

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. N° 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
EUSKARAZ



1 FAKTORE HAUETATIK, ZEINEK LUZATZEN DU OSPITALEKO BATEZ BESTEKO EGONALDIA?

- 1a) Ohe kopuru txikiak.
- 1b) Kronikoei ospitalerako sarbide onak izateak.
- 1c) Larrialdiko ospitaleratzeen ehuneko handiak.
- 1d) Kanpo-kontsultetako jarduera handiak.

2 ZEIN DA BERRINGRESUAREN DEFINIZIOA?

- 2a) Urgentziaz ingesatutako pazienteak, aurreko 15 egunetan ospitalizazio-gertakari baten alta jaso badute eta zerbitzu berean eta diagnostiko berarekin ingesatzen badira.
- 2b) Urgentziaz ingesatutako pazienteak, aurreko 15 egunetan ospitalizazio-gertakari baten alta jaso badute eta diagnostiko berarekin eta edozein zerbitzutan ingesatzen badira.
- 2c) Urgentziaz ingesatutako pazienteak, aurreko 15 egunetan ospitalizazio-gertakari baten alta jaso badute.
- 2d) Urgentziaz edo programatutakoaren arabera ingesatutako pazienteak, aurreko 15 egunetan ospitalizazio-gertakari baten alta jaso badute, aurreko gertakariaren konplikazioagatik.

3 OSPITALEKO GUZTIZKO JARDUERARI BURUZKO HILEKO JARDUERA-TXOSTENEAN, ZEIN NEKROPSIA ZENBATU BEHAR DIRA?

- 3a) Ohe bat okupatu, eta zendu diren pazienteei egindako nekropsiak.
- 3b) Larrialdietako Zerbitzuan zendu diren pazienteei egindako nekropsiak.
- 3c) Hilik jaiotako fetuei egindako nekropsiak.
- 3d) Horiek guztiak zenbatzen dira.

4 HAUETATIK, ZEIN EZ DA PAZIENTE BATI EGIN BEHARREKO EBAKUNTZA KIRURGIKOA EZEREZTEKO ARRAZOI?

- 4a) Aldibereko gaixotasuna.
- 4b) Pazienteak hobera egitea.
- 4c) Operazio aurreko eskasa.
- 4d) Prestaketa okerra, jarraibideak behar bezala ez betetzeagatik.

5 ONDORENGO BAIEZTAPENETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 5a) Kexa osasun-sistemarekiko desadostasunaren adierazpidea da, eta 15 egun igaro baino lehen erantzun behar zaio.
- 5b) Kexa osasun-sistemarekiko desadostasunaren adierazpidea da, eta 30 egun igaro baino lehen erantzun behar zaio.
- 5c) Erreklamazioa idatzizko kexa bat da, eta 30 egun igaro baino lehen erantzun behar zaio.
- 5d) Erreklamazioa idatzizko kexa bat da, eta 30 egun igaro baino lehen idatzizko erantzun formala bidali behar zaio.

6 PAZIENTE KRONIKOEN ARRETARAKO EREDU ERREFERENTEETAKO BAT DA KAISERREN PIRAMIDEA. ZEIN ESKU-HARTZE MAILA DAGOKIE KONPLEXUTASUN HANDIKO PAZIENTEEI (% 5)?

- 6a) Autokudeaketarako laguntza.
- 6b) Kasua kudeatzea.
- 6c) Gaixotasuna kudeatzea.
- 6d) Sustapena eta prebentzioa.

7 KRONIKOTASUN-ESTRATEGIAREN 3. PROIEKTU ESTRATEGIKOAK AUTOZAINKETA ETA PAZIENTEA HEZTEA DITU HIZPIDE. HAUETATIK, ZEIN EZ DA ESPEROTAKO INPAKTU?

- 7a) Autonomia handiagoa.
- 7b) Tratamenduarekiko atxikidura handiagoa.
- 7c) Osasun-baliabideen erabilera egokia.
- 7d) Gaixotasun kroniko nagusien gaineko esperientziak.

8 KRONIKOTASUNAREN ZEIN ESTRATEGIA GARATZEN DA 5. PROIEKTU ESTRATEGIKOAN?

- 8a) Berrikuntza, profesional klinikoetatik hasita.
- 8b) Atentzio kliniko integratua.
- 8c) Populazioaren estratifikazioa.
- 8d) Historia Kliniko Bateratua: Osabide Global.

9 PABLO SIMÓNEK AZALDUTAKO ERAKUNDE SANITARIOEN ETIKAN, ZEIN GAI EZ DA PROTOKOLO ETIKO BATEAN LANTZEKO MODUKOA?

- 9a) Kontzientzia-objekzioa.
- 9b) Esterilizazioa.
- 9c) Botikak zentzuz erabiltzea
- 9d) Horiek guztiak landu daitezke.

10 ZEIN URTE JOTZEN DA ERAKUNDE SANITARIOEN ETIKARI BURUZKO GOGOETA TEORIKOAREN ABIAPUNTUTZAT?

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

11 AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUA IDATZIZ ETA EGILEAREN AUKERAKO PROZEDURA BATEN BIDEZ FORMALIZATZEN DA. HAUETATIK ZEIN EZ DA PROZEDURA ZUZENA?

- 11a) Arreta ematen dion arduradun medikoaren aurrean.
- 11b) Notarioaren aurrean.
- 11c) Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaz arduratzen den funtzionarioaren edo enplegatu publikoaren aurrean.
- 11d) Hiru lekukoren aurrean.

12 AURRETIAZKO BORONDATEEN EUSKAL ERREGISTROARI DAGOKIONEZ, AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 12a) Lan eta Justizia Sailaren mende dago.
- 12b) Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan inskribatuta ez dagoen aurretiazko borondateen dokumentua ez da baliozkoa izango.
- 12c) Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan inskribatu den aurretiazko borondateen dokumentua, hala nahi izanez gero, egileak arreta jasoko duen zentro sanitarioari entregatu ahal izango zaio.
- 12d) Aurretiazko borondateen dokumentuaren egileak bakarrik entregatu dezake dokumentua zentro sanitarioan.

13 ZERTARAKO AUKERA EMATEN DIGU OSASUN-KARPETAK?

- 13a) Gure historia medikoko informazioa kontsultatzeko eta eskuratzeko.
- 13b) Gure historia klinikoan dokumentuak kargatzeko.
- 13c) Gure medikuarekin kontaktuan egoteko.
- 13d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

14 HIRUGARREN PERTSONAK OSASUN-KARPETAN SARTZEARI DAGOKIONEZ, AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 14a) Baimena emanaz gero, beti sartu ahal izango dira.
- 14b) Baimendutako osasun-zentro batetik bakarrik eman daiteke baimena.
- 14c) 16 urte betetzean, osasun-karpetan sartzeko baimenak bertan behera geratzen dira automatikoki.
- 14d) Titularra zendu denean ere, hirugarren pertsona batek osasun-karpetan sartzeko aukera izango du.

15 OSASUN-KARPETAREN BARNEAN, PAZIENTEAK ITXARON-ZERRENDA KIRURGIKOAN SARTU AHAL IZANGO DIRA PROZEDURA JAKIN BATZUK IKUSTEKO. ZEIN MOTATAKO ITXARON-ZERRENDA KIRURGIKORAKO SARBIDERIK EZ DU EMATEN OSASUN-KARPETAK?

- 15a) Kirurgia orokorrerako.
- 15b) Kirurgia plastikorako.
- 15c) Bihotz-kirurgiarako.
- 15d) Ginekologiarako.

16 MEDIKU ARDURADUNAREN ARABERA OSASUN-ARRETA JASOTZEN ARI DEN PERTSONA BAT EZINDUTA BADAGO INFORMAZIOA JASOTZEKO NAHIZ BAIMENA INDARGABETZEKO, ZEIN IZANGO DA OSASUN-INFORMAZIOAREN ETA BAIMENAREN ERANTZULEEN ORDENA?

- 16a) Aurretiazko borondateen dokumentuan izendatutako pertsona/Legezko ordezkaria/Gaixoaren ezkontidea edo bikotekidea.
- 16b) Aurretiazko borondateen dokumentuan izendatutako pertsona/Agintaritza judiziala/Gaixoaren ezkontidea edo bikotekidea/Legezko ordezkaria.
- 16c) Ezkontidea/Ahaidetasun-maila handieneko senidea/Legezko ordezkaria.
- 16d) Legezko ordezkaria/Ezkontidea/Agintaritza judiziala.

17 TEKNOLOGIA SANITARIOEN EBALUAZIOAN, ZERI DERITZOGU GOI-TEKNOLOGIA SANITARIO?

- 17a) Osasun-arretan erabiltzen diren ekipo eta gailu garestiei.
- 17b) Kostu handiko edo estrategikoki garrantzitsuak diren inbertsioak dakartzan teknologiari.
- 17c) Ez die erreferentzia egiten kostu handiko medikamentuen, prozedura medikoen edo kirurgikoen ebaluazioari.
- 17d) Aurreko bat bera ere ez da zuzena.

18 TEKNOLOGIA SANITARIOEN EBALUAZIO-ESTRATEGIAREN BARNEAN, ZER DA META-ANALISIA?

- 18a) Hainbat azterlanen emaitzak gehitzeko metodo kuantitatibo bat da, ikerketa horien datuak bateratzea eta laburbiltzea ahalbidetzen duten teknika estatistikoetan oinarrituta dagoena.
- 18b) Azterlanak bilatzea eta berreskuratzea, eta horien kalitatea zein hautaketa aztertzea, lehen zehaztutako baiespen- eta ezespen-irizpideen arabera.
- 18c) Hautatutako azterlanak laburbiltzen dituen emaitza bat lortzeko analisi estatistikoa da.
- 18d) Homogeneotasun-test bat da, ikerlanen emaitzetatik abiatuta laburpen-neurri baten kalkulua egokia den zehazten duena.

19 ZEIN LEGE-ESPARRUK BABESTEN DU KONTRATU-PROGRAMA?

- 19a) 8/1997 Legeak, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzkoak (EASL).
- 19b) 255/1997 Dekretuak, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua erakunde publikoaren Estatutu Sozialari buruzkoak.
- 19c) 80/2017 Dekretuak, Osasun Sailaren Egitura Organiko eta Funtzionalari buruzkoak.
- 19d) Horiek guztiek osatzen dute lege-esparrua.

