

# 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**

*2 ariketa / 2 ejercicio*

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak garatutako Pazientearen Segurtasun Estrategiaren esparruan, gorabeheren eta kontrako efektuen erregistro eta jakinarazpen sistemak izateko beharra jasotzen da.

Sistema horiek sortzea eta mantentzea oso erabilgarria da pazientearen segurtasuna eta kalitate asistentziala bermatzeko; izan ere, jakinarazitako gorabeherak aztertu daitezke, esperientzietatik ikasteko eta sisteman beharrezko aldaketak sustatzeko, asistentzia sanitarioarekin lotutako kontrako gertaeren arriskua gutxitze aldera.

Testuinguru honetan, Osakidetzak, segurtasuna hobetzeko estrategia hedatzen ari zenean, 2006an, Pazientearen Segurtasuneko Kontuak Jakinarazteko eta Ikasteko Sistemaren (SNASP) oinarriak sortu zituen.

**1.- Sistemaren ezaugarri nagusien artean, hau dugu:**

- a) Borondatezko erregistroa izatea.
- b) Erregistro anonimoa izatea.
- c) Zigor-erregistroa izatea.
- d) a eta b erantzunak zuzenak dira.

Pazientearen Segurtasuneko Kontuak Jakinarazteko eta Ikasteko Sistemak (SNASP) 5 jakinarazpen-formulario modalitate ditu; horiek guztiek egitura komuna dute, baina bakoitzak berezitasunak ditu eskatzen diren eremuetako kategoriei dagokienez.

**2.- Modalitate hauetako bat ez da zuzena, adierazi zein:**

- a) Ospitaleak.
- b) Lehen Mailako Arreta.
- c) Larrialdiak.
- d) Osasun Mentala.

**3.- SNASP erregistroan ez dira derrigorrezko pausoak:**

- a) Detektatu den Erakundearen maila/azpimaila hautatzea.
- b) Gorabeheraren ordua.
- c) Gorabehera pazientearengana iritsi ez den edo iritsi bai baina kalterik eragin ez dion aipatzea.
- d) Gorabeheraren deskribapena.

SNASP sistemak aukera ematen du segurtasuneko gorabeheren kudeaketako egitura eta mailak Erakundearen beharrei egokitzeko.

**4.- Adierazi zein den erantzun okerra:**

- a) Erakunde bakoitzari dagokio beren kudeaketa-beharrei hobe egokitzen zaien antolaketa-egitura definitzea.
- b) Eskema oinarrikoenean kudeaketa-maila bat eta jakinarazpen-maila bat gutxienez egon behar dira.
- c) Segurtasun batzorde zentral bat egotea beharrezkoa da.
- d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

ZURE OSPITALEKO KIRURGIA OROKORREKO ETA DIGESTIBOKO zerbitzuak 40 ohe ditu, eta horien okupazio-indizea (IO) % 92 da eta batez besteko egonaldia (EM) 8 egunekoa. Zuzendaritza dator zerbitzuaren dimentsioa egokia den baloratzera; horretarako, plantillaren gutxi gorabeherako kalkulu bat eskatzen dizu (metodo laburtuaren bidez). Bisita-pasean honako dedikazioa kalkulatu da: ingresu berrientzat 30 minutu eta gainerakoentzat 15 minutu. Gainera, arreta hierarkizatua ematen da 2 ambulatortan asteko 5 egunetan zehar % 70eko okupazioarekin, eta egunero bi kirurgialariek artatutako ebakuntza-gela bat dago. Zure Erakundeko zuzendaritzak plantilla kalkulatuzea eskatzen dizu, 1648 orduko lanaldia eta batez besteko % 80ko denbora asistentziala kontuan izanik. Zehazki, jarraian adierazitako denbora medikoak kalkulatzeko eskatzen dizu, lanegunak 247 direla aintzat hartuta.

