**

12a) Depende del Departamento de Trabajo y Justicia.
12b) El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas no será válido.
12c) El documento de voluntades anticipadas que haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.
12d) La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde exclusivamente a la persona otorgante de dicho documento.

**13 CON LA CARPETA DE SALUD PODEMOS:**

13a) Consultar y recuperar información de mi historial médico.
13b) Subir documentos a mi historia clínica.
13c) Interactuar con mi médico.
13d) Todas son correctas.

**14 EL ACCESO A TERCERAS PERSONAS A LA CARPETA DE SALUD**

14a) Es para siempre una vez dado el consentimiento.
14b) Sólo se puede realizar la autorización desde un centro de salud autorizado.
14c) Cuando se cumplen los 16 años automáticamente se revocan los permisos de acceso a la Carpeta de Salud
14d) Permanece la posibilidad de acceso a la carpeta de salud de un tercero aun cuando haya fallecido el titular.

**15 TODOS LOS PACIENTES PUEDEN ACCEDER EN LA CARPETA DE SALUD A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA PARA VISUALIZAR CIERTOS PROCEDIMIENTOS, ¿A QUÉ TIPO DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA NO DA ACCESO LA CARPETA DE SALUD?**

15a) Cirugía General.
15b) Cirugía Plástica.
15c) Cirugía Cardiaca.
15d) Ginecología.

**16 SEGÚN EL MÉDICO RESPONSABLE, SI LA PERSONA QUE SE HALLA BAJO ATENCIÓN SANITARIA SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TANTO PARA RECIBIR INFORMACIÓN COMO PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO, LA INFORMACIÓN SANITARIA Y EL CONSENTIMIENTO RECAERÁN EN EL SIGUIENTE ORDEN…**

16a) Persona asignada en el DVA/Representante legal/Cónyuge o pareja unida con la persona enferma.
16b) Persona asignada en el DVA/Autoridad Judicial/Cónyuge o pareja unida con la persona enferma/Representante legal.
16c) Cónyuge/Familia de grado más cercano/Representante legal.
16d) Representante legal/Cónyuge/Autoridad Judicial.

**17 EN LA EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS, ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE ALTA TECNOLOGÍA SANITARIA?**

17a) Equipos, aparatos, utilizados en la asistencia sanitaria de alto coste.
17b) Toda aquella tecnología cuyo coste de inversión es cuantioso o que es relevante estratégicamente.
17c) No se trata de evaluar medicamentos ni procedimientos médicos o quirúrgicos de alto coste.
17d) Ninguna es correcta.

**18 DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS, ¿QUÉ ES UN META-ANÁLISIS?**

18a) Es un método cuantitativo para la agregación de resultados de diferentes estudios basado en la utilización de técnicas estadísticas que posibilitan la combinación y síntesis de los datos de las diversas investigaciones.
18b) Se trata de la búsqueda y recuperación de estudios, análisis de su calidad y selección, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión especificados previamente.
18c) Es el análisis estadístico mediante el cual se obtiene un resultado que sintetice los estudios seleccionados.
18d) Test de homogeneidad, que determina si es adecuado el cálculo de una medida resumen a partir de los resultados de los diferentes estudios.

**19 EL CONTRATO PROGRAMA: ¿EN QUÉ MARCO LEGISLATIVO SE AMPARA?**

19a) La Ley 8/1997 de Ordenación sanitaria de Euskadi (LOSE).
19b) El Decreto 255/1997 Estatutos sociales del Ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
19c) El Decreto 80/2017 sobre la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.
19d) Todos ellos constituyen el marco legislativo.

**20 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES CONTENIDOS NO ES CORRECTO EN CUANTO A LOS CONTENIDOS QUE DEBE CONTEMPLAR EL CONTRATO PROGRAMA?**

20a) Debe estimar el volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias fuera de cobertura.
20b) Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
20c) Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.
20d) Los requisitos, procedimientos de control y auditoría sanitaria que establezca el Departamento de Salud.

**21 EN EL CONTRATO PROGRAMA SE HA ESTABLECIDO QUE LA FINANCIACIÓN ASIGNADA A LA COBERTURA ASISTENCIAL SE REALICE MEDIANTE "PAGO CAPITATIVO", ¿CÓMO SE CALCULA ESTA TARIFA?**

21a) Mediante el PIB de la CAVP.
21b) Estableciendo una media ponderada del gasto sanitario del lustro precedente.
21c) Mediante la información que aporta el modelo de estratificación de pacientes.
21d) a) y b) son correctas.

**22 EL CONTRATO PROGRAMA CONSTA DE VARIOS ANEXOS, ¿CUAL DE ELLOS ES EL DE LA FINANCIACIÓN?**

22a) Anexo I
22b) Anexo II
22c) Anexo III
22d) Anexo IV

**23 CUANTAS CAMAS NECESITARÁ UN NUEVO HOSPITAL PARA UNA POBLACIÓN DE 180.000 HABITANTES QUE TIENE UNA FRECUENTACIÓN DEL 60%. SE PRETENDE UN INDICE DE OCUPACIÓN DEL 85% Y SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD UNA ESTANCIA MEDIA DE 6 DÍAS.**

23a) 180 camas.
23b) 209 camas.
23c) 223 camas.
23d) 250 camas.

**24 CUÁL SERÁ EL TIEMPO DE ABSORCIÓN DE UNA LISTA DE ESPERA DE 1.250 PACIENTES, EN UN HOSPITAL DE 500 CAMAS CON UN ÍNDICE DE OCUPACIÓN DEL 85%, UNA ESTANCIA MEDIA DE 6 DÍAS, Y UNA PRESIÓN DE URGENCIAS DEL 60%.**

24a) 32 días
24b) 44 días
24c) 70 días
24d) 83 días

**25 UN CENTRO SANITARIO SE ENCUENTRA EN POSICIÓN DE DESGASTE, CUANDO:**

25a) Existen Debilidades en el entorno, pero hay Puntos Fuertes.
25b) Existen Amenazas en el entorno, pero hay Puntos Fuertes.
25c) Existen Debilidades en el entorno, pero hay Puntos Débiles.
25d) Existen Amenazas en el entorno, pero hay Puntos Débiles.

**26 ¿A QUÉ CONSIDERAMOS CENTRO DE COSTE EN UN CENTRO SANITARIO?**

26a) Cada Servicio se convierte en un Centro de Coste.
26b) Una Unidad contable de gastos por paciente.
26c) Una Unidad contable con respecto a la cual se recogen y acumulan datos de coste.
26d) b) y c) son correctas.

