

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

- 1) Las unidades de análisis del Atlas VPM (Variabilidad de la Práctica Médica) son las siguientes excepto:
 - a. Análisis geográfico basado en Zonas básicas de salud (ZBS)
 - b. Análisis geográfico basado en Áreas sanitarias (AS)
 - c. Análisis hospitalario basado en hospitales de internamiento de agudos
 - d. Análisis hospitalario basado en hospitales con actividad asistencial de financiación pública y privada

- 2) En relación a la robustez de la evidencia de los estudios científicos de investigación en orden creciente, señale la opción correcta:
 - a. Series clínicas retrospectivas- Estudios prospectivos de casos y controles-Ensayos clínicos controlados y randomizados- Revisiones sistemáticas
 - b. Estudios prospectivos de casos y controles-Series clínicas retrospectivas-Ensayos clínicos controlados y randomizados- Revisiones sistemáticas
 - c. Ensayos clínicos controlados y randomizados- Estudios retrospectivos de casos y controles-Metaanálisis-Revisiones sistemáticas
 - d. Series clínicas retrospectivas-Estudios prospectivos de casos y controles-Metaanálisis-Ensayos clínicos controlados y randomizados.

- 3) Según el Decreto Foral 171/2015, por el que se aprueban los Estatutos del SNS-O:
 - a. Los órganos centrales de gestión dependen directamente del Director Gerente y los órganos periféricos de gestión dependen directamente del Director de Asistencia Sanitaria al Paciente.
 - b. La Subdirección de Farmacia depende directamente de la Gerencia de Atención Primaria.
 - c. El Servicio (actualmente Subdirección) de Urgencias Extrahospitalarias depende directamente del Director de Asistencia Sanitaria al Paciente.
 - d. El Servicio del Área de Recursos Intermedios depende directamente de la Gerencia de Salud Mental.

- 4) Las resoluciones del Defensor del Pueblo de Navarra:
- a. Son de obligado cumplimiento para las partes interesadas.
 - b. Son de obligado cumplimiento para el Gobierno de Navarra.
 - c. Son advertencias, recomendaciones o recordatorios de sus deberes legales dirigidas a las autoridades y personal de las Administraciones públicas.
 - d. Tienen los mismos efectos que una sentencia judicial.
- 5) Indique cuál de estas afirmaciones es falsa:
- a. Las fuentes del ordenamiento jurídico español son la ley, la costumbre y los principios generales del derecho.
 - b. Carecerán de validez las disposiciones que contradigan otra de rango superior.
 - c. Las normas jurídicas contenidas en los tratados internacionales serán de aplicación directa en España no siendo necesaria su publicación en el Boletín Oficial del Estado.
 - d. La jurisprudencia complementará el ordenamiento jurídico con la doctrina que, de modo reiterado, establezca el Tribunal Supremo al interpretar y aplicar la ley, la costumbre y los principios generales del derecho.
- 6) Siempre que por Ley o normativa europea no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días:
- a. Se entiende que estos días son naturales, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.
 - b. Se entiende que estos días son hábiles, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.
 - c. Se entiende que estos días son naturales, incluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.
 - d. Se entiende que estos días son hábiles, incluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos.
- 7) Los Presupuestos Generales de Navarra se aprobarán mediante:
- a. Ley Foral y no podrá regular ninguna otra materia propia de la Hacienda Pública de Navarra o relacionada con ésta.
 - b. Orden Foral.
 - c. Decreto Foral.
 - d. Ley Foral, pudiendo regular, además, cualesquiera otras materias propias de la Hacienda Pública de Navarra o relacionadas con ésta.

- 8) El derecho de las personas físicas a la protección de datos personales es un derecho:
- Amparado por la Constitución española.
 - No amparado por la Constitución española.
 - No recogido en un Reglamento del Parlamento Europeo.
 - Regulado por una Orden Ministerial.
- 9) Las disposiciones de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias son aplicables:
- Sólo cuando la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos.
 - Sólo cuando la profesión se ejerce en los servicios sanitarios privados.
 - Sólo cuando la profesión se ejerce en los servicios sanitarios concertados.
 - Tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.
- 10) La Ley 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se aplica:
- Sólo al personal funcionario de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
 - Sólo al personal estatutario proveniente de la Seguridad Social y adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
 - Al personal funcionario, tanto de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra como transferido del Estado y al estatutario proveniente de la Seguridad Social adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
 - Solo al personal transferido del Estado adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- 11) De conformidad con el artículo 6 de la Ley 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea son retribuciones personales básicas:
- El complemento de destino y el complemento específico.
 - El complemento de capitación y el complemento compensatorio.
 - El plus de dispersión gráfica y la ayuda familiar.
 - El sueldo inicial del correspondiente nivel o grupo y el premio de antigüedad.

