ACCESO LIBRE PERSONAL LABORAL
RESOLUCIÓN DE 18 DE JUNIO DE 2026
(BOJA DE 1 DE JULIO)

TÉCNICO/A AUXILIAR DE LABORATORIO. FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA (ÁREA CLÍNICA DE PODOLOGÍA). (CÓDIGO 4155).

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO

PLANTILLA DEL EJERCICIO

29 de septiembre de 2026.

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO

TÉCNICO/A AUXILIAR DE LABORATORIO. FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA (ÁREA CLÍNICA DE PODOLOGÍA). (CÓDIGO 4155)

1.- El organigrama funcional del Área Clínica de Podología (ACP):

a) Ordena servicios clínicos, prestaciones asistenciales incluidas en la cartera de servicios y compromisos asumidos ante los usuarios.
b) Representa la organización interna del Área Clínica, identifica relaciones funcionales entre órganos, servicios, unidades y personal implicado.
c) Establece procedimientos de atención a pacientes: solicitud de cita, finalización del tratamiento y archivo de la documentación clínica.
d) Define normas de uso de consultas, instrumental, equipos, espacios docentes y circuitos internos de trabajo.

2.- En las prácticas del Grado de Podología en el ACP, la opción adecuada es:

a) La planificación de las prácticas clínicas articula: actividad docente, atención a pacientes, disponibilidad de espacios clínicos y cumplimiento de las normas internas de funcionamiento.
b) La organización de las prácticas se centra en la asignación académica del alumnado. La gestión de pacientes, espacios y recursos materiales tiene un ámbito organizativo independiente.
c) La distribución de alumnos en los servicios clínicos depende de la cartera de servicios, que determina la secuencia docente de cada grupo durante el curso académico.
d) La actividad práctica del alumnado depende del calendario académico general y los aspectos asistenciales condicionados por la programación docente.

3.- El Manual de Funcionamiento del ACP:

a) Establece la misión, visión y valores del ACP, sus procesos estratégicos, claves y de apoyo, e identifica los grupos de interés internos y externos vinculados a la unidad.
b) Orienta e informa a alumnos, profesores y demás usuarios sobre el funcionamiento interno, fijar normas mínimas para organizar las actividades de las distintas áreas y favorecer el aprovechamiento de los recursos materiales y humanos disponibles.
c) Regula la planificación de citas, la gestión de usuarios, el archivo de historias clínicas y el procedimiento de derivación entre servicios clínicos.
d) Describe los servicios clínicos, relación de roles del personal, puestos operativos y la coordinación entre Dirección, Subdirección, Comisión Asesora y Grupo de Mejora.

4.- En relación con la carta de servicios y la cartera de servicios del ACP:

a) La carta de servicios identifica la estructura funcional del ACP, y la cartera de servicios concreta la dependencia organizativa de cada servicio clínico.

b) <u>La carta de servicios informa sobre compromisos, derechos, deberes y mecanismos de relación con los usuarios; la cartera de servicios recoge las prestaciones asistenciales ofertadas.</u>

c) La carta de servicios informa sobre compromisos, derechos y deberes adquiridos con los usuarios y forma en que se estructuran; la cartera de servicios establece las normas internas de uso de consultas, equipos y materiales.

d) La carta de servicios describe los circuitos internos de funcionamiento; la cartera de servicios regula las prestaciones asistenciales ofertadas.

5.- Respecto a la historia clínica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es más correcta?:

a) La historia clínica pertenece al paciente, y el centro sanitario conserva una copia para garantizar la asistencia, la investigación y la docencia.

b) La historia clínica pertenece al profesional que la cumplimenta, y la responsabilidad del contenido corresponde a quienes intervienen en el proceso.

c) <u>La propiedad de la historia clínica corresponde al centro sanitario, que debe garantizar: archivo, seguridad, conservación y recuperación de la información, respetando los derechos del paciente sobre sus datos.</u>

d) La historia clínica la consulta cualquier miembro del equipo docente-asistencial si existe relación con la formación clínica, siempre que no se retire físicamente del archivo del centro.