**27 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL:**

27a) Fue formulado en la década de los 90 por Kaplan y Norton.
27b) Liga la actividad diaria con el control de gestión.
27c) Liga el Control de gestión con la planificación estratégica.
27d) a) y c) son correctas.

**28 EN LAS GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA VENTAJA CUANDO ESTAS SE APLICAN CORRECTAMENTE EN SITUACIONES CLÍNICAS?:**

28a) Describen la asistencia adecuada en función de la mejor evidencia científica.
28b) Reducen la variabilidad en la práctica clínica.
28c) Proporcionan una base racional para la derivación de pacientes entre diferentes niveles asistenciales.
28d) Ponen en evidencia las virtudes de la bibliografía.

**29 CUANDO HABLAMOS DE UN "PROCESO DE PLANIFICACIÓN, COORDINACIÓN, GESTIÓN Y REVISIÓN DEL CUIDADO PRESTADO A UNA PERSONA PARA ASEGURAR QUE SE CUMPLEN LAS NECESIDADES PREVIAMENTE VALORADAS" ESTO ES:**

29a) El Contrato Programa.
29b) La Gestión de Casos.
29c) Un Proceso en curso.
29d) La Planificación Estratégica.

**30 EN LA ACREDITACIÓN HOSPITALARIA, EL NÚCLEO DE LA ACREDITACIÓN DE UN SERVICIO HOSPITALARIO ES:**

30a) La Preparación.
30b) El Enfoque.
30c) Los Resultados.
30d) La Autoevaluación.

**31 ENMARCADO EN LA TERMINOLOGÍA ISO, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN TERMINO RELATIVO A LA CONFORMIDAD?**

31a) Defecto.
31b) Acción correctiva.
31c) Reproceso.
31d) Concesión.

**32 ¿CUAL DE LOS MODELOS ISO, NORMAS ISO 9000:2000 PRETENDE AUMENTAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE?**

32a) ISO 9001
32b) ISO 9004
32c) ISO 9006
32d) ISO 9016

**33 LOS MODELOS ISO, ¿A CUAL DE LAS SIGUIENTES VERTIENTES PERTENECE?**

33a) Certificación.
33b) Acreditación.
33c) Excelencia.
33d) Mejora continua.

**34 LAS GUIAS CLÍNICAS SON:**

34a) Procedimientos.
34b) Procesos.
34c) Protocolos.
34d) Ninguna de ellas es correcta.

**35 EL CONJUNTO DE ACTUACIONES, DECISIONES, ACTIVIDADES Y TAREAS QUE SE ENCADENAN DE FORMA SECUENCIAL Y ORDENADA PARA CONSEGUIR UN RESULTADO QUE SATISFAGA PLENAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE AL QUE SE DIRIGEN, ESTO ES :**

35a) Un Proyecto Estratégico.
35b) Una Planificación Estratégica.
35c) Un Proceso.
35d) Un Plan de Mejora.

**36 EN LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, Y OPOSICIÓN, ¿A QUIEN ME DEBO DE DIRIGIR CUANDO QUIERO EJERCER EL DERECHO DE OPOSICIÓN?**

36a) Al responsable del fichero.
36b) Al responsable del tratamiento.
36c) Al responsable de documentación.
36d) A la asesoría jurídica.

**37 EN EL DERECHO DE ACCESO, ES POSIBLE SU DENEGACIÓN SI:**

37a) Ya ha sido ejercitado en los doce meses anteriores.
37b) Ya ha sido ejercitado en los seis meses anteriores.
37c) Ya ha sido ejercitado en los 5 años anteriores.
37d) El tiempo nunca impide ejercitar el derecho de Acceso.

**38 SEGÚN EL REAL DECRETO 1720/2007 POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL DESARROLLO DE LA LEY 15/1999 ¿CUÁL ES EL PLAZO MÁXIMO EN EL CUAL LOS RESPONSABLES DEBEN DE RESOLVER LAS SOLICITUDES DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN?**

38a) 10 días.
38b) 15 días.
38c) 30 días.
38d) No existe un plazo específico para la resolución.

**39 EN UN DOCUMENTO DE SEGURIDAD, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN DATO ESPECIALMENTE PROTEGIDO?**

39a) Creencias.
39b) Afiliación sindical.
39c) Posición económica.
39d) Datos para fines policiales.

**40 ¿QUIEN ES EL RESPONSABLE DE LOS FICHEROS QUE CONTENGAN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL?**

40a) El responsable informático de cada centro.
40b) La Gerencia de cada centro.
40c) La Dirección Médica de cada centro.
40d) Osakidetza.

**41 NOS ENCONTRAMOS CON UNA VULNERACIÓN DE FICHEROS QUE CONTIENEN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL SUFICIENTES PARA OBTENER UNA EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DE UN INDIVIDUO, ¿QUÉ TIPO DE INFRACCIÓN SE HA COMETIDO?**

41a) Muy grave.
41b) Grave.
41c) Leve.
41d) No se ha vulnerado ningún deber de secreto.

**42 LA NORMATIVA DE SEGURIDAD EXIGE LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS PERIODICAS A LOS REGISTROS DE ACCESOS A LAS HISTORIAS CLÍNICAS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ENTRA EN ESTE GRUPO DE AUDITORÍAS?**

42a) Personalidades atendidas en Osakidetza.
42b) Personal de Osakidetza atendido en Osakidetza.
42c) Historias especialmente protegidas (adopciones, violencia de género, etc.).
42d) Todas ellas son susceptibles de auditoría.

**43 ENTRE LOS PROCESOS LLAMADOS ESPECÍFICOS NOS ENCONTRAMOS CON TRES GRUPOS, ¿CUAL ES EL CORRECTO?**

43a) Asistenciales, operativos y de apoyo.
43b) Asistenciales, operativos y de apoyo técnico.
43c) Asistenciales, apoyo técnico y de apoyo administrativo.
43d) Asistenciales, operativos y de apoyo administrativo

**44 INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA PARA LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:**

44a) La solicitud podrá realizarse en cualquier centro de Osakidetza.
44b) El Servicio de Atención al paciente correspondiente tramita directamente la solicitud al centro al que se vaya a realizar esta.
44c) La respuesta al solicitante deberá realizarse en un plazo de 10 días.
44d) La cita con el centro solicitado se realizará con prioridad ordinaria.