12) De conformidad con el artículo 29 la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y del Sector Público Institucional Foral, la creación, modificación, agrupación y supresión de Departamentos corresponde a:

- a. La Presidenta o Presidente del Gobierno de Navarra, mediante Decreto Foral.
- b. La Presidenta o Presidente del Gobierno de Navarra, mediante Ley Foral.
- c. Al Parlamento de Navarra.
- d. A la Cámara de Comptos de Navarra.

13) La Presidenta o Presidente del Gobierno de Navarra podrá acordar la disolución del Parlamento de Navarra en los siguientes casos:

- a. Durante el primer período de sesiones de la legislatura.
- b. Cuando se encuentre convocado un proceso electoral estatal.
- c. Cuando reste más de un año para la terminación de la legislatura.
- d. Cuando se encuentre en tramitación una moción de censura.

14) Según la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, corresponde como Prestación de Atención Primaria:

- a. La atención a la salud bucodental
- b. La hospitalización en régimen de internamiento
- c. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable
- d. La asistencia en hospital de día, médico y quirúrgico

15) En el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril, se define como "datos personales del interesado":

- a. Toda información sobre una persona física identificada o identificable
- b. Toda información sobre una persona física disociable
- c. Toda información sobre una persona física
- d. Toda información sobre una persona física o jurídica identificada o identificable

16) Navarra NO tiene competencia exclusiva sobre la siguiente materia:

- a. Colegios Profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas, conforme a la legislación estatal.
- b. Asistencia social.
- c. Ordenación del territorio, urbanismo y vivienda.
- d. Seguridad Social.

17) El Contrato Programa en Navarra como modelo vinculado al logro de resultados:

- a. Debe tener un enfoque poblacional, que promueva un modelo colaborativo de atención entre niveles, con objetivos comunes e incentivos conjuntos
- b. La ponderación de los objetivos de investigación, innovación y gestión del conocimiento se proponen conjuntamente en el momento de la evaluación
- c. No es necesario establecer metas concretas en términos de calidad técnica y calidad percibida
- d. La consecución de objetivos presupuestarios no afecta a la evaluación de resultados porque cambia en relación con la actividad realizada

18) La Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS (REDETS) tiene las siguientes funciones excepto:

- a. Asegurar un marco metodológico de calidad común en la evaluación y elaboración de los trabajos.
- b. Controlar el coste sanitario en inversiones de nuevas tecnologías
- c. Gestionar y coordinar la elaboración de los informes de evaluación de tecnologías sanitarias.
- d. Colaborar en la identificación y priorización de necesidades y oportunidades en evaluación de tecnologías sanitarias

19) Señale la respuesta correcta referente al listado de comprobación de INAHTA (Red Internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) para la evaluación de informes de evaluación:

- a. Consta de 20 preguntas que pueden plantearse tanto los que revisan como los que elaboran informes
- b. Se trata de una escala de valoración del nivel de calidad de los informes
- c. Contempla las fuentes de información y la estrategia de búsqueda empleadas
- d. Todas son ciertas

20) En relación con la metodología y evaluación de intervenciones y tecnologías sanitarias, ¿cuál de las siguientes aporta análisis para la decisión de cobertura y reembolso?:

- a. Medicina basada en la evidencia (MBE)
- b. Efectividad Comparada (CER)
- c. Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)
- d. Revisiones sistemáticas de intervenciones (MECIR)

21) El análisis coste-utilidad (ACU):

- a. Valora los beneficios de los programas en unidades monetarias, permitiendo una comparación directa entre los costes y los resultados de la que resulta el cálculo del beneficio neto
- b. Compara los costes adicionales que supone una tecnología con los resultados incrementales que proporciona, medidos estos últimos en unidades no monetarias –unidades físicas o naturales– que van desde medidas clínicas muy específicas hasta medidas más genéricas como años de vida ganados o casos detectados.
- c. Es una modalidad que utiliza como unidad de valoración de los resultados los años de vida ajustados por la calidad (AVACs), una medida compuesta que conjuga las dos principales dimensiones de los resultados de un tratamiento sanitario: las ganancias en cantidad de vida y las ganancias en calidad de vida.
- d. Compara recursos empleados o consumidos en cada intervención analizada, cuando los resultados son idénticos

22) Indique qué escala de las siguientes utilizaría para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

- a. MUST
- b. EuroQol-5D
- c. Glasgow
- d. Braden

23) Son elementos fundamentales elaborados por las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias los siguientes excepto:

- a. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias
- b. Guías de práctica clínica (GPC)
- c. Detección de Tecnologías Emergentes
- d. Documentos de Apoyo metodológico

24) El IPR (Índice de Prioridad de Riesgos) de un AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos) en el diseño de un mapa de riesgos, valora para cada fallo:

- a. Frecuencia-Gravedad-Detectabilidad
- b. Frecuencia-Gravedad-Operatividad
- c. Frecuencia- Detectabilidad-Operatividad
- d. Gravedad-Detectabilidad-Operatividad

25)Cuál de las siguientes herramientas empleadas para la mejora de la Calidad establece un ciclo continuo donde se analizan y corrigen desviaciones detectadas:

- a. Estratificación
- b. Los 5 porqués
- c. PDCA (Plan-Do-Check- Act)
- d. Lean

26)Contra las disposiciones administrativas de carácter general:

- a. Se podrá interponer recurso de alzada.
- b. No se podrá interponer recurso en vía administrativa.
- c. Se podrá interponer recurso de reposición.
- d. Se podrá interponer recurso de revocación.