6.- En relación a la Documentación oficial en la práctica podológica:

a) Certificado podológico: documento dirigido a autoridad o funcionario para comunicar disposiciones, consultas, informes, órdenes, nombramientos o aceptación de acuerdos.

b) Oficio: documento público en el que el podólogo da constancia de un hecho cierto conocido por razón de su ejercicio profesional, realizado a petición del interesado y sin destinatario particular.

c) Circular: escrito con dictamen pericial u opinión técnica de especialista, y formato folio o DIN A4, puede ser solicitado en contexto judicial o profesional.

d) <u>Receta podológica: documento sanitario normalizado mediante el cual el podólogo, en el ámbito de sus competencias, prescribe medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción para su dispensación.</u>

7.- En relación a: fecha de caducidad, consumo preferente y condiciones reales de uso.

a) Un producto con fecha de consumo preferente superada debe retirarse del circuito clínico como uno caducado, ambos implican pérdida de seguridad sanitaria.
b) La fecha de caducidad determina el límite legal de uso, y el consumo preferente permite mantener el producto si conserva su envoltorio íntegro, sin necesidad de valorar sus características físicas.
c) <u>La decisión de uso debe considerar tanto las fechas como el estado real del material, revisando envoltorio, condiciones de conservación y posibles alteraciones organolépticas, físicas, químicas, microbiológicas o terapéuticas.</u>
d) El material estéril mantiene su condición de uso mientras el envase no esté abierto, aunque existan cambios externos de color, textura o humedad si la fecha de caducidad no se ha superado.

8.- Para conservar la funcionalidad y evitar riesgos derivados de deterioro o contaminación del instrumental podológico en el ACP, lo adecuado es:

a) <u>Comprobar el funcionamiento en frío, revisar macroscópicamente la limpieza, controlar dentadas y zonas de trabajo, retirar instrumental gastado, defectuoso, poroso u oxidado, y evitar mezclar instrumental en buen estado con material antiguo o dañado.</u>
b) Comprobar la esterilidad, revisar la fecha de caducidad, lubricar el instrumental articulado, agrupar instrumental por tipo de procedimiento y retirar el material cuando pierda brillo superficial.
c) Revisar el instrumental tras esterilización, agruparlo por sets clínicos, retirar el que tenga restos visibles y conservar el oxidado separado hasta valorar si puede seguir utilizándose.
d) Controlar el instrumental mediante inventario anual, registrar las piezas deterioradas, consultar al fabricante en caso de pérdida de filo y mantener el material dañado en circuito interno si conserva función parcial.

9.- ¿Cuál de las siguientes opciones recoge mejor del gabinete podológico?:

a) <u>Sillón, botella de agua, aspirador, lámpara, micromotor, pistola de agua y aire.</u>
b) Sillón, botella de agua, aspirador, lámpara, micromotor, pistola de aire y agua, y negatoscopio.
c) Sillón, depósito de agua, aspirador, lámpara, micromotor, pistola de agua y aire, y podoscopio.
d) Sillón, botella de agua, aspirador, lámpara clínica, micromotor, pistola de agua y aire, negatoscopio y podoscopio.

10.- Para mantenimiento y conservación de la consulta de Podología General, las funciones del personal del ACP son:

a) Supervisar el correcto funcionamiento de los equipos, detectar anomalías del aparataje o del instrumental, comunicar la incidencia al responsable del servicio y registrarlas si afectan a la continuidad de la actividad clínica.
b) <u>Supervisar el correcto funcionamiento de los equipos, detectar anomalías del aparataje o del instrumental, registrar incidencias y comunicarlas por el cauce establecido para su resolución.</u>
c) Revisar el funcionamiento de equipos, detectar anomalías del aparataje, retirar el instrumental afectado, registrar incidencias y comunicarlas si no puede resolverse por el propio servicio.
d) Supervisar el funcionamiento de equipos e instrumental, registrar las anomalías detectadas, comunicar incidencias al personal implicado y mantener el recurso en uso mientras conserve funcionalidad parcial.