**45 CUAL DE LAS SIGUIENTES EXCEPCIONES A LA SOLICITUD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES FALSA:**

45a) Incompetencia del enfermo.
45b) Privilegio terapéutico.
45c) Rechazo explícito de la familia.
45d) Imperativo legal.

**46 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ES EL MÉTODO UTILIZADO PARA ANALIZAR Y EVALUAR LOS FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS?**

46a) Escala SERVQUAL.
46b) Escala de Fry.
46c) Técnica de Flesch.
46d) Combinación de técnicas manuales e informáticas.

**47 ¿QUÉ ELEMENTOS DEBE INCLUIR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO?**

47a) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Competencia / Validez y Autenticidad.
47b) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Validez y Autenticidad.
47c) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Competencia.
47d) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Competencia / No maleficencia.

**48 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UNO DE LOS PLAZOS MÁXIMOS DE ACCESO A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS NO URGENTES?**

48a) La cirugía de los procesos oncológicos debe resolverse en menos de 60 días naturales.
48b) La cirugía cardiaca debe resolverse en menos de 90 días naturales.
48c) La cirugía pediátrica debe resolverse en menos de 30 días naturales.
48d) El resto de cirugías deben resolverse en menos de 150 días naturales.

**49 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UN MOTIVO DE EXCLUSIÓN DE LOS PLAZOS MÁXIMOS DE ACCESO A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS?**

49a) Procedimientos quirúrgicos urgentes.
49b) La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
49c) La cirugía menor.
49d) Las intervenciones quirúrgicas no financiables con cargo al sistema sanitario público.

**50 CUANDO SE INCUMPLAN LOS PLAZOS MÁXIMOS DE GARANTÍA DE ACCESO A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, EL PACIENTE PODRÁ SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN OTRO CENTRO SANITARIO. ¿DÓNDE DEBE DIRIGIR SU SOLICITUD?**

50a) Al Departamento de Sanidad.
50b) En el Hospital donde se encuentra en espera para su intervención.
50c) En su Centro de Salud.
50d) En cualquiera de los anteriores puede presentar su solicitud.

**51 EN LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2013-2016, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA NUEVA LÍNEA DE ACCIÓN CORPORATIVA, CONSECUENCIA DEL PLAN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD?**

51a) Conciliación de la medicación.
51b) Cirugía segura.
51c) Seguridad en el proceso asistencial Gestación-Parto-Puerperio.
51d) Seguridad transfusional.

**52 DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿CUÁL DE LOS ESTÁNDARES DEL PLAN INOZ ES EL CORRECTO?**

52a) En infección de herida quirúrgica en cirugía electiva del colon, debe ser < 20%.
52b) En infección de herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera, debe ser < 5%.
52c) En infección de herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera, debe ser < 2%.
52d) El porcentaje de pacientes que no reciben profilaxis estando indicada, debe ser < 1%.

**53 ¿CUÁL ES LA METODOLOGÍA SELECCIONADA PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN "CIRUGÍA SEGURA"**

53a) La identificación del paciente mediante pulseras con código de barras.
53b) Introducción de pulsera telemática que registra el paso del paciente por todas las ubicaciones y registra a la vez los tiempos de cada paso.
53c) Inclusión del Check-list quirúrgico.
53d) Revisión por parte del gestor del proceso quirúrgico de la adecuación del proceso.

**54 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN INTEGRANTE DEL NÚCLEO BÁSICO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA?**

54a) Trabajador social.
54b) Matrona.
54c) Celador.
54d) Enfermera y auxiliar de enfermería.

**55 EL JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA, JUAP, REALIZA LAS SIGUIENTES FUNCIONES DE COORDINADOR, EXCEPTO:**

55a) Estimula el trabajo en equipo.
55b) Controlar la marcha económica de los centros.
55c) Dirige la unidad de atención al paciente.
55d) Desarrolla funciones asistenciales.

**56 SI HABLAMOS DE EFICIENCIA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FORMULADOS ES EL CORRECTO?**

56a) Es la relación Objetivos / Resultados bajo condiciones ideales.
56b) Es la relación Objetivos / Resultados bajo condiciones reales.
56c) Es la relación Recursos / Resultados bajo condiciones ideales.
56d) Es la relación Recursos / Resultados bajo condiciones reales.

**57 EN LOS ESTUDIOS DE FARMACOVIGILANCIA, ¿CUÁNDO PODEMOS DECIR QUE UN MEDICAMENTO EN ESTUDIO CLÍNICO HA PASADO POR SU APLICACIÓN EN SERES HUMANOS?**

57a) Cuando ha completado la fase I.
57b) Cuando está en fase II.
57c) Cuando ha completado las fases I, II y III.
57d) En ningún estudio clínico los medicamentos pasan por seres humanos.

**58 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES PROCESOS NO REALIZA EL SERVICIO DE ADMISIÓN?**

58a) Informar y orientar a los pacientes, familiares y usuarios sobre los aspectos concernientes a su permanencia en el centro.
58b) Coordinar y evaluar el sistema de gestión de pacientes.
58c) Gestionar la lista de espera.
58d) Coordinar y evaluar el sistema de información al usuario y tramitación administrativa.

**59 LA EDAD DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES SEGÚN EL REGISTRO DE ALTAS HOSPITALARIAS DE LA CCAA EN 2015**

59a) La edad, tanto en Hospitalización convencional como en la Hospitalización ambulatoria y CMA, es mayor en la Pública que en la Privada.
59b) En los Hospitales de media y larga estancia tanto la edad media como la estancia media son mayores en la red Pública.
59c) Hasta los 80años se observa un número mayor de hospitalizaciones en las mujeres.
59d) Ninguna es cierta.

**60 GODET ESTABLECE 3 FASES PARA LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, ¿CUÁL DE ELLAS SOBRA?**

60a) Fase estratégica.
60b) Fase gestora.
60c) Fase operativa.
60d) Fase presupuestaria.

**61 EN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA?**

61a) Es de aplicación en todos los centros sanitarios públicos de la CAPV.
61b) Sólo es aplicable a los Hospitales de la CAPV.
61c) No es de aplicación a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
61d) Es de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria, pública y privada.

**62 EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES ESTABLECE LA EXISTENCIA DE UN MANUAL DE USO DE LA HISTORIA CLÍNICA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EXTREMOS NO FORMA PARTE DE ÉL?**

62a) Procedimiento para la cumplimentación de las historias clínicas y documentos a utilizar.
62b) Método de evaluación de la calidad de la historia clínica.
62c) Responsables de su conservación y utilización.
62d) Conservación de la historia clínica.