27) Señale la respuesta errónea en relación a la metodología de la iniciativa MAPAC (Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial):

- a. El objetivo final es distribución de los recursos
- b. Monitoriza y evalúa el impacto de las acciones
- c. Identifica prestaciones susceptibles de análisis y las prioriza
- d. Formula recomendaciones y acciones de mejora

28) En un AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos) la gravedad del daño se valora:

- a. Entre 1 y 10
- b. Entre 0 y 10
- c. Entre 1 y 5
- d. Entre 0 y 5

29) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre de autonomía del paciente, define el Consentimiento Informado como:

- a. La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud
- b. La conformidad libre, voluntaria incluso inconsciente, de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades antes de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud
- c. La conformidad inducida, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en cuanto ya no se halla en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud
- d. La conformidad inducida, involuntaria incluso consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud

30) El diseño funcional del sistema HCDSNS (Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud) proporciona acceso a documentos electrónicos con información sanitaria y asistencial de los pacientes, uno de los cuales es de actualización automática y está destinado principalmente para los profesionales. Señale cual:

- a. Informe clínico de Urgencias
- b. Historia Clínica Resumida (HCR)
- c. Informe de Alta
- d. Informe de Atención Primaria

31) En un Cuadro de Mando Integral (CMI) hospitalario a qué perspectiva corresponde el indicador IEMA "Índice de Estancia Media Ajustado"

- a. Financiera
- b. Procesos
- c. Clientes
- d. Desarrollo e innovación

32) La información que se incluye por cada uno de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) en la Norma Estatal es la siguiente excepto:

- a. Altas depuradas
- b. Consultas
- c. Estancia Media
- d. Exitus

33) El RAE-CMBD (Registro de Atención Especializada del Conjunto Mínimo Básico de Datos) del Ministerio contempla las siguientes modalidades asistenciales, excepto:

- a. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad
- b. Hospital de Día Médico
- c. Consultas de atención especializada
- d. Urgencias

34) Señala la afirmación incorrecta:

- a. La CIE-10-ES es la clasificación de referencia para la codificación clínica y registro de la morbilidad adoptado a nivel estatal
- b. La CIE-10-ES actualmente convive con la CIE 9 MC que sigue actualizándose
- c. La CIE-10 ES integra dos clasificaciones: Diagnósticos y Procedimientos
- d. En la CIE-10-ES diagnósticos una categoría es la clave o código alfanumérico de 3 caracteres que corresponde a una enfermedad o término diagnóstico

35) Cuál de los siguientes derechos no ostentan las personas en sus relaciones con la Administración Pública Foral, de conformidad con el artículo 102 de la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y del Sector Público Institucional Foral:

- a. De reunión.
- b. De petición.
- c. A la protección de la buena fe y la confianza legítima.
- d. Al acceso a los servicios públicos.

36) Señale la afirmación incorrecta en relación al acceso de los profesionales a la Historia Clínica Electrónica para el diagnóstico y tratamiento del paciente:

- a. En todos los casos es necesario el Consentimiento Informado del paciente por escrito.
- b. Debe existir un registro de accesos que conserve la información relativa de identificación y autenticación
- c. Es posible la cesión de datos encriptados a terceros, para estudios epidemiológicos de salud pública, docencia e investigación
- d. En el ejercicio de funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación sanitarias sólo pueden acceder los responsables autorizados

37) Por Evaluación de Tecnologías Sanitarias se entiende:

- a. Análisis estructurado de cualquier intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o en la rehabilitación o en cuidados prolongados
- b. Herramienta de ayuda a la práctica clínica y por tanto a la prescripción y manejo desde la perspectiva clínica
- c. Comparación directa de las intervenciones sanitarias existentes para determinar cuáles funcionan mejor, en qué pacientes y cuáles ofrecen el mejor balance riesgo/beneficio
- d. Análisis de la seguridad y funcionamiento técnico de una intervención sanitaria

38) No es cierto en el formato de celdas de Excel:

- a. Las celdas con formato general no tienen un formato específico de número
- b. Las celdas con formato de texto se tratan como texto excepto cuando se encuentre un número en la celda
- c. Los formatos de porcentaje multiplican el valor de la celda por 100 y muestran el resultado con un símbolo porcentual
- d. Los formatos especiales son útiles para hacer un seguimiento de valores de listas y de base de datos

39) Que elementos deben figurar en la ficha técnica de un indicador de gestión sanitaria:

- a. Definición, Fórmula de cálculo, Fuente de información, Meta, Objetivo
- b. Fórmula de cálculo, Fuente de información, Histórico de dato, Responsable, Periodicidad
- c. Fuente de información, Periodicidad, Fórmula de cálculo, Histórico del dato, Definición
- d. Meta, Código, Responsable, Definición, Contacto Dirección

40) En relación a las tablas de contenido en Word, señale la respuesta correcta:

- a. Se accede a partir del menú "Diseño"
- b. Es un reflejo de la estructura de un documento y contiene los títulos de los temas y subtemas que lo forman
- c. Es un resumen o "abstrac" del contenido del documento
- d. Una vez creada no es posible personalizar el estilo

41) Un Cuadro de Mando Integral (Balance Scorecard-BSC)

- a. Analiza la cadena de creación de valor en base a cuatro perspectivas: Financiera- Clientes- Procesos- Formación e Innovación
- b. Tras la elaboración del BSC se construye la Estrategia de la Organización
- c. La definición de Objetivos viene dada por una reflexión participativa de todos los miembros de la Organización
- d. Todas son correctas

42) El contenido de la Historia Clínica Asistencial en los Servicios de Salud en Navarra incluye la siguiente información excepto:

- a. Datos de identificación del paciente
- b. Información económica
- c. Datos clínico-asistenciales
- d. Información social y cultural

43) Con relación a las Instituciones u Órganos de la Unión Europea (UE) es cierto que:

- a. El Consejo Europeo es el órgano ejecutivo de la UE y tiene su sede en Bruselas.
- b. El Parlamento Europeo es el órgano legislativo de la UE y se renueva por sufragio directo cada cuatro años.
- c. El Consejo de la Unión Europea lo componen los ministros de cada país de la UE, en función del tema que se vaya a tratar.
- d. La Comisión Europea la componen los líderes de la UE para establecer su agenda política.

44) La Comisión Europea:

- a. Es el órgano legislativo de la UE.
- b. La componen los ministros de cada país de la UE, en función del tema que se vaya a tratar.
- c. Tiene su sede en Estrasburgo.
- d. Es la única institución europea que presenta nuevas leyes, para que el Parlamento y el Consejo de la Unión Europea las aprueben.

45) El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE):

- a. Tiene su sede en Luxemburgo.
- b. Consta de tres órganos: el Tribunal de Justicia, el Tribunal General y el Alto Tribunal.
- c. Consta de cuatro órganos: el Tribunal de Justicia, el Tribunal General, el Tribunal Especial y el Alto Tribunal.
- d. Puede presentar nuevas leyes, para que el Parlamento y el Consejo de la Unión Europea las aprueben.

46) La Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre de Zonificación Sanitaria de Navarra:

- a. Establece las modalidades sanitario-asistenciales de las zonas básicas de salud de especial actuación.
- b. Fija la estructura orgánica, funcional y dotacional de las diferentes zonas básicas de salud.
- c. Establece que el gobierno podrá formalizar convenios con la Comunidad Autónoma Vasca y con las demás Comunidades Autónomas limítrofes para la prestación de servicios sanitarios-asistenciales a determinados núcleos de población.
- d. Establece la implantación en el tiempo de las estructuras de atención primaria.

47) En la clasificación de la calidad de la evidencia según el sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) se proponen las siguientes categorías:

- a. Alta-Moderada-Baja-Muy Baja
- b. Fuerte-Media-Baja
- c. Niveles 1-2-3-4
- d. Nulo-Aceptable-Válido

48) El sistema sanitario público de Navarra NO estará compuesto por:

- a. Los Consejos de Salud de Navarra.
- b. El personal al servicio de las Administraciones sanitaria de la Comunidad Foral y de sus Organismos Autónomos.
- c. Los centros y servicios de salud pública, salud mental y laboral, así como los centros y servicios de asistencia sanitaria individual integrados en el Servicio Navarro de Salud.
- d. Los centros sanitarios privados concertados.

49) La Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre de Zonificación Sanitaria de Navarra en su artículo 2 señala:

- a. Que las zonas básicas se agrupan en tres áreas de salud (Pamplona, Tudela y Estella).
- b. Que las zonas básicas se agrupan en cuatro áreas de salud (Navarra-norte, Navarra-este, Estella y Tudela).
- c. Que las zonas básicas se agrupan en cinco áreas de salud (Navarra-norte, Navarra-este, Estella, Tafalla y Tudela).
- d. Esta ley foral no contempla las áreas de salud, sólo contempla las zonas básicas.

50) Según el Decreto Foral 171/2015, por el que se aprueban los Estatutos del SNS-O (SERVICIO Navarro de Salud / Osasunbidea):

- a. El Consejo de Gobierno del SNS-O es el principal órgano de participación del SNS-O.
- b. El Consejo de Gobierno del SNS-O está formado exclusivamente por miembros del SNS-O y del Departamento de Salud.
- c. El Consejo de Gobierno del SNS-O tiene por presidente *titular* al Director General de Salud.
- d. El Consejo de Gobierno del SNS-O tiene como vocal con voz y sin voto al Director Gerente del SNS-O.