**5.- Ospitalizazioan emandako denbora medikoa:**

- a) Egonaldien guztirako kopurua biderketa honen emaitza da:  $40 \text{ ohe} \times 0,92 \text{ IO} \times 365 \text{ egun/urtean} \times 8 \text{ EM} = 107456$ .
- b) Lehenengo egonaldien (ingresuen) kopurua 1679 da.
- c) Ospitalizazioko denbora medikoa kalkulatzeko, lehenengo egonaldiei dedikatutako denbora baino ez dugu kontuan izango.
- d) Ospitalizazioari dedikatutako denbora medikoa 2938 ordukoa da.

**6.- Kanpo-kontsultei eta Ebakuntza-gelari dedikatutako denbora medikoa:**

- a) Ebakuntza-gelari eta Kanpo-kontsultei denbora bera dedikatu zaie.
- b) Ebakuntza-gelako denbora kalkulatzeko, urteko 365 egunetarako elkarrekin esku-hartzen duten kirurgialarien batez besteko kopurua aplikatzen dugu.
- c) Ebakuntza-gelari dedikatutako denbora Kanpo-kontsultei dedikatutakoa baino handiagoa da.
- d) Kanpo-kontsulten eta Ebakuntza-gelen denbora asko aldatzen da urtean zehar; hortaz, ezin da gutxi gorabeherako kalkulu bat egin.

**7.- Plantilla kalkulatuzea, aurreikusitako jarduera betetzeko beharrezko orduak guztira 9565 direla kontuan izanik:**

- a) Hasteko, 6,1 kirurgialarirekin nahikoa da.
- b) 6 kirurgialari + 2 beharko ditugu kanpo-kontsultetako zerbitzu osoa emateko.
- c) 6 kirurgialari + 2 beharko ditugu ebakuntza-gelako zerbitzu osoa emateko.
- d) Hasteko, 7,2 kirurgialarirekin nahikoa da.

Ospitaleko gerenteak eskaera bat jaso du Zerbitzu batetik, haien Zerbitzu-zorroan teknologia berri bat sartu nahi dutela-eta. Horretarako, aipatutako Zerbitzuak Ostebako Osasun Teknologien Ebaluazio Txosten bat aurkeztu du. Hori aztertzeko eskatu dizute, teknologia berri hori onartu edo ez onartzeko proposamena egin diezaiozun.

**8.- Osasun Teknologien Ebaluazioaren helburu nagusia da:**

- a) Kostuak murriztea.
- b) Saiakuntza kliniko kontrolatuak egitea.
- c) Erabakiak hartzerako orduan aholkatzea eta laguntzea.
- d) Ekipamendu sanitarioak erostea.

**9.- Osasun Teknologien Ebaluazioak hauek ebaluatzeko aukera ematen du:**

- a) Medikamentuak.
- b) Gailu medikoak.
- c) Antolamendu-prozedurak eta -sistemak.
- d) Denak dira zuzenak.

**10.- Azterlanaren diseinuaren arabera ebidentzia zientifikoaren sailkapenean, kalitate gorenekoa honi dagokio:**

- a) Ongi diseinatutako saiakuntza kontrolatuetatik lortutako ebidentziari, randomizaziorik gabe.
- b) Denboran alderatuta serie anitzetatik lortutako ebidentziari, esku-hartzearekin edo gabe.
- c) Modu egokian diseinatutako saiakuntza aleatorizatu eta kontrolatu batetik gutxienez lortutako ebidentziari.
- d) Esperientzia klinikoetan, azterlan deskriptiboetan edo adituen batzordeen txostenetan oinarritutako iritziei.

**11.- Txostenak C gomendio-maila ondorioztatzen du. Zein da gomendio-maila horren esanahia?**

- a) Ebidentzia zientifiko egokia teknologia hori erabiltzea gomendatzeko.
- b) Ebidentzia zientifiko egokia teknologia hori EZ erabiltzea gomendatzeko.
- c) Nolabaiteko ebidentzia zientifikoa teknologia hori erabiltzea gomendatzeko.
- d) Ez dago nahiko ebidentzia zientifikorik; hortaz, teknologia erabiltzeko erabakia beste irizpide batzuetan oinarritu behar da.

12.- Demagun unibertsitate-ospitale bat dugula, 420 oherekin. Horren eragin-eremua 250.000 herritarrekoa bada, ospitalera joateko maiztasuna 80koa bada, batez besteko okupazioa % 85ekoa bada eta batez besteko egonaldia 4 egunekoa bada, zer iritzi izango zenuke gure ospitalearen inguruan?