**63 EN EL DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLINICA LLAMADO DOCUMENTO O PROTOCOLO DE INFORME QUIRURGICO, ¿CUAL DE LOS APARTADOS SIGUIENTES NO DEBE DE CONTENER?**

63a) Tipo de anestesia.
63b) Profilaxis medicamentosa.
63c) Estado y destino de la persona paciente a su salida del quirófano.
63d) Duración, hora de inicio y hora de finalización.

**64 EL TÉRMINO "ESCISIÓN PARCIAL" NO EXISTE EN CIE 10 ES. ¿QUÉ DEBE HACER EL CODIFICADOR CUANDO EN EL INFORME APARECEN ESTOS TÉRMINOS?**

64a) Consultar al cirujano sobre los diferentes términos de procedimientos.
64b) Aconsejar al especialista que mejore la documentación clínica y adapte la terminología a la que utiliza la CIE 10 ES.
64c) Correlacionar la escisión parcial al tipo de procedimiento correcto de la CIE 10 ES.
64d) Deberá consultar solo el índice alfabético.

**65 SEGÚN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA CORRECTA?**

65a) La documentación clínica generada deberá conservarse durante un periodo mínimo de cinco años a contar desde la fecha del alta de cada episodio asistencial.
65b) Una vez transcurridos 5 años tras el fallecimiento de la persona paciente, se podrá destruir toda su documentación clínica.
65c) Se podrá destruir asimismo la historia clínica que haya permanecido sin movimientos durante no menos de 20 años.
65d) Todas ellas son correctas.

**66 LA HISTORIA CLINICA RESUMIDA DEL SNS INCLUYE:**

66a) Antecedentes.
66b) Alertas.
66c) Diagnósticos, procedimientos e intervenciones de enfermería.
66d) b) y c) son correctas.

**67 EUSKALIT AVANZA DEL MODELO EFQM AL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA (MGA), Y EN ÉL PASA DE TENER 9 CRITERIOS Y 32 SUBCRITERIOS A:**

67a) 5 elementos y 24 subelementos.
67b) 6 elementos y 22 subelementos.
67c) 7 elementos y 20 subelementos.
67d) 6 elementos y 24 subelementos.

**68 EN EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA, ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DE LOS NIVELES DE LAS TABLAS "BIDA"**

68a) Beneficios / Imposiciones / Despliegue / Avance.
68b) Basal / Internacional / Desarrollado / Auditado.
68c) Básico / Intermedio / Desarrollado / Avanzado.
68d) Beneficios / Impuestos / Desarrollo / Ajuste.

**69 EN GENERAL, LOS RECONOCIMIENTOS DEL MODELO EFQM SON LAS "Q" ORO Y PLATA, ¿CUÁL ES EL RECONOCIMIENTO EN EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA PARA UNA EVALUACIÓN EXTERNA?**

69a) La "K" oro y plata.
69b) La "A" plata y oro y premio vasco a la gestión avanzada.
69c) Acreditación "A", "A" bronce, "A" plata y "A" oro.
69d) "A" bronce, "A" plata y "A" oro.

**70 ¿CÓMO DEBERÍA AFRONTAR UNA ORGANIZACIÓN EL "DEFINIR EL MODELO ORGANIZATIVO Y DE GESTIÓN" (E2), QUE PROPONE EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA (MGA)?**

70a) La organización tiene que haber reflexionado sobre cuál es la mejor manera de organizarse, para orientarse a sus clientes, implicar a las personas, ser más eficaz y eficiente.
70b) Cada organización puede organizarse como quiera, en función de sus necesidades, ya que no hay formas mejores o peores de organizarse o gestionarse.
70c) En la práctica, una organización avanzada debería tener definidos sus procesos, representados gráficamente (en un mapa de procesos), priorizados (claves) y con equipos de proceso donde se revisen y mejoren esos procesos.
70d) Es necesaria una reflexión estratégica y buscar alianzas para mejorar sus resultados estratégicos en las personas de la organización.

**71 ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS QUE SE UTILIZAN EN EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA (MGA), PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE UNA ORGANIZACIÓN EN LOS ELEMENTOS DE ACCIÓN?**

71a) Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión.
71b) Planteamiento, Despliegue, Evaluación, y Ajuste.
71c) Planificar, Hacer, Medir y Ajustar (PDCA).
71d) Enfoque, Despliegue, Evaluación y Aprendizaje.

**72 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS APARECE EN EL MGA COMO NOVEDAD DIFERENTE AL MODELO EFQM EN SU ÁREA DE AGENTES?**

72a) Liderazgo.
72b) Personas.
72c) Clientes.
72d) Estrategia.

**73 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, ADEMÁS DE CAMBIO, SUSTITUCIÓN Y RETIRADA, IMPLICA LA PRESENCIA DE UN DISPOSITIVO?**

73a) Drenaje.
73b) Reposición.
73c) Revisión.
73d) Reparación.

**74 UN PACIENTE ACUDE A URGENCIAS CON UN FRACTURA DE TIBIA, SE INMOVILIZA CON ESCAYOLA Y SE LE DA CITA A LOS TRES DÍAS EN LA CONSULTA DE TRAUMATOLOGÍA PARA VALORAR LA EVOLUCIÓN. ¿QUÉ EXTENSIÓN DE 7º CARÁCTER HAY QUE APLICAR EN LOS DOS CASOS?**

74a) Urgencias=A Traumatología=S.
74b) Urgencias=A Traumatología=A.
74c) Urgencias=D Traumatología=S.
74d) Urgencias=A Traumatología=D.

**75 EN UN INGRESO HOSPITALARIO POR SOSPECHA DE UNA ENFERMEDAD SE CONSIDERARÁ COMO CIERTA LA ENFERMEDAD, EXCEPTO:**

75a) Tuberculosis.
75b) Neoplasia maligna.
75c) Gripe A (H1N1).
75d) Osteomielitis.

**76 SEGÚN EL CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN DEL REGISTRO DEL CMBD-AE, RD 69/2015, DE 6 DE FEBRERO, SERÁN OBLIGATORIAS LAS SIGUIENTES MODALIDADES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE AGUDOS EN 2018**

76a) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/Urgencias/CMA.
76b) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/Urgencias/Hospital de día médico.
76c) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/CMA/Hospital de día médico/Urgencias.
76d) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/CMA/Hospital de día médico /Urgencias /Procedimientos ambulatorios de alta complejidad.

