OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 182/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 182/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA: G-M TIT. - SEGURTASUN ETA HIGIENEAREN PREBENTZIORAKO GOI-MAILAKO TEK.

CATEGORÍA: TITULADO SUPERIOR - TÉCNICO SUPERIOR PREVENCIÓN, SEGURIDAD E HIGIENE

Proba eguna: **2018ko ekainaren 23a**
Fecha prueba: **23 de junio de 2018**

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

1 ¿CUÁL ES LA FINALIDAD DE LA GESTIÓN DE OSALAN-INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES?

1a) Gestionar exclusivamente las políticas que en materia de prevención de riesgos laborales establezca la Unión Europea y la Organización Internacional del Trabajo.
1b) Gestionar las políticas que, en materia de seguridad, higiene, medio ambiente y salud laborales, establezcan los poderes públicos de la Comunidad Autónoma.
1c) Gestionar las políticas que en materia de seguridad, higiene, medio ambiente y salud laborales, establezca el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo
1d) Gestionar las políticas que en materia de seguridad, higiene y salud laboral, establezca el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2 OSALAN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FINES:

2a) Proporciona asesoramiento a las empresas, personas trabajadoras, asociaciones empresariales y sindicatos.
2b) Proporciona asesoramiento a las empresas, personas trabajadoras y sindicatos.
2c) Proporciona asesoramiento a las empresas, personas trabajadoras, asociaciones empresariales, sindicatos y administraciones públicas.
2d) Proporciona asesoramiento a las empresas, personas trabajadoras.

3 ¿EN EL DISEÑO ORIGINARIO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA?

3a) La seguridad de las personas empleadas, las condiciones ergonómicas, los factores psicosociales (distancias) y los factores ambientales.
3b) La seguridad de las personas empleadas y las condiciones ergonómicas, dejando para la evaluación de riesgos los factores psicosociales (distancias) y los factores ambientales.
3c) Exclusivamente los resultados de las evaluaciones de riesgos.
3d) Los resultados de la vigilancia de la salud colectiva.

4 ¿CUÁL ES LA PENDIENTE MÁXIMA DE LAS RAMPAS PRESENTES EN LOS LUGARES DE TRABAJO?

4a) Del 10% cuando su longitud sea < 3 metros, del 8% cuando sea < 10 metros o del 6% en el resto de casos.
4b) Se determinará en función del tipo de actividad que se desarrolle en el centro de trabajo.
4c) Del 12% cuando su longitud sea < 3 metros, del 10% cuando sea < 10 metros o del 8% en el resto de casos.
4d) Debe ser calculada en la evaluación de riesgos del centro de trabajo.

5 ¿QUÉ SE DEBERÁ SEÑALIZAR EN LOS RECORRIDOS DE EVACUACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO?

5a) Exclusivamente las salidas de emergencia.
5b) De forma alternativa, las puertas que haya en los recorridos de evacuación, hasta la salida de emergencia.
5c) El número de puertas presentes en los recorridos de evacuación que sea suficiente para llegar a la salida de emergencia.
5d) Todas las puertas que existan en los recorridos de evacuación desde el punto de evacuación hasta la salida de emergencia.

6 ¿QUÉ SE DEBE EVALUAR A LA HORA DE REALIZAR LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE UN CENTRO DE TRABAJO?

6a) Las condiciones constructivas y ambientales, así como la iluminación y el material y locales de primeros auxilios.
6b) El orden, la limpieza, el mantenimiento y la señalización, así como las condiciones de los servicios higiénicos y locales de descanso.
6c) Las instalaciones de servicio y protección y las derivadas de las reglamentaciones específicas de seguridad que resulten de aplicación.
6d) Todas las anteriores.

7 ¿CUÁL ES EL INSTRUMENTO PREVENTIVO MÁS ADECUADO PARA GESTIONAR LA IMPLANTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTORAS DERIVADAS DE UNA EVALUACIÓN DE RIESGOS?

7a) El plan de prevención de riesgos laborales.
7b) Los controles periódicos de las condiciones de trabajo.
7c) La planificación preventiva y su seguimiento.
7d) La formación del personal.

8 ¿CUÁNDO DEBEN UTILIZARSE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL?

8a) Se usarán preferentemente a los medios de protección colectiva porque son más eficaces para minimizar el riesgo.
8b) Se usarán sólo cuando los riesgos no puedan evitarse o limitarse por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.
8c) Se usarán preferentemente a los medios de protección colectiva porque permiten optimizar el gasto que supone la adopción de medios técnicos de protección individual.
8d) Ninguna de las anteriores es correcta.

9 ¿QUÉ CENTROS, ESTABLECIMIENTOS O ESPACIOS DEDICADOS A ACTIVIDADES SANITARIAS DEBEN DISPONER DE PLAN DE AUTOPROTECCIÓN?

9a) Los establecimientos de usos sanitarios en los que prestan cuidados médicos en régimen de hospitalización o tratamiento intensivo quirúrgico.
9b) Cualquier establecimiento de uso sanitario que disponga de una altura de evacuación igual o superior a 28 m., o de una ocupación igual o superior a 1.000 personas, o una superficie útil superior a 2.500 m2.
9c) Cualquier establecimiento de uso sanitario que disponga de una altura de evacuación igual o superior a 28 m., o de una ocupación igual o superior a 300 personas, o una superficie útil superior a 2.500 m2.
9d) Los recogidos en los apartados a) y c).

10 ¿DE QUÉ DEBEN DISPONER EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS LOS SISTEMAS DE DETECCIÓN Y DE ALARMA DE INCENDIOS?

10a) En todo caso dispondrán de detectores y pulsadores manuales y permitir la transmisión de alarmas locales, de alarma general y de instrucciones verbales, así como de extintores portátiles. Además, dispondrá de comunicación telefónica directa con el servicio de bomberos, si el centro dispone de más de 100 camas.

10b) En todo caso dispondrá de detectores y pulsadores manuales y debe permitir la transmisión de alarmas locales, de alarma general y de instrucciones verbales. Además, dispondrá de comunicación telefónica directa con el servicio de bomberos, si el centro dispone de más de 100 camas.

10c) En todo caso dispondrá de detectores y pulsadores manuales y debe permitir la transmisión de alarmas locales, de alarma general y de instrucciones verbales, así como de extintores portátiles. Además, dispondrá de un ascensor de emergencia.

10d) En todo caso dispondrá de detectores y pulsadores manuales y debe permitir la transmisión de alarmas locales, de alarma general y de instrucciones verbales.

11 ¿EN EL MARCO DE UN PLAN DE AUTOPROTECCIÓN, QUÉ SE DEBE ENTENDER POR UN PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS?

11a) Es un documento en el que se recogen las incidencias ocurridas en el simulacro de evacuación realizado para la implantación del plan de autoprotección.

11b) Es un documento perteneciente al plan de autoprotección en el que se prevé cómo se organiza la respuesta antes emergencias clasificadas, las medidas de protección e intervención a adoptar y los procedimientos y secuencias de actuación para responder a la emergencia.

11c) No es posible la existencia conjunta de un plan de autoprotección y de un plan de actuación ante emergencias, en función de las necesidades del centro se dispondrá de uno o de otro documento.

11d) Es el documento que se ha de cumplimentar para proceder al registro del plan de autoprotección.

12 ¿CON QUÉ FIN Y PERIODICIDAD SE HAN DE REALIZAR LOS EJERCICIOS O SIMULACROS DE EMERGENCIA?

12a) Para evaluar los planes de autoprotección y asegurar la eficacia y operatividad de los planes de actuación en emergencias, con la periodicidad mínima que fije el propio plan, y en todo caso, al menos una vez al año, evaluando sus resultados.

12b) Exclusivamente para evaluar los planes de actuación en emergencias y con una periodicidad bianual.

12c) Para evaluar los planes de autoprotección y asegurar la eficacia y operatividad de los planes de actuación en emergencias, con la periodicidad mínima que fije el propio plan, y en todo caso, al menos una vez cada 3 años, evaluando sus resultados.

12d) Exclusivamente para evaluar los planes de actuación en emergencias y con una periodicidad trianual.

13 ¿QUÉ SE ENTENDERÁ POR EQUIPO DE TRABAJO A EFECTOS DEL RD 2015/ 1997, DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO?

13a) Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizado en el trabajo.

13b) Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizado en el trabajo, así como la ropa de trabajo necesaria.

13c) Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizado en el trabajo, así como los equipos de protección individual necesarios.

13d) Ninguna de las anteriores es correcta.

14 ¿SE DEBERÍA PERMITIR QUE UNA TRABAJADORA GESTANTE UTILIZASE UN EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL?

14a) No, porque aunque las técnicas radiográficas que se emplean en un equipo portátil no emiten radiaciones muy elevadas, no existen barreras estructurales.
14b) Sí, porque las técnicas radiográficas que se emplean en un equipo portátil no emiten radiaciones muy elevadas.
14c) Sí, porque las técnicas radiográficas que se emplean en un equipo portátil no emiten radiaciones muy elevadas y además existen barreras estructurales.
14d) No, porque corresponde tramitar una baja por riesgo en el embarazo desde el primer momento de la gestación para alejarla del puesto de trabajo.

15 ¿CÓMO SE REALIZARÁN LAS OPERACIONES DE MANTENIMIENTO, AJUSTE, DESBLOQUEO, REVISIÓN O REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO QUE PUEDAN SUPONER UN PELIGRO PARA LA SEGURIDAD DEL PERSONAL?