- a) Beharrezkoa izango litzatekeen ohe-kopurua baino % 20 gutxiago duela, adierazitako datuen arabera.
- b) Beharrezkoa izango litzatekeen ohe-kopurua baino % 17 gehiago duela gutxi gorabehera, adierazitako datuen arabera.
- c) Emandako datuen arabera, beharrezko ohe-kopurua duela.
- d) Unibertsitate-ospitale bat denez, % 10 ohe gehiago eduki beharko lituzkeela irakaskuntzarako eta ikerkuntzarako; hau da, ohe-kopurua ez dela nahikoa.

13.- M. A. Asenjoren *LA GESTIÓN DIARIA DEL HOSPITAL* liburuaren arabera, ospitalera joateko maiztasuna baldintzatzen duten 13 faktoreetatik 4 ezinbestekoak dira:

- a) Erreferentziako populazioaren adina, zerbitzuen eskuragarritasuna, ordaintzeko sistema eta herritarren kultura.
- b) Erreferentziako populazioaren adina, herritarren kultura, zerbitzu zentralen funtzionamendua eta Etxebizitza eta familiartekoen laguntza.
- c) Medikuen Hornidura, Irakaskuntza-programak dituzten Unibertsitate-ospitaleak, Ospitale Pribatuak eta Herritarren kultura.
- d) Morbilitatea, populazioaren adina, lehen mailako arretaren antolaketa eta barne-antolaketa.

14.- M. A. Asenjoren *LA GESTIÓN DIARIA DEL HOSPITAL* liburuaren arabera, ospitaleko batez besteko egonaldia laburtzen edo luzatzen duten faktoreak daude eta baita faktore aldakorrak ere. Jakinik batez besteko egonaldia eraginkortasunari alderantziz proportzionala den faktorea dela, zein izango lirateke ospitaleko batez besteko egonaldia luzatzen duten faktoreak?

- a) Ohe-kopuru handiagoa eta fakultatibo-kopuru handiagoa.
- b) Fakultatibo bakoitzeko gaixo-kopuru handiagoa eta heriotza-tasa handiagoa.
- c) Irakaskuntza-programa bat egotea eta ikerkuntzarako zuzkidura handiagoa egotea.
- d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**15.- Gure ESIaren erreferentziako populazioaren Friz-en Indizea (IF) < 0,6 da.**

- a) Populazio progresiboa da eta, horregatik, egokitutako baliabideak izan behar ditugu; esate baterako, ama-hurrei arreta handiagoa eskaintzeko baliabideak.
- b) Geldikorra den edo egonkor dagoen populazioa da.
- c) Populazio erregresiboa da eta, hortaz, morbiditate handiagoa du eta ospitaleko ohe gehiago behar ditu.
- d) Friz-en indizeak populazioaren kultura-maila neurtzen du; hori graduatu, diplomadun, lizentziatu, doktore eta abarretatik ondorioztatzen da.

Haurdun dagoen pazienteak, ospitalean ingresatzen duena erditzen ari delako eta mintzen haustura goiztiarra duelako. Pazienteak kontrolatua egon da haurdunaldian Preeklampsiatik. Gainera, erditzean perineoko bigarren mailako urradura izan du.

38 asteko haurdunaldia.

Baginako erditzea, episiotomiarekin. Jaioberria bizirik dago.

**16.- Haurdunak dituen diagnostikoen artean, zein da diagnostiko nagusia ingresu honetan?**

- a) Erditzea.
- b) Mintzen haustura goiztiarra.
- c) Preeklampsia.
- d) Perineoko bigarren mailako urradura.

**17.- Zenbat kode diagnostiko erregistratu behar ditugu episodio honi alta ematerakoan?**

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

**18.- Zein dira kodetu behar ditugun prozedurak?**

- a) Episiotomia eta urraduraren jostura.
- b) Eskuko laguntza egozterakoan eta urraduraren jostura.
- c) Episiotomia, eskuko laguntza egozterakoan eta urraduraren jostura.
- d) Urraduraren jostura.