51) En estadística descriptiva, cuál de las siguientes variables es cuantitativa continua:

- a. Sexo
- b. Peso
- c. Satisfacción
- d. Edad

52) Según el Decreto Foral 171/2015, por el que se aprueban los Estatutos del SNS-O:

- a. El Director Gerente del SNS-O preside las Comisiones de Dirección de las Áreas de Salud de Tudela y de Estella.
- b. La Dirección Asistencial del Área de Salud asesora de forma permanente a la Gerencia del Área.
- c. El Gerente del Área de Salud de Tudela preside la Junta Técnico Asistencial del Área de Salud de Tudela.
- d. El Servicio de Cuidados Asistenciales del Área de Salud de Estella depende de la Dirección Asistencial del Área de Salud de Estella.

53) En relación con el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) es cierto que:

- a. El ISPLN es un Organismo Autónomo que se adscribe a la Dirección General de Salud.
- b. Corresponde a la Dirección General de Salud la creación, modificación y supresión de las unidades orgánicas inferiores a Sección en el ISPLN.
- c. El Consejo de Gobierno es el único órgano directivo del ISPLN.
- d. El Consejo Navarro de Salud Laboral es el único órgano de participación del ISPLN.

54) El icono que representa un filtro seleccionado para “aplicar a hojas de trabajo, todas las fuentes de datos relacionadas” en la herramienta de BI “Tableau” corresponde a:

- a. Cubo
- b. Triángulo
- c. Cilindro
- d. Círculo

55) El Real Decreto-ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones:

- a. Modifica importantes leyes, pero no modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- b. Elimina el Fondo de Garantía Asistencial, creado con anterioridad con el objeto de garantizar la cohesión y equidad en el Sistema Nacional de Salud.
- c. No modifica la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.
- d. Contempla una serie de medidas destinadas a corregir determinadas situaciones estructurales en relación con los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

56) Uno de los siguientes servicios no se engloba en el concepto de Telemedicina:

- a. Monitorización de parámetros
- b. Cirugía robótica
- c. Vacunación infantil
- d. Citación en Atención Primaria

57) Definición correcta de "Tasa de mortalidad postneonatal":

- a. $(\text{Muertes entre 28 días-1 año}) / \text{total nacidos vivos} \times 100$.
- b. $(\text{Muertes} < \text{de 28 días}) / \text{total nacidos vivos} \times 100$.
- c. $(\text{Muertes entre 7 días-28 días}) / \text{total nacidos vivos} \times 100$.
- d. $(\text{Muertes} < \text{de 7 días}) / \text{total nacidos vivos} \times 100$.

58) Definición correcta de "Índice de Swaroop-Uemura":

- a. $\text{Muertes} > 60 \text{ años} / \text{muertes en ese año} \times 100$.
- b. $\text{Muertes} > 55 \text{ años} / \text{muertes en ese año} \times 100$.
- c. $\text{Muertes} > 50 \text{ años} / \text{muertes en ese año} \times 100$.
- d. El índice de Swaroop-Uemura es un índice sintético de fecundidad.

59) El sistema de salud europeo inspirado en el informe Beveridge de 1942 tiene una de estas características:

- a. Financiación por contribuciones de empresarios y empleados.
- b. Provisión pública y privada a partes iguales de los cuidados de la salud.
- c. Carece de cobertura universal.
- d. Está gestionado y controlado por el Gobierno.

60) El Plan de Salud de Navarra 2014-2020:

- a. Su formulación es un mandato legal, la Ley Foral de Salud lo establece.
- b. Centra su atención en 5 Áreas de Intervención Prioritaria abordadas con una concepción integral de la salud de la población navarra.
- c. Se sustenta en la estrategia promovida por la OMS “Salud para todos en el año 2000”.
- d. Ha sido evaluado entre los años 2020 y 2021, coincidiendo con la pandemia COVID-19.

61) En la Gestión indirecta de los servicios sanitarios públicos y como iniciativas de colaboración público-privada dentro de las formas de contratación, nos encontramos las siguientes excepto:

- a. Concierto
- b. Convenio
- c. Fundación
- d. Concesión

62) El Plan de Salud de Navarra 2014-2020 establece 12 estrategias de salud priorizadas, entre las siguientes señale la estrategia priorizada en el Plan:

- a. Prevención y Atención en Salud Laboral.
- b. Prevención y Atención en Atención Primaria.
- c. Prevención y Atención en Salud Mental.
- d. Las tres anteriores son estrategias de salud priorizadas en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020.

63) Señale cuál es una de las cuatro Metas Finales planteadas la Estrategia del Servicio Navarro de Salud 2015-2020:

- a. Mejorar la eficiencia interna del sistema de salud navarro.
- b. Mejor prevenir que curar.
- c. Integrar la atención para ofrecer mayor valor y seguridad para los pacientes.
- d. Avanzar hacia la evolución digital de profesionales, pacientes y ciudadanía.