**77 INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA RESPECTO AL MARCADOR "POA" DEL REGISTRO DEL CMBD-AE**

77a) Los códigos de esta variable son cuatro.
77b) Se registrará un marcador para cada diagnóstico.
77c) El código "D" significa que no ha sido posible determinar, por parte del clínico, si el proceso estaba o no presente al ingreso.
77d) Todas son ciertas.

**78 ¿CUÁNTOS CARACTERES TIENE UN CÓDIGO DIAGNÓSTICO DE LA CIE 10 ES?**

78a) De 6 a 7.
78b) Siempre 7.
78c) De 4 a 7.
78d) De 3 a 7.

**79 ¿CÚANTOS DIAGNÓSTICOS SE PUEDEN REGISTRAR POR CADA EPISODIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL REGISTRO DEL CMBD?**

79a) 31.
79b) 25.
79c) 21.
79d) 35.

**80 ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES DE LOS EVENTOS ADVERSOS INDIQUE EL QUE NO PERTENECE A ESTE GRUPO**

80a) Ruido en el trabajo
80b) Aspectos familiares y psicológicos individuales
80c) Guías de prácticas clínicas obsoletas
80d) Procedimiento no robusto

**81 INDIQUE LA OPCIÓN CORRECTA CON RESPECTO AL ANÁLISIS DE LA CAUSA RAIZ (ACR) EN LOS EVENTOS ADVERSOS**

81a) Puede hacerse en caso de lesión permanente.
81b) Debe hacerse en caso de pérdida funcional o de parte del cuerpo.
81c) Debe hacerse en una transferencia del paciente a la UCI.
81d) Ninguna es correcta.

**82 INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL NRLS (SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN Y APRENDIZAJE)**

82a) Es una base de datos confidencial y anónima sobre seguridad del paciente.
82b) Tiene información de Análisis de Causa Raíz (ACR) y acciones tomadas en eventos adversos similares.
82c) Respuesta a), b) y d) son ciertas.
82d) No tiene información identificativa del paciente o del personal, sí la edad.

**83 UNO DE ESTOS TÉRMINOS ES CONSIDERADO ANTIGUO EN LA TERMINOLOGÍA RECOMENDADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE…**

83a) Evento centinela.
83b) Nivel de severidad.
83c) Incidente de seguridad previsto.
83d) Incidente de seguridad del paciente.

**84 ELIJA LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO A LOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE 10 ES…**

84a) Un marcador de posición permite futuras expansiones.
84b) El marcador de posición se utiliza para rellenar espacios vacíos en códigos que requieren un 7º carácter.
84c) Son de utilización obligatoria.
84d) Todas las anteriores son ciertas.

**85 EN LA METODOLOGÍA PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, LAS HERRAMIENTAS QUE DESEMPEÑAN UNA FUNCIÓN DE ANÁLISIS SON TODAS EXCEPTO:**

85a) Hoja de recogida de datos.
85b) Diagrama de flujo.
85c) Los 5 Porqués.
85d) Diagrama de causa efecto.

**86 LA RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS HAY QUE DOCUMENTARLOS. SE DENOMINA "SOPORTE DOCUMENTAL". EL SOPORTE ESTÁ DIVIDIDO EN 4 PARTES. INDIQUE QUE DOCUMENTO NO CORRESPONDE**

86a) Hoja de trabajo.
86b) Actas de reuniones.
86c) Hoja de recogida de datos.
86d) Hoja resumen o cierre de proyecto.

**87 LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE UN PROCESO QUE EMPLEA UN CONJUNTO UNIVERSAL DE SÍMBOLOS, BUSCANDO LA MANERA DE SIMPLIFICAR EL ANÁLISIS DE UN PROCESO SE DENOMINA…**

87a) Diagrama de Pareto.
87b) Diagrama de flujo.
87c) Histograma.
87d) Diagrama de Cedac.

**88 EN UN DIAGRAMA DE PROCESO, ¿QUE SIGNIFICADO TIENE UN TRIÁNGULO?**

88a) Una fase del proceso.
88b) Operaciones de inspección sobre el material del proceso.
88c) Retención o espera a que se ve sometido el material del proceso.
88d) Almacenamiento permanente del material.

**89 ¿CÚAL ES EL PRIMER CONCEPTO DE CALIDAD QUE SURGIÓ A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX?**

89a) Aseguramiento de calidad.
89b) Gestión de calidad.
89c) Calidad total o Excelencia.
89d) Control de calidad.

**90 EL CONCEPTO DE CALIDAD QUE INCLUYE EL OBJETIVO DE MEJORA CONTINUA, SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS CLIENTES, ORIENTACIÓN A PROCESOS Y DECISIONES BASADAS EN DATOS OBJETIVOS ES:**

90a) Excelencia.
90b) Gestión de calidad.
90c) Calidad total.
90d) Control de calidad.

**91 ¿QUIÉN APORTÓ EL CICLO DE PDCA**

91a) Walter Shewhart.
91b) Edward Deming.
91c) Kauru Ishikawa.
91d) Joseph Juran.

**92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:**

92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

**93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

**94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:**

94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94b) Al Consejo de Gobierno.
94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

**95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:**

95a) Cuando se otorgue por representación.
95b) Siempre.
95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

**96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:**

96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

**97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:**

97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

**98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:**

98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

**99 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:**

99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

**100 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:**

100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

## PREGUNTAS RESERVA

**101 ENTRE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS QUE DIFERENCIAN LAS ESTRATEGIAS KAIRU Y KAIZEN CÚAL DE ELLAS ES CIERTA**

101a) Kaizen, búsqueda de nuevas tecnologías/Kairu, uso de tecnología existente.
101b) Kairu, atención a grandes temas/Kaizen, todo es mejorable.
101c) Kairu, información abierta y compartida/Kaizen, información cerrada.
101d) Kaizen, cambios importantes/Kairu, pequeños cambios.

**102 ENTRE LOS DIFERENTES MÉTODOS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS, RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, INDIQUE UN MÉTODO INDIRECTO**

102a) Grupo de trabajo.
102b) Encuestas periódicas.
102c) Entrevistas individuales.
102d) Sistema de quejas y sugerencias.

**103 UNA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEBE INCLUIR:**

103a) Una introducción o presentación.
103b) Grupo usuario al que pertenece.
103c) Agradecimiento.
103d) Todas las anteriores.

**104 EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLINICA CON FINALIDAD DISTINTA A LA ASISTENCIAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?**

104a) Tendrá acceso el personal sanitario, debidamente acreditado, en funciones de inspección, evaluación, acreditación o planificación.
104b) Tendrá acceso el personal sanitario en funciones de gestión sanitaria.
104c) Tendrá acceso la Administración Pública en funciones de investigación.
104d) Para este tipo de accesos, gestión, planificación, etc. no es preciso el consentimiento del paciente.