15a) Tras haber parado o desconectado el equipo y haber comprobado la inexistencia de energías residuales peligrosas.
15b) Basta con parar o desconectar el equipo.
15c) Tras haber parado o desconectado el equipo y haber comprobado la inexistencia de energías residuales peligrosas y haber tomado las medidas necesarias para evitar su puesta en marcha o conexión accidental.
15d) Tras haber parado o desconectado el equipo y haber comprobado la inexistencia de energías residuales peligrosas, después de haber desalojado la zona de trabajo.

16 ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBEN REALIZAR LAS INSPECCIONES Y REVISIONES PERIÓDICAS OBLIGATORIAS DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE BAJA TENSIÓN PRESENTES EN QUIRÓFANOS Y SALAS DE INTERVENCIÓN?

16a) Una inspección inicial, una vez ejecutada la instalación, así como cuando sean ampliada o modificadas de importancia, y una inspección periódica cada 5 años.
16b) Una comprobación inicial y revisiones anuales.
16c) Una inspección inicial, una vez ejecutada la instalación, así como cuando sean ampliada o modificadas de importancia, y una inspección periódica cada 3 años.
16d) Una comprobación inicial y revisiones cada 4 años.

17 ¿A QUIÉN SE DEBE INFORMAR Y FORMAR CON RELACIÓN AL RIESGO ELÉCTRICO PRESENTE EN UNA ACTIVIDAD LABORAL?

17a) Al personal que realiza operaciones en las instalaciones eléctricas.
17b) A todo el personal del centro de trabajo.
17c) Al personal, que por su cercanía física a las instalaciones en tensión o por trabajar en emplazamientos con riesgo de incendios o explosión pueden estar expuestos a los riesgos que genera la electricidad.
17d) Al personal referido en los apartaos a) y c).

18 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS ES RECOMENDABLE PARA EVITAR LA ACUMULACIÓN DE ELECTRICIDAD ESTÁTICA?

18a) Mantener la humedad relativa del aire por debajo del 50%.
18b) Desconectar a tierra las partes metálicas.
18c) Usar suelos o pavimentos de materiales no disipadores.
18d) Ninguna de las anteriores.

19 ¿QUÉ RIESGOS HAN DE EVALUARSE POR LA PRESENCIA DE AGENTES QUÍMICOS PELIGROSOS (CON O SIN EXPOSICIÓN A LOS MISMOS)?

19a) Riesgos por inhalación, por contacto con la piel o los ojos y por ingestión.
19b) Riesgos por absorción a través de la piel y por penetración por vía parental.
19c) Riesgo de incendio y/o explosión, así como las reacciones químicas peligrosas.
19d) Todas las anteriores.

20 ¿CUÁL ES EL VALOR LÍMITE AMBIENTAL PARA LA CONCENTRACIÓN DE AGENTES QUÍMICOS PARA EXPOSICIONES DE CORTA DURACIÓN?

20a) El valor límite de la concentración media, medida o calculada para cualquier periodo de 15 minutos, a lo largo de al menos 10 jornadas laborales.
20b) El valor límite de la concentración media, medida o calculada para cualquier periodo de 15 minutos, a lo largo de la jornada laboral, excepto para aquellos agentes químicos para los que se especifique un periodo de referencia inferior.
20c) El valor límite de la concentración media, medida o calculada de forma ponderada con respecto al tiempo para la jornada real y referida a una jornada estándar de 8 horas.
20d) Valor límite de la concentración media, medida o calculada para cualquier periodo de tiempo de 20 minutos a lo largo de la jornada laboral.

21 ¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN PERTINENTE A MANEJAR PARA EVALUAR UN AGENTE QUÍMICO PRESENTE EN UN LUGAR DE TRABAJO?

21a) La establecida en las recomendaciones de la Comisión Europea sobre la evaluación del riesgo y sobre la estrategia de su limitación.
21b) En caso de que no haya recomendaciones de la CE, la clasificación del producto de acuerdo a la normativa sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.
21c) La etiqueta del producto, la ficha de datos de seguridad y los valores límites ambientales y biológicos del agente.
21d) La recogida en todos los apartados anteriores.

22 ¿CUÁL ES LA FORMA MÁS EFICAZ DE CONTROLAR LOS RIESGOS DERIVADOS DEL CONTACTO CON COMPUESTOS CITOSTÁTICOS?

22a) El uso de equipos de protección individual.
22b) La utilización de vitrinas de seguridad biológica y procedimientos de trabajo tasados.
22c) La combinación de acciones y controles característicos de la higiene industrial, técnicas y prendas de protección personal y prácticas de trabajo apropiadas.
22d) La utilización de vitrinas de seguridad de clase II y prendas de protección personal.

23 ¿CÓMO REDUCIRÍA HASTA NIVELES MÍNIMOS LA PRESENCIA DE GASES ANESTÉSICOS RESIDUALES EN LOS AMBIENTES DONDE SE UTILIZAN?

23a) Mediante la utilización de sistemas de aspiración al vacío.
23b) La ventilación general con renovación o tratamiento del aire y funcionamiento permanente.
23c) Usando la combinación de los sistemas recogidos en las letras a) y b), junto con la revisión de los aparatos anestésicos.
23d) No es posible su reducción hasta esos niveles

24 ¿ES NECESARIO TENER EN CUENTA LA RESISTENCIA A LA PERMEACIÓN DE LOS GUANTES QUE SE INDICAN COMO EPIS FRENTE A RIESGOS QUÍMICOS?

24a) Sí, porque para determinar el guante de protección adecuado han de tenerse en cuenta los tiempos de penetración en relación a la magnitud de la exposición.
24b) Sí, pero solamente en los guantes de neopreno, nitrilo y butilo.
24c) No, todos los guantes de protección química son impermeables.
24d) No, solo hay que tener en cuenta su grado de protección mecánica.
.

25 ¿CUÁL ES EL LÍMITE POR DEBAJO DEL CUÁL LOS PROTECTORES AUDITIVOS DEBEN ATENUAR EL RUIDO?

25a) Por debajo del valor límite a 90 dBA (nivel diario equivalente) o por encima de 140 dB (nivel pico).
25b) Por debajo del valor límite a 87 dbA (nviel diario equivalente) o por encima de 140 dB (nivel pico).
25c) Por debajo del valor límite a 87 dbA (nviel diario equivalente) o por encima de 180 dB (nivel pico).
25d) Tan sólo por debajo del valor límite a 90 dBA (nivel diario equivalente).

26 ¿CUÁL ES EL LÍMITE EN M/S PARA LAS CORRIENTES DE AIRE EN EL LUGAR DE TRABAJO PARA LOS TRABAJOS NO SEDENTARIOS EN AMBIENTES CALUROSOS?

26a) 0,30 m/s.
26b) 0,25 m/s
26c) 0,50 m/s
26d) 0,75 m/s

27 ¿CUÁL SERÁ LA RENOVACIÓN MINIMA DEL AIRE EN LOS LOCALES DE TRABAJO EN EL CASO DE TRABAJOS SENDENTARIOS EN AMBIENTES CALUROSOS?

27a) 25 m^3 de aire limpio por hora y persona empleada.
27b) 30 m^3 de aire limpio por hora y persona empleada
27c) 50 m^3 de aire limpio por hora y persona empleada
27d) 60 m^3 de aire limpio por hora y persona empleada

28 ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA LAS RADIACIONES IONIZANTES?

28a) La evaluación previa de las condiciones laborales, la clasificación de los trabajadores expuestos en diferentes categorías según sus condiciones de trabajo y la vigilancia de la salud.
28b) Clasificación de los lugares de trabajo en diferentes zonas, considerando la evaluación de las dosis anuales previstas, el riesgo de dispersión de la contaminación y la probabilidad y magnitud de las exposiciones potenciales.
28c) La aplicación de las normas y medidas de vigilancia y control relativas a las diferentes zonas y las distintas categorías de personas empleadas expuestas, incluida, si es necesaria la vigilancia individual.
28d) Todas las anteriores

29 ¿QUÉ ES UNA ZONA DE PERMANENCIA REGLAMENTADA CON RELACIÓN A LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES Y CÓMO SE SEÑALIZA?

29a) Zona en la que existe el riesgo de recibir en cortos periodos de tiempo una dosis superior a los límites anuales de dosis. Se señaliza con un trébol naranja sobre fondo blanco
29b) Zona en la que existe el riesgo de recibir una dosis superior a los límites anuales de dosis. Se señaliza con un trébol amarillo sobre fondo blanco.
29c) Zona en la que hay riesgo de recibir, en una exposición única, dosis superiores a los límites anuales de dosis. Se señaliza con un trébol rojo sobre fondo blanco.
29d) Zona en la que, no siendo zona controlada, exista la posibilidad de recibir dosis efectivas superiores a 1 mSv/año oficial y se señaliza con una trébol gris/azulado sobre fondo blanco.

30 ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN CASO DE IRRADIACIÓN EXTERNA?

30a) Limitar el tiempo de exposición y el uso de equipos de protección individual.
30b) Aumentar la distancia de la fuente y el uso de equipos de protección individual.
30c) Limitar el tiempo de exposición, aumentar la distancia a la fuente, y el apantallamiento de los equipos y la instalación.
30d) El apantallamiento de los equipos e instalación y el uso de los equipos de protección individual.

31 ¿DÓNDE SE DAN CON MAYOR INTENSIDAD LAS ÁREAS DE EXPOSICIÓN A RADIACIONES NO IONIZANTES EN EL MEDIO SANITARIO?

31a) Áreas como rehabilitación (TENS, magnetoterapia, onda corta, microondas o láser) en dermatología (fototerapia, láser) radiodiagnóstico (RMN).
31b) En los quirófanos en los que se emplea el láser como pueden ser los de oftalmología, dermatología o ginecología entre otros.
31c) Las recogidas en los apartados a) y b)
31d) Ninguna de las anteriores es correcta.