20 KONTRATU-PROGRAMAK KONTUAN HARTU BEHARREKO EDUKIEI DAGOKIENEZ, AUKERA HAUETATIK ZEIN EZ DA ZUZENA?

- 20a) Estalduraz kanpoko kontingentzia sanitarioen guztizko jarduera-bolumena eta aurreikusitakoa kalkulatu behar ditu.
- 20b) Zerbitzu sanitarioek bete beharreko kalitate-baldintzak kuantitatiboki eta aldizka zehaztea.
- 20c) Aurrekontuetako kredituen kargutan izendatutako jardueraren estaldura ekonomikoari buruzko azken estimazioa, ordainketen aldizkakotasuna eta ordainketarako dokumentazio justifikatiboa.
- 20d) Osasun Sailak ezartzen dituen baldintzak, kontrol-prozedurak eta osasun-ikuskapena.

21 KONTRATU-PROGRAMAN EZARRITAKOAREN ARABERA, ASISTENTZIA-ESTALDURARI ESLEITUTAKO FINANTZAKETA «ORDAINKETA KAPITATIBO» BIDEZ EGITEN DA. NOLA KALKULATZEN DA TARIFA HORI?

- 21a) EAEko BPGaren bidez.
- 21b) Aurreko bost urteetako gastu sanitarioaren batezbesteko haztatua ezarrita.
- 21c) Pazienteen estratifikazio-ereduak eskaintzen duen informazioaren bidez.
- 21d) a) eta b) zuzenak dira.

22 KONTRATU-PROGRAMAK HAINBAT ERANSKIN DITU. ZEIN DAGOKIO FINANTZAKETARI?

- 22a) I. eranskina.
- 22b) II. eranskina.
- 22c) III. eranskina.
- 22d) IV. eranskina.

23 ZENBAT OHE BEHARKO DITU OSPITALE BERRI BATEK 180.000 BIZTANLERI ZUZENDUTA BADAGO, % 60KO FREKUENTAZIOA BADU, % 85EKO OKUPAZIO-INDIZEA ESPERO BADA ETA, JARDUERA ZEIN DEN, 6 EGUNEKOIA IZANGO BADA BATEZ BESTEKO EGONALDIA?

- 23a) 180 ohe.
- 23b) 209 ohe.
- 23c) 223 ohe.
- 23d) 250 ohe.

24 ZENBATEKOA IZANGO DA 1.250 PAZIENTEKO ITXARON-ZERRENDA BATEN XURGAPEN-DENBORA, 500 OHE, % 85EKO OKUPAZIO-INDIZEA, 6 EGUNEKO BATEZ BESTEKO EGONALDIA ETA % 60KO LARRIALDIETAKO PRESIOA DITUEN OSPITALE BATEAN?

- 24a) 32 egunekoa.
- 24b) 44 egunekoa.
- 24c) 70 egunekoa.
- 24d) 83 egunekoa.

25 ZEIN KASUTAN DAGO ZENTRO SANITARIO BAT HIGADURA-EGOERAN?

- 25a) Ingurunean ahuleziak daudenean, baina zentroak indarguneak dituen.
- 25b) Ingurunean mehatxuak daudenean, baina zentroak indarguneak dituen.
- 25c) Ingurunean ahuleziak daudenean, baina zentroak ahuguneak dituen.
- 25d) Ingurunean mehatxuak daudenean, baina zentroak ahulguneak dituen.

26 ZENTRO SANITARIO BATEAN, ZER DA KOSTU-ZENTRO BAT?

- 26a) Zerbitzuetako bakoitza.
- 26b) Paziente bakoitzeko gastuen kontabilitate-unitate bat.
- 26c) Kostu-datuak bildu eta metatzen diren kontabilitate-unitate bat.
- 26d) b) eta c) zuzenak dira.

27 AGINTE-KOADRO INTEGRALARI DAGOKIONEZ, BAIEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 27a) 1990eko hamarkadan proposatu zuten Kaplanek eta Nortonek.
- 27b) Eguneroko jarduera eta kudeaketa-kontrola lotzen ditu.
- 27c) Kudeaketa-kontrola eta plangintza estrategikoa lotzen ditu.
- 27d) a) eta c) zuzenak dira.

28 PRAKTIKA KLINIKOKO GIDAK BEHAR BEZALA APLIKATZEN BADIRA EGOERA KLINIKOETAN, HAUETATIK, ZEIN EZ DA ABANTAILA?

- 28a) Asistentzia egokia zehazten dute, ebidentzia zientifiko onenaren arabera.
- 28b) Praktika klinikoaren aldakortasuna murrizten dute.
- 28c) Pazienteak asistentzia-maila batetik bestera bideratzeko oinarri arrazionala eskaintzen dute.
- 28d) Bibliografiaren dohainak agerian jartzen dituzte.

29 ZER DA «PERTSONA BATI EMANDAKO ZAINKETAREN PLANGINTZA, KOORDINAZIOA, KUDEAKETA ETA BERRIKUSPENA EGITEKO PROZESUA, AURRETIAZ BALORATUTAKO BEHARRAK BETETZEN DIRELA BERMATZEN DUENA»?

- 29a) Kontratu-programa.
- 29b) Kasuen kudeaketa.
- 29c) Abian den prozesua.
- 29d) Plangintza estrategikoa.

30 OSPITALE-EGIAZTAPENEAN, ZEIN DA OSPITALEKO ZERBITZU BATEN EGIAZTAPENAREN MUINA?

- 30a) Prestakuntza.
- 30b) Ikuspegia.
- 30c) Emaitzak.
- 30d) Autoebaluazioa.

31 ISO-REN TERMINOLOGIAREN ARABERA, HAUETATIK ZEIN EZ DA ADOSTASUNARI LOTURIKO TERMINO?

- 31a) Akatsa.
- 31b) Ekintza zuzentzailea.
- 31c) Berriz prozesatzea.
- 31d) Kontzesioa.

32 ISO 9000:2000 ARAUETATIK, ZEIN DA PAZIENTEAREN GOGOBETETASUNA AREAGOTZEA DUENA HELBURU?

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

33 ZEIN ARLORI DAGOZKIE ISO EREDUAK?

- 33a) Ziurtapenari.
- 33b) Egiaztapenari.
- 33c) Bikaintasunari.
- 33d) Etengabeko hobekuntzari.

34 ZER DIRA GIDA KLINIKOAK?

- 34a) Prozedurak.
- 34b) Prozesuak.
- 34c) Protokoloak.
- 34d) Horietako bat ere ez.

35 ZER DA HELBURUKO BEZEROAREN ESKAKIZUNAK ERABAT BETEKO DITUEN EMAITZA LORTZEKO MODU SEKUENTZIAL ETA ORDENATUAN KATEATUTAKO EKINTZA, ERABAKI, JARDUERA ETA ZEREGIN MULTZOA?

- 35a) Proiektu estrategikoa.
- 35b) Plangintza estrategikoa.
- 35c) Prozesua.
- 35d) Hobekuntza-plana.

36 SARBIDE, ZUZENKETA, EZEREZTE ETA AURKARATZEKO ESKUBIDEEI DAGOKIENEZ, NORENGANA JO BEHAR DUT AURKARATZEKO ESKUBIDEA GAUZATU NAHI DUDANEAN?

- 36a) Fitxategiaren arduradunarengana.
- 36b) Tratamenduaren arduradunarengana.
- 36c) Dokumentazio-arduradunarengana.
- 36d) Lege-aholkulariarengana.

37 ZEIN KASUTAN UKA DAITEKE DATUETAN SARTZEKO ESKUBIDEA?

- 37a) Eskubidea aurreko hamabi hilabeteetan baliatu bada.
- 37b) Eskubidea aurreko sei hilabeteetan baliatu bada.
- 37c) Eskubidea aurreko bost urteetan baliatu bada.
- 37d) Denbora ez da eragozpen sarbide-eskubidea baliatzeko.

38 15/1999 LEGE ORGANIKOA GARATZEKO ERREGELAMENDUA ONARTZEN DUEN 1720/2007 ERREGE-DEKRETUAREN ARABERA, GEHIENEZ ZER EPE DUTE ARDURADUNEK SARBIDE, ZUZENKETA, EZEREZTE ETA AURKARATZEKO ESKABIDEAK EBAZTEKO?

- 38a) 10 egun.
- 38b) 15 egun.
- 38c) 30 egun.
- 38d) Ez dago ebazpen-epe zehatzik.

39 SEGURTASUN-AGIRI BATEAN, HAUETATIK ZEIN EZ DA BABES BEREZIKO DATU?

- 39a) Sinesmenei buruzkoa.
- 39b) Afiliazio sindikalari buruzkoa.
- 39c) Egoera ekonomikoari buruzkoa.
- 39d) Polizia-helburuetarako datuak.

40 NOR DA DATU PERTSONALAK JASOTZEN DITUZTEN FITXATEGIEN ARDURADUNA?

- 40a) Zentro bakoitzeko informatika-arduraduna.
- 40b) Zentro bakoitzeko gerentzia.
- 40c) Zentro bakoitzeko zuzendaritza medikoa.
- 40d) Osakidetza.

41 PERTSONA BATEN NORTASUNAREN EBALUAZIOA EGIN AHAL IZATEKO IZAERA PERTSONALEKO NAHIKOA DATU DITUZTEN FITXATEGIEN URRAKETA BAT GERTATU BADA, ZER NOLAKO ARAU-HAUSTEA EGIN DA?

- 41a) Oso larria.
- 41b) Larria.
- 41c) Arina.
- 41d) Ez da sekretu-betebeharraren urraketarik gertatu.

42 SEGURTASUN-ARAUDIAREN ARABERA, NAHITAEZ EGIN BEHAR DIRA HISTORIA KLINIKOETAN EGINDAKO SARRALDIEN ERREGISTROEN GAINEKO ALDIAN BEHINGO IKUSKAPENAK. ONDORENGOETATIK, ZEIN EZ DIRA SARTZEN MOTA HORRETAKO IKUSKAPENEN BARRUAN?

- 42a) Osakidetzan artatutako pertsona ospetsuak.
- 42b) Osakidetzan artatutako Osakidetzako langileak.
- 42c) Babes bereziko historiak (adopzioak, genero-indarkeria, etab.).
- 42d) Horiek guztiak ikuskatu daitezke.

