1. ¿Cuántos Criterios y Subcriterios contiene el Modelo Europeo de Calidad EFQM?:

A) 9 criterios y 34 subcriterios.
B) 9 criterios y 32 subcriterios.
C) 7 criterios y 34 subcriterios.
D) 7 criterios y 32 subcriterios.

G007

2. Se consideran registros médicos informatizados:

A) Historia Clínica electrónica.
B) Archivos de Laboratorio.
C) Archivos de Facturación.
D) Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

E196

3. El objetivo final de un sistema de contabilidad analítica es llegar a calcular:

A) El coste por unidad funcional.
B) El coste de cada intervención quirúrgica.
C) El coste por paciente.
D) El coste por servicio.

E065

4. ¿Cuáles son los criterios de agrupación de enfermos en los GRD?:

A) La complejidad de la patología y la estancia media.
B) Las características clínicas y la complejidad de la patología.
C) Las características clínicas y el consumo de recursos.
D) Las circunstancias del ingreso y el consumo de recursos.

E110

5. No tiene la condición de órgano superior de dirección y gestión del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud:

A) La Consejería de Salud.
B) El Director Gerente.
C) El Consejo de Administración.
D) El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

G004

6. ¿Cómo se archiva la HC en la clasificación numérica dígito terminal:

A) Teniendo en cuenta el último grupo de dígitos y luego el siguiente.
B) Teniendo en cuenta primero el último dígito, luego el penúltimo y así sucesivamente.
C) Teniendo en cuenta primero el primer grupo de dígitos y luego el siguiente.
D) Teniendo en cuenta primero el primer dígito, luego el segundo y así sucesivamente.

E245

7. Señala el tipo de contacto del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada que actualmente todavía no es obligatorio:

A) Cirugía ambulatoria de centros ambulatorios especializados públicos.
B) Procedimientos ambulatorios de alta complejidad de hospitales públicos.
C) Urgencias de hospitales públicos.
D) Hospital de Día Médico de hospitales públicos.

E129

8. La estructura hospitalaria se consolida sobre la base de las especialidades médicas:

A) En la primera mitad del siglo XX.
B) En la década de 1970.
C) A finales del siglo XIX.
D) En la década de 1990.

E097

9. En cuanto a la estructura del código morfológico de las neoplasias, ¿cuál de las siguientes es falsa?:

A) La asignación de códigos de morfología que informen del tipo histológico del tumor no es obligatoria en todos los casos de codificación de neoplasias (Capítulo 2).

B) Consta de siete caracteres (6 dígitos y una barra "/" que separa el 4º del 5º dígito). E161

C) Solamente serán obligatorios los caracteres para identificar el tipo histológico del tumor y su comportamiento.

D) Los cuatro primeros dígitos identifican el tipo histológico de la neoplasia.

10. En la planificación de un archivo clínico centralizado, para conseguir un fluido funcionamiento de dicho archivo, se recomienda:

A) 1 persona por cada 100 movimientos diarios de historias clínicas.

B) 1 persona por cada 200 movimientos diarios de historias clínicas. E150

C) 1 persona por cada 250 movimientos diarios de historias clínicas.

D) 1 persona por cada 300 movimientos diarios de historias clínicas.

11. Dentro de las Políticas Comunes de la Unión Europea, en la de Protección y Mejora de la Salud, es correcto:

A) Apoya las políticas nacionales para garantizar que todas las personas que viven en la UE tengan acceso a una asistencia sanitaria de calidad.

B) Tiene margen de gestión dentro de las políticas nacionales para garantizar una asistencia sanitaria en condiciones de igualdad. G003

C) Establece la creación del Registro Centralizado de Enfermedades Raras Europeo.

D) El Artículo 168 del TFUE especifica el derecho a una Segunda Opinión en un Centro Especializado Europeo.

12. La digitalización de una Historia Clínica consiste en:

A) El escaneo de la Historia Clínica completa, previo expurgo de documentos innecesarios.

B) La digitalización únicamente de los documentos firmados contenidos en una Historia Clínica.

C) La Indexación de toda la documentación contenida en una Historia Clínica y su integración en la Historia Clínica Informatizada. E195

D) Sólo A y C son correctas.

13. A día de hoy (junio de 2018), la protección de datos está regulada por:

A) La Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

B) La Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente. E120

C) El Reglamento Europeo de Protección de Datos.

D) Ley General de Sanidad.

14. ¿Cuál es el artículo más importante de la Constitución en materia de Salud?:

A) 43.

B) 45. G017

C) 46.

D) 49.

15. ¿Qué afirmación es correcta sobre el número de historia clínica de los pacientes atendidos en urgencias hospitalarias?:

A) Sólo a los pacientes que quedan ingresados o precisan de una cita de consulta externa, se les asigna número de historia según el Fichero Maestro de Pacientes del hospital.

B) Los pacientes que sólo sean atendidos en la urgencia se les asignará el número del episodio. E021

C) Los pacientes de otras Áreas de Salud de la Comunidad, se les asignará su CIP autonómico obtenido mediante la aplicación GAUSS (Tarjeta Sanitaria).

D) A todos los pacientes que se les atiende en urgencias se les asigna número de historia según el Fichero Maestro de Pacientes del hospital.

16. Sobre la Escala de Severidad de los P.M.C. NO es correcto que:

A) Refleja el riesgo de fallecimiento y la carga de enfermedad que supone cada tipo de pacientes.
B) Se utiliza de manera eficaz para estandarizar las medidas de los resultados (estancias medias, ratios de mortalidad, etc.).
C) Se basa en los datos de morbimortalidad y el juicio que al clínico le supone la naturaleza de la hospitalización (urgente o programada).
D) Utiliza una escala ordinal de diez niveles.

E092

17. Entre los objetivos del SADC de Urgencias se encuentra:

A) Conocer en tiempo real los pacientes que se encuentran en Urgencias.
B) Evitar esperas innecesarias por cuestiones organizativas.
C) Asegurar el mantenimiento actualizado de la información de situación que le suministre el personal sanitario del área.
D) Todas las anteriores son correctas.

E025

18. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estará integrado, al menos, por:

A) Un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y el mismo número de miembros del Consejo de Ciudadanos.
B) Miembros de la Administración del Estado y Los alcaldes de las ciudades españolas capitales de las Comunidades Autónomas y el mismo número de miembros de la Administración del Estado.
C) Un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y el mismo número de miembros de la Administración del Estado.
D) La mitad se forma por miembros de la Administración del Estado y la otra mitad con el mismo número de miembros del Consejo Ciudadano.