32 ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES FRENTE A RADIACIONES NO IONIZANTES?

32a) La formación e información sobre los riesgos, así como la señalización de la zona, estableciendo zonas de seguridad y blindajes (como por ejemplo la jaula de Faraday).
32b) Alejarse de la fuente de emisión, utilizar telemandos cuando sea posible y minimizar el tiempo de exposición: evitar permanecer en la zona en la que se está administrando la radiación al paciente.
32c) Evitar interferencias entre equipos, separándolos suficientemente y orientándolos de manera adecuada para evitar interacciones radioeléctricas.
32d) Todas las anteriores son correctas.

33 ¿ES NECESARIO LIMITAR LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS A LAS MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA?

33a) Si, en todo momento.
33b) No, no hay datos que indiquen la necesidad de limitar la exposición.
33c) Sí, es una causa para tramitar la baja por riesgo en el embarazo y la lactancia.
33d) No, hay que realizar una adaptación del puesto con limitaciones como consecuencia de la evaluación de riesgos.

34 ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES VÍAS DE EXPOSICIÓN A AGENTES CANCERÍGENOS O MUTÁGENOS?

34a) La exposición se puede producir tanto en condiciones normales como accidentalmente, teniendo como vías de exposición la vía dérmica y la inhalatoria exclusivamente.
34b) La exposición se puede producir tanto en condiciones normales como accidentalmente, teniendo como vías principales de exposición la vía dérmica, la inhalatoria y la digestiva, siendo la más frecuente la vía inhalatoria y la menos frecuente la digestiva.
34c) La exposición se puede producir tanto en condiciones normales como accidentalmente, teniendo como vías principales de exposición la vía dérmica, la digestiva y la inhalatoria, siendo la más frecuente la vía dérmica y la menos frecuente la inhalatoria, fundamentalmente por la utilización incorrecta de los equipos de protección individual.
34d) La exposición se puede producir tanto en condiciones normales como accidentalmente, teniendo como vías de exposición la vía dérmica y la digestiva, exclusivamente.

35 ¿QUÉ HABRÁ DE TENERSE EN CUENTA PARA EVALUAR EL RIESGO DE EXPOSICIÓN A AGENTES CANCERÍGENOS O MUTÁGENOS QUE CONTAMINAN POR CONTACTO CON LA PIEL, SIN NECESIDAD DE PENETRACIÓN O ABSORCIÓN POR VÍA DÉRMICA?

35a) El contacto directo con el agente o con superficies contaminadas por el mismo y el contacto con guantes y ropas contaminadas.
35b) La existencia de condensación de vapores y la deposición de partículas de aerosoles sobre la piel y la ropa, así como la absorción de gases y vapores a través de la piel
35c) La duración de la exposición, analizando si se producen exposiciones agudas o crónicas, así como la frecuencia de las mismas.
35d) Todas las anteriores son correctas.

36 ¿CUÁL ES EL VALOR LÍMITE AMBIENTAL DE EXPOSICIÓN DIARIA (VLA-ED) PARA TODAS LAS VARIEDADES DE AMIANTO?

36a) 0,3 fibras/cm^3.
36b) 0,1 fibras/cm^3.
36c) 0,6 fibras/cm^3.
36d) 0,2 fibras/cm^3.

37 ¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE ENTRADA DE UN AGENTE BIOLÓGICO QUE HAN DE SER TENIDAS EN CUENTA PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE UN PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE HAYA EXPOSICIÓN A ESE TIPO DE AGENTES?

37a) La respiratoria, la parental, la digestiva y la dérmica, excluyendo los ojos y las mucosas.
37b) La respiratoria, la parental, la digestiva y la dérmica, incluyendo los ojos y las mucosas.
37c) La respiratoria, la parental y la digestiva.
37d) La respiratoria, la parental y la dérmica.

38 ¿QUÉ HA DE DETERMINAR LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PUESTOS SOMETIDOS A RIESGOS BIOLÓGICOS?

38a) La naturaleza del agente, la cantidad manipulada y los límites de exposición.
38b) La naturaleza del agente y grupo al que pertenece, la cantidad manipulada y los límites de exposición.
38c) La naturaleza del agente y los límites de exposición.
38d) La naturaleza del agente y grupo al que pertenece, la cantidad manipulada, la concentración ambiental, sí existe y el tiempo de exposición.

39 ¿QUÉ FACTORES DE RIESGO HAN DE EVALUARSE EN LA CADENA DE TRASMISIÓN DE UN AGENTE BIOLÓGICO PARA IMPEDIR EL CONTACTO DEL AGENTE CON LA PERSONA EMPLEADA?

39a) 2 factores: el mecanismo de trasmisión del agente y la vía de entrada al organismo,.
39b) 5 factores: el reservorio, la exposición de la persona empleada al agente, el mecanismo de trasmisión de dicho agente, la vía de entrada al organismo y la susceptibilidad individual del empleado o empleada.
39c) 3 factores: la exposición de la persona empleada al agente, el mecanismo de trasmisión de dicho agente y la vía de entrada al organismo.
39d) Ninguna de las anteriores es correcta.

40 ¿QUÉ FACTORES HABRÁN DE ANALIZARSE PARA EVALUAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO DESDE UN PUNTO DE VISTA ERGONÓMICO?

40a) Las condiciones del puesto de trabajo, la actividad física general, el levantamiento de cargas, la postura de trabajo y los movimientos, así como el riesgo de accidente y los contenidos del trabajo.
40b) Lo especificado en el apartado a) más la autonomía, la comunicación y contactos personales, la toma de decisiones, la repetitividad y la atención, además de la iluminación, el ambiente térmico y el ruido.
40c) Lo especificado en los apartados a) y b) y aquellos otros aspectos que quien evalúe considere necesarios.
40d) Lo especificado en los apartados a) y b), salvo lo relativo a los riesgos de accidente.

41 ¿QUÉ FACTORES HABRÁN DE ANALIZARSE PARA EVALUAR EL PUESTO DE TRABAJO DESDE UN PUNTO DE VISTA ERGONÓMICO?

41a) El equipo de trabajo, el mobiliario, los instrumentos auxiliares de trabajo, la disposición y las dimensiones del puesto.
41b) Analizar la actividad física, el levantamiento del peso y los movimientos y posturas.
41c) Lo establecido en los apartados a) y b).
41d) Ninguna de las anteriores es correcta.

42 ¿QUÉ DEBE ENTENDERSE POR TRABAJOS RESTRICTIVOS O TRABAJOS QUE LIMITAN LA AUTONOMÍA DEL TRABAJADOR?

42a) Trabajos que limitan exclusivamente la movilidad de la persona empleada.
42b) Trabajos que limitan la movilidad de la persona empleada, así como los que limitan su libertad para escoger cuándo y cómo realizar trabajo.
42c) Trabajos que limitan exclusivamente la libertad para escoger cuando y como se realiza el trabajo.
42d) Ninguna de las anteriores es correcta.

43 ¿CUÁL ES LA RAZÓN DE QUE PUEDA AUMENTAR EL RIESGO DE LESIÓN CUANDO SE MANIPULAN PERSONAS ENFERMAS QUE SE MUEVEN BRUSCAMENTE?

43a) Que el peso de la carga se duplica por ser una carga en movimiento.
43b) Que la fijación de los pies al suelo disminuye ya que hay que aplicar el correspondiente coeficiente de corrección.
43c) Que el agarre deja de ser bueno para pasar a un mal agarre.
43d) Que se varía bruscamente el centro de gravedad de la persona que manipula la carga.

44 ¿DE CUANTAS FASES CONSTA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DERIVADO DE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SIGUIENO LA GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS RELATIVOS A LA MANIPULACIÓN MANUAL DE LA CARGA DEL INSHBT?

44a) De 3 fases: recogida de datos, cálculo del peso aceptable y evaluación del riesgo.
44b) De 2 fases: aplicación del diagrama de decisiones y la evaluación del riesgo.
44c) De 4 fases: recogida de datos, cálculo del peso aceptable, evaluación y medidas correctoras.
44d) De 5 fases: aplicación del diagrama de decisiones, recogida de datos, cálculo del peso aceptable y medidas correctoras, si en la evaluación se detectan riesgos no tolerables.

45 ¿CÓMO HABRÁ DE PROCEDERSE PARA PROTEGER LA SALUD DE UNA EMPLEADA EMBARAZADA QUE EN SU PUESTO DE TRABAJO MANIPULA CARGAS HABITUALMENTE?

45a) Se procederá a una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo, si la adaptación no fuera posible o siendo posible no fuera suficiente para proteger a la empleada, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.
45b) Se procederá a una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo, si la adaptación no fuera posible o siendo posible no fuera suficiente para proteger a la empleada, la empresa o administración correspondiente no está obligada a nada más, aunque sería conveniente que le facilitase desempeñar un puesto de trabajo o función diferente compatible con su estado.
45c) Se le informará a la empleada que la empresa/admón. tramitará desde el primer momento una baja por riesgo en el embarazo, sin necesidad de proceder a una adaptación de puestos o tareas.
45d) Se le informará a la empleada que debe solicitar una baja por enfermedad común.

46 ¿QUÉ ES EL MÉTODO REBA?