- 64) En los presupuestos generales de las instituciones y organismos públicos, el crédito presupuestario es:
- a. El sujeto que realiza el gasto.
 - b. El fin que se persigue con la realización del gasto.
 - c. El dinero que se asigna a la realización del gasto.
 - d. El concepto del gasto, es decir, aquello en lo que se realiza el gasto.
- 65) La Ley Foral 14/2008, de 2 de julio de Garantías de espera en atención especializada identifique los plazos máximos de espera en los tipos de atención especializada para cirugía cardíaca:
- a. Se garantiza un plazo máximo de 60 días.
 - b. Se garantiza un plazo máximo de 90 días.
 - c. Se garantiza un plazo máximo de 100 días.
 - d. Se garantiza un plazo máximo de 15 días.
- 66) En la contribución potencial a la reducción de la mortalidad de los cuatro determinantes de la salud es cierto que:
- a. Los factores ligados a los hábitos de vida seguido de los factores ligados al sistema sanitario son los dos factores que más contribuyen.
 - b. Los factores ligados al entorno y los factores biológicos o endógenos son los dos factores que menos contribuyen.
 - c. Los factores ligados al sistema sanitario son los que menos contribuyen.
 - d. Los factores ligados al entorno son los que menos contribuyen.
- 67) En relación con los indicadores estandarizados hospitalarios, señale la definición correcta:
- a. La estancia media (EM) ajustada por funcionamiento (EMAF) es la estancia media que habría tenido el hospital tratando los pacientes del estándar con la estancia media por grupo de diagnósticos relacionados (GDR) propia del hospital.
 - b. La EM ajustada por casuística (EMAC) es la EM que tendría el hospital tratando los pacientes que efectivamente ha tratado con la EM por GDR propia del estándar.
 - c. El Índice Case Mix es la razón entre la EMAF y la EM del hospital.
 - d. El Índice Funcional es la razón entre la EMAC y la EM del estándar.

68) Los distintos objetivos de los tratados en la unión europea se alcanzan por actos legislativos. Señale a cuál corresponde la siguiente definición: Son aquellos actos legislativos en los cuales se establecen objetivos que todos los países de la UE deben cumplir. Sin embargo, corresponde a cada país elaborar sus propias leyes sobre cómo alcanzar esos objetivos:

- a. Reglamentos.
- b. Directivas.
- c. Decisiones.
- d. Recomendaciones.

69) La Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva entre hombres y mujeres. En su ámbito de aplicación elija la opción correcta:

- a. Se debe dar un trato de preferencia a las mujeres como derecho derivado de esta Ley de igualdad.
- b. Todas las personas gozarán de los derechos derivados del principio de igualdad de trato y de la prohibición de discriminación por razón de sexo.
- c. Las obligaciones de esta Ley serán de aplicación solo a nacionales españoles residentes en el territorio.
- d. Las empresas privadas quedan excluidas de la aplicación de esta Ley.

70) El acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales es una definición contenida en la Ley Foral de Igualdad entre hombres y mujeres 17/2019 de 4 de abril. Señale a cuál de las siguientes se refiere:

- a. Igualdad sustantiva.
- b. Brecha de género.
- c. Sostenibilidad de la vida.
- d. Discriminación múltiple.

71) Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad ¿Quién delimita el marco territorial que abarca cada Área de salud:

- a. El Estado.
- b. Las entidades Locales.
- c. La comunidad Autónoma
- d. El Ministerio de Sanidad.

72) Para acceder a la información pública según la ley Foral 5/2018 de 17 mayo, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Señale la respuesta correcta:

- a. Es necesario solicitarla explicando detalladamente el motivo de la solicitud.
- b. Debe hacer referencia invocando la Ley que ampara la solicitud.
- c. No será necesario motivar la solicitud ni invocar esta Ley Foral, ni acreditar interés alguno.
- d. Será necesario motivar el interés de la petición.

73) La denegación arbitraria del derecho de acceso a la información pública es una infracción Según la Ley Foral 5/2018 17 de mayo de carácter:

- a. Grave.
- b. Leve.
- c. Muy Grave.
- d. No es motivo de infracción.

74) La Ley Foral 14/2008, de 2 de julio de Garantías de espera en atención especializada: identifique los plazos máximos de espera en consulta de atención especializada:

- a. Un plazo máximo de 45 días desde la solicitud del facultativo y en el caso de consultas preferentes un máximo de 15 días desde la solicitud del facultativo.
- b. Un plazo máximo de 30 días desde la solicitud del facultativo y en el caso de consultas preferentes un plazo máximo de 10 días desde la solicitud del facultativo.
- c. Un plazo máximo de 60 días desde la solicitud del facultativo y en el caso de consultas preferentes, un plazo máximo de 10 días desde la solicitud del facultativo.
- d. Un plazo máximo de 30 días desde la solicitud del facultativo y en el caso de consultas preferentes, se garantiza un máximo de 20 días desde la solicitud del facultativo.