G018

19. El SADC debe disponer para la gestión de pacientes en el área de hospitalización de:

A) Fichero maestro de pacientes.
B) Relación de servicios y médicos autorizados para realizar ingresos.
C) Catálogo de camas asignadas por servicio clínico y unidades de enfermería.
D) Todas las anteriores son correctas.

E008

20. De las siguientes aseveraciones sobre la Historia Clínica Informatizada, señale cual NO es correcta:

A) Organizar un sistema de informatización de la Historia Clínica no es sencillo.
B) Obliga a estructurar el trabajo de forma muy precisa y esto en ocasiones para la actividad asistencial es un corsé demasiado rígido.
C) La informática da lugar a un cambio en el concepto de pertenencia de la información.
D) Cualquier innovación en el Sistema Sanitario es acogida muy bien por todo el personal asistencial.

E205

21. No es un indicador de calidad de la unidad de codificación:

A) El número de informes “ad hoc” emitidos.
B) El porcentaje de errores de codificación.
C) El porcentaje de errores de indización de diagnóstico principal.
D) El porcentaje de episodios de alta codificados.

E173

22. ¿Cuál de las siguientes respuestas tiene relación con los criterios del Objetivo de evaluación de custodia del Archivo de Historias Clínicas?:

A) Historias solicitadas que no se encuentran en el Archivo.
B) Historias que se encuentran innecesariamente fuera del Archivo.
C) A y B.
D) Ninguna de las anteriores.

E226

23. En lo que se refiere a la Historia Clínica de un paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

A) Debe ser diferente para cada episodio asistencial.
B) Debe ser única, integrada y acumulativa. E192
C) Debe estar organizada por Servicios.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.

24. Para el adecuado dimensionamiento de la zona de custodia de historias clínicas cuál de los siguientes datos es más relevante:

A) El número de camas del hospital.
B) La población asignada al hospital. E085
C) El número de servicios clínicos del hospital.
D) El número de médicos del hospital.

25. Con respecto a la CIAP-2, ¿cuál de las siguientes es falsa?:

A) Cada rúbrica es un código alfanumérico formado por una letra (correspondiente a un capítulo) más un número de 2 cifras (correspondiente a un componente).
B) Esta clasificación consta de 27 "capítulos". E164
C) El primer carácter es una letra que representa un aparato o sistema orgánico.
D) El segundo y tercer carácter son dígitos que forman números denominados "componentes".

26. Se considera Ingreso Urgente:

A) Los ingresos judiciales.
B) Los traslados de otro hospital. E007
C) Aquellos que se deben realizar antes de 24 horas desde su indicación.
D) Todas las anteriores son correctas.

27. La Historia Clínica es:

A) Un conjunto de los Informes de Alta.
B) Un conjunto de documentos sanitarios en los que se recoge toda la información clínica de un paciente. E191
C) El conjunto de todas las pruebas diagnósticas e Informes de Alta de un paciente.
D) El conjunto de todos los informes y anotaciones de los Facultativos sobre un paciente concreto.

28. Además de la gestión clínica y la planificación sanitaria, ¿qué otras utilidades ofrece el CMBD?:

A) Estudios epidemiológicos.
B) Facilitación de los estudios clínicos (investigación, Medicina Basada en la Evidencia, …). E084
C) Estadísticas de mortalidad, morbilidad, complicaciones...
D) Todas las anteriores son ciertas.

29. Los criterios fundamentales de selección de pacientes para cirugía se realiza por el orden jerárquico:

A) Prioridad clínica, antigüedad en lista de espera, preanestesia apta.
B) Antigüedad en lista de espera, preanestesia apta, prioridad clínica. E030
C) Preanestesia apta, prioridad clínica, antigüedad en lista de espera.
D) Preanestesia apta, antigüedad en lista de espera, prioridad clínica.

30. En relación a los archivos de H. Clínicas descentralizados, indique la respuesta falsa:

A) Dificulta al profesional el tener una visión integrada del proceso asistencial.
B) Evitan la duplicidad de Historias. E249
C) La documentación generada se encuentra disponible, de forma fragmentada, en el lugar de origen.
D) Las H. Clínicas se almacenan por separado en las distintas consultas.

31. Cuando de la instrucción de un procedimiento disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, según el artículo 75.2.g de la Ley 5/2001 de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud:

A) Se procederá a la suspensión cautelar del personal estatutario y se continuará el procedimiento.
B) Se tramitará el procedimiento disciplinario, abreviando al máximo los plazos y dando cuenta al Juez de Guardia. G030
C) Se suspenderá su tramitación, poniéndolo en conocimiento del Fiscal.
D) Se le suspenderá por dos años en la bolsa de trabajo.

32. Según la instrucción 1/2018 del Servicio Murciano de Salud, sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria, no es correcto que:

A) Si el paciente precisa seguimiento en su Centro de Salud tanto en consulta como en domicilio se procurará facilitar la cita desde el propio hospital.
B) Los médicos de atención primaria deben tener acceso fácil y rápido a las fechas y citas disponibles en agendas del hospital. E043
C) Si por causa derivada del ingreso en el Hospital el paciente precisa baja laboral por incapacidad temporal y no se le hubiera indicado previamente en el Centro de Salud, se le gestionará desde el mismo cuando las circunstancias así lo permitan.
D) Si a criterio del Facultativo que le atiende en consulta el paciente requiriese la atención de otra especialidad, realizará en el mismo acto la interconsulta.

33. ¿Cuál de las siguientes exclusiones de transporte sanitario no es cierta?:

A) Traslados de domicilio a domicilio, considerándose a este efecto los centros residenciales también como domicilio.
B) Traslados a petición del paciente o sus familiares con autorización facultativa. E017
C) Traslados de altas voluntarias, excepto de aquellos pacientes considerados en fase terminal.
D) Traslados de pacientes a Centro de Salud cuando la asistencia pueda prestarse en el domicilio.

34. ¿Qué prestación específica excluye la normativa que regula el Fondo de Cohesión Sanitaria:

A) La atención urgente solicitada por un paciente desplazado de otra Comunidad Autónoma.
B) La fecundación in vitro (ciclo completo). E049
C) Capsuloendoscopia.
D) Hospital de Día Oncológico.