46a) Es un método de evaluación de la carga postural que sirve para analizar exclusivamente el tipo de posturas forzadas que suelen darse entre el personal sanitario, cuidadores, fisioterapeutas, sin que sea aplicable a cualquier otro sector o actividad laboral.
46b) Es un método de evaluación de la carga postural que incluye factores de carga postural dinámicos y estáticos, la interacción persona-carga, y un nuevo concepto que incorpora tener en cuenta lo que llaman "la gravedad asistida" para el mantenimiento de la postura de las extremidades superiores.
46c) Es un método de evaluación de la carga postural que incluye factores de carga postural dinámicos y estáticos y sirve para analizar exclusivamente la carga postural dinámica y estática de las extremidades superiores.
46d) Es un método de evaluación de la carga postural que incluye factores de carga postural dinámicos y estáticos y sirve para analizar exclusivamente la carga postural dinámica y estática de las extremidades inferiores.

47 ¿DE QUÉ DEPENDE FUNDAMENTALMENTE LA CARGA ESTÁTICA DERIVADA DE POSTURAS FORZADAS QUE PUEDE INFLUIR EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS?

47a) Del número y tamaño de los grupos musculares activos, así como la frecuencia y duración de las contracciones musculares y de la fuerza que se aplica.
47b) De los factores relacionados con las diferencias individuales (manera de particular de realizar el trabajo y de otros factores que condicionan la respuesta (edad, experiencia, variables psicosociales….).
47c) De lo establecido en los apartados a) y b).
47d) Ninguna de las respuestas es correcta.

48 ¿CÓMO PUEDE SER MEJORADA LA CARGA POSTURAL QUE SOPORTA UN EMPLEADO O EMPLEADA?

48a) Sólo se puede mejorar si se aumenta la capacidad funcional del sistema musculoesquelético de esa persona.
48b) Exclusivamente mejorando las tareas que se realizan desde un punto de vista ergonómico.
48c) Puede ser reducida mejorando las tareas que se realizan y las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las mismas, y aumentando la capacidad funcional del sistema musculoesquéletico del personal.
48d) Sólo cabe cambiar a la persona empleada de puesto de trabajo.

49 ¿QUÉ PERSONAS EMPLEADAS PUEDEN CONSIDERARSE USUARIAS DE PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS?

49a) Aquellas personas que superen las 4 horas diarias o las 20 semanales de trabajo efectivo con pantalla de visualización de datos.
49b) Aquellas personas que superen las 5 horas diarias o las 35 semanales del uso de pantallas.
49c) Cualquier persona que utilice antallas de visualizacion en su puesto de trabajo.
49d) Ninguna de las anteriores es correcta.

50 ¿QUÉ HABRÁ DE TOMARSE EN CONSIDERACIÓN PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE UN PUESTO DE TRABAJO CON PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS?

50a) Las características propias del puesto de trabajo con pantalla, excluyendo las características de la tarea.
50b) Las características de la tarea, excluyendo las propias del puesto de trabajo.
50c) Las características propias del puesto y las exigencias de la tarea.
50d) Exclusivamente el tiempo máximo de atención continua requerido para la tarea habitual.

51 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RIESGOS DERIVADOS DEL DESEMPEÑO DE PUESTOS CON PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS?

51a) Túnel carpiano, epicondilitis y tendinitis.
51b) Trastornos musculo esqueléticos, fatiga visual y los derivados de la carga mental.
51c) Fatiga, lentitud del pensamiento y desmotivación.
51d) Conjuntivitis, túnel carpiano, epicodilitis, tendinitis y contracturas cuello-hombros.

52 ¿QUÉ RIESGOS PUEDE OCASIONAR LA TURNICIDAD?

52a) Alteraciones del sueño y alteraciones alimenticias.
52b) Exclusivamente alteraciones del sueño.
52c) Alteraciones del sueño, en los hábitos alimenticios y en la vida social.
52d) No ocasiona riesgos si se descansa adecuadamente durante el día.

53 ¿CUÁNDO SE PRODUCE EL CONFLICTO DE ROL?

53a) Cuando la persona empleada vive en una situación de incertidumbre porque desconoce lo que se espera de ella en su actividad laboral.
53b) Cuando experimenta exigencias en el trabajo que son entre sí incongruentes o incompatibles para el desempeño del puesto.
53c) Cuando no tiene perspectivas de promoción porque dentro de la empresa no existen planes de carrera.
53d) Cuando las funciones, tareas y responsabilidades de su puesto son muy variables.

54 ¿QUÉ ES EL MÉTODO F-PSICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES?

54a) Es la adaptación española del cuestionario psico-social de Copenhague para las empresas de más de 30 personas empleadas de 79 preguntas y con 25 items.
54b) Es un cuestionario que se agrupa en 35 escalas organizadas en datos administrativos, recursos, emociones y demandas laborales.
54c) Es la adaptación del cuestionario Multidimensional DECORE para las pequeñas y medianas empresas, con 33 preguntas.
54d) Es un cuestionario de 44 preguntas y que contiene 89 items, que ofrece información sobre 9 factores de riesgo psicosocial.

55 ¿CONSIDERA QUE EL ACOSO MORAL SE PUEDE DEFINIR COMO UNA FORMA DE ESTRES LABORAL QUE NO OCURRE SÓLO CON FACTORES RELACIONADOS CON EL TRABAJO DESEMPEÑADO O SU ORGANIZACIÓN, SINO TAMBIÉN CON LAS RELACIONES PERSONALES PRESENTES EN LA EMPRESA/ADMON.?

55a) No, el estrés laboral solo tiene su origen en la organización del trabajo.
55b) No, el estrés laboral solo tiene su origen en el ámbito de las malas relaciones personales entre compañeros y compañeras.
55c) Si, el acoso se caracteriza por ataques a la víctima a través de medidas organizacionales y ataques al ámbito de relaciones de la persona, en todas sus esferas (laboral, privada, ect.)
55d) Ninguna de las anteriores es correcta.

56 ¿EN EL CASO DE UNA AGRESIÓN A UNA PERSONA EMPLEADA EN OSAKIDETZA Y TENIENDO EN CUENTA SU PROTOCOLO DE ACTUACIÓN, QUÉ DEBE HACER QUIEN SEA SU SUPERIOR INMEDIATO?

56a) Prestar apoyo a la persona agredida, cumplimentar el registro para la notificación de agresiones, elaborar un informe y colaborar con la Gerencia en las actuaciones necesarias.
56b) Todo lo establecido en el apartado a), salvo cumplimentar el registro, que corresponde exclusivamente a la persona agredida.
56c) Todo lo establecido en el apartado a), salvo realizar un informe que corresponde exclusivamente a la persona agredida.
56d) Todo lo establecido en el apartado a), salvo prestar apoyo a la persona agredida que corresponde a la unidad básica sanitaria.

57 ¿CONFORME AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE OSAKIDETZA SOBRE VIOLENCIA EN EL TRABAJO, CUÁNDO SE CONSIDERA QUE EXISTE UN ACCIDENTE CON BAJA POR UNA ACTUACIÓN VIOLENTA SOBRE EL PERSONAL?

57a) Cuando haya agresiones u otras situaciones con daños físico o psicológico que imposibiliten a la persona empleada para el desarrollo del trabajo.
57b) Cuando haya agresiones u otras situaciones con daño físico, pues cuando hay daño psicológico se aplica el protocolo de prevención de acoso.
57c) Cuando haya agresiones o situaciones con daño psicológico, pues las agresiones físicas se tratan el protocolo que regula los accidentes de trabajo.
57d) Cuando haya agresiones u otras situaciones con daño físico o psicológico para la persona empleada, aunque no la incapacite para el desarrollo del trabajo, pues la baja se establece como una medida correctora y preventiva.

58 ¿ES POSIBLE PROLONGAR LA VIGILANCIA DE LA SALUD MÁS ALLA DE LA FINALIZACIÓN DE LA RELACION LABORAL?

58a) No, en ningún caso.
58b) No, se quebraría el derecho de confidencialidad de los datos médicos al no existir relación laboral.
58c) Si, cuando la empresa/admón. así lo dispongan en el convenio o acuerdo de condiciones de trabajo.
58d) Si, cuando los riesgos inherentes al trabajo lo hagan necesario, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

59 ¿QUÉ REVISIONES MÉDICAS SE PRACTICAN AL PERSONAL DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, CONFORME A SU ACUERDO REGULADOR DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO?

59a) Reconocimiento previo o de ingreso y reconocimiento periódico.
59b) Reconocimiento previo o de ingreso, reconocimiento periódico especifico en función del riesgo y reconocimiento a demanda de la persona empleada.
59c) Reconocimiento previo o de ingreso, reconocimiento de reingreso de excedencias, reconocimiento periódico especifico en función del riesgo y reconocimiento a demanda de la persona empleada.
59d) Reconocimiento de reingreso de excedencia y periódico específico.

60 ¿QUÉ SIGNIFICA EL EJERCICIO ÉTICO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD POR PARTE DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA MEDICINA DE EMPRESA?

60a) Que la vigilancia de la salud se realiza con el consentimiento expreso de la persona empleada.
60b) Que la vigilancia de la salud se realiza periódicamente y después de un periodo de baja prolongado y de acuerdo a lo establecido en la evaluación de riesgos del puesto de trabajo.
60c) Que se realiza siguiendo el contenido de los protocolos médicos específicos que garantizan que sean adecuada a la persona y a las condiciones de trabajo.
60d) Que la vigilancia de la salud se realiza respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona empleada, respetando la confidencialidad de la información médica y no tendrá carácter discriminatorio.

61 ¿QUÉ DEBERES TIENEN LAS DIFERENTES EMPRESAS O ADMINISTRACIONES QUE TENGAN A SU PERSONAL EN UN MISMO CENTRO DE TRABAJO?