11.- Según la Guía Práctica de Protocolos Quirúrgicos en Podología, además del contenido general de la historia clínica, ¿qué documentos se añaden en el caso de cirugía podológica?:

a) Informe de quirófano, hoja informativa prequirúrgica, hoja informativa postquirúrgica y cuestionario de salud.
b) Consentimiento informado, informe de alta, informe de anestesia e informe de anatomía patológica cuando proceda.
c) Hoja de interconsulta, pruebas complementarias, consentimiento informado, informe de quirófano e informe de alta.
d) <u>Informe de quirófano, informe de anestesia e informe de anatomía patológica cuando proceda.</u>

12.- Según la Guía Práctica de Protocolos Quirúrgicos en Podología, el parte de cirugía contiene los siguientes datos:

a) Podólogo que realiza la intervención, profesor responsable, alumno asignado, personal de recepción y técnico encargado del instrumental.
b) Podólogo responsable, anestesista, personal de enfermería, técnico de laboratorio, responsable de esterilización y personal circulante.
c) <u>Podólogo que realiza la intervención, ayudante, instrumentista y personal circulante, si los hubiera.</u>
d) Profesor responsable, podólogo clínico, alumno ayudante, personal auxiliar de sala, personal de limpieza y técnico de mantenimiento.

13.- El Laboratorio de Cirugía del ACP:

a) Es un espacio asistencial de apoyo a las salas quirúrgicas, que amplía la capacidad de intervención cuando las salas principales están ocupadas.
b) <u>Es un espacio docente e investigador con equipamiento, material e instrumental para simulaciones, entrenamiento y prácticas sobre fantomas, piezas animales u otros soportes, sin carácter asistencial.</u>
c) Es un espacio de preparación quirúrgica donde se organiza el instrumental, se realiza el lavado de manos y se comprueba la dotación técnica antes de cada intervención.
d) Es un espacio de observación clínica que permite la participación de alumnos en procedimientos quirúrgicos reales mediante apoyo directo al equipo quirúrgico.

14.- Para un adecuado mantenimiento del instrumental:

a) El vapor mejora el movimiento de las articulaciones, las tijeras, pinzas y alicates deben mantenerse cerrados durante la esterilización; las piezas de mano se lubrican si presentan fricción y los instrumentos rotatorios se tratan después de cada ciclo.
b) <u>El vapor reseca las articulaciones de tijeras, pinzas y alicates; se utilizan aceites parafinados para evitar corrosión por fricción; los instrumentos con encastre se cierran con un resbalón; las piezas de mano siguen instrucciones del fabricante; y los instrumentos rotatorios se tratan con productos anticorrosión.</u>
c) El vapor reseca el instrumental de corte, se lubrica todo el material antes del lavado; los instrumentos con encastre permanecen abiertos; las piezas de mano se esterilizan sin desmontaje y las fresas se agrupan en recipientes comunes.
d) El vapor puede favorecer la corrosión superficial, se aplica aceite mineral en articulaciones y filos; los instrumentos con encastre se cierran totalmente; las piezas de mano se revisan al final de la jornada y los rotatorios se separan tras la esterilización.

15.- Según su función el instrumental del ACP se puede clasificar en:

a) <u>Corte-disección: tijeras, bisturí, alicates, cizallas, osteotomos y sierras; exposición-retracción: separadores, retractores y aproximadores; sutura: agujas, portaagujas y sutura.</u>
b) Corte-disección: bisturí, separadores, cizallas, osteotomos y sierras; exposición-retracción: tijeras, retractores y aproximadores; sutura: agujas, pinzas Adson y sutura.
c) Corte-disección: tijeras, bisturí, alicates, cizallas y portaagujas; exposición-retracción: separadores, retractores y hemostatos; sutura: agujas, sutura y pinzas hemostáticas.
d) Corte-disección: tijeras, bisturí, alicates, cizallas, osteotomos y sierras; exposición-retracción: pinzas Adson, separadores y retractores; sutura: agujas, portaagujas, hemostatos y sutura.

16.- La composición correcta del set básico de quiropodia es:

a) Alicate de triple articulación, pinza Adson, tijera de disección, mango de bisturí, fresa de piel, fresa de canal, fresa de uña y fresa de bola.
b) Alicate de uñas, alicate fino, tijera de Mayo, mango de bisturí, fresa de piel, fresa de bola, portaagujas y hoja de bisturí.
c) **Alicate de triple articulación, alicate de uñas, tijera de disección, mango de bisturí, fresa de piel, fresa de canal, fresa de uña y fresa de bola.**
d) Alicate de triple articulación, alicate de uñas, tijera de disección, mango de bisturí, gubia, cureta, sonda acanalada y fresa de bola.