43 PROZESU ESPEZIFIKOAK HIRU TALDETAN BANATZEN DIRA. ZEIN DA ZUZENA?

- 43a) Asistentzialak, operatiboak eta laguntzakoak.
- 43b) Asistentzialak, operatiboak eta laguntza teknikokoak.
- 43c) Asistentzialak, laguntza teknikokoak eta laguntza administratibokoak.
- 43d) Asistentzialak, operatiboak eta laguntza administratibokoak.

44 BIGARREN IRITZI MEDIKOARI DAGOKIONEZ, BAIETZAPEN HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 44a) Eskabidea Osakidetzaren edozein zentrotan aurkeztu ahalko da.
- 44b) Kasuan kasuko pazientearentzako arreta-zerbitzuak zuzenean izapidetuko du eskabidea, dagokion zentrori igorrita.
- 44c) 10 eguneko epearen barnean erantzun beharko zaio eskatzaileari.
- 44d) Eskatutako zentroan jarritako hitzorduak lehentasun arrunta izango du.

45 BAIMEN INFORMATUAREN ESKABIDEARI LOTURIKO SALBUESPEN HAUETATIK, ZEIN DA GEZURRA?

- 45a) Pazientearen ezintasuna.
- 45b) Pribilegio terapeutikoa.
- 45c) Familiaren uko esplizitua.
- 45d) Lege-agindua.

46 ZEIN METODO ERABILTZEN DA BAIMEN INFORMATUEN INPRIMAKIAK ANALIZATZEKO ETA EBALUATZEKO?

- 46a) SERVQUAL eskala.
- 46b) Fryren eskala.
- 46c) Fleshen teknika.
- 46d) Eskuzko tekniken eta informatikoen uztarketa.

47 ZER ELEMENTU HARTU BEHAR DITU BARNEAN BAIMEN INFORMATU BATEK?

- 47a) Borondatea / Informazioa, kantitate nahikoan eta kalitate nahikoarekin / Gaitasuna / Baliozkotasuna eta egiazkotasuna.
- 47b) Borondatea / Informazioa, kantitate nahikoan eta kalitate nahikoarekin / Baliozkotasuna eta egiazkotasuna.
- 47c) Borondatea / Informazioa, kantitate nahikoan eta kalitate nahikoarekin / Gaitasuna.
- 47d) Borondatea / Informazioa, kantitate nahikoan eta kalitate nahikoarekin / Gaitasuna / Kalterik ez egitea.

48 ZEIN DA URGENTZIARIK GABEKO PROZEDURA KIRURGIKO PROGRAMATUETAN SARTZEKO GEHIENEKO EPEA?

- 48a) Prozesu onkologikoetan, kirurgia 60 egun natural baino lehenago egin behar da.
- 48b) Kirurgia kardiakoa 90 egun natural baino lehenago egin behar da.
- 48c) Kirurgia pediatrikoa 30 egun natural baino lehenago egin behar da.
- 48d) Gainerako kirurgiak 150 egun natural baino lehenago egin behar da.

49 HAUETATIK, ZEIN EZ DA PROZEDURA KIRURGIKOETAN SARTZEKO GEHIENEKO EPEETATIK KANPO GERATZEKO ARRAZOI?

- 49a) Prozedura kirurgiko urgenteak.
- 49b) Kirurgia handi anbulatorioa.
- 49c) Kirurgia txikia.
- 49d) Sistema sanitario publikoaren kontura finantzatzen ez diren interbentzio kirurgikoak.

50 PROZEDURA KIRURGIKOETAN SARTZEKO GEHIENEKO BERME-ALDIK BETETZEN EZ BADIRA, PAZIENTEAK BESTE ZENTRO SANITARIO BATEAN ARRETA JASOTZEKO BAIMENA ESKATU AHAL IZANGO DU. NORA BIDALI BEHAR DU ESKAKIZUNA?

- 50a) Osasun Sailera.
- 50b) Interbentzioa egingo dioten ospitalera.
- 50c) Dagokion osasun-zentrora.
- 50d) Eskakizuna horietan guztietan aurkez dezake.

51 2013-2016 ALDIRAKO PAZIENTEAREN SEGURTASUNERAKO ESTRATEGIAREN ARABERA, ZEIN DA OSASUN SAILAREN OSASUN-PLANAREN ONDORIOZKO EKINBIDE KORPORATIBO BERRIA?

- 51a) Medikazioa bateratzea.
- 51b) Kirurgia segurua.
- 51c) Haurduntza, erditze eta puerperioko laguntza-prozesuko segurtasuna.
- 51d) Transfusio-segurtasuna.

52 PAZIENTEAREN SEGURTASUNERAKO ESTRATEGIAREN BARNEAN, HAUETATIK ZEIN DA INOZ PLANAREN ESTANDAR ZUZENA?

- 52a) % 20tik beherakoa koloneko hautapenezko kirurgiako zauri kirurgikoaren infekzioan.
- 52b) % 5etik beherakoa aldakako kirurgia protesikoko zauri kirurgikoaren infekzioan.
- 52c) % 2tik beherakoa aldakako kirurgia protesikoko zauri kirurgikoaren infekzioan.
- 52d) Aginduta egon arren, profilaxirik jasotzen ez duten pazienteen kopurua % 1etik beherakoa izan behar da.

53 ZEIN METODOLOGIA HAUTATU DA KIRURGIA SEGURUAREN EKINTZA-LERROAN?

- 53a) Pazientea identifikatzeko, barra-kodea duten eskumuturrak erabiltzea.
- 53b) Eskumutur telematikoa ezartzea, pazientearen ibilbide osoa erregistratzeko, baita ibilbideko puntu bakoitzean igarotako denbora ere.
- 53c) Check-list kirurgikoa ezartzea.
- 53d) Prozesu kirurgikoaren kudeatzaileak prozesuaren egokitasuna berrikustea.

54 HAUETATIK ZEIN EZ DA LEHEN MAILAKO ARRETA-TALDEKO OINARRIZKO KIDEETARIK BAT?

- 54a) Gizarte-langilea.
- 54b) Emagina.
- 54c) Zeladorea.
- 54d) Erizaina eta erizaintzako laguntzailea.

55 HAUETATIK ZEIN KOORDINAZIO-EGINKIZUN EZ DAGOKIO LEHEN MAILAKO ARRETAKO UNITATEBURUARI?

- 55a) Talde-lana sustatzea.
- 55b) Zentroen nondik norako ekonomikoak kontrolatzea.
- 55c) Pazientearentzako arreta-unitatea zuzentzea.
- 55d) Asistentzia-eginkizunak egitea.

56 EFIZIENTZIARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZEIN DA DEFINIZIO ZUZENA?

- 56a) Helburuen eta baldintza idealen araberako emaitzen arteko erlazioa da.
- 56b) Helburuen eta baldintza errealen araberako emaitzen arteko erlazioa da.
- 56c) Baliabideen eta baldintza idealen araberako emaitzen arteko erlazioa da.
- 56d) Baliabideen eta baldintza errealen araberako emaitzen arteko erlazioa da.

57 FARMAKOZAINKETAKO AZTERLANETAN, NOIZ ESAN DAITEKE IKERKETA KLINIKOPEAN DAGOEN MEDIKAMENTU BATEK GIZA APLIKAZIOA GAINDITU DUELA?

- 57a) I. fasea osatu duenean.
- 57b) II. fasean dagoenean.
- 57c) I., II. eta III. faseak osatu dituenan.
- 57d) Azterlan klinikoetan, medikamentuak ez dira aplikatzen gizakietan.

58 HAUETATIK ZEIN PROZESUTAZ EZ DA ARDURATZEN HARRERA-ZERBITZUA?

- 58a) Pazienteak, senideak eta erabiltzaileak zentroko egonaldia buruzko alderdiez informatzeaz eta orientatzeaz.
- 58b) Pazienteak kudeatzeko sistema koordinatzeaz eta ebaluatzeaz.
- 58c) Itxarote-zerrenda kudeatzeaz.
- 58d) Erabiltzaileak informatzeko eta izapide administratiboetarako sistema koordinatzeaz eta ebaluatzeaz.

59 OSPITALEAN ARRETA EMANDAKO PERTSONEN ADINARI DAGOKIONEZ (EAE-KO 2015EKO OSPITALEKO ALTEN ERREGISTROAREN ARABERA), BAIEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 59a) Ohiko ospitalizazioan, ospitalizazio ambulatorioan eta kirurgia handi ambulatorioan, adina handiagoa da publikoan, pribatuan baino.
- 59b) Egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan, batez besteko adina eta batez besteko egonaldia handiagoak dira sare publikoan.
- 59c) 80 urtetik beherakoetan, ospitalizazioak gehiago dira emakumezkoetan.
- 59d) Bakar bat ere ez da zuzena.

60 GODETEK 3 FASE BEREIZI ZITUEN PLANGINTZA ESTRATEGIKOAN. HAUETATIK ZEIN DAGO SOBERAN?

- 60a) Estrategia-fasea.
- 60b) Kudeaketa-fasea.
- 60c) Fase operatiboa.
- 60d) Aurrekontu-fasea.

61 HISTORIA KLINIKOARI ETA PAZIENTEEN ESKUBIDEEI ETA BETEBEHARREI BURUZKO 38/2012 DEKRETUAN JASOTAKOAREN ARABERA, AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 61a) EAEko zentro sanitario publiko guztietan aplikatzen da.
- 61b) EAEko ospitaleetan bakarrik aplikatzen da.
- 61c) Ez da aplikatzen erakunde ez-sanitario baten zerbitzu sanitarioetan.
- 61d) Asistentzia sanitario orotan aplikatzen da, izan publiko izan pribatu.

62 HISTORIA KLINIKOARI ETA PAZIENTEEN ESKUBIDEEI ETA BETEBEHARREI BURUZKO 38/2012 DEKRETUAK HISTORIA KLINIKOA ERABILTZEKO ESKULIBURUAREN BEHARRA AIPATZEN DU. HAUETATIK, ZEIN ALDERDI EZ DU KONTUAN HARTZEN?