61a) Tienen deberes de cooperación, instrucción e información entre ellos, que también serán de aplicación al personal autónomo que desarrolle su actividad en el centro de trabajo.
61b) Tienen deberes de cooperación e información, que no serán de aplicación al personal autónomo que desarrolle su actividad en el centro de trabajo.
61c) Tienen exclusivamente el deber de entregar la evaluación de riesgos específicos del puesto de trabajo a su personal.
61d) Tienen exclusivamente el deber de entregar las medidas de prevención y protección del centro de trabajo a su personal.

62 ¿A QUIÉN DEBE FACILITARLE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA COORDINARSE LAS EMPRESAS O ADMINISTRACIONES PRESENTES EN UN MISMO CENTRO DE TRABAJO?

62a) Exclusivamente a los y las delegadas de prevención de su empresa/administración.
62b) Exclusivamente a los comités de seguridad y salud existentes porque la representación de las empresas/administraciones forma parte del Comité.
62c) La información genérica se facilitará a la representación del personal y la relativa a los riesgos específicos del puesto de trabajo y las medidas de protección y prevención al personal en concreto.
62d) Exclusivamente al personal .

63 ¿CUÁNDO CORRESPONDE A UNA EMPRESA O ADMINISTRACIÓN EL DEBER DE VIGILANCIA DENTRO DE LA COORDINACIÓN EMPRESARIAL?

63a) Si contrata la realización de obras o servicios que no son correspondientes a su propia actividad laboral.
63b) Si contrata la realización de obras o servicios correspondientes a su propia actividad laboral.
63c) En todo caso.
63d) En ningún caso.

64 ¿QUÉ MEDIDAS DEBE ADOPTAR UNA EMPRESA/ADMON. CUANDO DETECTA DAÑOS PARA LA SALUD EN UNA O VARIAS PERSONAS EMPLEADAS?.

64a) Exclusivamente le corresponde adoptar medidas preventivas como considerar y revisar si fuera necesaria la evaluación de riesgos del puesto.
64b) Le corresponde revisar si fuera necesaria la evaluación de riesgos del puesto y declarar a la persona afectada por esos daños como personal especialmente sensible.
64c) Le corresponde revisar si fuera necesaria la evaluación de riesgos del puesto, cumplir con las obligaciones de información a la representación del personal y al comité de seguridad y salud y cumplir con obligación de notificación a la autoridad laboral en los casos especificados en la ley.
64d) Practicar un reconocimiento médico al empleado o empleada antes de su reincorporación al puesto de trabajo.

65 ¿QUÉ LE CORRESPONDE HACER A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS PARA DETECTAR Y PREVENIR ENFERMEDADES PATOLOGÍAS O LESIONES SUFRIDAS CON MOTIVO U OCASIÓN DEL TRABAJO VINCULADAS AL SEXO?

65a) Establecer protocolos de vigilancia de la salud diferenciados por sexo.
65b) Tener en cuenta la variable sexo en los sistemas de recogida de datos y realizar estudios e investigaciones generales en materia de prevención de riesgos.
65c) Exigir evaluaciones de riesgos diferenciadas por sexo.
65d) Ninguna de las anteriores es correcta.

66 ¿QUÉ OBLIGACIÓN DE NOTIFICACIÓN TIENE LA EMPRESA/ADMÓN. CUANDO SE DA UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN SU CENTRO DE TRABAJO?

66a) Notificar por escrito a la autoridad laboral la enfermedad profesional que hubiera contraído la persona empleada siempre que hubiera ocasionado una baja.
66b) Notificar por escrito a la inspección de trabajo la enfermedad profesional que hubiera contraído la persona empleada.
66c) Notificar por escrito a la inspección de trabajo la enfermedad profesional que hubiera contraído la persona empleada siempre que hubiera ocasionado una baja.
66d) Notificar por escrito a la autoridad laboral la enfermedad profesional que hubiera contraído la persona empleada con motivo del desarrollo del trabajo.

67 ¿CUÁNDO DEBERÁ CUMPLIMENTARSE UN PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO?

67a) En todos los accidentes y recaídas que se produzcan en la empresa o administración correspondiente.
67b) En todos los accidentes y recaídas que se produzcan en la empresa o administración y que conlleven una ausencia del lugar de trabajo de al menos un día.
67c) En todos los accidentes y recaídas que se produzcan en la empresa o administración y que conlleven una ausencia del lugar de trabajo de al menos un día, previa baja médica.
67d) En todos los accidentes y recaídas que se produzcan en la empresa o administración correspondiente y que conlleve una ausencia del lugar de trabajo de un día, sin necesidad de baja médica.

68 ¿CUÁLES SON LOS FACTORES CAUSALES QUE SE HAN DE ESTUDIAR PARA DETERMINAR EL MOTIVO DE UN ACCIDENTE?

68a) Los factores relativos al ambiente y lugar de trabajo, las condiciones individuales y las condiciones materiales del trabajo.
68b) La organización del trabajo y la gestión de la prevención.
68c) Lo establecido en el apartado a) y b).
68d) Lo establecido en el apartado a) y b) así como los resultados de la vigilancia de la salud de la persona o personas implicadas en el accidente.

69 ¿CUÁL ES LA FINALIDAD/UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN DE UN ACCIDENTE LABORAL?

69a) Determinar cuántos días puede estar de baja la/s persona/s accidentada/s.
69b) Evitar la repetición del accidente, controlar los factores de riesgo y determinar los posibles días de baja.
69c) Evitar la repetición del accidente, controlar los factores de riesgo y contribuir a establecer un sistema de mejora continua.
69d) Evitar la repetición del accidente, controlar los factores de riesgo y dar información a la Mutua de Accidentes de Trabajo.

70 ¿QUÉ INFORMACIÓN HA DE RECOGERSE EN LA PLANIFICACIÓN PREVENTIVA?

70a) Los procesos, prácticas y recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa/administración correspondiente.
70b) La estructura organizativa, las responsabilidades y funciones preventivas de la empresa/administración.
70c) El contenido recogido en los apartados a) y b).
70d) Los plazos para llevar a cabo las actividades preventivas, la designación de las personas responsables y los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

71 ¿CUÁLES SON LOS INSTRUMENTOS ESENCIALES PARA LA GESTIÓN Y LA APLICACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN?

71a) Las evaluaciones de riesgos y los procedimientos de trabajo normalizados.
71b) La evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva, que podrá implantarse por fases, de forma programada.
71c) El control continuo de la condiciones de trabajo por parte de los órganos de participación.
71d) La determinación de las responsabilidades preventivas de la empresa y la actualización de los procesos de trabajo cuando sea necesario.

72 ¿CUÁL ES EL INSTRUMENTO ESENCIAL PARA INTEGRAR LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SISTEMA GENERAL DE GESTIÓN DE LA EMPRESA?

72a) La planificación preventiva.
72b) La evaluación de riesgos inicial de la empresa.
72c) El plan de prevención.
72d) La participación de los órganos de representación en el sistema de gestión de la empresa.

73 ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE UNA AUDITORIAL LEGAL DE UN SISTEMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES?

73a) Comprobar si las condiciones de trabajo existentes en una empresa cumplen o incumplen la normativa en un momento dado.
73b) Comprobar si las condiciones de trabajo existentes en una empresa cumplen o incumplen la normativa en un momento dado y si los medios de participación del personal son los adecuados.
73c) El análisis de la evaluación inicial de los riesgos y de la organización preventiva adoptada por la empresa o administración correspondiente.
73d) El análisis de la evaluación inicial y periódica de los riesgos, del tipo y la planificación de las actividades preventivas, la adecuación entre los procedimientos y los medios requeridos para realizar las actividades preventivas y de la organización de los recursos necesarios para realizarlas.

74 ¿CUAL ES LA PERIODICIDAD CON QUE DEBE REALIZARSE UNA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA/ADMON.?

74a) Con carácter general, dentro de los 12 meses siguientes a disponer de la planificación preventiva y después cada 4 años.
74b) Con carácter general, dentro de los 12 meses siguientes a disponer de la planificación preventiva y después cada 2 años.
74c) Con carácter general, dentro de los 6 meses siguientes a disponer de la planificación preventiva y después cada 4 años.
74d) Con carácter general dentro de los 6 meses siguientes a disponer de la planificación preventiva y después cada 2años.

75 ¿CÓMO SE CONFIGURA LA ORGANIZACIÓN PREVENTIVA EN OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD?

75a) Mediante 14 unidades básicas de prevención distribuidas entre las organizaciones de servicios de la red asistencia.
75b) Mediante un servicio de prevención propio, que dispone de una unidad central, denominado servicio de prevención corporativo, ubicado orgánicamente en la Dirección General de Osakidetza y 14 unidades básicas de prevención.
75c) Mediante el concierto con un servicio de prevención ajeno, que salvo la vigilancia de la salud, asume el resto de las disciplinas preventivas y bajo la supervisión del denominado servicio de prevención corporativo.
75d) Mediante 28 unidades básicas de prevención distribuidas entre las organizaciones de servicios de la red asistencia.

76 ¿CÓMO SE CONFIGURA EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD, SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO?