ANULADA

17.- Tipos de tijeras habituales en la práctica podológica en el ACP:

a) Tijera Mayo recta, tijera Lister, tijera Metzenbaum recta, tijera Metzenbaum curva y tijera curva.
b) Tijera Adson recta, tijera Lister, tijera Metzenbaum curva, tijera Senn-Miller y tijera de disección ósea.
c) Tijera Mayo curva, tijera Farabeuf, tijera Metzenbaum recta, tijera de vendajes Brown y tijera de punta acanalada.
d) Tijera Lister, tijera Mayo recta, tijera portaagujas, tijera de cizalla ósea y tijera de punta Beaver.

18.- Señale la secuencia correcta del Protocolo de Esterilización del instrumental del ACP:

a) Limpieza, descontaminación, secado, embolsado, esterilización en autoclave, control químico y almacenamiento.
b) Remojo-desinfección, limpieza, secado y lubricación, envasado/embolsado, esterilización, control del proceso y almacenamiento.
c) Desinfección inicial, limpieza manual o mecánica, aclarado, secado, embolsado, autoclave, registro del ciclo y distribución.
d) Limpieza por arrastre, desinfección, secado, lubricación, empaquetado, esterilización, etiquetado y entrega al servicio.

19.- Indique la secuencia óptima de limpieza manual del instrumental.

a) Enjuagado con agua fría, enjabonado con detergente, fricción con cepillo de cerdas no metálicas, aclarado con agua desmineralizada y secado.
b) Enjuagado con agua templada, inmersión en detergente enzimático, fricción con cepillo metálico, aclarado con agua corriente y secado con aire.
c) Descontaminación previa, enjuagado, lavado con detergente, aclarado con suero fisiológico, secado y embolsado.
d) Lavado con agua y detergente, aclarado con agua desmineralizada, fricción mecánica, secado, lubricación y empaquetado.

20.- Según el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales sobre el nuevo etiquetado de sustancias químicas, ¿cuál interpreta las frases H y P?:

a) Las frases H sustituyen a las antiguas frases S y describen medidas de prudencia; las frases P sustituyen a las frases R y describen la naturaleza del peligro.

b) <u>Las frases H describen la naturaleza de los peligros de una sustancia o mezcla; las frases P describen medidas recomendadas para minimizar o evitar efectos adversos durante su uso o eliminación.</u>

c) Las frases H indican el tipo de medida preventiva aplicable; las frases P indican la clase de peligro físico, para la salud o para el medio ambiente.

d) Las frases H se emplean para almacenamiento y eliminación; las frases P se emplean para identificar peligros físicos, peligros para la salud y peligros medioambientales.

21.- El uso adecuado de los recursos del Área de Radiología del ACP supone:

a) Conseguir imágenes diagnósticas adecuadas mediante el ajuste de Kv, mA y tiempo, aplicando normas de protección radiológica y realizando el revelado bajo supervisión de personal instruido.

b) Realizar exploraciones radiológicas justificadas por el profesor, evitando repeticiones innecesarias, garantizando el archivo correcto de la radiografía y utilizando preferentemente sistemas digitales.

c) <u>Obtener imágenes diagnósticas con calidad suficiente, usando radiaciones de forma eficiente, con mínima exposición para pacientes y trabajadores y al menor coste posible.</u>

d) Facilitar pruebas complementarias de apoyo al diagnóstico podológico, priorizando la calidad de imagen, la rapidez del revelado, el control documental y la disponibilidad del equipo.

22.- Las diferencias entre Radiaciones ionizantes y no ionizantes, son:

a) Las ionizantes son ondas electromagnéticas de baja frecuencia que atraviesan la materia sin modificarla; las no ionizantes son ondas de mayor frecuencia capaces de producir ionización.

b) <u>Las ionizantes son ondas electromagnéticas de muy alta frecuencia con energía suficiente para producir ionización; las no ionizantes son ondas electromagnéticas de menor frecuencia incapaces de producir ionización.</u>

c) Las ionizantes son partículas materiales utilizadas con finalidad diagnóstica; las no ionizantes son ondas electromagnéticas que se emplean en radioterapia.

d) Las ionizantes son ondas electromagnéticas que no interactúan con la materia; las no ionizantes interactúan con la materia, pero sin capacidad diagnóstica.