**19.- Zein da konpondu behar dugun lokalizazio anatomikoa perineoko bigarren mailako urradura baten josturan?**

- a) Perineoko muskuluaren konponketa.
- b) Perineoko larruazalaren konponketa.
- c) Uzkiko esfinterraren konponketa.
- d) Perineoko larruazalaren konponketa eta perineoko muskuluaren konpontze-kodea.

Osakidetzako Erakunde Sanitario Integratu (ESI) bateko Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuan (PEAZ) herritar batek idatzi bat erregistratu du; bertan, osasun mentaleko zentroetan eta erreferentziako Akutuen Ospitaleko Larrialdietako zerbitzuan berari eskainitako arretatik sortutako datuak eta txosten klinikoak ezabatzea eskatu du. Osakidetzan dagoen Historia Kliniko osoaren kopia (arreta jaso duen sareko zentro guztiak jasotzen dituen) eskatu du, "Psikiatria"ri dagozkion datu guztiak ezabatu direla egiaztatzeko. Era berean, azken urtean bere Historia Klinikora eta baita bere adingabeko semearen HKra (izena eta bi abizenak eta jaioteguna eman ditu) egindako sarreren erregistroa eskatu du.

PEAZen egiaztatu dute herritar horrek Historia Klinikoa baduela ESI ezberdinetako hainbat zentrotan eta Ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko Sarean. Ondorioz, idatzia Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzara bidali dute, bertatik kudeatu eta erantzun diezaioten. Herritar horrek, bere idatziarekin batera, NANaren kopia bidali du, gaurko datan indarrean dagoena. Idatziaren amaieran ohar bat idatzi du, bere eskaria kontuan hartzen ez bada Datuak Babesteko Agentziara joko duela gaineratzeko, berak dioenez, datuak babesteko legeak eta EHAAAn argitaratuta dagoen Historia Klinikolari buruzko Dekretuak babesten dutelako.

Erantzun itzazu galdera hauek, eskari horren analisiaren eta eman ahal dioten erantzunari buruz:

**20.- Historia Klinikoa jasotako informazioan eta dokumentazioan sartzearekin lotuta, baieztapen hauetatik zein da gezurra?**

- a) Pazienteak bere Historia Klinikoa jasotako datuen kopia izateko eskubidea du, bat etorritik Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen 41/2002 oinarrizko legearen edukiarekin, EHAAAn argitaratutako 38/2012 Dekretuarekin eta Datu Pertsonalak Babesteko 15/1999 Legearekin (eta beste hainbat arauekin).
- b) Eskubide hori egoera zehatzetan bakarrik muga daiteke; kasurako, honako hauetan: pertsona beraren behar terapeutikoko egoera bat egiaztatuta egotea, edo Historia Klinikoa tituluaren interes terapeutikorako jasotako eta hirugarren pertsonen emandako datuen konfidentzialtasunerako eskubidea egotea.
- c) Sartzeko eskubidea baimendutako pertsona batek bakarrik izango du edo, halakorik egongo balitz, auzietarako notario-ahalordea duenak.
- d) Historia Klinikoa kopia eskatzen denean eta horrek Erakunde Sanitario ezberdinetako osasun-zentroak inplikatu dituztenean, eskaera Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzara bidaliko da (hura baita Osakidetzako Historia Klinikoen Fitxategiaren arduraduna), ekintzak koordina ditzan eta erantzun bateratua eman dezan.

**21.- Eskaera eginda, OMZetan eta Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuan artatu zitzaioneko Historia Klinikoko txosten medikoak eta datuak ezabatzeko, herritarari eman ahal zaion erantzunarekin lotuta, zure ustez, zein da izan beharreko jarrera egokiena?**

- a) Arretan eta txosten kliniko horiek egiten inplikatu diren profesionalekin kontsultatzea, jasotako datuak eta dagoen dokumentazio kliniko beharrezkoa eta egokia dela eta gehiegizkoa ez dela azaldu dezaten.