**105 ¿EN QUÉ SECCIÓN Y TIPO DE PROCEDIMIENTO ENCONTRAMOS UNA SUSTITUCIÓN DE UNA ESCAYOLA?**

105a) Sección sustitución, tipo de procedimiento inmovilización.
105b) Sección colocación, tipo de procedimiento cambio.
105c) Sección colocación, tipo de procedimiento sustitución.
105d) Sección medico quirúrgica, tipo de procedimiento cambio.

**106 SEGÚN LA LEY 8/1997, DE 26 DE JUNIO, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI, CÚALES SON LOS PRINCIPIOS INFORMADORES**

106a) Universalidad y equidad.
106b) Universalidad, equidad, solidaridad, respeto, calidad y participación ciudadana.
106c) Universalidad, equidad, respeto y participación ciudadana.
106d) Universalidad, equidad, solidaridad, calidad de los servicios y participación ciudadana.

**107 ¿QUÉ FUNCIONES LE CORRESPONDEN AL DIRECTOR GERENTE DE UNA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS?**

107a) Subscribir el contrato programa en representación de su organización.
107b) Ostentar la jefatura de la investigación, docencia y formación.
107c) Velar por el cumplimiento de los objetivos asignados.
107d) Las respuesta a) y c) son verdaderas.

**108 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ES LA AGENCIA VASCA PARA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA?**

108a) SPRI.
108b) INNOBASQUE.
108c) OSTEBA.
108d) EUSKADI-INNOVA.

**109 LA LEY 11/2016, DE 8 DE JULIO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO FINAL DE SU VIDA, ES DE APLICACIÓN…**

109a) Personal asistencial y sanitario implicado, a los responsables de la toma de decisiones.
109b) En el Sistema Vasco de Salud y en el Sistema Vasco de Servicios sociales.
109c) Las respuestas a) y b) son ciertas.
109d) Sólo de aplicación en los Servicios Públicos.

**110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

## FAK. ESP. GSU-KO MEDIKUA
## FAC. ESP. MEDICO UGS

### ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

| Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta |
|---|---|---|---|
| 001 C | 031 D | 061 D | 091 A |
| 002 C | 032 A | 062 B | 092 C |
| 003 A | 033 A | 063 B | 093 C |
| 004 C | 034 D | 064 C | 094 A |
| 005 D | 035 C | 065 A | 095 C |
| 006 B | 036 B | 066 D | 096 B |
| 007 A | 037 A | 067 B | 097 C |
| 008 D | 038 Baliogabetua (*) | 068 C | 098 C |
| 009 D | 039 C | 069 D | 099 D |
| 010 B | 040 D | 070 C | 100 Baliogabetua (*) |
| 011 A | 041 B | 071 B | 101 B |
| 012 C | 042 D | 072 C | 102 D |
| 013 D | 043 C | 073 C | 103 D |
| 014 C | 044 C | 074 B | 104 C |
| 015 B | 045 C | 075 C | Erreserbak / Reservas |
| 016 A | 046 C | 076 D | 105 B |
| 017 B | 047 A | 077 B | 106 D |
| 018 A | 048 B | 078 D | 107 D |
| 019 D | 049 B | 079 A | 108 C |
| 020 A | 050 Baliogabetua (*) | 080 D | 109 C |
| 021 C | 051 A | 081 B | 110 A |
| 022 C | 052 Baliogabetua (*) | 082 C | |
| 023 B | 053 C | 083 A | |
| 024 B | 054 B | 084 D | |
| 025 B | 055 C | 085 A | |
| 026 C | 056 D | 086 C | |
| 027 D | 057 C | 087 B | |
| 028 D | 058 A | 088 D | |
| 029 B | 059 A | 089 D | |
| 030 D | 060 B | 090 B | |

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

En el marco de la Estrategia en Seguridad del Paciente desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se contempla la necesidad de sistemas de registro y notificación de incidentes y efectos adversos.

La creación y mantenimiento de estos sistemas, constituye un elemento de gran utilidad para la seguridad del paciente y la calidad asistencial, facilitando el análisis de los incidentes notificados, con el fin de aprender de las experiencias y promover los cambios necesarios en el sistema para minimizar el riesgo de eventos adversos, vinculados a la asistencia sanitaria.

En este contexto, Osakidetza durante el despliegue de la estrategia de mejora de la seguridad, elabora en el 2006 las bases del Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP).

**1.- Entre las características principales del sistema, se encuentran el ser:**

a) Un registro voluntario
b) Un registro anónimo
c) Un registro punitivo
d) Las respuestas a + b son correctas

El Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP), cuenta con 5 modalidades de formularios de notificación, que si bien tienen una estructura común, incorpora en cada uno de ellos peculiaridades en cuanto a las categorías de los campos que se piden.

**2.- Una de las siguientes modalidades <u>no</u> es correcta, señale cual es:**

a) Hospitales
b) Atención Primaria
c) Urgencias
d) Salud Mental

**3.- <u>No</u> son pasos <u>obligatorios</u> en el registro del SNASP:**

a) Seleccionar el nivel/subnivel de la Organización en la que se ha detectado
b) Hora del incidente
c) Referir si el incidente no ha llegado al paciente o ha llegado pero no le ha provocado daño
d) Descripción del incidente

El SNASP permite adecuar la estructura y los niveles de gestión de incidentes en seguridad a la medida de las necesidades de la Organización.

**4.- Señala la respuesta incorrecta:**

a) Es misión de cada Organización definir la estructura organizativa que más se adapte a sus necesidades de gestión
b) En el esquema más básico deben de existir al menos 1 nivel de gestión y 1 nivel de notificación
c) Es necesaria la existencia de una comisión de seguridad central
d) Todas las respuestas son correctas

El servicio de CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO DE SU HOSPITAL tiene 40 camas con un índice de ocupación (IO) del 92% y una estancia media (EM) de 8 días. La dirección quiere valorar si la dimensión de su servicio es adecuada para lo cual le solicita un cálculo aproximado de plantilla ( según el método abreviado). En el pase de vista de estima una dedicación de 30 minutos para los ingresos nuevos y de 15 minutos para el resto de pase de visita. Además, se presta atención jerarquizada en 2 ambulatorios durante los 5 días de la semana con una ocupación al 70 % y un quirófano diario atendido por dos cirujanos. La dirección de su Organización le pide calcular la plantilla teniendo en cuenta una jornada laboral de 1648 horas y un 80% de tiempo asistencial promedio. Específicamente le solicita la calcular los siguientes tiempos médicos, teniendo en cuenta que los días laborables son 247.