23.- Una radiografía es:

a) Imagen obtenida mediante ondas electromagnéticas ionizantes, que representa en tres dimensiones la anatomía interna del paciente con finalidad diagnóstica.
b) Registro fotográfico de la superficie corporal del paciente, obtenido mediante radiación electromagnética de baja energía y procesado químico posterior.
c) <u>La representación en dos dimensiones del volumen de una parte interna del organismo, utilizando rayos X como fuente de energía con finalidad diagnóstica.</u>
d) Exploración complementaria que transforma la energía química de la película radiográfica en energía eléctrica para visualizar estructuras óseas y tejidos blandos.

24.- ¿Cuáles son proyecciones radiológicas habituales en el pie?:

a) <u>Dorso-plantar en carga, lateral en carga, axial de sesamoideos y oblicua externa.</u>
b) Dorso-lateral en descarga, plantar-oblicua, axial de metatarsianos y lateral interna.
c) Antero-posterior de tobillo, lateral de calcáneo, axial de hallux y oblicua interna de retropié.
d) Dorso-plantar sin carga, lateral dinámica, axial de dedos y oblicua de antepié en descarga.

25.- ¿Cuál de las siguientes opciones define mejor el ámbito de la Podología física?:

a) Campo de la podología orientado a tratamientos conservadores de lesiones del pie mediante terapias manuales, eléctricas y farmacológicas, aplicadas sobre tejidos óseos, musculares, tendinosos o ligamentosos.
b) <u>Campo de la podología que realiza tratamientos conservadores para tratar lesiones de origen óseo, muscular, tendinoso o ligamentoso, utilizando recursos físicos, eléctricos o manuales.</u>
c) Área de tratamiento podológico que utiliza medios físicos para diagnosticar y tratar lesiones musculoesqueléticas del pie, especialmente mediante ecografía, radiodiagnóstico, electroterapia y masoterapia.
d) Servicio clínico destinado a aplicar terapias físicas y eléctricas en lesiones del aparato locomotor del deportista, con finalidad analgésica, antiinflamatoria y de recuperación funcional.

26.- La Ortesiología plantar incluye:

a) <u>Exploración biomecánica, moldes, taller de ortopodología, confección de órtesis plantares y materiales.</u>
b) Exploración biomecánica, ortesiología digital, moldes, taller de ortopodología y confección de prótesis.
c) Anamnesis, exploración biomecánica, moldes, confección de órtesis digitales y materiales plantares.
d) Exploración biomecánica, estudio de presiones, moldes, taller de ortopodología y tratamiento ortoprotésico.

27.- Dentro de la Política de prevención de Riesgos Laborales en la Universidad de Sevilla, el cuarto principio establece que se fomentará la cultura preventiva integrando la prevención en los procedimientos de trabajo mediante la acción de:

a) El cierre preventivo de los laboratorios no certificados.
b) Campañas publicitarias en el Boletín Oficial de la Universidad de Sevilla.
c) <u>Continuar con la completa integración de la prevención de riesgos laborales en todas las actividades y a todo nivel organizativo de la Universidad, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Prevención.</u>
d) Sanciones económicas directas sobre la nómina en el caso de incumplimiento específico.

28.- Según el artículo 29 de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, ¿con quién deben cooperar los trabajadores/as para garantizar condiciones de trabajo seguras?:

a) <u>Con el empresario para que éste pueda garantizar unas condiciones de trabajo que sean seguras y no entrañen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores/as.</u>
b) Con los inspectores de trabajo que auditen las medidas preventivas de cada centro.
c) Con el servicio de limpieza externo para mantener todo el entorno de trabajo limpio, lo que reduce riesgos considerablemente.
d) Con los proveedores de materias primas para asegurar el correcto etiquetado de origen.

29.- Según la Píldora nº 87.1 ("Etiquetado de Sustancias Químicas y el Sistema SGA") del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Sevilla, si te encuentras con un pictograma como el siguiente, ¿qué tipo de comportamiento peligroso tiene el reactivo?:

a) Es un gas licuado altamente comprimido.
b) <u>Es una sustancia explosiva.</u>
c) Es un líquido corrosivo que disuelve metales rápidamente.
d) Es una sustancia que daña gravemente la capa de ozono.