35. Los plazos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias de carácter programado y no urgente, en la Región de Murcia, son:

A) Intervenciones quirúrgicas: 180 días naturales.
B) Primeras consultas externas: 60 días naturales. E038
C) Primeras pruebas diagnósticas/terapéuticas relacionadas en el Anexo IV del Real Decreto 605/2003: 30 días naturales.
D) Todas las anteriores son correctas.

36. Señale la respuesta INCORRECTA. Es un objetivo de la normalización de la historia clínica:

A) Facilitar la cumplimentación de la historia clínica.
B) Preservar la confidencialidad de la historia clínica. E083
C) Facilitar la recuperación de la información clínica.
D) Evitar la duplicidad de documentos y de información.

37. El objetivo de la evaluación de la calidad de la codificación es:

A) Inválido para elaborar estrategias de gestión.
B) Conocer la validez de la codificación realizada de los términos clínicos. E169
C) Fundamental para evaluar la actividad del grupo D.
D) Inapropiado si se utiliza la CIE-9.

38. En cuanto a la estructura del código morfológico de las neoplasias:

A) El sexto número indica grado de diferenciación de la neoplasia.
B) El sexto número indica la designación del inmunofenotipo en las leucemias y linfomas.
C) El sexto dígito de diferenciación celular y de inmunofenotipo será opcional según Comunidad Autónoma o centro hospitalario. E160
D) Todas las anteriores son ciertas.

39. Ventajas de la Historia Clínica electrónica:

A) Ventajas médicas.
B) Ventajas legales. E197
C) Ventajas operativas, económicas y ecológicas.
D) Las respuestas A, B y C son ciertas.

40. Según lo dispuesto en el Estatuto Marco, ¿se mantendrán en servicio activo quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones?:

A) Casi siempre.
B) Nunca. G044
C) Sí, con las limitaciones de derechos que se establezcan legalmente.
D) Sí, pero solo tendrán derecho a las retribuciones básicas y a las vacaciones reglamentarias, pero no a los días de libre disposición.

41. Historia de la Clasificación Internacional Primaria:

A) La WONCA publicó en 1987 la primera edición.
B) En 1998 se publicó la segunda edición original en inglés.
C) En 1999 se publicó la versión española de la Clasificación Internacional de la Atención Primaria segunda edición (CIAP-2), que también está disponible en formato electrónico (CIAP-2-E de la traducción). E168
D) Todas son ciertas.

42. Respecto al análisis de la estancia hospitalaria, señale la afirmación INCORRECTA:

A) La distribución de las estancias de los pacientes en un hospital se comporta estadísticamente como una distribución NORMAL.
B) La Estancia Media Prequirúrgica Programada es la media de días que se tiene hospitalizado a un paciente programado antes de su primera intervención. E093
C) Las Estancia Media de la Norma es siempre la misma para cada servicio.
D) Las Estancias Evitables negativas significan que nuestra Estancia Media es menor que la Estancia Media de la Norma.

43. ¿Qué información no se considera necesaria que registre el SADC en una asistencia sanitaria susceptible de facturar?:

A) Datos personales y de contacto.
B) El número de póliza con la Aseguradora. E061
C) El motivo de la asistencia.
D) El garante del accidente o de la enfermedad que ocasiona la asistencia.

44. ¿Qué dimensiones debe tener un cuerpo de estanterías donde se archiva la iconografía junto con el resto de la documentación?:

A) 40 cm. de fondo x 40 cm. de alto.
B) 60 cm. de fondo x 40 cm. de alto. E125
C) 40 cm. de fondo x 60 cm. de alto.
D) 85 cm. de fondo x 40 cm. de alto.

45. ¿Cuál de las siguientes es falsa?:

A) La Clasificación Internacional de atención primaria recoge los motivos (o razones) de consulta y los problemas de salud.
B) La Clasificación Internacional Primaria recoge el proceso de atención. E163
C) Es un tipo de clasificación de terminología médica de ámbito internacional.
D) No es una taxonomía de los términos y expresiones utilizadas habitualmente en medicina de familia.

46. ¿Qué técnica diagnóstica/terapéutica de las siguientes no está sujeta a la legislación de garantía de demoras?:

A) RMN.
B) Fisioterapia. E039
C) EMG.
D) Colonoscopia.

47. Según la Ley General de Sanidad de 1986, son competencia exclusiva del estado:

A) Todas son ciertas.
B) Las relaciones y acuerdos nacionales. G013
C) Los productos farmacéuticos y la docencia y la investigación.
D) La sanidad exterior.

48. Solo podremos identificar la producción de un SADC:

A) Si tiene un modelo de funcionamiento informativo.
B) Si es objetivable y permite su registro posterior. E224
C) Si tiene una estructura centralizada.
D) Ninguna de las anteriores.

49. El SADC respecto al proceso quirúrgico es el responsable de:

A) Centralizar y mantener actualizado el registro de pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente.
B) Comprobar la disponibilidad de los diferentes Consentimientos Informados establecidos para este tipo de procedimientos según la legislación vigente. E026
C) Verificar previo a la intervención quirúrgica la disponibilidad de camas en la UCI.
D) Todas las anteriores son correctas.

50. ¿Cómo clasifica SNOMED los 2 tipos de expresiones clínicas que utiliza?:

A) Verdaderas y falsas.
B) Anatómicas y fisiológicas. E056
C) Precoordinadas y poscoordinadas.
D) Médicas y quirúrgicas.

51. El Derecho a la información asistencial, a facilitar a un paciente, podrá suspenderse:

A) Cuando por razones objetivas, el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar de manera grave la salud del paciente.
B) En situaciones de urgencia vital en las que se considere que no existe tiempo para informar adecuadamente al paciente. G012
C) Cuando el paciente muestre su voluntad expresa de no ser informado.
D) Todas son correctas.

52. En la evaluación de la calidad dentro de los sistemas de información, ¿cuál cree que son las dos vertientes más específicas?:

A) Criterios y estándares.
B) Datos y Gestión de la información. E227
C) Fuentes y resultados.
D) Estructura del proceso.

53. Plazos máximos de Garantía de Demora para intervenciones quirúrgicas:

A) 200 días naturales.
B) 300 días naturales. E201
C) 150 días naturales.
D) Ninguno de los anteriores.