- 62a) Historia klinikoak eta dokumentuak betetzeko prozedura.
- 62b) Historia klinikoaren kalitate-ebaluaziorako metodoa.
- 62c) Kontserbazioaren eta erabileraren erantzuleak.
- 62d) Historia klinikoaren kontserbazioa.

63 HISTORIA KLINIKOAREN DOKUMENTUAK, TXOSTEN KIRURGIKOAREN DOKUMENTU EDO PROTOKOLO DEITUAK, ZEIN ALDERDI EZ DU KONTUAN HARTU BEHAR?

- 63a) Anestesia mota.
- 63b) Medikamentu-profilaxia.
- 63c) Pazientearen egoera eta nora eramango duten ebakuntza-gelatik ateratzean.
- 63d) Iraupena. Hasiera- eta amaiera-ordua.

64 CIE 10 ES SAILKAPENAK EZ DU BARNEAN HARTZEN «ESZISIO PARTZIAL» TERMINOA. ZER EGIN BEHAR DU KODETZAILEAK TXOSTEN BATEAN TERMINO HORI TOPATZEN DUENEAN?

- 64a) Prozeduretako terminoei buruz kontsulta egingo dio kirurgialariari.
- 64b) Espezialistari dokumentazio klinikoa hobetu dezala eta CIE 10 Esek erabiltzen duen terminologiara egokitu dadila gomendatuko dio.
- 64c) Eszisio partziala eta CIE 10 ESen dagokion prozedura zuzena erlazionatuko ditu.
- 64d) Aurkibide alfabetikoa bakarrik kontsultatu behar du.

65 HISTORIA KLINIKOARI ETA PAZIENTEEN ESKUBIDEEI ETA BETEBEHARREI BURUZKO 38/2012 DEKRETUAN JASOTAKOAREN ARABERA, AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 65a) Dokumentazio klinikoa bost urtez gorde beharko da gutxienez, asistentzia-gertakari bakoitzaren alta ematen den egunetik zenbatzen hasita.
- 65b) Pazientea hil eta 5 urtera suntsitu ahal izango da hari loturiko dokumentazio kliniko guztia.
- 65c) Gutxienez 20 urtez jarduerarik jaso ez duen historia klinikoa ere suntsitu ahal izango da.
- 65d) Guztiak zuzenak dira.

66 ZER HARTZEN DU BARNEAN ESPAINIAKO OSASUN-ZERBITZUAREN HISTORIA KLINIKO LABURRAK?

- 66a) Aurrekariak.
- 66b) Alertak.
- 66c) Erizaintzako diagnostikoak, prozedurak eta esku-hartzeak.
- 66d) b) eta c) zuzenak dira.

67 EUSKALIT EFQM EREDUTIK KUDEAKETA AURRERATUKO EREDURA ALDATU DA, ETA, HALA, 9 IRIZPIDE ETA 32 AZPI-IRIZPIDE EDUKI BEHARREAN, ZER HARTZEN DU BARNEAN?

- 67a) 5 elementu eta 24 azpielementu.
- 67b) 6 elementu eta 22 azpielementu.
- 67c) 7 elementu eta 20 azpielementu.
- 67d) 6 elementu eta 24 azpielementu.

68 KUDEAKETA AURRERATUKO EREDUAN, ZER ESAN NAHI DUTE OTGA SIGLEK (GAZTELANIAZ, BIDA)?

- 68a) Orokorra / Tasa / Gorakada / Aurrerapena.
- 68b) Oinarrikoa / Trukagarria / Garatua / Aztertua.
- 68c) Oinarrikoa / Tartekoa / Garatua / Aurreratua.
- 68d) Oinarria / Tasa / Garapena / Aukera.

69 ORO HAR, EFQM EREDUAREN AITORPENAK URREZKO ETA ZILARREZKO «Q»A IZATEN DIRA. ZEIN AITORPEN JASOTZEN DA KANPO-EBALUAZIO BIDEZKO KUDEAKETA AURRERATUKO EREDUAN?

- 69a) Urrezko eta zilarrezko «K».
- 69b) Urrezko eta zilarrezko «A», eta kudeaketa aurreratuaren euskal saria.
- 69c) «A» egiaztagiria, brontzezko «A», zilarrezko «A» eta urrezko «A».
- 69d) Brontzezko «A», zilarrezko «A» eta urrezko «A».

70 NOLA EGIN BEHAR LIOKE AURRE ERAKUNDE BATEK KUDEAKETA AURRERATUKO EREDUAK PROPOSATZEN DUEN «ANTOLAMENDU- ETA KUDEAKETA-EREDUAREN ZEHAZTAPENARI» (E2)?

- 70a) Erakundeak gogoeta egin behar du lehenik antolamendu modu onenari buruz, bezeroarengana orientatzeko, pertsonak inplikatzeko eta efikazagoa eta efizienteagoa izateko.
- 70b) Erakundeek nork bere antolamendu mota izan dezakete, beharren arabera, ez baitago besteak baino hobea edo okerragoa den antolamendu edo kudeaketa motarik.
- 70c) Praktikan, erakunde aurreratu batek lehendik zehaztuta eduki behar lituzke prozesuak, grafikoki adierazita (prozesu-mapa batean), lehentasunaren arabera sailkatuta (funtsezkoak), eta prozesu-lantaldeek berrikusi eta hobetu beharko lituzkete.
- 70d) Gogoeta estrategiko bat egin behar da, erakundeko kideen emaitza estrategikoak hobetzea ekarriko luketen aliantzak bilatuta.

71 ZEIN ALDERDI HARTZEN DIRA KONTUAN KUDEAKETA AURRERATUKO EREDUAN, ERAKUNDE BATEK EKINTZA-ELEMENTUAK ZER-NOLA KUDEATU DITUEN EBALUATZEKO?

- 71a) Ikuspegia, Hedapena, Ebaluazioa eta Berrikuspena.
- 71b) Planteamendua, Hedapena, Ebaluazioa eta Doikuntza.
- 71c) Planifikatu, Egin, Neurtu eta Doitu (PDCA).
- 71d) Ikuspegia, Hedapena, Ebaluazioa eta Ikaskuntza.

72 EFQM EREDUAN JASOTA EZ DAGOEN ZEIN BERRITASUN DAKAR KUDEAKETA AURRERATUKO EREDUAK ERAGILEEN ARLOAN?

- 72a) Lidergoa.
- 72b) Pertsonak.
- 72c) Bezeroak.
- 72d) Estrategia.

73 ALDATZEAK, ORDEZTEAK ETA ERRETIRATZEAK BEZALA, ZER PROZEDURAK DAKAR BEREKIN GAILU BAT ERABILI BEHAR IZATEA?

- 73a) Drainatzeak.
- 73b) Birjarpenak.
- 73c) Berrikuspenak.
- 73d) Konponketak.

74 TIBIA HAUSTURA BATEKIN LARRIALDIETARA IRITSI DEN PAZIENTE BATI IGELTSUA JARRI, ETA HIRU EGUN BARRURAKO HITZORDUA EMAN ZAIO TRAUMATOLOGIAKO KONTSULTAN, BILAKAERA BALORATZEKO. ZEIN DA BI KASUETAN APLIKATU BEHAR DEN 7. KARAKTEREAREN LUZAPENA?

- 74a) Larrialdiak=A Traumatologia=S.
- 74b) Larrialdiak=A Traumatologia=A.
- 74c) Larrialdiak=D Traumatologia=S.
- 74d) Larrialdiak=A Traumatologia=D.

75 GAIOTASUN BATEN SUSMOA DAGOEN OSPITALEKO INGRESU BATEAN, ZEREN SUSMOA BAZTERTUKO DA?

- 75a) Tuberkulosiarena.
- 75b) Neoplasia gaiztoarena
- 75c) A gripearena (H1N1).
- 75d) Osteomielitisarena.

76 OTSAILAREN 6KO 69/2015 ERREGE DEKRETUAN JASOTAKO AE-DGOM ERREGISTROA EZARTZEKO EGUTEGIAREN ARABERA, ZEIN MODALITATE IZANGO DIRA BEHARREZKOAK AKUTUENTZAKO OSPITALE PUBLIKOETAN 2018. URTEAN?

- 76a) Ospitalizazioa / Etxeko ospitalizazioa / Larrialdiak / Kirurgia handi ambulatorioa.
- 76b) Ospitalizazioa / Etxeko ospitalizazioa / Larrialdiak / Eguneko ospitale medikoa.
- 76c) Ospitalizazioa / Etxeko ospitalizazioa / Kirurgia handi ambulatorioa / Eguneko ospitale medikoa / Larrialdiak.
- 76d) Ospitalizazioa / Etxeko ospitalizazioa / Kirurgia handi ambulatorioa / Eguneko ospitale medikoa / Larrialdiak / Konplexutasun handiko prozedura ambulatorioak.

77 AE-DGOM ERREGISTROAREN POA MARKATZAILEARI DAGOKIONEZ, AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 77a) Aldagai horrek lau kode ditu.
- 77b) Markatzaile bat erregistratuko da diagnostiko bakoitzeko.
- 77c) D kodea: klinikoak ezin izan du zehaztu prozesua ingresuan presente zegoen edo ez.
- 77d) Guztiak dira zuzenak.

78 CIE 10 ES SAILKAPENEAN, ZENBAT KARAKTERE DITU DIAGNOSTIKO-KODE BATEK?

- 78a) 6 eta 7 artean.
- 78b) Beti 7.
- 78c) 4 eta 7 artean.
- 78d) 3 eta 7 artean.

79 ZENBAT DIAGNOSTIKO ERREGISTRA DAITEZKE OSPITALIZAZIO-GERTAKARI BAKOITZEKO DGOM ERREGISTROAN?

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

80 HAUETATIK ZEIN EZ DA KONTRAKO GERTAEREN FAKTORE ERAGILE?

- 80a) Lantokiko zarata.
- 80b) Familia-alderdiak eta norberaren alderdi psikologikoak.
- 80c) Praktika Klinikoko Gida zaharkituak.
- 80d) Prozedura ahula.

81 KONTRAKO GERTAEREN OINARRIZKO KAUSEN AZTERKETARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 81a) Lesio iraunkorren kasuan egin daiteke.
- 81b) Galera funtzionala edo anatomikoa dagoenean egin behar da.
- 81c) Pazientea ZIUra lekualdatu bitartean egin daiteke.
- 81d) Aurreko bat bera ere ez da zuzena.