- b) Osasun arloko eta datuen babesaren arloko araudia kontuan izatea, bertan jasota baitago datuak ezeztatze eskubidea, desegokiak edo gehiegizkoak direnean, bai eta datuok zuzentzeko eskubidea ere, zehatzak ez direnean. Kasu horretan, pertsona titularrak zer daturi buruz mintzo den adierazi beharko du eta hori justifikatzen duen dokumentazioa aurkeztu beharko du.
- c) Historia Klinikoen helburu nagusia asistentzia sanitarioa erraztea da, bertan jasotzen baitira egoera klinikoen egungo egiazko ezagutza izateko aukera ematen duten datuak. Era berean, araudiak episodioa gertatu eta hurrengo 5 urteetan datuak gordetzeko beharra ezartzen du, eta baita zein dokumentazio espurgatu daitekeen eta zein gorde behar den ere.
- d) Historia Klinikoko datuen zuzenketarekin eta ezeztatzearekin lotutako aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.

**22.- Herritar berak, azken urtean bere Historia Klinikoa eginiko sarreraren erregistroa ere eskatu du. Galdera horri erantzuteko, hainbat gai kontuan izan beharko dituzu, jarraian adierazitakoak. Hauetako zein da gezurra?**

- a) Osakidetzako Informazio Sanitarioko Sistemek (Historia Klinikoa Elektronikoa) pertsona baten Historia Klinikoa sartzeko profesional guztiak modu pertsonalizatuan identifikatzen dituzte: izan ere, jasota geratzen da profesionalaren izena, data, ordua, HKren zein zatitan sartu den eta sarrera-mota.
- b) Osakidetzako Informazio Sistemek ez dituzte HKra sartzeko saiakerak erregistratzen, ezta sartzeko irizpideren bat betetzen ez zutelako profesionalak sartu ezin izan diren kasuak ere; hau da, ez du sartzeko ukoa erregistratzen profesionalaren datuekin, datarekin eta saiakera-orduarekin.
- c) Pertsona orok eskubidea du bere Historia Klinikoa egindako sarreraren erregistroa ezagutzeko.
- d) Historia Klinikoa sartzeko erregistroarekin eta trazabilitatearekin lotutako aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.

**23.- Titularra adingabekoa denean, Historia Klinikora sartzeko prozedurari dagokionez, hainbat eskakizun izango dira kontuan. Hauetako zein da zuzena?**

- a) Pertsona eskatzaileak, bere nortasuna akreditatzeaz gain, HKren adingabeko titularraren nortasuna akreditatu beharko du eta baita bere lege-ordezkaria dela ere egiaztatu; esate baterako, gurasoen kasuan, familia-liburuarekin, eta judizialki bananduta baldin badaude, zaintza egiaztatzen duen dokumentuarekin, edo zaintza ez duenak, guraso-ahala egiaztatzen duen dokumentuarekin.
- b) 16 urte baino gutxiago dituen adingabeko baten HKra sartzeko eskatzen bada eta eskatzaile hori aita edo ama bada, bere nortasuna akreditatzeaz gain, adingabekoren nortasuna akreditatu beharko du; alderantziz, eskatzailea abokatu bat bada, auzietarako notario-ahalordea aurkeztu beharko du.
- c) HKra sartzeko eskatzen duena 16 urte baino gutxiago dituen adingabea bada, oro har, ez du bere gurasoen edo lege-ordezkarien berriazko baimenik behar.
- d) Adingabe baten Historia Klinikora sartzeko eskakizunekin lotutako aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.

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

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

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

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

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

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

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

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

**3.- No son pasos obligatorios en el registro del SNASP:**

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

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

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

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

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

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

- a) El nº total de estancias es el resultado de multiplicar: 40 camas x 0,92 IO x 365 días/año x 8 EM y es de 107456.
- b) El nº de primeras estancias (ingresos) es de 1679 .
- c) Para calcular el tiempo medico en hospitalización tendremos en cuenta solamente el tiempo dedicado a las primeras estancias .
- d) El tiempo medico dedicado a la hospitalización es de 2938 horas .