30.- Según la Píldora nº 120.1 ("Datos de Etiquetas de un Producto Químico") del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Sevilla, ¿cuál es la diferencia fundamental entre una etiqueta para Categoría 2 frente a una de Categoría 1A/1B?:

a) Que la Categoría 2 no lleva pictogramas.
b) La Categoría 2 no necesita datos del fabricante.
c) Que la Categoría 2 no lleva frases H.
d) <u>El nivel de urgencia indicado por la palabra de advertencia.</u>

31.- De acuerdo con el artículo 7 del Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, los lugares de trabajo deberán limpiarse periódicamente para mantenerlos en condiciones higiénicas adecuadas. ¿Cuándo se deben eliminar las manchas de grasa, residuos u otras sustancias que puedan originar accidentes o contaminar el ambiente?:

a) Siempre al finalizar la jornada laboral.
b) Una vez a la semana de forma programada de acuerdo con los miembros del Departamento que tendrán las zonas perfectamente despejadas.
c) <u>De inmediato.</u>
d) Cuando lo solicite el delegado prevención, de acuerdo con el Comité de empresa.

32.- ¿Cuál es el objeto del Real Decreto 488/1997, de 14 de abril?:

a) Regular las horas de descanso obligatorias en trabajos de oficina de cara al público.
b) Definir las características técnicas y electrónicas que deben cumplir las pantallas LED fabricadas en España.
c) <u>Establecer las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.</u>
d) Sancionar a las empresas que utilicen pantallas de visualización sin la homologación pertinente del Ministerio de Industria.

33.- Según los Estatutos de la Universidad de Sevilla, Decreto 98/2025, de 30 de abril, artículo 31, ¿qué porcentaje de representación tiene el PTGAS en la Junta de Centro?:

a) Un diez por ciento.
b) Un cinco por ciento.
c) <u>Un siete por ciento.</u>
d) Un doce por ciento.

34.- Según los Estatutos de la Universidad de Sevilla, Decreto 98/2025, de 30 de abril, artículo 43, ¿cuál es la duración del mandato de los Directores de Departamento?:

a) Cuatro años renovables por un periodo de igual duración si el Consejo lo aprueba.
b) <u>Tendrá una duración de seis años improrrogables y no renovables.</u>
c) Seis años con posibilidad de reelección por una sola vez tras el primero.
d) Indefinida mientras mantenga la condición de profesor de cuerpos docentes.

35.- Según el IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, artículo 5, ¿a qué centros futuros será de aplicación?:

a) A todos los edificios destinados a docencia de postgrado fuera de la provincia.
b) A los centros de trabajo dependientes de empresas concesionarias de servicios.
c) <u>A los que pudieran crearse en el futuro siempre que en ellos presten sus servicios los trabajadores comprendidos en el artículo 3.</u>
d) Únicamente a las sedes de institutos de investigación con financiación propia.

36.- Según el IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, artículo 33, ¿cuántos días naturales corresponden por nacimiento?:

a) Un día hábil por cada hijo en el supuesto de parto múltiple según ley laboral.
b) Cinco días naturales computados desde el momento del hecho causante del permiso.
c) Dos días naturales ampliables a tres por desplazamiento fuera de la provincia.
d) <u>Nacimiento, adopción o acogida 4 días naturales.</u>

37.- Según el IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, artículo 1, ¿cuál es el objeto de esta norma?:

a) <u>Establecer y regular las relaciones de prestación de servicios entre las Universidades Públicas de Andalucía y el personal laboral de las mismas.</u>
b) Fijar las bases de la negociación colectiva entre el Ministerio de Universidades y los sindicatos.
c) Definir el régimen retributivo del personal funcionario investigador de los centros andaluces.
d) Determinar los criterios de selección para el personal docente con contrato temporal.

38.- Según la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, artículo 1, ¿cuál es el objeto de la Ley?:

a) Establecer cuotas obligatorias de género en todos los niveles del sistema educativo.
b) Sancionar penalmente las conductas de acoso sexual en el ámbito laboral privado.
c) Garantizar la paridad en los consejos de administración de las empresas del sector educativo
d) <u>Hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.</u>

39.- Según la Normativa para la prevención, evaluación e intervención en situaciones de violencia, discriminación y acoso en la Universidad de Sevilla (Acuerdo 9.1/CG 18-12-24), artículo 15, ¿en qué marcos puede el Comité proponer medidas provisionales?:

a) Únicamente bajo el amparo de la legislación laboral vigente para el personal contratado por la administración pública.
b) Exclusivamente a través de la mediación civil establecida en la normativa estatal de resolución de conflictos privados.
c) <u>Tanto en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como de las Normas de Convivencia.</u>
d) Solamente cuando exista una orden de alejamiento dictada por un juzgado de instrucción competente en materia penal.