82 INGALATERRAKO NRLS-ARI DAGOKIONEZ (INFORMAZIO- ETA IKASKUNTZA-SISTEMA NAZIONALA), AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 82a) Pazientearen segurtasunari buruzko datu-base konfidentzial eta anonimoa da.
- 82b) Oinarrizko kausaren azterketari buruzko informazioa eta antzeko kontrako gertaeretan gauzatutako ekintzak biltzen ditu.
- 82c) a), b) eta d) erantzunak zuzenak dira.
- 82d) Ez du pazientearen edo langileen informazio identifikatzaile biltzen; bai, ordea, adinaren datua.

83 PAZIENTEAREN SEGURTASUNARI BURUZKO TERMINOLOGIA GOMENDATUARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZEIN DA TERMINO ZAHARKITUA?

- 83a) Gertaera zentinelak.
- 83b) Larritasun-maila.
- 83c) Segurtasun-gertakari aurreikusia.
- 83d) Pazientearen segurtasun-gertakaria.

84 CIE 10 ES SAILKAPENEN DIAGNOSTIKOEI DAGOKIENEZ, HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 84a) Posizio-markatzaile batek aukera ematen du etorkizunean luzapenak gehitzeko.
- 84b) Posizio-markatzailea 7. karakterea behar duten kodeetako hutsuneak betetzeko erabiltzen da.
- 84c) Nahitaez erabili behar dira.
- 84d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

85 ARAZOAK KONPONTZEKO METODOLOGIAN, ZEIN EZ DA ANALISI-FUNTZIOA BETETZEN DUEN TRESNA?

- 85a) Datuak biltzeko orria.
- 85b) Fluxu-diagrama.
- 85c) 5 zergatiak.
- 85d) Kausa-efektuen diagrama.

86 ARAZOEN EBAZPENAK DOKUMENTATU EGIN BEHAR DA. HORRI «DOKUMENTU-EUSKARRI» ESATEN ZAIO. EUSKARRIA 4 ATALETAN BANATUTA DAGO. HAUETATIK ZEIN DOKUMENTU EZ DU BARNEAN HARTZEN?

- 86a) Lan-orria.
- 86b) Bilera-aktak.
- 86c) Datuak biltzeko orria.
- 86d) Proiektuaren laburpen- edo itxiera-orria.

87 NOLA DERITZO PROZESU BATEN ANALISIA SINPLETZEKO ERABILITAKO SINBOLO MULTZO UNIBERTSAL BATEN BIDEZKO IRUDIKAPEN GRAFIKOARI?

- 87a) Paretoen diagrama.
- 87b) Fluxu-diagrama.
- 87c) Histograma.
- 87d) Cedacen diagrama.

88 PROZESU-DIAGRAMA BATEAN, ZER ESAN NAHI DU TRIANGELU BATEK?

- 88a) Prozesuaren fase jakin bat.
- 88b) Prozesuko materialaren gaineko ikuskatze-eragiketak.
- 88c) Prozesuko materialak jasan beharreko geldialdia edo itxaronaldia.
- 88d) Material-biltegiratze iraunkorra.

89 ZEIN DA XX. MENDEAREN HASIERAN SORTU ZEN «KALITATE» KONTZEPTUA?

- 89a) Kalitatea segurtatzea.
- 89b) Kalitatearen kudeaketa.
- 89c) Erabateko kalitatea edo bikaintasuna.
- 89d) Kalitatearen kontrola.

90 ZEIN «KALITATE» KONTZEPTUK HARTZEN DITU BARNEAN ETENGABEKO HOBEKUNTZA, BEZEROEN BEHARRAK BETETZEA, PROZESUETARAKO ORIENTAZIOA IZATEA ETA ERABAKIAK DATU OBJEKTIBOETAN OINARRITUTA HARTZEA?

- 90a) Bikaintasunak.
- 90b) Kalitatearen kudeaketak.
- 90c) Kalitate osoak.
- 90d) Kalitatearen kontrolak.

91 NOR DA PDCA ZIKLOAREN SORTZAILEA?

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

92 ADIERAZPEN HAUETATIK, ZEIN DA OKERRA?

- 92a) Lehen mailako arreta osasun-arretaren oinarritzko eta hasierako maila da.
- 92b) Lehen mailako arretak gaixo terminalei arreta aringarria ematea hartzen du barnean.
- 92c) Lehen mailako arretak kontsultetako laguntza espezializatua hartzen du barnean.
- 92d) Lehen mailako arretan aho-hortzen osasunerako arreta hartzen du barnean.

93 EAE-KO OSASUN-PLANARI DAGOKIONEZ, ADIERAZ, HONAKO BAIEZTAPEN HAUETATIK, OKERRA ZEIN DEN:

- 93a) Eusko Jaurlaritzari dagokio plana onestea.
- 93b) Besteak beste, osasun-helburuak eta sistemaren kudeaketa eta kalitatea ebaluatzeko adierazleak hartuko ditu barnean.
- 93c) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuak egingo du planaren urteko ebaluazioa.
- 93d) Plana indarrean dagoen denboran, kasu egin beharreko lehentasunak zehazten dira bertan, betiere eskura dauden baliabideak kontuan hartuta.

94 ZEINI DAGOKIO OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUARI ATXIKITAKO BALIABIDEAK –DAUDEN ZERBITZUETAKO ERAKUNDEAK, BEREZKO NORTASUN JURIDIKORIK GABEKOAK, ALDATUZ, BATERATUZ EDO BEREIZIZ– BERRANTOLATZEKO ESKUMENA?

- 94a) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko administrazio-kontseiluari.
- 94b) Gobernu-kontseiluari.
- 94c) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua atxikita dagoen sailaren titularrari.
- 94d) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko zuzendaritza nagusiari.

95 AZAROAREN 14KO 41/2002 OINARRIZKO LEGEARI JARRAIKIZ (PAZIENTEAREN AUTONOMIA ETA INFORMAZIO ETA DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ARLOKO ESKUBIDE ETA BETEBEHARRAK ARAUTZEN DITUENA), BAIMEN INFORMATUA IDATZIZ EMANGO DA KASU HONETAN:

- 95a) Ordezkapen bidez ematen denean.
- 95b) Beti.
- 95c) Aplikatu beharreko prozeduren ondorioz pazientearen osasunari ageriko eta aurreikusteko moduko eragin kaltegarria dakarkioten arriskuak edo eragozpenak badaude.
- 95d) Aurreko 3 baieztapenak okerrak dira.

96 DATU PERTSONALAK BABESTEARI BURUZKO ABENDUAREN 13KO 15/1999 LEGE ORGANIKOAREN ONDORIOETARAKO, ZEIN HARTZEN DA DATU PERTSONALTZAT?

- 96a) Pertsona fisiko identifikatuei buruzko edozein informazio.
- 96b) Pertsona fisiko identifikatuei edo identifikatzeko modukoei buruzko edozein informazio.
- 96c) Pertsona fisiko edo juridiko identifikatuei edo identifikatzeko modukoei buruzko edozein informazio.
- 96d) Pertsona fisiko edo juridiko identifikatuei buruzko edozein informazio.

97 EMAKUMEEN ETA GIZONEN BERDINTASUNERAKO OTSAILAREN 18KO 4/2005 LEGEA AINTZAT HARTUTA, ZEINI DAGOKIO SEKTORE PRIBATUAN BERDINTASUNAREN ETA SEXU-ARRAZOIAGATIK EZ DISKRIMINATZEKO PRINTZIPIOA DEFENDATZEA?

- 97a) Berdintasunaren arloan eskumenak dituen Eusko Jaurlaritzako sailari.
- 97b) Eusko Jaurlaritzari, foru-aldundiei eta udalei.
- 97c) Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundeari.
- 97d) Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundeari eta Eusko Jaurlaritzari.

98 HONAKO PRINTZIPIO HAUEK DIRA OSASUN-PLANAREN OINARRIA:

- 98a) Unibertsaltasuna, zerbitzuen kalitatea, jasangarritasuna, pertsonen erantzukizuna, arretaren humanizazioa eta koordinazio soziosanitarioa.
- 98b) Unibertsaltasuna, finantza-nahikotasuna, langileen parte-hartzea, jasangarritasuna eta bizi-itxaropenaren hobekuntza.
- 98c) Unibertsaltasuna, elkartasuna, ekitatea, osasun-zerbitzuen kalitatea, herritarren parte-hartzea eta jasangarritasuna.
- 98d) Unibertsaltasuna, ekitatea, pertsonen erantzukizuna, profesionaltasuna, jasangarritasuna, finantza-nahikotasuna eta bizi-itxaropenaren hobekuntza.

99 IRISGARRITASUN ASISTENTZIALA HOBETZEKO ERRONKARI ETA PROIEKTUARI BURUZ, ETA OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAK LORTU NAHI DUEN HELBURUARI DAGOKIOEZ, ADIERAZI, BAI EZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DEN ZUZENA:

- 99a) Helburua da itxaron-zerrendak kudeatu, planifikatu, sortu eta kontrolatzeko sistemak hobetzea.
- 99b) Helburua da osasun-zerbitzuen kalitatea eta antolaketa hobetzea, arreta emateko epeak bizkortzeko.
- 99c) Kontsultetako, proba diagnostikoetako eta, bereziki, ebakuntzetako itxaron-zerrendetako pazienteen kopurua eta haien atzerapenak gutxitzea eta egonkortzea, zerrenden kudeaketan kalitate-irizpideak erantsita.
- 99d) Aurreko hiru erantzunak zuzenak dira.

100 OSAKIDETZAKO INSTALAZIOETAKO ERROTULAZIOARI DAGOKIOEZ, ADIERAZI, HONAKO BAI EZTAPEN HAUETATIK, ZUZENA ZEIN DEN:

- 100a) II. Euskara Plana onartu eta urtebeteren buruan, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren instalazioetako errotulazioa bi hizkuntza ofizialean idatzita egon beharko da.
- 100b) Errotuluan elkarren aldamenean agertu behar diren hitzen grafia oso antzekoa denean eta, ondorioz, euskara erabiltzeak erdaldunei ulertzeko arazorik eragiten ez dienean, euskaraz bakarrik idatziko da errotulua.
- 100c) Errotuluaren mezua ulertzea bermatzen duten irudien bidez adierazita dagoenean, horiekin batera dagoen testua berdin egon ahalko da hizkuntza batean nahiz bestean.
- 100d) Aurreko hiru erantzunak okerrak dira.