75) Los sistemas de selección de los aspirantes al ingreso como funcionarios en las Administraciones Públicas de Navarra son:

- a. Concurso de traslado.
- b. Oposición o concurso-oposición.
- c. Designación interina.
- d. Acoplamientos.

76) La acreditación de las organizaciones sanitarias:

- a. Es una certificación del cumplimiento de requisitos o exigencias de carácter mínimo establecidos por una norma legal.
- b. Es un proceso de evaluación interna, aunque en ocasiones puede ser complementado con una evaluación externa.
- c. Es una legitimación por parte de la autoridad sanitaria para el inicio de la actividad de una organización sanitaria.
- d. Es un proceso por el cual un centro sanitario se somete a un procedimiento de verificación externa, para evaluar su grado de cumplimiento de criterios y estándares establecidos por un órgano independiente, que a la vista de los resultados emitirá el correspondiente dictamen.

77) La Ley Foral 14/2008, de 2 de julio de Garantías de espera en atención especializada identifique los plazos máximos de espera en los tipos de atención especializada para Intervenciones quirúrgicas y para Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente:

- a. Intervenciones quirúrgicas un plazo máximo de 180 días desde la indicación y para Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente un plazo máximo de 300 días
- b. Intervenciones quirúrgicas un plazo máximo de 45 días desde la indicación y para Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente un plazo máximo de 120 días
- c. Intervenciones quirúrgicas un plazo máximo de 120 días desde la indicación y para Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente un plazo máximo de 180 días.
- d. Intervenciones quirúrgicas un plazo máximo de 90 días desde la indicación y para Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente un plazo máximo de 120 días.

78) Los funcionarios pueden encontrarse en alguna de las siguientes situaciones administrativas, según lo dispuesto en el artículo 22 del Estatuto de Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra:

- a. Excedencia.
- b. Servicio pasivo.
- c. Jubilado.
- d. Reserva.

79) La Ley Foral 14/2008, de 2 de julio de Garantías de espera en atención especializada: identifique los plazos máximos de espera para pruebas diagnósticas programadas No urgentes:

- a. Se garantiza un máximo de 65 días desde la indicación facultativa.
- b. Se garantiza un máximo de 45 días desde la indicación facultativa.
- c. Se garantiza un máximo de 90 días desde la indicación facultativa.
- d. Se garantiza un máximo de 100 días desde la indicación facultativa.

80) Señale la respuesta correcta sobre la de definición del Consejo Interterritorial de Salud recogida en la Ley de cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la salud:

- a. Es el órgano permanente de dirección, control y evaluación de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado.
- b. Es el órgano permanente de organización y gestión de los servicios de salud, relación entre ellos y con la Administración del Estado.
- c. Es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado.
- d. Es el órgano permanente de consulta de las Comunidades Autónomas sobre los servicios de salud, relación entre ellos y con la Administración del Estado.

81) Las líneas estratégicas de “Caminando por la Salud” 2015-2020 el SNS-O (Servicio Navarro de Salud – OSASUNBIDEA*) se enmarcan:

- a. En la Triple Meta Ampliada, que consiste en la búsqueda de la mejor salud posible para la población, ofreciendo la mejor experiencia de cuidados para el paciente, con un uso eficiente de los recursos y con satisfacción de los profesionales.
- b. En la equidad, solidaridad, satisfacción / calidad percibida de los usuarios, Seguridad del paciente Mejora de la práctica clínica.
- c. En Fomentar la excelencia, Continuidad asistencial Bioseguridad ambiental y de Indicadores de calidad asistencial, Innovación y Desarrollo.
- d. En el concepto de salud en todas sus políticas, con calidad de los servicios, participación ciudadana, equidad, sostenibilidad, universalidad y transparencia.

82) Señale cual es uno de los indicadores clave del proyecto sobre atención sociosanitaria dentro de la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-2022:

- a. Porcentaje de pacientes a los que se ha prescrito consejo sobre estilos de vida
- b. Porcentaje pacientes severos o paliativos en los que tienen un plan de intervención integral.
- c. Número de personas que viven en domicilio los últimos 5 años de su vida.
- d. Porcentaje pacientes de la población diana a los que se les ha realizado la valoración global.

83) En epidemiología, llamamos al número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en un periodo de tiempo determinado:

- a. Prevalencia.
- b. Incidencia.
- c. Factibilidad.
- d. Causalidad.

84) Cuando con la ejecución de un programa de salud se ha obtenido el objetivo perseguido en la población diana, decimos que es:

- a. Eficiente
- b. Efectivo.
- c. Eficaz.
- d. Factible.

85) La probabilidad de que un/a enfermo/a sea clasificado/a como enfermo/a por un test diagnóstico, se conoce en epidemiología como el grado de:

- a. Validez.
- b. Especificidad.
- c. Sensibilidad.
- d. Fiabilidad.