40.- Según la Red de Referentes para la Convivencia y el Buen trato en la Universidad de Sevilla:

a) La red está integrada solamente por los delegados y las delegadas de prevención.
b) La relación de las personas que forman parte de la Red, está oculta para proteger la identidad de sus miembros.
c) La relación de las personas que forman parte de la Red, está oculta y solo la pueden consultar los miembros de la comunidad universitaria.
d) <u>La relación de las personas que forman parte de la Red, está pública para el conocimiento de todas y todos los miembros de la comunidad universitaria.</u>

<u>PREGUNTAS DE RESERVA</u>

41.- En el Servicio de Cirugía Podológica, el personal técnico auxiliar:

a) Prepara el instrumental según la técnica quirúrgica seleccionada, comprueba su idoneidad clínica, comunica fallos al profesor y registra la incidencia si impide continuar la intervención.
b) <u>Verifica la disponibilidad y estado operativo del material e instrumental previsto, conoce su manejo para evitar deterioros, comunica de inmediato cualquier fallo o avería y facilita su reparación o sustitución por el cauce establecido.</u>
c) Selecciona el instrumental específico en función del procedimiento, retira el material defectuoso, decide su sustitución y comunica al personal auxiliar la necesidad de reposición.
d) Revisa el instrumental antes de la intervención, valora si puede mantenerse en uso con funcionalidad parcial, registra la incidencia y la comunica al finalizar la jornada quirúrgica.

42.- Para la conservación adecuada de medicamentos las recomendaciones son:

a) Conservar los medicamentos en estanterías específicas, preferentemente agrupados por uso clínico, manteniendo los envases originales cuando contengan símbolos de conservación y evitando la exposición a luz, humedad o calor.
b) Revisar el prospecto y los símbolos del envase, conservar los medicamentos en lugar fresco y seco, protegerlos de focos directos de luz o calor, mantenerlos en su propio envase y guardar los termolábiles en nevera entre 2 ºC y 8 ºC.
c) Mantener los medicamentos en un lugar limpio, fresco y seco, retirar los envases secundarios cuando dificulten la organización, controlar la temperatura de los termolábiles y consultar a la farmacia suministradora en caso de duda.
d) Conservar los medicamentos en estanterías destinadas a medicación, mantenerlos protegidos de luz y calor, revisar periódicamente su caducidad y guardar en nevera aquellos que puedan perder eficacia a temperatura ambiente.

43.- Las pruebas complementarias y de ayuda al diagnóstico en Podología, señale la correcta:

a) Las pruebas de diagnóstico por imagen deben limitarse a radiología y ecografía, por ser los recursos habituales disponibles en el ACP y los de menor riesgo para el paciente.
b) Las pruebas de diagnóstico por imagen deben realizarse antes de cualquier intervención quirúrgica para completar la historia clínica específica y permitir la apertura de la sala.
c) Las pruebas de diagnóstico por imagen se solicitan desde recepción cuando el paciente procede de cirugía, biomecánica o pie de riesgo y precisa valoración previa.
d) Las pruebas de diagnóstico por imagen, como radiología, ecografía, resonancia magnética o fluoroscopia, se solicitan cuando son necesarias según el criterio del podólogo y la patología presentada.

44.- De acuerdo con las exclusiones del artículo 2 del Real Decreto 773/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización de EPIs, NO se consideran equipos de protección individual:

a) Los sistemas anticaídas para trabajos en altura.
b) Los equipos de los servicios de socorro y salvamento.
c) Los guantes de protección química de categoría III.
d) Los protectores auditivos de inserción o de tipo orejera.

45.- Según el IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, artículo 3, ¿quién debe formalizar la relación laboral para que sea de aplicación el Convenio?:

a) El Rector o, en virtud de delegación de éste, el Secretario General.
b) El Jefe del Servicio de Personal de la Universidad correspondiente.
c) El Rector o, en virtud de delegación de éste, el Gerente.
d) El Consejero de Universidad o el Director General de Recursos Humanos.

No gire el cuestionario hasta que se le indique