ERRESERBAKO GALDERAK

101 KAIRU ETA KAIZEN ESTRATEGIEN OINARRIZKO PRINTZIPIOETAN DAUDEN DESBERDINTASUNEI DAGOKIOEZ, AUKERA HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 101a) Kaizen, teknologia berriak bilatzea / Kairu, dagoen teknologia erabiltzea.
- 101b) Kairu, arreta gai handietan / Kaizen, guztia hobetu daiteke.
- 101c) Kairu, informazio ireki eta partekatua / Kaizen, informazio itxia.
- 101d) Kaizen, aldaketa handiak / Kairu, aldaketa txikiak.

102 ERABILTZAILEAK JASOTAKO ZERBITZUEKIN ZER MAILATAN GOGOBETE DIREN NEURTZEKO METODO HAUETATIK, ZEIN DA ZEHARKAKOA?

- 102a) Lantaldea.
- 102b) Aldian behingo inkestak.
- 102c) Banakako elkarrizketak.
- 102d) Kexa eta iradokizunen sistema

103 ZER HARTU BEHAR DU BARNEAN GOGOBETETZEARI BURUZKO INKESTA BATEK?

- 103a) Sarrera edo aurkezpen bat.
- 103b) Dagokion erabiltzaile-taldea.
- 103c) Esker ona.
- 103d) Aurreko guztiak.

104 DOKUMENTAZIO KLINIKOA ASISTENTZIA-HELBURUEZ BESTELAKOETARAKO ESKURATZEKO PROZEDUREI DAGOKIENEZ, AUKERA HAUETATIK ZEIN EZ DA ZUZENA?

- 104a) Behar bezala akreditutako osasun-langileek eskuratu ahal izango dute ikuskapen-, ebaluazio-, egiaztapen- eta plangintza-eginkizunetarako.
- 104b) Osasun-langileek eskuratu ahal izango dute osasun-kudeaketako eginkizunetarako.
- 104c) Administrazio publikoak eskuratu ahal izango du ikerketa-eginkizunetarako.
- 104d) Ez da pazientearen baimenik behar helburu horietarako, kudeaketarako, plangintzarako, etab.

105 ZEIN ATAL ETA PROZEDURA DAGOZKIO IGELTSUA ORDEZTEARI?

- 105a) Ordezteen atala; immobilizazio motako prozedura.
- 105b) Jartzeen atala; aldaketa motako prozedura.
- 105c) Jartzeen atala; ordezte motako prozedura.
- 105d) Atal mediko-kirurgikoa; aldaketa motako prozedura.

106 EUSKADIKO ANTOLAMENDU SANITARIOAREN EKAINAREN 26KO 8/1997 LEGEARI JARRAIKIZ, ZEIN DIRA PRINTZIPIO ERATZAILEAK?

- 106a) Unibertsaltasuna eta ekitatea.
- 106b) Unibertsaltasuna, ekitatea, elkartasuna, errespetua, kalitatea eta herritarren parte-hartzea.
- 106c) Unibertsaltasuna, ekitatea, errespetua eta herritarren parte-hartzea.
- 106d) Unibertsaltasuna, ekitatea, elkartasuna, zerbitzuen kalitatea eta herritarren parte-hartzea.

107 ZEIN EGINKIZUN DAGOZKIO ZERBITZU ERAKUNDE BATEKO ZUZENDARI KUDEATZAILEARI?

- 107a) Programa Kontratua izenpetzea, erakundea ordezkatzuz.
- 107b) Ikerkuntza, irakaskuntza eta prestakuntzako buruzagitza edukitzea.
- 107c) Esleitutako helburuak betetzen direla zaintzea.
- 107d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

108 ZEIN DA TEKNOLOGIA SANITARIOA EBALUATZEKO EUSKAL AGENTZIA?

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

109 11/2016 LEGEA, UZTAILAREN 8KOA, BIZITZAREN AMAIERAKO PROZESUAN PERTSONEN ESKUBIDEAK ETA DUINTASUNA ZIURTATZEARI BURUZKOA, NON APLIKATZEN DA?

- 109a) Pertsonal asistentzial eta sanitario esku-hartzaileari, erabakiak hartzeko ardura dutenei.
- 109b) Euskal osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen euskal sisteman.
- 109c) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.
- 109d) Zerbitzu publikoetan bakarrik.

110 ERIZAINZAKO ZAINKETEI LOTUTAKO JARDUNBIDE EGOKIEI BURUZKO ESTRATEGIARI DAGOKIONEZ, ADIERAZI, BAIEZTAPEN HAUETATIK, OKERRA ZEIN DEN:

- 110a) Odol-zirkulazioko arazoak dituzten pertsonen artean, presio-ultzerak dira hobekien prebeni eta trata daitezkeen konplikazioak.
- 110b) Ohean dauden pazienteen artean, presio-ultzerak dira hobekien prebeni eta trata daitezkeen konplikazioak.
- 110c) Erorikoen arriskua nabarmen handitzen da ospitaleratze-aldian.
- 110d) Ospitaleratze-aldiko erorikoen ia heren bat prebeni daitekeela kalkulaten da.

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. N° 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 SIGUIENTES 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 Cardíaca.
- 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 cardíaca 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 financiadas 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 RAÍZ (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 FALSA:

- 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 vasco parlantes, 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 CLÍNICA CON FINALIDAD DISTINTA A LA ASISTENCIAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES 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, CUALES 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) Suscribir 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.

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. N° 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
B Eredua / Modelo B

- 1 LAS GUIAS CLÍNICAS SON:**
- 1a) Procedimientos.
 - 1b) Procesos.
 - 1c) Protocolos.
 - 1d) Ninguna de ellas es correcta.
- 2 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 :**
- 2a) Un Proyecto Estratégico.
 - 2b) Una Planificación Estratégica.
 - 2c) Un Proceso.
 - 2d) Un Plan de Mejora.
- 3 EN LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, Y OPOSICIÓN, ¿A QUIEN ME DEBO DE DIRIGIR CUANDO QUIERO EJERCER EL DERECHO DE OPOSICIÓN?**
- 3a) Al responsable del fichero.
 - 3b) Al responsable del tratamiento.
 - 3c) Al responsable de documentación.
 - 3d) A la asesoría jurídica.
- 4 EN EL DERECHO DE ACCESO, ES POSIBLE SU DENEGACIÓN SI:**
- 4a) Ya ha sido ejercitado en los doce meses anteriores.
 - 4b) Ya ha sido ejercitado en los seis meses anteriores.
 - 4c) Ya ha sido ejercitado en los 5 años anteriores.
 - 4d) El tiempo nunca impide ejercitar el derecho de Acceso.
- 5 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?**
- 5a) 10 días.
 - 5b) 15 días.
 - 5c) 30 días.
 - 5d) No existe un plazo específico para la resolución.
- 6 EN UN DOCUMENTO DE SEGURIDAD, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN DATO ESPECIALMENTE PROTEGIDO?**
- 6a) Creencias.
 - 6b) Afiliación sindical.
 - 6c) Posición económica.
 - 6d) Datos para fines policiales.

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

- 7a) El responsable informático de cada centro.
- 7b) La Gerencia de cada centro.
- 7c) La Dirección Médica de cada centro.
- 7d) Osakidetza.

8 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?

- 8a) Muy grave.
- 8b) Grave.
- 8c) Leve.
- 8d) No se ha vulnerado ningún deber de secreto.

9 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?

- 9a) Personalidades atendidas en Osakidetza.
- 9b) Personal de Osakidetza atendido en Osakidetza.
- 9c) Historias especialmente protegidas (adopciones, violencia de género, etc.).
- 9d) Todas ellas son susceptibles de auditoría.

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

- 10a) Asistenciales, operativos y de apoyo.
- 10b) Asistenciales, operativos y de apoyo técnico.
- 10c) Asistenciales, apoyo técnico y de apoyo administrativo.
- 10d) Asistenciales, operativos y de apoyo administrativo

11 INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA PARA LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:

- 11a) La solicitud podrá realizarse en cualquier centro de Osakidetza.
- 11b) El Servicio de Atención al paciente correspondiente tramita directamente la solicitud al centro al que se vaya a realizar esta.
- 11c) La respuesta al solicitante deberá realizarse en un plazo de 10 días.
- 11d) La cita con el centro solicitado se realizará con prioridad ordinaria.

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

- 12a) Incompetencia del enfermo.
- 12b) Privilegio terapéutico.
- 12c) Rechazo explícito de la familia.
- 12d) Imperativo legal.

- 13 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ES EL MÉTODO UTILIZADO PARA ANALIZAR Y EVALUAR LOS FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS?**
- 13a) Escala SERVQUAL.
13b) Escala de Fry.
13c) Técnica de Flesch.
13d) Combinación de técnicas manuales e informáticas.
- 14 ¿QUÉ ELEMENTOS DEBE INCLUIR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO?**
- 14a) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Competencia / Validez y Autenticidad.
14b) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Validez y Autenticidad.
14c) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Competencia.
14d) Voluntariedad / Información en cantidad y calidad suficiente / Competencia / No maleficencia.
- 15 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UNO DE LOS PLAZOS MÁXIMOS DE ACCESO A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS NO URGENTES?**
- 15a) La cirugía de los procesos oncológicos debe resolverse en menos de 60 días naturales.
15b) La cirugía cardíaca debe resolverse en menos de 90 días naturales.
15c) La cirugía pediátrica debe resolverse en menos de 30 días naturales.
15d) El resto de cirugías deben resolverse en menos de 150 días naturales.
- 16 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UN MOTIVO DE EXCLUSIÓN DE LOS PLAZOS MÁXIMOS DE ACCESO A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS?**
- 16a) Procedimientos quirúrgicos urgentes.
16b) La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
16c) La cirugía menor.
16d) Las intervenciones quirúrgicas no financiadas con cargo al sistema sanitario público.
- 17 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?**
- 17a) Al Departamento de Sanidad.
17b) En el Hospital donde se encuentra en espera para su intervención.
17c) En su Centro de Salud.
17d) En cualquiera de los anteriores puede presentar su solicitud.
- 18 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?**
- 18a) Conciliación de la medicación.
18b) Cirugía segura.
18c) Seguridad en el proceso asistencial Gestación-Parto-Puerperio.
18d) Seguridad transfusional.