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

- a) El tiempo dedicado al quirófano y a las CCEE es el mismo .
- b) Para calcular el tiempo de quirófano aplicamos el nº de cirujanos que de media intervienen juntos para los 365 dias del año.
- c) El tiempo dedicado al quirófano es superior al dedicado a las CCEE .
- d) El tiempo de CCEE y Quirófanos es muy variable a lo largo del año por lo que no se puede hacer un cálculo aproximado.

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

- a) Con 6,1 cirujanos inicialmente es suficiente.
- b) Necesitaremos 6 cirujanos + 2 para cubrir la CCEE .
- c) Necesitaremos 6 cirujanos + 2 para cubrir el quirófano.
- d) Con 7,2 cirujanos inicialmente es suficiente.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Adecuada evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología.
- b) Adecuada evidencia científica para recomendar la NO adopción de la tecnología
- c) Cierta evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología
- d) Insuficiente evidencia científica por lo que la decisión de adoptar la tecnología debe basarse en otros criterios

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

- a) Que tiene un 20% menos de camas de lo que sería necesario, según los datos manifestados
- b) Que tiene aproximadamente un 17 % más de camas de lo que sería necesario, según los datos manifestados
- c) Tiene el número necesario de camas según los datos proporcionados
- d) Como es un hospital universitario debería de tener al menos un 10% más de camas para la docencia e investigación por lo que el número de camas es insuficiente.

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

- a) La edad de la población de referencia, la disponibilidad de los servicios, el sistema de pago, la cultura de la población
- b) La edad de la población de referencia, la cultura de la población, funcionamiento de los servicios centrales, Vivienda y compañía familiar
- c) Provisión de Médicos, Hospitales universitarios con programas docentes, Hospitales Privados, Cultura de la población
- d) La morbilidad, la edad de la población, la organización de la asistencia primaria, la organización interna.

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

- a) Un mayor número de camas y un mayor número de facultativos
- b) Un mayor número de enfermos por facultativo y un índice de mortalidad más alto
- c) Existencia de un programa docente y mayor dotación en investigación
- d) Son verdaderos todos los anteriores

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

- a) Es una población progresiva y por tanto tenemos que tener recursos adaptados como por ejemplo una mayor atención materno infantil
- b) Es una población estacionaria o estable
- c) Es una población regresiva y, por tanto con mayor morbilidad, y necesita más camas hospitalarias.
- d) El índice Friz mide el nivel cultural de la población, deducida según los graduados, diplomados, licenciados, doctores, etc

Paciente embarazada que ingresa en el hospital por parto con rotura prematura de membranas. Es una paciente que ha sido controlada durante el embarazo por Preeclampsia. Además durante el parto sufre un desgarro perineal de segundo grado.

Embarazo de 38 semanas.

Parto vaginal, con episiotomía. Recién nacido vivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

- a) Los Sistemas de Información Sanitaria (Historia Clínica Electrónica) de Osakidetza identifican de forma personalizada a todo profesional que accede a la HC de una persona, quedando constancia del nombre del profesional, la fecha, hora, parte de la HC a que accede y tipo de acceso.
- b) Los Sistemas de Información de Osakidetza no registran los intentos de acceso a la HC y los casos en los que el profesional no pueda acceder por no cumplir alguno de los criterios de acceso; es decir no registra la denegación de acceso con datos del profesional, fecha y hora del intento
- c) La persona tiene derecho a conocer el registro de accesos realizados a su HC
- d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas en relación al registro de accesos y trazabilidad en la HC

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

- a) La persona solicitante ha de acreditar además de su identidad, la identidad del menor titular de la HC y acreditar que es su representante legal; por ejemplo en casos de los progenitores el libro de familia, y si están separados judicialmente el documento que acredite la custodia, o si no tiene la custodia el documento que acredite la patria potestad
- b) Si se solicita el acceso a la HC de un menor de 16 años, si la persona solicitante es un progenitor ha de acreditar además de su identidad, la identidad del menor, o el caso de ser un abogado presentar el poder notarial para pleitos
- c) Si quien solicita el acceso a su HC es el propio menor de 16 años, por norma general no tiene por qué contar con la autorización expresa de sus progenitores o de sus representantes legales
- d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas en relación a los requisitos de acceso a la HC de una persona menor de edad