76a) Como el órgano encargado de realizar las auditorias de todos los sistemas preventivos de las administraciones públicas, incluidas los de las Comunidades Autónomas.
76b) Como el órgano encargado de aprobar los planes de gestión de todos los organismos de la Comunidades Autónomas dedicados a la prevención de riesgos laborales.
76c) Como el Centro de referencia nacional en relación con las instituciones europeas.
76d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

77 ¿QUÉ PAPEL SE ASIGNA AL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN EL ÁMBITO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

77a) Es el órgano competente para la elaboración de varios protocolos específicos de vigilancia de la salud.
77b) Es el órgano competente para la elaboración de guías sanitarias que cada empresa/administración ha de tomar como referencia para crear sus propios protocolos específicos de vigilancia de la salud.
77c) Es el órgano competente, en colaboración con las instituciones internacionales, para emitir díctamenes consultivos con relación a la vigilancia de la salud.
77d) Es el órgano competente, en colaboración con las Comunidades Autónomas, para establecer la periodicidad y contenido de los protocolos de vigilancia sanitaria especifica.

78 ¿CÓMO SE PUEDE DEFINIR LA FIGURA DEL DELEGADO Y DELEGADA DE PREVENCIÓN?

78a) Las personas empleadas a las que la empresa le asigna funciones preventivas.
78b) La representación de la empresa y del personal en los comités de seguridad y salud.
78c) La representación del personal con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales.
78d) La representación del personal con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales, pero sólo en empresas con más de 100 trabajadores.

79 ¿CÓMO SE DEFINE EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD DE UN CENTRO DE TRABAJO?

79a) Como un órgano paritario y colegiado de participación con facultades decisorias respecto a las actuaciones preventivas de la empresa/admón. correspondiente.
79b) Como un órgano de participación de la representación sindical, que tiene facultades decisorias, pero que no es paritario.
79c) Como un órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
79d) Como un órgano consultivo en el que tan sólo tiene representación el personal a través de los delegados y delegadas de prevención.

80 ¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS CONFIGURADORES DE LA FORMACIÓN PREVENTIVA QUE PERMITE A SU VEZ DIFERENCIARLA DE LA SIMPLE INFORMACIÓN?

80a) Ha de ser teórica y práctica, adecuada y suficiente, adaptada tanto a las condiciones personales de la persona empleada, así como a las funciones que desempeñan y en materia preventiva.
80b) Ha de ser adecuada y suficiente adaptada tanto a las condiciones personales de la persona empleada como a las funciones que desempeñan y en materia preventiva y basta con que sea teórica.
80c) Los términos información y formación son sinónimos.
80d) Ninguna de las anteriores es correcta.

81 ¿QUÉ SE DEBE ENTENDER POR DISPOSITIVOS CORRECTORES ESPECIALES EN PUESTOS CON PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS?

81a) Dispositivos correctores de la visión que son especificados para su uso por el personal técnico que realiza la evaluación de riesgos del puesto para poder trabajar a la distancia requerida.
81b) Dispositivos correctores de la visión prescritos en los exámenes de salud para poder trabajar a las distancias requeridas específicamente en el puesto con pantallas.
81c) Todos los dispositivos correctores de la visión que utilice la persona empleada, independientemente de su origen.
81d) Dispositivos correctores que se aplican sobre la pantalla de visualización de datos, en función de las necesidades de la persona empleada.

82 ¿CUAL HA SER EL CONTENIDO DE LA FORMACIÓN ESPECIFICA DEL PUESTO?

82a) Las instrucciones de las máquinas y equipos y las fichas de seguridad de los productos.
82b) Lo especificado en el apartado a) y cualesquiera otros riesgos del puesto.
82c) Lo especificado en los apartados a) y b), así como las normas de referencia, legislación y reglamentación aplicable.
82d) Toda la que demande la persona que lo ocupa.

83 ¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS RESIDUOS SANITARIOS A EFECTOS DE SU GESTION Y ELIMINACIÓN?

83a) Residuos sanitarios no específicos (grupo I), residuos sanitarios específicos (grupo II) y residuos sanitarios de naturaleza no biológica y mezclas que los contengan (grupo III).
83b) Todos los especificados en el apartado a) y los pertenecientes al grupo IV, restos anatómicos no conservados en formol.
83c) Residuos sanitarios no específicos (grupo A) y residuos sanitarios específicos (grupo B).
83d) Todos los especificados en el apartado c) y restos anatómicos no conservados en formol, que pertenecen al grupo C.

84 ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE VIAS RESPIRATORIAS EN TRABAJOS CON AMIANTO?

84a) Su uso no podrá ser permanente, su tiempo de utilización deberá limitarse al estrictamente necesario, sin poder superar las 4 horas diarias. Además, se deberán prever las pausas pertinentes en función de la carga física y las condiciones climatológicas.
84b) Su uso no podrá ser permanente, su tiempo de utilización deberá limitarse al estrictamente necesario, sin poder superar las 3 horas diarias. Además, se deberán prever las pausas pertinentes en función de la carga física y las condiciones climatológicas
84c) Su uso no podrá ser permanente, su tiempo de utilización deberá limitarse al estrictamente necesario, sin poder superar las 2 horas diarias. Además, se deberán prever las pausas pertinentes en función de la carga física y las condiciones climatológicas
84d) Su uso no podrá ser permanente, su tiempo de utilización deberá limitarse al estrictamente necesario, sin poder superar una hora diaria. Además, se deberán prever las pausas pertinentes en función de la carga física y las condiciones climatológicas

85 ¿ES LA PERSUASIÓN UNA TÉCNICA COMUNICATIVA ACEPTABLE EN EL CAMPO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES?

85a) No, en el campo de la prevención de riesgos laborales el mensaje debe ser claro y coercitivo.
85b) Sí, en el ámbito de la seguridad y salud, la persuasión es relevante y necesaria como técnica comunicativa en el campo de la formación e información.
85c) No, en el campo de la prevención de riesgos laborales solo se ha de plantear el cambio de actitud y conducta mediante las correspondientes sanciones.
85d) Ninguna de las anteriores es correcta.

86 ¿QUÉ ORGANISMO ES EL INTERLOCUTOR NACIONAL DE LA AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD?

86a) El Ministerio de Sanidad y Consumo es el órgano encargado de trasmitir la información y encargarse de la coordinación con la Agencia a nivel nacional.
86b) El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es el encargado de trasmitir la información y encargarse de la coordinación con la Agencia a nivel nacional.
86c) El Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo es el encargado de trasmitir la información y encargarse de la coordinación con la Agencia a nivel nacional.
86d) La Agencia Europea para la Seguridad y Salud es un organismo independiente que sólo mantiene relación con las instituciones europeas, que son las encargadas de trasmitir la información de los diferentes países que componen la Comunidad Europea

87 ¿QUÉ ELEMENTOS DEBERÍA MANEJAR TODA PERSONA LIDER ANTE UN CONFLICTO POTENCIAL O REAL EN SU GRUPO DE TRABAJO?

87a) Toma de decisiones, conocimiento de las personas, visión de futuro y prevenir los potenciales conflictos y diferenciar en grado de intensidad y gravedad de cada uno al producirse.
87b) Ser firme en la toma de decisiones y saber imponerlas al grupo de forma efectiva
87c) Permitir que los conflictos sean gestionados por personas ajenas al grupo de trabajo con el fin de no enturbiar las relaciones personales.
87d) Utilizar la disciplina como vía de solución de conflictos.

88 ¿QUÉ RESIDUOS DEL GRUPO III DEBERÁN SER TRATADOS MEDIANTE INCINERACIÓN?

88a) Medicamentos citotóxicos y citostáticos.
88b) Medicamentos desechados.
88c) Mezcla de restos anatómicos conservados en formol u otro producto químico.
88d) Todos los anteriores.

89 ¿CUÁNDO DEBE IMPARTIRSE LA FORMACIÓN DEL PERSONAL EXPUESTO A RIESGOS PROFESIONALES?

89a) Siempre dentro de la jornada laboral y puede ser costeada en parte por la empresa o Administración y la otra parte por la persona empleada a través de la compensación de pluses.
89b) Si se realiza dentro de la jornada laboral es obligatoria, en cambio si se hace fuera de la jornada es voluntaria, aunque haya compensación horaria y el coste ha de abonarlo la empresa/admon.
89c) Dentro de la jornada laboral, siempre que sea posible, o en su defecto, en otras horas, pero con el descuento de aquélla del tiempo invertido en la misma y sin coste alguno para la persona empleada
89d) Siempre fuera de la jornada laboral y costeada por la empresa/admon. correspondiente.

90 ¿QUÉ DERECHOS COLECTIVOS OSTENTA EL PERSONAL ESTATUTARIO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE ESPECIFICAMENTE?

90a) A la libre sindicación, a la actividad sindical, a la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población, a la negociación colectiva, a la representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo, a la reunión y a disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
90b) Todos los derechos colectivos mencionados en el apartado a) salvo el derecho a la reunión que es un derecho social y no derivado de la condición de personal estatutario.
90c) Todos los derechos colectivos mencionados en el apartado a) salvo el derecho a disponer de servicios de prevención propios, que corresponden al ámbito de la salud laboral.
90d) Todos los derechos colectivos mencionados en el apartado a) salvo el derecho a la reunión que es un derecho social y no derivado de la condición de personal estatutario y el derecho a disponer de servicios de prevención propios, que corresponden al ámbito de la salud laboral.

91 ¿CUÁL ES LA CONFIGURACIÓN JURÍDICA DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD?