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

- 19a) En infección de herida quirúrgica en cirugía electiva del colon, debe ser < 20%.
- 19b) En infección de herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera, debe ser < 5%.
- 19c) En infección de herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera, debe ser < 2%.
- 19d) El porcentaje de pacientes que no reciben profilaxis estando indicada, debe ser < 1%.

20 ¿CUÁL ES LA METODOLOGÍA SELECCIONADA PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN “CIRUGÍA SEGURA”

- 20a) La identificación del paciente mediante pulseras con código de barras.
- 20b) Introducción de pulsera telemática que registra el paso del paciente por todas las ubicaciones y registra a la vez los tiempos de cada paso.
- 20c) Inclusión del Check-list quirúrgico.
- 20d) Revisión por parte del gestor del proceso quirúrgico de la adecuación del proceso.

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

- 21a) Trabajador social.
- 21b) Matrona.
- 21c) Celador.
- 21d) Enfermera y auxiliar de enfermería.

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

- 22a) Estimula el trabajo en equipo.
- 22b) Controlar la marcha económica de los centros.
- 22c) Dirige la unidad de atención al paciente.
- 22d) Desarrolla funciones asistenciales.

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

- 23a) Es la relación Objetivos / Resultados bajo condiciones ideales.
- 23b) Es la relación Objetivos / Resultados bajo condiciones reales.
- 23c) Es la relación Recursos / Resultados bajo condiciones ideales.
- 23d) Es la relación Recursos / Resultados bajo condiciones reales.

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

- 24a) Cuando ha completado la fase I.
- 24b) Cuando está en fase II.
- 24c) Cuando ha completado las fases I, II y III.
- 24d) En ningún estudio clínico los medicamentos pasan por seres humanos.

- 25 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES PROCESOS NO REALIZA EL SERVICIO DE ADMISIÓN?**
- 25a) Informar y orientar a los pacientes, familiares y usuarios sobre los aspectos concernientes a su permanencia en el centro.
25b) Coordinar y evaluar el sistema de gestión de pacientes.
25c) Gestionar la lista de espera.
25d) Coordinar y evaluar el sistema de información al usuario y tramitación administrativa.
- 26 LA EDAD DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LOS HOSPITALES SEGÚN EL REGISTRO DE ALTAS HOSPITALARIAS DE LA CCAA EN 2015**
- 26a) La edad, tanto en Hospitalización convencional como en la Hospitalización ambulatoria y CMA, es mayor en la Pública que en la Privada.
26b) En los Hospitales de media y larga estancia tanto la edad media como la estancia media son mayores en la red Pública.
26c) Hasta los 80años se observa un número mayor de hospitalizaciones en las mujeres.
26d) Ninguna es cierta.
- 27 GODET ESTABLECE 3 FASES PARA LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, ¿CUÁL DE ELLAS SOBRA?**
- 27a) Fase estratégica.
27b) Fase gestora.
27c) Fase operativa.
27d) Fase presupuestaria.
- 28 EN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA?**
- 28a) Es de aplicación en todos los centros sanitarios públicos de la CAPV.
28b) Sólo es aplicable a los Hospitales de la CAPV.
28c) No es de aplicación a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
28d) Es de aplicación a todo tipo de asistencia sanitaria, pública y privada.
- 29 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?**
- 29a) Procedimiento para la cumplimentación de las historias clínicas y documentos a utilizar.
29b) Método de evaluación de la calidad de la historia clínica.
29c) Responsables de su conservación y utilización.
29d) Conservación de la historia clínica.
- 30 EN EL DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLINICA LLAMADO DOCUMENTO O PROTOCOLO DE INFORME QUIRURGICO, ¿CUAL DE LOS APARTADOS SIGUIENTES NO DEBE DE CONTENER?**
- 30a) Tipo de anestesia.
30b) Profilaxis medicamentosa.
30c) Estado y destino de la persona paciente a su salida del quirófano.
30d) Duración, hora de inicio y hora de finalización.

31 EL TÉRMINO “ESCISIÓN PARCIAL” NO EXISTE EN CIE 10 ES. ¿QUÉ DEBE HACER EL CODIFICADOR CUANDO EN EL INFORME APARECEN ESTOS TÉRMINOS?

- 31a) Consultar al cirujano sobre los diferentes términos de procedimientos.
- 31b) Aconsejar al especialista que mejore la documentación clínica y adapte la terminología a la que utiliza la CIE 10 ES.
- 31c) Correlacionar la escisión parcial al tipo de procedimiento correcto de la CIE 10 ES.
- 31d) Deberá consultar solo el índice alfabético.

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

- 32a) La documentación clínica generada deberá conservarse durante un periodo mínimo de cinco años a contar desde la fecha del alta de cada episodio asistencial.
- 32b) Una vez transcurridos 5 años tras el fallecimiento de la persona paciente, se podrá destruir toda su documentación clínica.
- 32c) Se podrá destruir asimismo la historia clínica que haya permanecido sin movimientos durante no menos de 20 años.
- 32d) Todas ellas son correctas.

33 LA HISTORIA CLINICA RESUMIDA DEL SNS INCLUYE:

- 33a) Antecedentes.
- 33b) Alertas.
- 33c) Diagnósticos, procedimientos e intervenciones de enfermería.
- 33d) b) y c) son correctas.

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

- 34a) 5 elementos y 24 subelementos.
- 34b) 6 elementos y 22 subelementos.
- 34c) 7 elementos y 20 subelementos.
- 34d) 6 elementos y 24 subelementos.

35 EN EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA, ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DE LOS NIVELES DE LAS TABLAS “BIDA”

- 35a) Beneficios / Imposiciones / Despliegue / Avance.
- 35b) Basal / Internacional / Desarrollado / Auditado.
- 35c) Básico / Intermedio / Desarrollado / Avanzado.
- 35d) Beneficios / Impuestos / Desarrollo / Ajuste.

36 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?

- 36a) La “K” oro y plata.
- 36b) La “A” plata y oro y premio vasco a la gestión avanzada.
- 36c) Acreditación “A”, “A” bronce, “A” plata y “A” oro.
- 36d) “A” bronce, “A” plata y “A” oro.

- 37 ¿CÓMO DEBERÍA AFRONTAR UNA ORGANIZACIÓN EL “DEFINIR EL MODELO ORGANIZATIVO Y DE GESTIÓN” (E2), QUE PROPONE EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA (MGA)?**
- 37a) 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.
- 37b) Cada organización puede organizarse como quiera, en función de sus necesidades, ya que no hay formas mejores o peores de organizarse o gestionarse.
- 37c) 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.
- 37d) Es necesaria una reflexión estratégica y buscar alianzas para mejorar sus resultados estratégicos en las personas de la organización.
-
- 38 ¿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?**
- 38a) Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión.
- 38b) Planteamiento, Despliegue, Evaluación, y Ajuste.
- 38c) Planificar, Hacer, Medir y Ajustar (PDCA).
- 38d) Enfoque, Despliegue, Evaluación y Aprendizaje.
-
- 39 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS APARECE EN EL MGA COMO NOVEDAD DIFERENTE AL MODELO EFQM EN SU ÁREA DE AGENTES?**
- 39a) Liderazgo.
- 39b) Personas.
- 39c) Clientes.
- 39d) Estrategia.
-
- 40 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, ADEMÁS DE CAMBIO, SUSTITUCIÓN Y RETIRADA, IMPLICA LA PRESENCIA DE UN DISPOSITIVO?**
- 40a) Drenaje.
- 40b) Reposición.
- 40c) Revisión.
- 40d) Reparación.
-
- 41 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?**
- 41a) Urgencias=A Traumatología=S.
- 41b) Urgencias=A Traumatología=A.
- 41c) Urgencias=D Traumatología=S.
- 41d) Urgencias=A Traumatología=D.

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

- 42a) Tuberculosis.
- 42b) Neoplasia maligna.
- 42c) Gripe A (H1N1).
- 42d) Osteomielitis.

43 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

- 43a) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/Urgencias/CMA.
- 43b) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/Urgencias/Hospital de día médico.
- 43c) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/CMA/Hospital de día médico/Urgencias.
- 43d) Hospitalización/Hospitalización a Domicilio/CMA/Hospital de día médico /Urgencias /Procedimientos ambulatorios de alta complejidad.

44 INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA RESPECTO AL MARCADOR “POA” DEL REGISTRO DEL CMBD-AE

- 44a) Los códigos de esta variable son cuatro.
- 44b) Se registrará un marcador para cada diagnóstico.
- 44c) El código “D” significa que no ha sido posible determinar, por parte del clínico, si el proceso estaba o no presente al ingreso.
- 44d) Todas son ciertas.

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

- 45a) De 6 a 7.
- 45b) Siempre 7.
- 45c) De 4 a 7.
- 45d) De 3 a 7.

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

- 46a) 31.
- 46b) 25.
- 46c) 21.
- 46d) 35.

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

- 47a) Ruido en el trabajo
- 47b) Aspectos familiares y psicológicos individuales
- 47c) Guías de prácticas clínicas obsoletas
- 47d) Procedimiento no robusto

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

- 48a) Puede hacerse en caso de lesión permanente.
- 48b) Debe hacerse en caso de pérdida funcional o de parte del cuerpo.
- 48c) Debe hacerse en una transferencia del paciente a la UCI.
- 48d) Ninguna es correcta.

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

- 49a) Es una base de datos confidencial y anónima sobre seguridad del paciente.
- 49b) Tiene información de Análisis de Causa Raíz (ACR) y acciones tomadas en eventos adversos similares.
- 49c) Respuesta a), b) y d) son ciertas.
- 49d) No tiene información identificativa del paciente o del personal, sí la edad.

50 UNO DE ESTOS TÉRMINOS ES CONSIDERADO ANTIGUO EN LA TERMINOLOGÍA RECOMENDADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE...

- 50a) Evento centinela.
- 50b) Nivel de severidad.
- 50c) Incidente de seguridad previsto.
- 50d) Incidente de seguridad del paciente.