**5.- Tiempo medico consumido en Hospitalización**:

**a)** El nº total de estancias es el resultado de multiplicar: 40 camas x 0,92 IO x 365 dias/año x 8 EM y es de 107456.

**b)** El nº de primeras estancias (ingresos) es de 1679 .

**c)** Para calcular el tiempo medico en hospitalización tendremos en cuenta solamente el tiempo dedicado a las primeras estancias **.**

**d)** El tiempo medico dedicado a la hospitalización es de 2938 horas **.**

**6.- Tiempo medico dedicado a CCEE y a Quirófano:**

**a)** El tiempo dedicado al quirófano y a las CCEE es el mismo **.**

**b)** Para calcular el tiempo de quirófano aplicamos el nº de cirujanos que de media intervienen juntos para los 365 dias del año.

**c)** El tiempo dedicado al quirófano es superior al dedicado a las CCEE **.**

**d)** El tiempo de CCEE y Quirófanos es muy variable a lo largo del año por lo que no se puede hacer un cálculo aproximado.

**7.- Cálculo de plantilla: asumiendo que el cómputo total de horas necesarias para cubrir la actividad prevista es de 9565 horas:**

**a)** Con 6,1 cirujanos inicialmente es suficiente**.**

**b)** Necesitaremos 6 cirujanos + 2 para cubrir la CCEE **.**

**c)** Necesitaremos 6 cirujanos + 2 para cubrir el quirófano.

**d)** Con 7,2 cirujanos inicialmente es suficiente.

El Gerente del Hospital, ha recibido la petición por parte de un Servicio para introducir una nueva tecnología en su cartera de Servicios. Para ello aporta un Informe de Evaluación de Tecnología sanitaria de Osteba y te pide que lo analices para proponerle la aceptación o no de esta nueva tecnología.

**8.- El objetivo principal de la Evaluación de Tecnologías sanitarias es:**

a) Disminuir los costes
b) Realizar ensayos clínicos controlados
c) Asesorar y respaldar la toma de decisiones
d) Compra de equipamientos sanitarios

**9.- La Evaluación de Tecnologías Sanitarias permite evaluar:**

a) Medicamentos
b) Dispositivos médicos
c) Procedimientos y sistemas organizativos
d) Todas son verdaderas

**10.- En la clasificación de la evidencia científica según el diseño del estudio ,la mayor calidad corresponde a:**

a) Evidencia obtenida de ensayos controlados bien diseñados, sin randomización
b) Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención
c) Evidencia obtenida a partir de al menos un ensayo aleatorizado y controlado diseñado de forma apropiada
d) Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos

**11.- El informe concluye con un grado de recomendación C. ¿Cuál es el significado de este grado de recomendación?**

a) Adecuada evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología.

b) Adecuada evidencia científica para recomendar la NO adopción de la tecnología

c) Cierta evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología

d) Insuficiente evidencia científica por lo que la decisión de adoptar la tecnología debe basarse en otros criterios

**12.- Tenemos un hospital universitario con 420 camas. Si su área de influencia es de 250.000 habitantes con una frecuentación hospitalaria 80 y con una ocupación media del 85% y con un promedio de estancia de 4 días. ¿Qué opinaría usted de nuestro hospital?**

a) Que tiene un 20% menos de camas de lo que sería necesario, según los datos manifestados

b) Que tiene aproximadamente un 17 % más de camas de lo que sería necesario, según los datos manifestados

c) Tiene el número necesario de camas según los datos proporcionados

d) Como es un hospital universitario debería de tener al menos un 10% más de camas para la docencia e investigación por lo que el número de camas es insuficiente.

**13.- De los 13 factores que condicionan la frecuentación hospitalaria según La GESTIÓN DIARIA DEL HOSPITAL de M.A. Asenjo. Hay cuatro de ellos que son fundamentales:**

a) La edad de la población de referencia, la disponibilidad de los servicios, el sistema de pago, la cultura de la población

b) La edad de la población de referencia, la cultura de la población, funcionamiento de los servicios centrales, Vivienda y compañía familiar

c) Provisión de Médicos, Hospitales universitarios con programas docentes, Hospitales Privados, Cultura de la población

d) La morbilidad, la edad de la población, la organización de la asistencia primaria, la organización interna.

**14.- Según el libro, La GESTIÓN DIARIA DEL HOSPITAL de M.A. Asenjo, hay factores que acortan o alargan la estancia media hospitalaria y factores variables. Sabiendo que la estancia media es un factor inversamente proporcional a la eficacia, dígame de los siguientes, ¿cuáles serían los factores que alargan la estancia media hospitalaria**

a) Un mayor número de camas y un mayor número de facultativos

b) Un mayor número de enfermos por facultativo y un índice de mortalidad más alto

c) Existencia de un programa docente y mayor dotación en investigación

d) Son verdaderos todos los anteriores

**15.- La población de referencia de nuestra OSI tiene un Índice de Friz (IF) de < 0,6**

a) Es una población progresiva y por tanto tenemos que tener recursos adaptados como por ejemplo una mayor atención materno infantil

b) Es una población estacionaria o estable

c) Es una población regresiva y, por tanto con mayor morbilidad, y necesita más camas hospitalarias.

d) El índice Friz mide el nivel cultural de la población, deducida según los graduados, diplomados, licenciados, doctores, etc

Paciente embarazada que ingresa en el hospital por parto con rotura prematura de membranas. Es una paciente que ha sido controlada durante el embarazo por Preeclampsia. Además durante el parto sufre un desgarro perineal de segundo grado.
Embarazo de 38 semanas.
Parto vaginal, con episiotomía. Recién nacido vivo.

**16**.- **Entre los diagnósticos que presenta la embarazada ¿cuál es el diagnóstico principal en este ingreso?**

a) Parto.
b) Rotura prematura de membranas.
c) Preeclampsia.
d) Desgarro perineal de segundo grado.

**17**.- **¿Cuántos códigos diagnósticos debemos registrar al alta de este episodio?**

a) 3.
b) 4.
c) 5.
d) 6.

**18- ¿Cuáles son los procedimientos que tenemos que codificar?**

a) La episiotomía y la sutura del desgarro.
b) La ayuda manual al expulsivo y la sutura del desgarro.
c) La episiotomía, la ayuda manual al expulsivo y la sutura del desgarro.
d) La sutura del desgarro.