91a) Es un ente público de derecho público adscrito al Departamento de Salud, al que se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su fin, que es la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.
91b) Es un ente público de derecho privado adscrito al Departamento de Salud, al que se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su fin, que es la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.
91c) Es un ente público de derecho privado adscrito al Departamento de Salud, al que se le atribuye personalidad jurídica propia pero que su capacidad de obrar está atribuida a los órganos competentes del Departamento de Salud.
91d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

92 TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DEBERÁN INCLUIR E IR INCREMENTANDO PAULATINAMENTE EL USO DEL EUSKERA EN LOS CONTENIDOS DE SUS ACTOS PÚBLICOS

92a) Y al menos el diez por ciento de los contenidos del acto deberá ser siempre expuesto en euskera desde el primer año de planificación cuando dichos actos se realicen en unidades de atención infantil.
92b) Y al menos el veinte por ciento de los contenidos del acto deberá ser siempre expuesto en euskera desde el primer año de planificación cuando dichos actos se realicen en unidades de atención infantil.
92c) Y al menos el quince por ciento de los contenidos del acto deberá ser siempre expuesto en euskera desde el primer año de planificación cuando dichos actos se realicen en unidades de atención infantil.
92d) Y al menos el cincuenta por ciento de los contenidos del acto deberá ser siempre expuesto en euskera desde el primer año de planificación cuando dichos actos se realicen en unidades de atención infantil.

93 EL TIEMPO DE TRABAJO CORRESPONDIENTE A LA JORNADA ORDINARIA

93a) NO excederá de dieciséis horas ininterrumpidas.
93b) NO excederá de veinte horas ininterrumpidas.
93c) NO excederá de ocho horas ininterrumpidas.
93d) NO excederá de doce horas ininterrumpidas.

94 ¿CUÁL ES LA NATURALEZA JURÍDICA DE UN CONTRATO-PROGRAMA?

94a) Es un contrato de tipo público.
94b) Es un convenio de tipo público.
94c) Es un convenio de de carácter especial.
94d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

95 LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

95a) Están regulados por un Decreto de 2017.
95b) Están regulados por un Decreto de 1998.
95c) Están regulados por un Decreto de 2015.
95d) Están regulados por una Ley de 2017.

96 SEÑALE LA RESPUESTA *CORRECTA*

96a) El paciente es el único que tiene derecho a recibir del centro sanitario una vez finalizado el proceso asistencial un informe de alta.
96b) Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta son determinados por ley.
96c) El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas.
96d) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica debe ejercerse personalmente en todo caso.

97 SE TENDRÁN POR NO PUESTAS

97a) Las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desee recibir cuando resulten contraindicadas para su patología sea del tipo que sea.
97b) Las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desee recibir cuando resulten contraindicadas para su patología si es mental, y NO física.
97c) Las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desee recibir cuando resulten contraindicadas para su patología si es física, y NO mental.
97d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

98 CONTRA LAS RESOLUCIONES DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS ESPAÑOLA

98a) Procederá recurso ante la jurisdicción civil.
98b) Procederá recurso ante la jurisdicción penal.
98c) Procederá recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.
98d) NO procede recurso alguno.

99 LA LÍNEA DEDICADA A LA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN

99a) Es la denominada Línea 3 de las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud.
99b) Es la denominada Línea 4 de las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud.
99c) Es la denominada Línea 5 de las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud.
99d) Es la denominada Línea 6 de las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud.

100 EL PLAN DE SALUD PARA EUSKADI ACTUALMENTE VIGENTE

100a) Es propuesto por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
100b) Es propuesto por OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
100c) Es propuesto por la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco.
100d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

PREGUNTAS RESERVA

101 ¿PUEDE LIMITARSE EL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL A LOS Y LAS PACIENTES?

101a) El derecho a la información sanitaria de los y las pacientes no puede limitarse en ningún caso.
101b) El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica en las condiciones establecidas en la Ley.
101c) El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse cuando el equipo médico que lo trata lo considere conveniente, previa consulta con la familia o las personas vinculadas de hecho con ese o esa paciente.
101d) El derecho a la información sanitaria de los y las pacientes puede limitarse cuando exista una petición fundada de la familia o personas vinculadas de hecho y el personal médico estime que puede ser conveniente.

102 ¿PREVALECE LA VOLUNTAD DE LA PERSONA OTORGANTE SOBRE LAS INSTRUCCIONES CONTENIDAS EN EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

102a) No, en ningún caso, el personal sanitario ha de atenerse al documento de voluntades anticipadas para realizar cualquier intervención clínica en los términos establecidos en la Ley 7/2002.
102b) En todo caso prevalece la voluntad de la persona otorgante.
102c) Mientras la persona otorgante conserve su capacidad en los términos establecidos en la Ley 7/2002, su libertad de actuación y la posibilidad de expresarse, su voluntad prevalece sobre las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas ante cualquier intervención clínica.
102d) Dependerá de la valoración que realiza el personal sanitario de su capacidad, después de haber consultado con su familia o personas de su entorno.

103 ¿CÓMO SE DEFINE EL CONSEJO VASCO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA?

103a) Es un órgano de colaboración entre las diputaciones forales que se encarga de gestionar las políticas sociales derivadas de la atención a enfermos crónicos.
103b) Es un órgano de colaboración interinstitucional, donde están representadas todas las instituciones con competencias en materia sanitaria y de servicios sociales, que pretende desplegar las líneas de atención socio sanitarias 2013-2016.
103c) Es un órgano de colaboración entre las diputaciones forales que se encarga de gestionar las políticas sociales derivadas de la atención a personas con dependencia.
103d) Es un órgano de colaboración entre las diputaciones forales que tiene atribuida las competencias especificadas en los apartados a) y c).

104 ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE ACTUACIÓN QUE CORRESPONDEN A LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS VASCAS FRENTE AL ACOSO SEXISTA?

104a) Actuarán de oficio ante denuncias de acoso sexista. Así mismo, han de poner en marcha políticas dirigidas a su personal para prevenir y erradicar el acoso sexista en el trabajo. Dichas políticas, entre otras medidas, deben prever la elaboración y aplicación de protocolos de actuación.
104b) Han de poner en marcha políticas dirigidas a su personal para prevenir y erradicar el acoso sexista en el trabajo. Pero no podrán actuar de oficio ante las denuncias de acoso sexista.
104c) Habrán de elaborar y aplicar protocolos de actuación frente al acoso y no podrán actuar de oficio ante las denuncias de acoso sexista.
104d) Exclusivamente la atención a la víctima, el resto de actuaciones corresponden a otras instancias.

105 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD DEL DOCUMENTO "POLÍTICAS DE SALUD PARA EUSKADI 2013-2018"?

105a) Contención del gasto y determinación de criterios de aprovechamiento de los medios humanos y materiales existentes.
105b) Contención del gasto, determinación de criterios de aprovechamiento de los medios humanos y materiales existentes y protagonismo de las y los pacientes.
105c) Universalidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios de salud, participación ciudadana y sostenibilidad.
105d) Ninguna de las anteriores es correcta.

106 ¿CUÁLES SON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATEGICOS QUE IDENTIFICA OSAKIDETZA PARA EL PERIODO 2017-2020?

106a) Atención centrada en las personas y en los resultados de salud; la promoción de la salud y prevención de la enfermedad e integración asistencial y cronicidad.
106b) Construcción de una cultura organizativa por parte de los profesionales; gestión avanzada sostenible y modernización del sistema sanitario.
106c) Las recogidas en los apartados a) y b)
106d) Las recogidas en los apartados a) y b), así como la innovación e investigación.

107 ¿CUÁLES SON LAS NUEVAS LINEAS DE ACIÓN CORPORATIVAS QUE COMPONEN LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN OSAKIDETZA 2013-2016?

107a) Identificación inequívoca de pacientes, conciliación de la medicación y reducción de las infecciones del trato urinario.
107b) Identificación inequívoca de pacientes, conciliación de la medicación, implicación del paciente en la seguridad de la atención sanitaria y reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter urinario.
107c) Implicación del paciente en la seguridad de la atención sanitaria, reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter urinario e identificación inequívoca de tratamientos descritos.
107d) Conciliación de la medicación, implicación del paciente en la seguridad de la atención sanitaria e identificación inequívoca de tratamientos descritos.

108 ¿CUÁLES SON LOS COLECTIVOS DIANA DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EUSKADI 2017-2020?

108a) Niños y niñas con necesidades especiales, personas en riesgo de exclusión y desprotección, personas con trastorno mental grave, personas con discapacidad o dependencia y otros colectivos con necesidades socio sanitarias (enfermedades raras, final de vida, ect.).
108b) Los colectivos mencionados en el apartado a), salvo el de personas en riesgo de exclusión y desprotección que son atendidos desde las áreas de bienestar social.
108c) Los colectivos mencionados en el apartado a), salvo los niños y niñas con necesidades especiales que se incluyen dentro de las políticas de salud para Euskadi 2013-2020.
108d) Los colectivos mencionados en el apartado a), salvo las personas con discapacidad o dependencia, que se incluyen dentro de la estrategia de seguridad del paciente de Osakidetza 2013-2016.

109 ¿CUÁLES SON LAS AREAS DE ACTUACIÓN EN LAS QUE SE ESTRUCTURA EL II PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DE EUSKARA EN OSAKIDETZA?

109a) Imagen y comunicación; relaciones laborales; relaciones externas y relaciones internas.
109b) Relaciones externas; relaciones internas; gestión lingüística y perfiles lingüísticos.
109c) Gestión lingüística, perfiles lingüísticos, prioridades y fechas de preceptividad.
109d) Imagen y comunicación; relaciones externas; relaciones internas; gestión lingüística y perfiles lingüísticos, prioridades y fechas de preceptividad.