51 ELIJA LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO A LOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE 10 ES...

- 51a) Un marcador de posición permite futuras expansiones.
- 51b) El marcador de posición se utiliza para rellenar espacios vacíos en códigos que requieren un 7º carácter.
- 51c) Son de utilización obligatoria.
- 51d) Todas las anteriores son ciertas.

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

- 52a) Hoja de recogida de datos.
- 52b) Diagrama de flujo.
- 52c) Los 5 Porqués.
- 52d) Diagrama de causa efecto.

53 LA RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS HAY QUE DOCUMENTARLOS. SE DENOMINA “SOPORTE DOCUMENTAL”. EL SOPORTE ESTÁ DIVIDIDO EN 4 PARTES. INDIQUE QUE DOCUMENTO NO CORRESPONDE

- 53a) Hoja de trabajo.
- 53b) Actas de reuniones.
- 53c) Hoja de recogida de datos.
- 53d) Hoja resumen o cierre de proyecto.

54 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...

- 54a) Diagrama de Pareto.
- 54b) Diagrama de flujo.
- 54c) Histograma.
- 54d) Diagrama de Cedac.

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

- 55a) Una fase del proceso.
- 55b) Operaciones de inspección sobre el material del proceso.
- 55c) Retención o espera a que se ve sometido el material del proceso.
- 55d) Almacenamiento permanente del material.

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

- 56a) Aseguramiento de calidad.
- 56b) Gestión de calidad.
- 56c) Calidad total o Excelencia.
- 56d) Control de calidad.

57 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:

- 57a) Excelencia.
- 57b) Gestión de calidad.
- 57c) Calidad total.
- 57d) Control de calidad.

58 ¿QUIÉN APORTÓ EL CICLO DE PDCA

- 58a) Walter Shewhart.
- 58b) Edward Deming.
- 58c) Kauru Ishikawa.
- 58d) Joseph Juran.

59 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 59a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 59b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 59c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 59d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

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

- 60a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 60b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 60c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 60d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

61 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:

- 61a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 61b) Al Consejo de Gobierno.
- 61c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 61d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

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

- 62a) Cuando se otorgue por representación.
- 62b) Siempre.
- 62c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 62d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

63 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:

- 63a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 63b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 63c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 63d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

64 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:

- 64a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 64b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 64c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 64d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

65 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

- 65a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 65b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 65c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 65d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

66 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:

- 66a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 66b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 66c) 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.
- 66d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

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

- 67a) 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.
- 67b) 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 vasco parlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 67c) 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.
- 67d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

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

- 68a) Baja dotación de camas.
- 68b) Buen acceso a hospitales de crónicos.
- 68c) Mayor porcentaje de ingresos de urgencias.
- 68d) Mayor actividad en las consultas externas.

69 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES SE CONSIDERA REINGRESO?

- 69a) 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.
- 69b) 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.
- 69c) Pacientes con ingreso urgente y que en los 15 días anteriores fueron dados de alta por un episodio de hospitalización.
- 69d) 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.

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

- 70a) Necropsias realizadas a pacientes que habiendo ocupado una cama hayan fallecido.
- 70b) Necropsias a pacientes fallecidos en el Servicio de Urgencias.
- 70c) Necropsias a fetos nacidos muertos.
- 70d) Se contabilizan todas ellas.

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

- 71a) Enfermedad intercurrente.
- 71b) Mejoría del paciente.
- 71c) Preoperatorio insuficiente.
- 71d) Preparación incorrecta por no haber seguido bien las instrucciones.

72 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA CORRECTA?

- 72a) La Queja es una expresión de disconformidad o desacuerdo con respecto al sistema sanitario, que exige una respuesta en menos de 15 días.
- 72b) La Queja es una expresión de disconformidad o desacuerdo con respecto al sistema sanitario, que exige una respuesta en menos de 30 días.
- 72c) Una Reclamación es una queja realizada por escrito que requiere respuesta en menos de 30 días.
- 72d) Una Reclamación es una queja realizada por escrito que requiere respuesta formal por escrito en menos de 30 días.

73 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%)?

- 73a) Soporte de la autogestión.
- 73b) Gestión del caso.
- 73c) Gestión de la enfermedad.
- 73d) Promoción y prevención.

74 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?

- 74a) Mayor autonomía.
- 74b) Mayor adherencia.
- 74c) Uso adecuado de los recursos sanitarios.
- 74d) Experiencias en las principales enfermedades crónicas.

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

- 75a) Innovación desde los profesionales clínicos.
- 75b) Atención clínica integrada.
- 75c) Estratificación de la población.
- 75d) Historia clínica Unificada: Osabide Global.

76 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?

- 76a) Objeción de conciencia.
- 76b) Esterilización.
- 76c) Uso racional del medicamento.
- 76d) Todos ellos pueden ser tratados.

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

- 77a) 1970.
- 77b) 1995.
- 77c) 1952.
- 77d) 1958.

78 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?

- 78a) Ante el responsable médico que le atiende.
- 78b) Ante Notario.
- 78c) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
- 78d) Ante tres testigos.

79 EL REGISTRO VASCO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS:

- 79a) Depende del Departamento de Trabajo y Justicia.
- 79b) El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas no será válido.
- 79c) 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.
- 79d) La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde exclusivamente a la persona otorgante de dicho documento.

80 CON LA CARPETA DE SALUD PODEMOS:

- 80a) Consultar y recuperar información de mi historial médico.
- 80b) Subir documentos a mi historia clínica.
- 80c) Interactuar con mi médico.
- 80d) Todas son correctas.

81 EL ACCESO A TERCERAS PERSONAS A LA CARPETA DE SALUD

- 81a) Es para siempre una vez dado el consentimiento.
- 81b) Sólo se puede realizar la autorización desde un centro de salud autorizado.
- 81c) Cuando se cumplen los 16 años automáticamente se revocan los permisos de acceso a la Carpeta de Salud
- 81d) Permanece la posibilidad de acceso a la carpeta de salud de un tercero aun cuando haya fallecido el titular.

82 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?

- 82a) Cirugía General.
- 82b) Cirugía Plástica.
- 82c) Cirugía Cardíaca.
- 82d) Ginecología.

83 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...

- 83a) Persona asignada en el DVA/Representante legal/Cónyuge o pareja unida con la persona enferma.
- 83b) Persona asignada en el DVA/Autoridad Judicial/Cónyuge o pareja unida con la persona enferma/Representante legal.
- 83c) Cónyuge/Familia de grado más cercano/Representante legal.
- 83d) Representante legal/Cónyuge/Autoridad Judicial.

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

- 84a) Equipos, aparatos, utilizados en la asistencia sanitaria de alto coste.
- 84b) Toda aquella tecnología cuyo coste de inversión es cuantioso o que es relevante estratégicamente.
- 84c) No se trata de evaluar medicamentos ni procedimientos médicos o quirúrgicos de alto coste.
- 84d) Ninguna es correcta.

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

- 85a) 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.
- 85b) 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.
- 85c) Es el análisis estadístico mediante el cual se obtiene un resultado que sintetice los estudios seleccionados.
- 85d) Test de homogeneidad, que determina si es adecuado el cálculo de una medida resumen a partir de los resultados de los diferentes estudios.

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

- 86a) La Ley 8/1997 de Ordenación sanitaria de Euskadi (LOSE).
- 86b) El Decreto 255/1997 Estatutos sociales del Ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- 86c) El Decreto 80/2017 sobre la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.
- 86d) Todos ellos constituyen el marco legislativo.

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

- 87a) Debe estimar el volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias fuera de cobertura.
- 87b) Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
- 87c) 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.
- 87d) Los requisitos, procedimientos de control y auditoría sanitaria que establezca el Departamento de Salud.

88 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?

- 88a) Mediante el PIB de la CAVP.
- 88b) Estableciendo una media ponderada del gasto sanitario del lustro precedente.
- 88c) Mediante la información que aporta el modelo de estratificación de pacientes.
- 88d) a) y b) son correctas.

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

- 89a) Anexo I
- 89b) Anexo II
- 89c) Anexo III
- 89d) Anexo IV

90 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.

- 90a) 180 camas.
- 90b) 209 camas.
- 90c) 223 camas.
- 90d) 250 camas.

91 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%.

- 91a) 32 días
- 91b) 44 días
- 91c) 70 días
- 91d) 83 días

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

- 92a) Existen Debilidades en el entorno, pero hay Puntos Fuertes.
- 92b) Existen Amenazas en el entorno, pero hay Puntos Fuertes.
- 92c) Existen Debilidades en el entorno, pero hay Puntos Débiles.
- 92d) Existen Amenazas en el entorno, pero hay Puntos Débiles.

93 ¿A QUÉ CONSIDERAMOS CENTRO DE COSTE EN UN CENTRO SANITARIO?

- 93a) Cada Servicio se convierte en un Centro de Coste.
- 93b) Una Unidad contable de gastos por paciente.
- 93c) Una Unidad contable con respecto a la cual se recogen y acumulan datos de coste.
- 93d) b) y c) son correctas.

94 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL:

- 94a) Fue formulado en la década de los 90 por Kaplan y Norton.
- 94b) Liga la actividad diaria con el control de gestión.
- 94c) Liga el Control de gestión con la planificación estratégica.
- 94d) a) y c) son correctas.

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

- 95a) Describen la asistencia adecuada en función de la mejor evidencia científica.
- 95b) Reducen la variabilidad en la práctica clínica.
- 95c) Proporcionan una base racional para la derivación de pacientes entre diferentes niveles asistenciales.
- 95d) Ponen en evidencia las virtudes de la bibliografía.

96 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:

- 96a) El Contrato Programa.
- 96b) La Gestión de Casos.
- 96c) Un Proceso en curso.
- 96d) La Planificación Estratégica.

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

- 97a) La Preparación.
- 97b) El Enfoque.
- 97c) Los Resultados.
- 97d) La Autoevaluación.

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

- 98a) Defecto.
- 98b) Acción correctiva.
- 98c) Reproceso.
- 98d) Concesión.

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

- 99a) ISO 9001
- 99b) ISO 9004
- 99c) ISO 9006
- 99d) ISO 9016

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

- 100a) Certificación.
- 100b) Acreditación.
- 100c) Excelencia.
- 100d) Mejora continua.

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.