54. NO es uno de los objetivos o funciones del área clínica de un Servicio de Documentación Médica:

A) Asegurar la correcta circulación de la historia clínica en el centro.
B) Asegurar la correcta conservación de la historia clínica y de sus contenidos. E141
C) Suministrar la historia clínica cuando es solicitada por usuarios autorizados para acceder a ella.
D) Todas las anteriores son funciones del área clínica.

55. En la CIE-10-ES, cuando sea preciso utilizar un séptimo carácter y el código no tenga desarrollados todos los caracteres previos se utilizará la letra "X" para ocupar el espacio vacío. ¿Qué nombre recibe?:

A) Carácter de expansión.
B) Carácter de posición. E156
C) Marcador de posición.
D) Marcador de expansión.

56. La epidemiología:

A) Estudia los problemas de enfermedad en la población.
B) Estudia el estado de salud de una persona. G028
C) Es la ciencia básica de la salud pública.
D) Su ámbito de actuación se limita a poblaciones por encima de 65 años.

57. ¿Para qué sirve SNOMED CT?:

A) Permite la codificación automática de los informes de alta.
B) Permite introducir información clínica en los sistemas de forma estandarizada, asociados a códigos. E057
C) Facilita la interoperabilidad entre sistemas clínicos heterogéneos.
D) B y C son correctas.

58. ¿Cuál de las funciones del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), no es correcta?:

A) Elaboración del EPINE.
B) Informes de actividad y/o casuística. E003
C) Tareas relacionadas con el proceso asistencial.
D) Programación de la estructura de agendas.

59. Señale la respuesta correcta:

A) El GRD y la edad son variables del Conjunto Mínimo de Datos.
B) El Conjunto Mínimo de Datos sustituye al Conjunto de Datos de Atención Primaria. E102
C) La fecha de nacimiento es una de las variables del Conjunto Mínimo de Datos.
D) La estancia media es una de las variables del Conjunto Mínimo de Datos.

60. Respecto de las funciones de la Comisión de Historias Clínicas, señale la respuesta incorrecta:

A) Establecer la política documental del hospital.
B) Velar por la confidencialidad de la Historia Clínica.
C) Evaluar la calidad de la Historia Clínica.
D) Emitir informes vinculantes.

E222

61. Las Comisiones Clínicas obligatorias por Ley, son las siguientes excepto:

A) Comisión de Mortalidad.
B) Comisión de Historias Clínicas.
C) Comisión de Docencia.
D) Comisión de Residuos Biológicos.

E241

62. La Ley 3/2009 de 11 de mayo, sobre Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, donde se habla sobre el Consentimiento Informado se contempla que éste (señale la respuesta Falsa):

A) Como norma general se da verbalmente.
B) Una vez firmado no puede revocarse.
C) Debe ser expreso y por escrito siempre que el paciente deba ser sometido a una intervención quirúrgica o procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo.
D) Puede revocarse libremente por escrito en cualquier momento.

E209

63. ¿Qué indicador de los siguientes no es adecuado para evaluar el SADC?:

A) Promedio mensual de canalizaciones enviadas a otros Centros.
B) Número de reprogramaciones realizadas.
C) Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.
D) Promedio diario de camas gestionadas.

E052

64. El programa de calidad de un Servicio de Admisión deberá contemplar los siguientes controles (elija la opción correcta):

A) Control de ingresos, como medida del servicio para planificar y autorizar la entrada de pacientes al área de hospitalización.
B) Control del tiempo de hospitalización: evalúa la rapidez en el hospital entre la asignación de cama y la ocupación de la cama por el paciente en tiempo real.
C) Control de la gestión de camas, valorando la adecuación de la oferta y demanda prevista de ingresos.
D) Todas las anteriores son ciertas.

E232

65. Del Catálogo de Centros Adscritos al Mapa Sanitario de la Región de Murcia, una de las siguientes afirmaciones es Falsa:

A) Contiene toda la información de los Hospitales públicos.
B) Contiene toda la información de los Hospitales privados.
C) No dispone todavía de la información necesaria para georreferenciación.
D) Contiene toda la información de los Servicios de Urgencias y Emergencias.

E133

66. ¿Cuál de las siguientes cuestiones es cierta? Las Unidades de Rehabilitación del ámbito extra hospitalario:

A) Pertenecen a Salud Mental.
B) Los pacientes acceden a ellas por los Equipos de Atención Primaria de sus áreas de referencia.
C) Los pacientes acceden a ellas a través de médicos especialistas.
D) Todas las anteriores son ciertas.

E137

67. La jubilación forzosa se declarará de oficio al cumplir el interesado:

A) La edad de 70 años.
B) La edad de 60 años si reúne los requisitos y condiciones establecidas en el Régimen de Seguridad Social que le sea aplicable. G039
C) Al cumplir el interesado los 60 años y hasta los 70 años.
D) La edad de 65 años.

68. Entre las características del Sistema de Información hay una que es Falsa:

A) Está orientado a unos objetivos.
B) Debe ser múltiple. E182
C) Su procedimiento de elaboración es secuencial y constante.
D) La rige una jerarquía interna de procesos.

69. El análisis de la información contenida en la historia clínica es útil para:

A) Establecer estadísticas normalizadas sobre morbimortalidad.
B) Conocer la actividad asistencial. E066
C) Recuperar casos pertinentes para la investigación y la docencia.
D) Todas las anteriores son ciertas.

70. Se considera que un paciente está en lista de espera quirúrgica en situación de 'espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo' cuando tras ser derivado un paciente para ser intervenido quirúrgicamente en un Centro Concertado:

A) El Centro Concertado ha rechazado intervenirlo por motivos clínicos.
B) El paciente ha expresado su voluntad de no ser intervenido en el mismo. E034
C) La Unidad de Lista de Espera de SSCC ha rechazado por incorrecta dicha derivación.
D) Todas las anteriores son correctas.

71. El hospital es una organización jerárquica. Señale de las siguientes estructuras cuál no depende directamente del Director Gerente:

A) Dirección de Gestión.
B) Servicio de Admisión y Documentación Clínica. E098
C) Dirección de Recursos Humanos.
D) Dirección de Enfermería.

72. Señale qué afirmación de las que se realizan a continuación es falsa, en relación a la variable del CMBD "Diagnóstico Principal":

A) En España, desde el 1 de enero de 2016 se codifica con la CIE-10-ES.
B) Es aquel proceso patológico que tras el estudio pertinente se considera la causa principal del ingreso del paciente en el hospital. E087
C) Es el dato más relevante para la asignación de la Categoría Diagnóstica Mayor del episodio.
D) En la codificación de los tumores, se usará siempre el código morfológico como diagnóstico principal.