110 EN EL DOCUMENTO RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA, DENTRO DEL RETO "ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y RESULTADOS EN SALUD"

110a) Encontramos acciones tales como la implantación del Proyecto Factor Humano.
110b) Encontramos acciones tales como difundir los Programas de Educación para la Salud.
110c) Encontramos acciones tales como continuar con el VII Plan de Adicciones.
110d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

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

2016 eOPE 2017

GOI-MAILAKO TITULUDUNA - SEGURTASUN ETA HIGIENEAREN PREBENTZIORAKO GOI-TEK.
TITULADO SUPERIOR - TEC. SUP. PREVENCION, SEGURIDAD E HIGIENE

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

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

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 182/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5Koa)

Concurso –Oposición convocado por resolución nº 182/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de Marzo de 2018)

KATEGORIA: GOI-MAILAKO TITULUDUNA-SEGURTASUN ETA HIGIENEAREN PREBENTZIORAKO GOI-TEKNIKARIA

CATEGORÍA: TÉCNICO SUPERIOR PREVENCIÓN SEGURIDAD E HIGIENE

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko ekainaren 30an / 30 de junio de 2018

2. ariketa */ 2. ejercicio*

EJERCICIO 1. *PUNTUACIÓN*: 20 PUNTOS

Una organización de servicios integrada de Osakidetza (OSI) de reciente creación está compuesta por un hospital y varios centros de salud. El hospital consta de un edificio de 5 plantas de altura, una dotación total de 200 camas, y una plantilla de 1000 trabajadores, ofreciendo atención sanitaria en todas las especialidades médicas.

La organización dispone de una Unidad Básica de Prevención, integrada por personal sanitario y técnico.

PREGUNTA:

El máximo responsable de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en la OSI solicita a la Unidad Básica de Prevención (UBP) un informe que recoja las actuaciones en materia de prevención a realizar en el primer año en el nuevo hospital, para la implantación de un Sistema de Gestión de PRL.

Suponiendo que fueras el Técnico de PRL de la UBP del hospital, y basándote en el Sistema de Gestión de PRL de Osakidetza, indica de forma esquemática qué puntos reflejarías en el informe, por orden de prioridad, realizando una breve descripción de cada uno de ellos.

(Espacio máximo para la respuesta: 2 hojas)

EJERCICIO 2. ***PUNTUACIÓN*: 40 PUNTOS**

Se ha abierto recientemente un quirófano de Urología en el hospital, y se va a realizar la evaluación de riesgos laborales del puesto de Cirujano de dicho quirófano.

PREGUNTAS:

1.- Teniendo como referencia el P-PRL03_PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES de OSAKIDETZA, describe brevemente los pasos para la realización y difusión de la Evaluación de Riesgos (PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN).

(Espacio máximo para la respuesta: 2 hojas)

2.- Con los datos facilitados en la tabla de datos y fotografías adjuntas sobre el puesto de trabajo, y teniendo como referencia el P-PRL03_PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES de OSAKIDETZA:

2.1.- Identifica y describe, peligros asociados al puesto, únicamente el más importante para cada tipo de riesgo:

- **Riesgo de accidente**
- **Riesgo por contaminantes biológicos**
- **Riesgo por contaminantes químicos**
- **Riesgo por contaminantes físicos**
- **Riesgo por factores ergonómicos**
- **Riesgo para la maternidad**

2.2.- Nombra la metodología que utilizarías para valorar cada uno de ellos, sin realizar la valoración.

2.3.- Propón la acción correctora más apropiada (solo una) para cada peligro identificado.

La respuesta debe estructurarse para cada peligro descrito de la siguiente forma:

TIPO DE RIESGO			
PELIGRO	**DESCRIPCIÓN PELIGRO**	**METODOLOGÍA**	**ACCIÓN CORRECTORA PROPUESTA**

(Espacio máximo para la respuesta: 2 hojas)

TABLA DE DATOS DEL PUESTO

ACTIVIDAD GENERAL DESARROLLADA.

Realización de intervenciones quirúrgicas tanto programadas como urgentes.

INSTALACIONES.

Instalaciones eléctricas, agua, Gases medicinales, climatización, protección de incendios, etc.

HORARIO / TURNO: Mañana

Nº DE HORAS / JORNADA: Mañana 7 horas

MATERIAS PRIMAS UTILIZADAS:

Instrumental específico de Urología: prótesis, instrumentos de corte y coagulación, electrodos, pinzas, catéteres, trócares, sondas, etc.

Formaldehído. Para la recogida de muestras disponen de distintos envases que se llenan en el mismo quirófano con formaldehido tamponado al 4%, donde se depositan dichas muestras.

EQUIPOS UTILIZADOS:

Algunos de los equipos utilizados son:

Equipos para **Laparoscopias** (cámara, grapadoras, etc.), Equipo **Laser Tipo IV** (Laser Holmio (2100nm) y Laser verde), Ecógrafo, **Torre de anestesia**, Lámpara quirúrgica, Monitor de parámetros hemodinámicas, Aspirador, Desfibrilador, aparato y carro de anestesia, bisturí eléctrico, aparato de sistema de aspiración de líquidos, soporte de sueros, lámpara, equipo de **Rayos**, etc.

Equipos informáticos (ordenador, impresora, etc.)

TAREAS

Cirugía convencional abierta: Cirugías en las cuales se realizan incisiones de distintos tamaños dependiendo de la intervención, a través de las cuales se accede a la zona afectada.

Cirugía Laparoscópica: La cirugía laparoscópica es una técnica mínimamente invasiva en la cual se realizan varias incisiones pequeñas en las que se inserta un instrumento tubular conocido como trocar. Durante el procedimiento, a través de los trocares se pasan instrumentos especializados y una cámara especial llamada laparoscopio. El laparoscopio transmite imágenes a los monitores que guía la intervención.

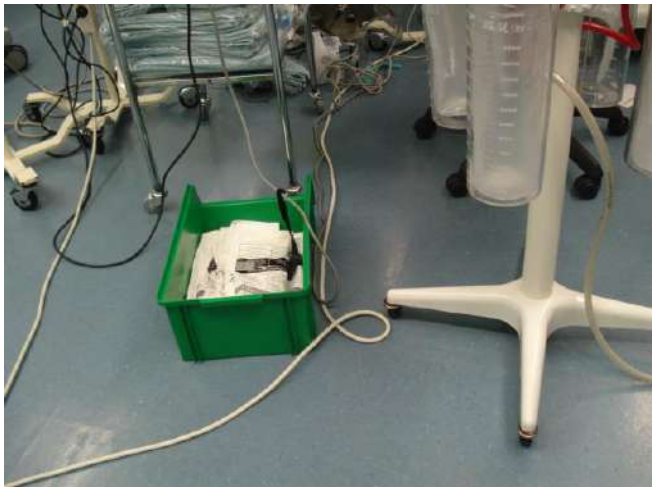
Biopsias: La biopsia es un procedimiento que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido.

Cirugía Laser: Intervención quirúrgica en la que se utiliza el haz de luz de algún tipo de rayo láser para cortar y realizar las incisiones necesarias en lugar de utilizar un bisturí o alguna otra herramienta.

Cirugía Percutánea renal: En estas intervenciones se utiliza tanto equipos de **rayos X** como **equipos de Laser**. En el quirófano se Urología se realizan un gran cantidad de intervenciones con el rayo portátil. Estas intervenciones pueden ser largas y en escopia (trabajando bajo el rayo).

Tomar y devolver todo el material (instrumental) a la enfermera instrumentista

Verificación de los datos del paciente y la intervención. Registro de datos en el ordenador (evolutivo, tratamientos, pruebas diagnósticas, etc.)





Cirugía abierta



Cirugía Laparoscopia






Equipo Laser


Equipo de rayos X


Equipo Rayos


Equipo Rayos

EJERCICIO 3. *PUNTUACIÓN*: 30 PUNTOS

Entre las tareas que han de realizar las enfermeras del Servicio de Farmacia del hospital, se encuentra la preparación/reconstitución de medicamentos citostáticos en cabinas de flujo laminar.

Se informa a la UBP de que durante la realización de esta tarea en la sala de preparación, se ha producido un derrame al suelo de un medicamento citostático (líquido), sin que ningún trabajador haya tenido contacto con el producto.

PREGUNTAS:

1.- Teniendo en cuenta el PT-GG01 "Protocolo de manejo de medicamentos citostáticos y otros medicamentos peligrosos" del Sistema de Gestión de PRL de Osakidetza, explica las normas de actuación frente a la contaminación producida.

(Espacio máximo para la respuesta: 2 hojas)

2.- Para reponer el equipo de protección respiratorio utilizado en la actuación tras el derrame indicado en el punto anterior, el Departamento de Compras solicita a la UBP informe de valoración del equipo a adquirir.

Especifica el equipo que debe adquirirse, y explica brevemente los requisitos y la norma que ha de cumplir.

(Espacio máximo para la respuesta: 1 hoja)

EJERCICIO 4. ***PUNTUACIÓN*: 10 PUNTOS**

Desde la Unidad Básica de Prevención se está realizando una visita de inspección a los diferentes centros de salud de la OSI.

En este momento estás comprobando las condiciones de seguridad y salud de una sala utilizada para la realización de extracciones, donde además hay ubicado un puesto de trabajo con PVDs para la realización de informes, introducción de datos,….

En el lugar de trabajo también se dispone de una zona de almacenamiento del material utilizado, consistente en unas baldas metálicas con seis alturas del almacenamiento (con una distancia de 40 cm entre baldas).

PREGUNTA:

Indica los puntos principales a tener en cuenta para cada uno de los aspectos que se indican a continuación:

- **Características generales de la sala de extracciones**
- **Puesto de extracciones**
- **Material de trabajo y EPIs**
- **Zona de almacenamiento**
- **Puesto de PVD**
- **Otros**

(Espacio máximo para la respuesta: 2 páginas)