86) Las actividades encaminadas a alcanzar un mayor nivel de salud, dirigidas a toda la población, y no sólo desde el punto de vista estrictamente sanitario, llevadas a cabo a través de los servicios de salud y otras administraciones no sanitarias, son actividades de:

- a. prevención de la salud.
- b. Potenciación de Salud.
- c. Promoción de Salud.
- d. Curación.

87) Entre los planes estratégicos del Instituto de Salud Pública y laboral de Navarra está la prevención del consumo de tabaco, a continuación, señale la afirmación correcta:

- a. El tabaquismo no es considerado como forma de drogodependencia.
- b. El consumo de tabaco es menos importante que consumo de alcohol o cannabis.
- c. El consumo de tabaco resulta ser un importante determinante de desigualdades sociales en salud.
- d. El consumo de tabaco no es un determinante social de salud.

88) En el diseño del Tableau:

- a. Las dimensiones continuas se representan en color verde
- b. Las medidas discretas se representan en color verde
- c. Las dimensiones discretas se representan en color verde
- d. Las medidas continuas se representan en color azul

89) El proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore”, es la definición, según la Conferencia de Ottawa, de:

- a. Prevención de la salud.
- b. Promoción de la salud.
- c. Prevención de la enfermedad.
- d. Fomento de la salud.

90) En 1974, Lalonde (Ministro de Sanidad canadiense) analizó los factores condicionantes de la salud, proponiendo un modelo que se ha hecho clásico en Salud Pública. Según este modelo, el factor que puede ser menos influenciado y modificable es:

- a. Biología humana.
- b. Medio ambiente.
- c. Estilos de vida.
- d. Transmisibilidad de la enfermedad.

91) El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento informado:

- a. Hasta la entrada en quirófano.
- b. En cualquier momento.
- c. En la visita médica anterior a la realización del procedimiento.
- d. Solo puede revocarlo en procedimientos de alto riesgo.

92) Cuál es el ámbito de aplicación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre La autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica? Señale la correcta:

- a. Regula derechos de los pacientes y profesionales
- b. Regula derechos y obligaciones de usuarios y profesionales.
- c. Solo regula los derechos de los pacientes.
- d. Regula derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales.

93) Humanizar la atención sanitaria consiste en:

- a. Identificar a la persona enferma exclusivamente con su enfermedad asegurando confidencialidad.
- b. Considerar a la persona con sus preferencias, sus expectativas, su historia a la que debemos restituir su dimensión personal y relacional.
- c. Presta una adecuada atención sanitaria con calidad científico técnica.
- d. Proporcionar y garantizar todos los medios diagnósticos y terapéuticos posibles.

94) La Presidenta o Presidente del Gobierno de Navarra será elegido por:

- a. El Parlamento de Navarra, de entre los candidatos presentados.
- b. El Gobierno de Navarra, de entre sus miembros.
- c. Los Consejeros del Gobierno de Navarra.
- d. El Parlamento de Navarra, de entre sus miembros.

95) El Servicio Navarro de Salud tiene la obligación de tener unidades o servicios de atención al ciudadano en todos los centros sanitarios:

- a. Solo en materia de información y sugerencias.
- b. Solo para reclamaciones y/o sugerencias.
- c. Tiene obligación para: información, sugerencias y reclamaciones.
- d. No tiene obligación ni para información, ni sugerencias, ni para reclamaciones.

96) Señale a continuación cual es una de las líneas estratégicas del plan de acción de Humanización del Servicio Navarro de Salud/ Osasunbidea:

- a. La Adecuación de más plantillas para una mejor atención.
- b. La coordinación del plan del paciente crónico/pluripatológico.
- c. La mejor atención a la población de centros sociosanitarias.
- d. La Cultura de la humanización y la adecuación de entornos.

97) La representación gráfica de histogramas y polígono de frecuencias se utilizan principalmente para:

- a. Variables continuas.
- b. Variables discretas.
- c. Variables cualitativas.
- d. Variables categóricas.

98) En el análisis de tablas de contingencia se contrasta:

- a. La independencia de dos variables cualitativas.
- b. La independencia de dos variables cuantitativas.
- c. La dependencia de dos variables cualitativas.
- d. La dependencia de dos variables cuantitativas.

99) Si la MODA es 40:

- a. El 40% de los datos es inferior a la Moda.
- b. La mayor de las frecuencias es 40.
- c. 40 es el valor que más se repite.
- d. 40 es el valor máximo.

100) Respecto a los derechos de los pacientes en relación a la información asistencial, elija la opción correcta:

- a. Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.
- b. La información sobre la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias siempre debe darse por escrito.
- c. El titular del derecho a la información es el paciente, excepto si tiene algún grado de discapacidad que se informará a las personas vinculadas a él.
- d. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. El resto de los profesionales que le atiendan no tienen ni la obligación ni la responsabilidad de informarle.