73. ¿Cuál de las fórmulas siguientes se correspondería con el índice de rentabilidad en un archivo de historias clínicas?:

A) Nº de documentos encontrados / Nº de documentos buscados.
B) Nº de documentos que vuelven / Nº de documentos que salen. E218
C) Nº de documentos buscados al año / Nº de documentos archivados en el activo.
D) Nº de historias suministradas / Nº de historias que faltan.

74. La propiedad de la historia clínica corresponde a:

A) La institución sanitaria.
B) El médico responsable del paciente.
C) El paciente.
D) El Sistema Nacional de Salud.

E070

75. La memoria activa de un Sistema Documental está integrada por:

A) Hemerotecas, Archivos de Historias Clínicas, etc.
B) Repertorios, Bancos de Datos, etc.
C) El lenguaje del sistema y el perfil documental.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

E142

76. En el procedimiento general de codificación para la asignación correcta de códigos, No es cierto:

A) Se identifica el término clave en los diagnósticos y procedimientos indizados.
B) El término clave puede ser la causa de ingreso o admisión.
C) Se hace análisis de las notas contenidas en los recuadros, lectura de los modificadores esenciales y no esenciales.
D) Se busca la correspondencia del término clave con un término principal de la lista tabular.

E174

77. Una de las siguientes definiciones de Modificadores esenciales es verdadera:

A) Los Modificadores esenciales aparecen listados bajo el término principal en orden alfabético.
B) Los Modificadores esenciales aparecen entre paréntesis tras un término principal.
C) Los Modificadores esenciales aparecen impresos en negrita e identifican en cada diagnóstico la palabra clave que permitirá su codificación.
D) Los Modificadores esenciales dan información adicional sin modificar la asignación del código.

E155

78. ¿Qué es el CMBD?:

A) El conjunto máximo de datos al ingreso hospitalario.
B) El conjunto mínimo de datos que debemos recabar al ingreso de pacientes.
C) A y D son ciertas.
D) El conjunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria.

G023

79. Indique cuál de los siguientes sistemas de clasificación de pacientes es el más utilizado actualmente:

A) Disease Staging.
B) Diagnosis Related Groups.
C) Patient Management Categories.
D) Severity Index.

E071

80. Los llamados RUG (Resource Utilization Groups) son sistemas de clasificación de pacientes utilizados para:

A) Hospitales generales de agudos.
B) Hospitales psiquiátricos.
C) Hospitales de media y larga estancia.
D) Hospitales materno-infantiles.

E105

81. Según la instrucción del Servicio Murciano de Salud, para la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria:

A) Se intentará citar los pacientes en grupos reducidos a la misma hora, a lo largo del horario de apertura de la agenda, a fin de optimizar los huecos de citación que se producen cuando no acude el paciente a su cita.

B) Las agendas se deben de abrir con una antelación de al menos 6 meses. E062

C) Las pruebas complementarias se deben remitir a los Servicios correspondientes, donde se citarán desde sus buzones.

D) Ningún paciente se debe quedar sin incluir en una agenda cuando se solicita una cita, tanto de consultas como de pruebas complementarias.

82. Las instrucciones previas, según la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes:

A) Deben ser aplicadas en cualquier caso.

B) Solo pueden ser aplicadas aquellas que no sean contrarias al ordenamiento jurídico. G037

C) Deben ser aplicadas aunque no se correspondan con total exactitud con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.

D) Pueden ser aplicadas aunque contradigan la lex artis.

83. Entre las funciones de la Comisión de Historias Clínicas NO está:

A) Elaborar el manual interno de funcionamiento de la HC.

B) Evaluar la calidad de la HC. E237

C) Gestionar el Archivo de HC.

D) Estimular el desarrollo de sistemas de información clínica.

84. ¿Qué sistema automático de extinción de incendios es el más recomendado para archivos de Historias clínicas?:

A) Gas.

B) Agua. E151

C) Espuma.

D) Ninguna de los anteriores.

85. El plazo de remisión de notificación del traslado sanitario a la empresa de transporte concertada será:

A) En caso de transporte programado, al menos 12 horas.

B) En caso de transporte programado, al menos el día anterior. E020

C) En caso de transporte no urgente y no programado, al menos 2 horas.

D) En caso de transporte no urgente y no programado, se actuará igual que en el urgente.

86. La indización es un proceso que consiste en:

A) Clasificar por orden alfabético de autores un conjunto de documentos.

B) Extraer de un documento ciertos vocablos que sean claramente indicativos del contenido esencial del mismo.

C) Clasificar una colección documental de acuerdo a ciertas terminologías estructuradas previamente establecidas. E170

D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

87. El área de la Documentación Médica que trata sobre los problemas informativos relacionados con la Salud Pública se denomina:

A) Documentación Clínica.

B) Documentación Sanitaria. E138

C) Documentación Asistencial.

D) Documentación Médico-científica.

88. Según la Ley 14/1986,General de Sanidad el ingreso en centros hospitalarios se efectuará:

A) Por medio de una lista de espera única, en función del sistema de previsión sanitaria del paciente.
B) Atendiendo al criterio de prioridad temporal.
C) A través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única.
D) Por amistad y proximidad.

G033

89. El análisis económico del presupuesto de un servicio se refiere a:

A) Los costes.
B) Los beneficios.
C) Los resultados.
D) Todos los anteriores.

E186

90. ¿Qué afirmación es correcta sobre Asamblea Regional?:

A) Dirige la política regional.
B) Le corresponde la suprema representación de la Región de Murcia.
C) Entre sus funciones está la de aprobar los Presupuestos.
D) B y C son correctas.

G002

91. ¿Qué resuelve el cambio de soporte de las HHCC del papel al digital?:

A) El espurgo y la falta de espacio.
B) La falta de espacio.
C) La lentitud en la recuperación.
D) El espurgo.

E246

92. ¿A qué se refiere la Norma ISO-9001:2000?:

A) Los requisitos técnicos que deben reunir los bloques de estanterías para el archivado.
B) Los requisitos arquitectónicos y de seguridad que debe reunir los archivos.
C) Los requisitos que deben figurar en el pliego de condiciones para contratar el servicio de un archivo externo.
D) Una Norma de un sistema de calidad.

E214

93. Las ambulancias destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial son:

A) Clase A1.
B) Clase A2.
C) Clase B.
D) Clase C.

E016

94. ¿Cuáles son los requisitos necesarios para poder participar en un procedimiento de promoción interna?:

A) Estar en activo y poseer un nombramiento como personal estatutario fijo en la categoría de procedencia.
B) Ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.
C) Ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo, y con nombramiento como personal estatutario fijo en la categoría de procedencia.
D) Ostentar la titulación requerida, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia.

G005

95. El archivo de historias clínicas pasivo se puede definir como:

A) El que contiene historias clínicas que no han tenido movimiento de salida o entrada durante un periodo preestablecido por el hospital.
B) El que se encuentra en una ubicación de difícil acceso para el personal del centro hospitalario. E074
C) El que contiene el grupo de las primeras historias clínicas que se abrieron en la institución.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.

96. En el medio hospitalario, señale cuál es el tipo de archivo más apropiado:

A) El archivo centralizado.
B) El archivo departamental. E072
C) El archivo mixto.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

97. ¿Qué Título de la Ley 3/2009, de 11 de mayo sobre Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, regula las prescripciones en materia de documentación sanitaria?:

A) Título I.
B) Título VI. E204
C) Título II.
D) Ninguno de los anteriores.

98. ¿Cuál de las siguientes es Falsa?:

A) Los “Patient Management Categories” (PMC) asignan una sola clase a un episodio.
B) Los Disease Staging (DS) clasifican distintas patologías en estadios sucesivos. E178
C) Los AP GRD Refinados incluyen nivel de mortalidad.
D) Los PMC consideran el motivo del ingreso además del diagnóstico.

99. Señala la respuesta incorrecta. El código de identificación personal de la tarjeta sanitaria individual (CIP), se elabora integrando:

A) Los 4 primeros caracteres son las 2 primeras consonantes del primer y segundo apellido.
B) Los 4 primeros caracteres son las 2 primeras vocales del primer y segundo apellido. E210
C) Incluye 6 caracteres con la fecha de nacimiento.
D) Está compuesta por 16 caracteres.

100. En relación a la Historia Clínica indique el enunciado falso:

A) La HC se utiliza en los programas de acreditación.
B) Las HC sin una calidad adecuada implican una mala calidad asistencial. E240
C) Es utilizada como fuente de datos en los programas de evaluación de calidad.
D) Si la HC tiene una calidad adecuada el proceso asistencial será de calidad.

101. Un criterio debe cumplir los requisitos habituales de un instrumento de medida, entre ellos la Validez, que es:

A) La capacidad del criterio de reproducir el mismo resultado de manera precisa cada vez que se aplica el mismo fenómeno.
B) Mide la oportunidad y la disponibilidad de los datos necesarios para el cálculo del criterio. E244
C) Veracidad del criterio para evaluar la calidad del fenómeno y por tanto su capacidad para medir aquello para lo que fue elegido.
D) La capacidad del criterio para reflejar diferencias en el fenómeno estudiado.

102. Según las guías de elaboración y uso de la historia clínica:

A) Se pueden usar abreviaturas, siempre que se explique su significado a pie de página.
B) La historia clínica debe recoger toda la información generada por cualquier persona que forme parte del equipo asistencial.
C) De la identificación del paciente en cada documento clínico se debe encargar el personal de enfermería.
D) Todas las anteriores son ciertas.

E079

103. ¿Qué grupo de datos NO forma parte del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)?:

A) Datos de filiación del paciente.
B) Datos administrativos identificadores del episodio.
C) Datos clínicos identificativos del episodio.
D) Datos económicos identificativos del episodio.

E119

104. La monitorización de las situación de la lista de espera se hace:

A) A 30 de Junio y 31 de Diciembre de cada año por parte del Servicio Murciano de Salud.
B) A 30 de Junio y 31 de Diciembre de cada año por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.
C) A último día del mes, todos los meses, por parte del Servicio Murciano de Salud.
D) B y C son correctas.

E035

105. Si la estancia media de nuestro hospital es mayor que la de la Norma o Estándar, nos está indicando:

A) Que gestionamos peor nuestros recursos.
B) Que nuestro hospital es más grande.
C) Que tenemos más pacientes ingresados.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.

E114

106. A la contabilidad analítica se le denomina también:

A) Contabilidad financiera.
B) Contabilidad por cada intervención quirúrgica.
C) Contabilidad de costes.
D) Contabilidad de base cero.

G021

107. En cuanto a los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), ¿cuál de las siguientes es falsa?:

A) Desde junio de 2012, dependen orgánica y funcionalmente de la Gerencia de Área.
B) Incluyen los antiguos Servicios Normales y Especiales de Urgencias.
C) En algunos casos atienden varias Zonas Básicas de Salud.
D) En algunos casos atienden a varios municipios.

E134

108. Respecto a la contabilidad analítica, ¿cuál de las siguientes es falsa?:

A) Necesita disponer de una información extracontable necesaria para repartir gasto con definición de criterios de imputación.
B) La base está en la información de los productos finales y los productos intermedios.
C) Es un instrumento de gestión que no permite evaluar la eficacia de la organización y de cada uno de sus componentes.
D) Es una técnica contable de reparto preestablecido para conocer el gasto y beneficio de cada uno de sus servicios.

E187

109. Todo archivo hospitalario debe elaborar índices que den idea de los resultados de su actividad; ¿cuál de los siguientes NO es un índice de la actividad del archivo?:

A) Índice de eficacia.
B) Índice de seguridad. E217
C) Índice de codificación.
D) Índice de rentabilidad.

110. ¿Qué indica tener un case-mix con valor 1?:

A) Que la complejidad media de los enfermos atendidos es un 10% menor que la del estándar.
B) Que la estancia media de los enfermos atendidos se ajusta a los requisitos de funcionamiento.
C) Que la complejidad media de los enfermos atendidos es la misma que la de un GRD cuyo peso sea 1. E111
D) Que la estancia media del hospital ajustada a la casuística del estándar es 1.

111. Según el artículo 21.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes, en el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro:

A) Informará a los familiares y al Servicio de Atención al Paciente y expedirá el alta forzosa.
B) Lo remite al Servicio de Atención al Paciente y, si insiste en su negativa, continuará con la baja si lo autoriza la Inspección Médica. G035
C) Lo comunicará a la Inspección médica que será quien determine lo que hay que hacer.
D) Previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

112. ¿Qué afirmación es correcta sobre la citación en consultas externas?:

A) Se considerarán también como primeras consultas todas aquéllas solicitadas por iniciativa del médico de Atención Primaria sobre pacientes dados de alta por el médico especialista, acreditado mediante informe escrito.
B) Las revisiones de más de un año se deben citar como primeras consultas. E012
C) Cualquier consulta concertada desde un Centro de Salud, se considerará primera consulta.
D) La consulta después de un alta de hospitalización de un paciente para esa especialidad y ese proceso, se citará como primera consulta.

113. Conforme al Real Decreto 69/2015, la recogida de datos de actividad de cirugía menor ambulatoria en los entro de atención pública se iniciará a partir de:

A) 1 de enero de 2018.
B) 1 de enero de 2019. E132
C) 1 de enero de 2020.
D) No está recogido en esta norma.

114. Según el Real Decreto 605/2003, se define como 'Registro de pacientes pendientes de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas' al:

A) Conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos en una consulta externa o para la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica en atención especializada, solicitadas por un médico autorizado por la institución, teniendo documentada tal petición.
B) Conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos en una primera consulta externa o para la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica en atención especializada, solicitadas por un médico autorizado por la institución, teniendo documentada tal petición. E031
C) Conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos en una primera consulta externa o para la realización de una primera prueba diagnóstica/terapéutica en atención especializada, solicitadas por un médico autorizado por la institución, teniendo documentada tal petición.
D) Cualquiera de las anteriores es correcta.

115. En caso de paciente fallecido, el procedimiento establecido para el acceso a la H. Clínica requiere:

A) Fotocopia del Certificado de Defunción del paciente.
B) Fotocopia del DNI del interesado que formula la petición. E250
C) Documentación acreditativa de la existencia de vínculo familiar o de hecho.
D) Todas son correctas.

116. ¿Por qué organismo es emitida la Tarjeta Sanitaria Europea?:

A) Por el Centro de Salud.
B) Por la Gerencia del Área de Salud. E213
C) Por el INSS.
D) Ninguna de las anteriores.

117. Los derechos individuales del personal estatutario, regulados en el art. 17 del Estatuto Marco, se aplican al personal temporal:

A) Sí, siempre.
B) Solo se les aplican los de contenido económico. G042
C) Se aplican en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.
D) No, ya que se trata de derechos reconocidos al personal estatutario propietario.

118. Si en un archivo las historias clínicas se ordenan por el sistema de triple dígito terminal simple, a la historia número 427.891 le corresponde estar entre las que tienen los números:

A) 427.890 y 427.892.
B) 326.891 y 328.891. E088
C) 426.891 y 428.891.
D) 327.891 y 527.891.

119. El objetivo fundamental que consigue la normalización de la historia clínica es:

A) La organización unificada del orden y estructura de los documentos.
B) La simplificación de contenido informativo de los documentos. E107
C) La recuperación más ágil de la información.
D) Todas las anteriores son ciertas.

120. En lo que se refiere al archivo hospitalario, la opción más correcta a la hora de clasificar las historias clínicas es:

A) El de clasificación por número de la Seguridad Social.
B) El de clasificación por dígito-terminal. E075
C) El de clasificación numérica secuencial.
D) El de clasificación por fecha de nacimiento invertida.

121. Ámbito de aplicación del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada:

A) Afecta a hospitales públicos que prestan servicios de atención especializada.
B) Afecta a hospitales privados que prestan servicios de atención especializada. E128
C) Afecta a centros ambulatorios privados que prestan servicios de atención especializada.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

122. De acuerdo a lo dispuesto en el art. 6 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, que órgano aprueba la oferta de empleo público para el personal estatutario del Servicio Murciano de Salud:

A) El Director Gerente.
B) El Consejo de Administración. G047
C) El Consejero de Sanidad.
D) El Consejo de Gobierno de la CCCC de la Región de Murcia.

123. ¿Qué afirmación es correcta?:

A) Episodio de hospitalización es lo mismo que episodio de servicio.
B) Episodio de hospitalización es lo mismo que episodio de unidad de enfermería.
C) Un episodio de hospitalización puede englobar varios episodios de servicio y de unidades de enfermería. E009
D) Episodio de servicio es lo mismo que episodio de unidad de enfermería.

124. Sobre los Sistemas de Información Asistencial una de las siguientes es Falsa:

A) Es imprescindible que haya un "cuidador oficial".
B) Deben ser la base central para el desarrollo de registros departamentales. E183
C) Lo ideal es disponer de un procedimiento de captura centralizado.
D) Sirven de soporte de gestión cotidiana del procedimiento asistencial.

125. Sobre el Índice de Complejidad o Casuística, señale la opción FALSA:

A) Compara las casuísticas del hospital y la de la norma para una misma Estancia (la de la norma).
B) Es la Estancia Media del Hospital entre la Estancia Media Ajustada por Funcionamiento.
C) Si tenemos un Índice de Complejidad mayor que 1, significa que nuestra casuística es más compleja que la de la norma de comparación. E106
D) Es la Estancia Media Ajustada por Funcionamiento entre la Estancia Media de la Norma.

126. No se considera un requisito importante en el funcionamiento de un SADC en Urgencias:

A) Disponer de un sistema de megafonía para llamar a los pacientes.
B) Disponer de un sistema de información que permita conocer en cada momento dónde se encuentra el paciente. E022
C) Elaborar la documentación clínico-administrativa necesaria para la asistencia.
D) La elaboración de un manual de procedimiento interno del SADC para el área de urgencias.

127. Para el correcto dimensionamiento de sus recursos humanos, en un hospital de aproximadamente 500 camas, se necesitan en el Servicio de Admisión y Documentación Clínica, al menos:

A) 2 médicos de admisión y documentación clínica.
B) 10 enfermeras. E101
C) 1 celador.
D) 2 auxiliares administrativos.

128. El índice más usual elaborado por un archivo hospitalario es:

A) El índice de seguridad = nº de documentos encontrados / nº de documentos buscados.
B) El índice de eficacia = nº de documentos que vuelven / nº de documentos que salen del archivo. E146
C) El índice de rentabilidad = nº de documentos buscados al año / nº de documentos archivados.
D) El índice de búsqueda = nº de documentos encontrados / nº de documentos buscados.

129. Dentro de los datos de filiación del paciente, NO se encuentra:

A) Fecha de apertura de la Historia.
B) Sexo. E223
C) Correo electrónico.
D) Ninguna de las anteriores.

130. El Servicio de Admisión del centro hospitalario adjudica al paciente un número, único por enfermo, que se mantendrá durante todas sus asistencias al hospital, tanto de forma ambulatoria como en régimen de internado. A este número se le llama:

A) Número de episodio.
B) Número CIAS. E231
C) Número de Seguridad Social.
D) Número de Historia Clínica.

131. Respecto al archivo de historias clínicas siguiendo un número correlativo es cierto que:

A) Posibilita la distribución epidemiológica de la población.
B) Difícil manejo (búsqueda de las historias).
C) Crecimiento unidireccional del archivo.
D) Requiere de números complejos.

E147

132. Uno de los siguientes No es un objetivo del cuadro de mando:

A) Recogida de los datos.
B) Destacar las informaciones relevantes y las desviaciones excepcionales.
C) Normalizar la presentación de la información.
D) Poner en evidencia de forma sintética solamente la información precisa para la toma de decisiones.

E181

133. Señale en cuál de las siguientes situaciones se suele utilizar el Sistema de Clasificación Cronológico Secuencial:

A) En los servicios de urgencias, para el archivo de las historias clínicas esporádicas.
B) En los archivos departamentales.
C) En los archivos con un nº de historias clínicas inferior a 10.000.
D) En los CAP (Centros de Atención Primaria).

E148

134. De todos los datos que siguen, ¿cuál forma parte del CMBD?:

A) Profesión del paciente.
B) Nombre de los padres del paciente.
C) Residencia del paciente.
D) Estado civil del paciente.

E080

135. El Fondo de Cohesión Sanitaria se crea mediante la/el:

A) Ley 21/2001.
B) Ley 16/2003.
C) Real Decreto 1207/2006.
D) Real Decreto 1247/2002.

E048

136. El Artículo 43 de la Constitución Española dice:

A) Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancias personal o social.
B) Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.
C) Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
D) Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

G016

137. Entre la etapas del Método de Evaluación de 360 grados, se encuentran:

A) La Sensibilización.
B) La Notificación.
C) El Reporteo.
D) A y C son correctas.

G009

138. Si existe un procedimiento quirúrgico, ¿qué afirmación es CORRECTA?:

A) El procedimiento determina el diagnóstico principal.
B) La estancia media es mayor.
C) Es un indicador para medir estancias evitables.
D) Determina la asignación de GRD.

E124

139. Respecto a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) es Falso:

A) Clasifican episodios de hospitalización en clases de isoconsumo de recursos.
B) Se revisan anualmente.
C) La metodología de construcción se basa tan solo en el análisis estadístico.
D) Son producto de un equipo de la universidad de Yale.

E177

140. La medida clásica de la epidemiología es:

A) Probabilidad.
B) Tasa.
C) Riesgo de salud.
D) Todas las anteriores son correctas.

G026

141. El criterio para pasivizar una historia clínica es:

A) El tiempo de permanencia en situación de actividad.
B) Fecha de apertura de la historia clínica.
C) Legal.
D) Todas las anteriores son ciertas.

E115

142. La derivación de pacientes para su atención sanitaria entre distintas Comunidades Autónomas se realiza a través del programa:

A) SIGILE.
B) SIFCO.
C) CIVITAS.
D) SELENE.

E044

143. ¿Quién es el responsable de la derivación a otros centros de pacientes del Área de Salud con el fin de cumplir los tiempos de demora máximos?:

A) La Gerencia de Área de Salud.
B) La Comisión de Historias Clínicas.
C) La Comisión de Bioética.
D) Ninguna de las anteriores.

E200

144. La Tasa de disponibilidad de la historia clínica es un indicador de calidad del Archivo; señale la respuesta correcta:

A) Nº de historias clínicas fuera del archivo / Promedio de salida en días laborales.
B) Nº de historias clínicas en préstamo con errores de localización / Nº de historias clínicas en préstamos revisados.
C) Nº de historias clínicas prestadas / Nº de historias clínicas solicitadas) x 100.
D) Nº de historias clínicas en el archivo con errores de localización / Nº de historias clínicas en el archivo.

E219

145. ¿Qué profesional está presente en la Comisión de Coordinación de Área, según establece la normativa de la Región de Murcia sobre la derivación de pacientes a Centros Concertados, para su hospitalización?:

A) El Coordinador de Admisión del hospital público.
B) Un Trabajador Social del hospital público.
C) Un Inspector designado por el órgano competente en materia de Inspección sanitaria.
D) Todas las anteriores son correctas.

E042

146. El Indicador ideal debe reunir las siguientes características:

A) Validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad.
B) Calidad e integridad.
C) Fiabilidad y especificidad.
D) Soporte técnico apropiado.

E236

147. Según el artículo 20 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, tendrá derecho a recibir el informe de alta del centro, servicio o establecimiento sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial:

A) Solo el paciente.
B) El paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso.
C) Solo el paciente y su representante legal.
D) El paciente y sus familiares exclusivamente.

G038

148. En la creación de una agenda de consultas externas, es necesario definir:

A) El calendario, la demora máxima, el área de salud, la estructura de la agenda.
B) El calendario, las prestaciones, los peticionarios, la estructura de la agenda.
C) La fecha de prescripción, la demora máxima, los peticionarios, la estructura de la agenda.
D) La fecha de prescripción, las prestaciones, el área de salud, la estructura de la agenda.

E011

149. El artículo 16 de la Ley 4/1986, General de Sanidad sobre la utilización de los servicios sanitarios por aquellos usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de los Servicios de Salud, establece que podrán acceder a ellos con la consideración de pacientes privados, de acuerdo a una serie de criterios. ¿Cuál de los siguientes es correcto?:

A) En Atención Especializada el Servicio de Admisión establecerá para esta condición un sistema de acceso diferenciado al sistema sanitario.
B) En Atención Primaria, se aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos que al resto de los usuarios.
C) En Atención Primaria, no podrán ejercer el derecho de libre elección de facultativos.
D) Los ingresos generados tendrán la condición de propios del Centro Sanitario que los atiende.

E058

150. En la programación quirúrgica no se debe:

A) Disponer de una bolsa de pacientes con el preoperatorio efectuado y apto.
B) Avisar telefónicamente al paciente de la fecha de la intervención en la semana previa a la misma.
C) Cerrar la programación semanal de manera inalterable.
D) Confirmar con el paciente la fecha de intervención el día antes de la misma.

E029