**19- ¿Cuál es la localización anatómica que debemos reparar en la sutura de un desgarro perineal de segundo grado?**

a) Reparación del músculo perineal.
b) Reparación de piel de perineo.
c) Reparación del esfínter anal.
d) Reparación de piel de perineo y el código de reparación del músculo perineal.

En el Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU) de una Organización Sanitaria de Osakidetza (OSI) se ha registrado el escrito de una ciudadana que solicita se borren los datos e informes clínicos generados en su atención en los centros de salud mental y en el servicio de Urgencias del Hospital de Agudos de referencia. Solicita copia íntegra de la Historia Clínica que exista en Osakidetza (que incluya todos los centros de la red donde haya sido atendida) para comprobar que los datos referentes a "Psiquiatría" se han borrado. También solicita el registro de accesos realizados a su Historia Clínica durante este último año, y a la HC de su hijo menor de edad (aporta nombre y dos apellidos y fecha de nacimiento).

En el SAPU comprueban que esta ciudadana tiene HC en varios centros de distintas OSIs y en la Red de Salud Mental Extrahospitalaria. Y envían el escrito a la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza para su gestión y respuesta. La ciudadana adjunta a su escrito copia de DNI, en vigor a fecha actual. Añade una nota al final del escrito que dice recurrirá a la Agencia de Protección de Datos si su petición no es tenida en cuenta porque le ampara la ley de protección de datos y el Decreto que sobre Historia Clínica está publicado en el BOPV.

Responda a las siguientes preguntas, en relación al análisis de esta petición y la posible respuesta.

**20.- En relación al acceso a la información y documentación contenida en la Historia clínica, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**

a) La persona paciente tiene derecho a obtener copia de los datos que figuran en su Historia Clínica, acorde con el contenido de la ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de documentación clínica, el Decreto 38/2012 del BOPV y la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (además de otras normas).
b) Este derecho solo puede limitarse en situaciones concretas tales como la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica de la propia persona o ante el derecho a la confidencialidad de los datos facilitados por terceras personas y recogidos por interés terapéutico para el titular de la HC
c) El derecho de acceso podrá realizarse a través de una persona autorizada o en su caso si existe un poder notarial para pleitos
d) En el caso de peticiones de copia de HC que implican a centros sanitarios de distintas Organizaciones Sanitarias, la solicitud se enviará a la Dirección de Asistencia Sanitaria, responsable del Fichero de Historias Clínicas de Osakidetza, para coordinar las acciones y facilitar la respuesta unificada

**21.- En relación a la posible respuesta a esta ciudadana sobre la petición de borrado de informes clínicos y de datos de la HC recogidos para su atención en los CSM y en el Servicio de Urgencias del Hospital, cuál cree que es la actitud más adecuada a seguir:**

a) Consultar con los profesionales implicados en la atención y elaboración de estos informes clínicos, para que aporten información sobre si los datos recogidos y la documentación clínica existente es pertinente, adecuada y no excesiva.
b) Tener en cuenta la normativa sanitaria y en materia de protección da datos, que sí recogen el derecho a la cancelación cuando los datos sean inadecuados o excesivos o a la rectificación si son inexactos. En tal caso la persona titular debe indicar a qué datos se refiere y aportará la documentación que lo justifique.

c) El fin principal de la Historia Clínica es facilitar la asistencia sanitaria, al dejar constancia en ella de los datos que permitan el conocimiento veraz y actual de la situación clínica. La normativa también recoge la obligación de conservar los datos al menos durante 5 años a partir del episodio, así como la documentación que se podrá expurgar y cual es necesario conservar.

d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas en relación al derecho de rectificación y cancelación de datos de la HC

**22.- Esta ciudadana también solicita el registro de accesos realizados a su Historia Clínica durante el último año. Para responder a esta cuestión usted ha de tener en cuenta algunas cuestiones como las señaladas a continuación. Cuál de ellas es falsa:**

a) Los Sistemas de Información Sanitaria (Historia Clínica Electrónica) de Osakidetza identifican de forma personalizada a todo profesional que accede a la HC de una persona, quedando constancia del nombre del profesional, la fecha, hora, parte de la HC a que accede y tipo de acceso.

b) Los Sistemas de Información de Osakidetza no registran los intentos de acceso a la HC y los casos en los que el profesional no pueda acceder por no cumplir alguno de los criterios de acceso; es decir no registra la denegación de acceso con datos del profesional, fecha y hora del intento

c) La persona tiene derecho a conocer el registro de accesos realizados a su HC

d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas en relación al registro de accesos y trazabilidad en la HC

**23**.- **Para el procedimiento de acceso a la HC en los casos en que el titular es una persona menor de edad, se tendrá en cuenta una serie de requisitos. Cuál de los siguientes es verdadero:**

a) La persona solicitante ha de acreditar además de su identidad, la identidad del menor titular de la HC y acreditar que es su representante legal; por ejemplo en casos de los progenitores el libro de familia, y si están separados judicialmente el documento que acredite la custodia, o si no tiene la custodia el documento que acredite la patria potestad

b) Si se solicita el acceso a la HC de un menor de 16 años, si la persona solicitante es un progenitor ha de acreditar además de su identidad, la identidad del menor, o el caso de ser un abogado presentar el poder notarial para pleitos

c) Si quien solicita el acceso a su HC es el propio menor de 16 años, por norma general no tiene por qué contar con la autorización expresa de sus progenitores o de sus representantes legales

d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas en relación a los requisitos de acceso a la HC de una persona menor de edad

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

**FAK. ESP. GSU-KO MEDIKUA**

**FAC. ESP. MEDICO UGS**

**ARIKETA / EJERCICIO: 02 EREDUA / MODELO: X**

| Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta |
|---|---|---|---|
| 001 D | | | |
| 002 C | | | |
| 003 B | | | |
| 004 C | | | |
| 005 B | | | |
| 006 C | | | |
| 007 D | | | |
| 008 C | | | |
| 009 D | | | |
| 010 C | | | |
| 011 D | | | |
| 012 B | | | |
| 013 A | | | |
| 014 D | | | |
| 015 C | | | |
| 016 B | | | |
| 017 C | | | |
| 018 C | | | |
| 019 A | | | |
| Erreserbak / Reservas | | | |
| 020 C | | | |
| 021 D | | | |
| 022 B | | | |
| 023 A | | | |

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales