

1. **¿Cuál de las siguientes funciones en el proceso de la Programación Quirúrgica NO corresponde al Servicio de Admisión?:**
- A) La programación quirúrgica.
  - B) La cumplimentación de la programación quirúrgica prevista.
  - C) La comunicación a los Servicios y Unidades del Hospital de la actividad quirúrgica prevista.
  - D) La gestión de los preoperatorios de los pacientes que no están ingresados.
2. **¿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.
3. **¿Qué se entiende por historia clínica normalizada?:**
- A) Aquella cuyos documentos han sido aprobados por la dirección del centro.
  - B) Aquella cuyos documentos se ajustan a una estructura y orden tipificada y regularizada.
  - C) Aquella cuyos documentos tienen unas características especiales para poder ser microfilmados.
  - D) Aquella cuyos documentos tienen unas características especiales para poder ser digitalizados.
4. **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.
5. **Para clasificar un registro de alta hospitalaria en una Categoría Diagnóstica Mayor (CDM), el dato que se utiliza es:**
- A) El procedimiento quirúrgico/obstétrico principal.
  - B) La fecha de nacimiento del paciente.
  - C) El diagnóstico principal.
  - D) Los diagnósticos secundarios.
6. **¿Por qué organismo es emitida la Tarjeta Sanitaria Europea?:**
- A) Por el Centro de Salud.
  - B) Por la Gerencia del Área de Salud.
  - C) Por el INSS.
  - D) Ninguna de las anteriores.
7. **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.

E001

E226

E109

E209

E121

E213

E236

**8. Son objetivos del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada:**

- A) Conocer la demanda asistencial y la morbilidad atendida en los dispositivos de atención especializada y favorecer la realización de estudios de investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de servicios sanitarios y de resultados en salud.
- B) Proporcionar a los registros autonómicos la información necesaria para la evaluación y control de la atención prestada en el conjunto del Sistema Nacional de Salud a sus ciudadanos.
- C) Facilitar la realización de estadísticas del sector salud a nivel estatal, así como las que deriven de compromisos con organismos oficiales internacionales.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

E127

**9. Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:**

- A) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- B) De asistencia al embarazo, parto y postparto.
- C) Los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
- D) Todas las anteriores son correctas.

E059

**10. La Historia Clínica puede estar reflejada en:**

- A) Soporte de papel.
- B) Soporte Informatizado.
- C) Soporte Digital.
- D) Las tres respuestas anteriores son correctas.

E194

**11. 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.
- 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.

E043

**12. 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

**13. ¿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

14. **Conforme al Real Decreto 69/2015, la recogida de datos de actividad de cirugía menor ambulatoria en los entornos de atención pública se iniciará a partir de:**
- A) 1 de enero de 2018.
  - B) 1 de enero de 2019.
  - C) 1 de enero de 2020.
  - D) No está recogido en esta norma.
15. **Se considera producto del área de urgencias en un SADC:**
- A) Todos los pacientes atendidos en Urgencias.
  - B) Todas las solicitudes de atenciones en Urgencias.
  - C) Todos los pacientes identificados correctamente en Urgencias.
  - D) Todas las atenciones en Urgencias que no causan ingreso hospitalario.
16. **La responsabilidad de Documentación Clínica es:**
- A) Gestionar toda la información clínica generada por la atención a un paciente.
  - B) Colaborar en todas las actividades dirigidas a la consecución de los objetivos establecidos.
  - C) Custodiar, conservar y administrar la documentación que se vaya generando.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
17. **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.
18. **NO es cualidad de la Documentación Médica:**
- A) Rapidez.
  - B) Exhaustividad.
  - C) Sensibilidad.
  - D) Pertinencia.
19. **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.
  - C) Primeras pruebas diagnósticas/terapéuticas relacionadas en el Anexo IV del Real Decreto 605/2003: 30 días naturales.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
20. **El conjunto de operaciones realizadas en un documento para que resulte posible su recuperación, se denomina:**
- A) Perfil de búsqueda.
  - B) Perfil documental.
  - C) Análisis documental.
  - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.
21. **Tiempo máximo de demora para pruebas diagnósticas:**
- A) 30 días hábiles.
  - B) 30 días naturales.
  - C) 150 días naturales.
  - D) Ninguno de los anteriores.

E132

E051

E144

E124

E140

E038

E082

E203

- 22. El sistema de información que se requiere para la organización y el funcionamiento de los Servicios Sanitarios es un mecanismo para:**
- A) La recogida de información.
  - B) El procesamiento de la información.
  - C) El análisis y la transmisión de la información.
  - D) Todas son correctas.
- 23. La coordinación y evaluación de la actividad de transporte sanitario le corresponde:**
- A) A las distintas Gerencias de Área, sólo el transporte no urgente.
  - B) A la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061, sólo el transporte urgente.
  - C) A la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061, tanto el transporte urgente como el no urgente.
  - D) A y B son correctas.
- 24. ¿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.
- 25. Según la Ley 3/2009 de Derechos y Deberes de los Usuarios, la Historia Clínica se concibe como:**
- A) Un fichero especial.
  - B) Un fichero único e integrado.
  - C) Ficheros múltiples.
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 26. Es Alta Voluntaria:**
- A) Cuando lo indique el facultativo.
  - B) Cuando el usuario no esté de acuerdo con las normas del hospital.
  - C) A y B son ciertas.
  - D) En caso de que el paciente no acepte el tratamiento propuesto y no hubiese procedimientos alternativos o éstos fuesen rechazados.
- 27. 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.
- 28. ¿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.
- 29. Para realizar la solicitud de información médica, el paciente:**
- A) Debe presentar la solicitud exclusivamente.
  - B) Debe presentar la solicitud y el DNI.
  - C) Debe presentar la solicitud y la tarjeta sanitaria.
  - D) El paciente no puede solicitar información contenida en su Historia.

E184

E019

E119

E190

E208

E105

E110

E207

30. **¿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.
31. **En la organización hospitalaria, el Servicio de Anatomía Patológica, depende jerárquicamente de:**
- A) Dirección Médica.
  - B) Dirección de Gestión.
  - C) Dirección de Enfermería.
  - D) Dirección Gerente.
32. **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.
  - C) 1 celador.
  - D) 2 auxiliares administrativos.
33. **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 intervenir por motivos clínicos.
  - B) El paciente ha expresado su voluntad de no ser intervenido en el mismo.
  - C) La Unidad de Lista de Espera de SSCC ha rechazado por incorrecta dicha derivación.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
34. **Sobre la citación de consultas externas, señale la afirmación correcta:**
- A) En las distintas agendas de una especialidad, se deben diferenciar citas preferentes y citas normales.
  - B) Cuando se detecte que un paciente debe ser visto en otra especialidad, se remitirá el mismo a su Centro de Salud para que le gestione dicha cita.
  - C) Con el objetivo de aumentar la eficiencia del proceso de citación, el SADC se dividirá entre personal que cita consultas y aquél que cita técnicas diagnósticas/procedimientos.
  - D) El personal del SADC es el único autorizado para citar consultas sucesivas.
35. **Por Lista de Espera se entiende:**
- A) Conjunto de pacientes que esperan para una intervención quirúrgica.
  - B) Conjunto de pacientes que esperan para una consulta.
  - C) Conjunto de pacientes que esperan para una prueba diagnóstica.
  - D) Todas las anteriores.
36. **Las primeras formas de historia clínica tienen su origen en:**
- A) El nacimiento de los hospitales (Edad Media).
  - B) El Renacimiento.
  - C) La Grecia clásica.
  - D) El siglo XX (Edad Contemporánea).

E042

E099

E101

E034

E015

E199

E243

- 37. Entre las características del Sistema de Información hay una que es Falsa:**
- A) Está orientado a unos objetivos.
  - B) Debe ser múltiple.
  - C) Su procedimiento de elaboración es secuencial y constante.
  - D) La rige una jerarquía interna de procesos.
- 38. El análisis económico del presupuesto de un servicio se refiere a:**
- A) Los costes.
  - B) Los beneficios.
  - C) Los resultados.
  - D) Todos los anteriores.
- 39. 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.
- 40. El tiempo máximo de espera que establece el RD 605/2003 a los pacientes en lista de espera de consultas externas y técnicas diagnósticas/terapéuticas con Prioridad 1, es:**
- A) 24 horas.
  - B) 7 días.
  - C) 15 días.
  - D) 30 días.
- 41. 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.
- 42. ¿Cuál NO es un producto del área quirúrgica en el SADC?:**
- A) Registro de solicitud de asistencia en demanda quirúrgica.
  - B) Paciente en programación quirúrgica.
  - C) Registro de intervención realizada.
  - D) Registro de infecciones de herida quirúrgica.
- 43. En el medio hospitalario, señale cuál es el tipo de archivo más apropiado:**
- A) El archivo centralizado.
  - B) El archivo departamental.
  - C) El archivo mixto.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 44. En cuanto a la morfología de las neoplasias una de las siguientes es falsa:**
- A) La morfología de las neoplasias hace referencia a la forma y estructura de las células tumorales.
  - B) La CIE-10-ES facilita códigos de morfología en el índice alfabético de enfermedades.
  - C) El tejido de origen y el tipo de células que componen una morfología determinan a menudo la gravedad de la enfermedad.
  - D) El tejido de origen y el tipo de células que componen una morfología determinan a menudo el tipo de tratamiento.

E182

E186

E181

E032

E177

E050

E072

E158

- 45. 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.
- 46. ¿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.
  - D) Episodio de servicio es lo mismo que episodio de unidad de enfermería.
- 47. 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.
- 48. En SNOMED no es un concepto de nivel superior:**
- A) El hallazgo clínico.
  - B) El organismo.
  - C) El procedimiento.
  - D) El coste.
- 49. ¿Cuál de las siguientes es Falsa? Los sistemas de medida del producto hospitalario se deben ajustar por:**
- A) Patología.
  - B) Coste.
  - C) Nivel de desarrollo de la patología.
  - D) Edad.
- 50. La Ley 16/2003 de 28 de mayo sobre Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, regula:**
- A) Garantía de equidad.
  - B) Garantía de calidad.
  - C) Garantía de participación ciudadana.
  - D) Todas las anteriores.
- 51. 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.
  - 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.
- 52. ¿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.
  - 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.

**53. 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

**54. 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

**55. En la codificación de las fracturas se deben seguir los principios de codificación múltiple de las lesiones y hay que tener en cuenta unas directrices generales. ¿Cuál es la respuesta correcta?:**

- A) Una fractura no especificada como abierta ni como cerrada debe ser codificada como no especificada.
- B) Una fractura en la que no se indica si es desplazada o sin desplazar debe codificarse como no desplazada.
- C) El séptimo carácter indica la lateralidad y añade detalle sobre el grado de fractura.
- D) Revisar de forma exhaustiva los séptimos caracteres en cada uno de los códigos, ya que puede haber variaciones dentro de una misma categoría.

E154

**56. 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.
- 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.

E087

**57. NO se consideran "fuentes de información secundaria":**

- A) Bibliografías.
- B) Boletines de sumarios.
- C) Índice de citas.
- D) Artículos de revistas científicas.

E221

**58. 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

**59. El Sistema de Información Poblacional (SIP):**

- A) Es único para todo el Estado.
- B) Es propio de cada Comunidad Autónoma y por tanto no tiene la posibilidad de intercambiar ni traspasar información entre sí.
- C) El Ministerio de Sanidad es el responsable de la gestión del SIP.
- D) Contiene las características de salud de la población de un Área o Región.

E233

- 60. 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.
  - C) El que contiene el grupo de las primeras historias clínicas que se abrieron en la institución.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
- 61. Se considera Ingreso Urgente:**
- A) Los ingresos judiciales.
  - B) Los traslados de otro hospital.
  - C) Aquellos que se deben realizar antes de 24 horas desde su indicación.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 62. ¿Cuál de las siguientes definiciones se ajusta más al término "indización" en codificación?:**
- A) Comprobar el índice de documentos de la HC.
  - B) Definir y clasificar los diagnósticos y procedimientos de un episodio clínico.
  - C) Definir el índice de los problemas médicos registrados en las hojas de evolución.
  - D) Ninguna es correcta.
- 63. ¿A qué tipo de error corresponde un registro con el diagnóstico principal correctamente seleccionado y mal codificado a cualquier nivel?:**
- A) Error de selección.
  - B) Error de codificación.
  - C) Error de indexación.
  - D) Error de mecanización.
- 64. 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.
- 65. 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.
- 66. Para poder realizar sus funciones en el Proceso de Actividad Quirúrgica el Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), NO precisa de:**
- A) Un catálogo de quirófanos y su asignación.
  - B) Disponer de un registro de pacientes en espera de una intervención quirúrgica, cualesquiera que sea su origen.
  - C) Disponer de la cartera de procedimientos quirúrgicos del hospital.
  - D) Disponer del protocolo de Anestesia para dar APTO para intervención quirúrgica.
- 67. 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.
  - C) 1 persona por cada 250 movimientos diarios de historias clínicas.
  - D) 1 persona por cada 300 movimientos diarios de historias clínicas.

**68. 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.
- C) Facilitar la recuperación de la información clínica.
- D) Evitar la duplicidad de documentos y de información.

E083

**69. Las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas son:**

- A) Los Hospitales Generales.
- B) Los Centros de Especialidades.
- C) Los Centros de Salud.
- D) Ninguna de las anteriores es cierta.

E084

**70. De las siguientes, ¿cuál NO es una ventaja del sistema de archivado de historias clínicas en dígit-terminal?:**

- A) Se produce una distribución de la carga más homogénea.
- B) Se minimizan los errores de archivado.
- C) El proceso de archivado es más intuitivo.
- D) La extracción del pasivo no supone redistribución de carga.

E086

**71. En el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada para la cumplimentación de la variable Ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), NO se considerarán Unidades de cuidados intensivos:**

- A) Las áreas de reanimación postoperatoria que tienen la consideración de camas de observación.
- B) Las unidades coronarias.
- C) Las unidades de reanimación posquirúrgica que cuentan con una dotación fija de camas y en las que se realizan ingresos administrativos.
- D) Las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.

E131

**72. ¿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.
- D) Que la estancia media del hospital ajustada a la casuística del estándar es 1.

E111

**73. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:**

- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- B) Los riesgos relacionados o no con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- C) Las contraindicaciones.
- D) Todas las anteriores son correctas.

E235

**74. La información registrada en la historia clínica de los pacientes es confidencial, según:**

- A) La Ley General de Sanidad.
- B) La Constitución Española.
- C) La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

E069

**75. 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

**76. No es finalidad del Fondo de Cohesión Sanitaria garantizar:**

- A) La igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español.
- B) La atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea.
- C) La atención a ciudadanos con los que España tenga acuerdos de asistencia recíproca.
- D) La atención a ciudadanos sin derecho reconocido a asistencia sanitaria pública.

E046

**77. 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.
- 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.

E146

**78. Ante la solicitud de una Compañía Aseguradora de información clínica de un paciente asegurado suyo y atendido en el Centro Sanitario público, ¿qué documentación debe aportar?:**

- A) El contrato de la póliza de seguros.
- B) El compromiso de confidencialidad.
- C) Autorización específica por parte del asegurado para remisión de la información.
- D) Como Aseguradora del paciente tiene derecho a que se le remita la información clínica.

E060

**79. La mayoría de los archivos de hospitales construidos antes de la década de los 90 reúnen las siguientes características:**

- A) Espacios inadecuados.
- B) Estanterías de baja calidad.
- C) Deficientes sistemas de prevención de incendios.
- D) Todas las anteriores son correctas.

E104

**80. Una de las siguientes aseveraciones sobre la H. Clínica NO es cierta, señale cuál:**

- A) La H. Clínica es una colección de documentos.
- B) Permanentemente abierta.
- C) Uno de los documentos de la Historia es la Hoja Operatoria.
- D) Cualquier persona del hospital tiene acceso a las Historias Clínicas.

E247

**81. La asistencia sanitaria comprendida en el Fondo de Cohesión Sanitaria es:**

- A) Cualquiera reconocida específicamente por cada Comunidad Autónoma.
- B) La contemplada en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
- C) La realizada en concepto de uso tutelado.
- D) B y C son correctas.

E047

**82. En cuanto al proceso productivo asistencial, ¿cuál de las siguientes es falsa?:**

- A) El presupuesto clínico es un sistema de presupuestación económica centralizada.
- B) La gestión de pacientes es un proceso productivo que tiene como finalidad asignar recursos.
- C) La gestión de pacientes es un proceso productivo que tiene como finalidad obtener resultados.
- D) Señala como varía el producto sanitario (output) si cambian algunos factores de producción (input).

E185

**83. En cuanto a los Puntos de Especial Aislamiento (PEA), ¿cuál de las siguientes cuestiones es falsa?:**

- A) Están ubicados en consultorios periféricos.
- B) Son puntos especiales de atención que están a cargo de personal sanitario (médico y enfermero).
- C) Son atendidos desde el Punto de Atención Continuada (PAC).
- D) Por su lugar geográfico presentan problemas de accesibilidad y/o comunicaciones que hace difícil, o imposible, prestar asistencia sanitaria urgente.

E136

**84. En algunas ocasiones puede haber discordancia en el comportamiento que asignan a un mismo tumor CIE-10-ES y CIE-O-3.1, por tratarse de clasificaciones de enfermedades diferentes:**

- A) En estos casos excepcionales se mantendrán los comportamientos que establezca la CIE-O-3.1.
- B) En estos casos excepcionales se mantendrán los comportamientos que establezca la CIE-10-ES.
- C) No puede haber discordancia en el comportamiento que asignan a un mismo tumor CIE-10-ES y CIE-O-3.1.
- D) Se mantendrán los comportamientos que establezcan ambas clasificaciones, aunque haya discrepancia entre los mismos.

E162

**85. ¿Qué derechos tiene el paciente respecto al acceso y copia de los documentos de su historia clínica?:**

- A) Acceso y copia a todos los documentos.
- B) Acceso a todos los documentos pero copia solo del Informe de Alta.
- C) Acceso a todos los documentos y copia sólo de los informes de exploraciones complementarias.
- D) Acceso y copia de todos los documentos excepto a las anotaciones subjetivas de los profesionales y la información suministrada por terceros que pudieran verse perjudicados.

E123

**86. El Decreto 25/2006, por el que se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia, determina que el Servicio de Admisión facilitará al interesado un documento en el que figurará:**

- A) Acreditación de haber sido superado el plazo máximo de garantía.
- B) Importe máximo que el Servicio Murciano de Salud se compromete a satisfacer al centro sanitario de elección del paciente.
- C) Relación de centros sanitarios del ámbito territorial de la Región de Murcia que, conforme a su cartera de servicios, puedan realizar la intervención quirúrgica, prueba diagnóstica/terapéutica o consulta externa que hubiera sido indicada.
- D) Todas las anteriores son correctas.

E037

**87. Con respecto a la medida de la satisfacción del usuario:**

- A) Se lleva a cabo por medio de las encuestas de satisfacción.
- B) La Comisión de Calidad deberá realizar diariamente los informes relativos a la calidad percibida por los clientes.
- C) A y B son ciertas.
- D) A y B son falsas.

E220

**88. 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, ...).
- C) Estadísticas de mortalidad, morbilidad, complicaciones...
- D) Todas las anteriores son ciertas.

E084

**89. ¿Qué función no corresponde habitualmente al personal administrativo del SADC de Urgencias?:**

- A) Impresión y entrega de pulseras al paciente.
- B) Impresión de etiquetas.
- C) Entrega del informe de alta al paciente.
- D) Corregir los errores de filiación del paciente en el momento de su identificación.

E024

**90. 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

**91. De los siguientes sistemas de clasificación de pacientes, toman como base el CMBD:**

- A) PMC.
- B) GRD.
- C) APACHE.
- D) A y B son ciertas.

E113

**92. En cuanto a los Puntos de Atención Continuada (PAC), ¿cuál de las siguientes cuestiones es cierta?:**

- A) Atienden aquellas Zonas Básicas de Salud que no cuentan con una cobertura de urgencias.
- B) El Equipo de Atención Primaria no es el que atiende las urgencias de su población de referencia.
- C) No dependen orgánicamente de las Gerencias de Área donde se ubican.
- D) Están formados por miembros del Equipo de Urgencias.

E135

**93. 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.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

E160

**94. En general, forman parte de los recursos humanos de un Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Señale la opción INCORRECTA:**

- A) Médicos.
- B) Enfermeros.
- C) Auxiliares de enfermería.
- D) Celadores.

E100

**95. En España es obligatoria la obtención del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) para todos los episodios de hospitalización desde:**

- A) 1984 a través de la Orden Ministerial de Obligatoriedad del informe de alta.
- B) 1992 a través de la Resolución de la Secretaría General del Sistema Nacional de Salud.
- C) 2002 a partir de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- D) 2015 mediante el Real Decreto que regula el Registro de Actividad Sanitaria de Atención Especializada.

E118

**96. 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

- 97. 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.
  - 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.
- 98. 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.
  - D) Sólo A y C son correctas.
- 99. Sobre la inclusión de pacientes en lista de espera quirúrgica es cierto que:**
- A) Se incluirán todos los pacientes que se les prescriba un procedimiento quirúrgico no urgente, aceptado por el paciente, independientemente del tipo de instalación donde se realice.
  - B) Se incluirán todos los pacientes que se les prescriba un procedimiento quirúrgico no urgente, aceptado por el paciente, independientemente del tipo de especialista que la realice.
  - C) No se incluirán en el registro los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 100. Dentro de los datos de filiación del paciente, NO se encuentra:**
- A) Fecha de apertura de la Historia.
  - B) Sexo.
  - C) Correo electrónico.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 101. La orientación de la gestión clínica hacia el proceso asistencial, se sustenta en tres elementos básicos. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de ellos?:**
- A) La protocolización de los procesos asistenciales.
  - B) La satisfacción del paciente.
  - C) La progresiva utilización de los sistemas de clasificación de pacientes.
  - D) La utilización de sistemas de información fiables y coherentes.
- 102. ¿Qué característica de las reseñadas a continuación es común a los siguientes sistemas de medida del "Producto Hospitalario" PMCs; GRDs; CSI (Computerized Severity Index); DS (Disease Staging); y APACHE?:**
- A) Miden el "Producto Hospitalario" en grupos homogéneos de isoconsumo de recursos.
  - B) Se basan en la información disponible a partir del CMBD.
  - C) Son sistemas de clasificación de pacientes.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 103. ¿Cuál es el método más habitualmente utilizado para la identificación de los expedientes clínicos?:**
- A) Clasificación por diagnóstico o código de enfermedad.
  - B) Clasificación cronológica.
  - C) Clasificación numérica.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.

E244

E195

E033

E223

E096

E091

E234

- 104. 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.
  - 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.
- 105. De los siguientes documentos, indique cuál no se incluye en la historia clínica:**
- A) Hoja de anamnesis y exploración física.
  - B) Hoja de citación.
  - C) Órdenes de tratamiento.
  - D) Hoja operatoria.
- 106. ¿A qué tipo de error corresponde un registro con procedimientos documentados en la historia clínica que no se encuentran registrados en el conjunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria (CMBD) del episodio evaluado por defecto?:**
- A) Error de selección.
  - B) Error de codificación.
  - C) Error de indexación.
  - D) Error de mecanización.
- 107. Es FALSO que el SADC en la Hospitalización:**
- A) Asigna unidad de enfermería y cama a las solicitudes de ingreso.
  - B) Autoriza y gestiona los cambios de ubicación de los pacientes en función de criterios y prioridades establecidas.
  - C) No precisa establecer circuitos de verificación de la situación permanente de las camas al ser las enfermeras de planta las responsables de las mismas.
  - D) Establece los circuitos necesarios para conocer en tiempo real las altas hospitalarias.
- 108. 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.
  - C) Índice de codificación.
  - D) Índice de rentabilidad.
- 109. Separar en un archivo las historias clínicas de sus radiografías es un criterio de:**
- A) Almacenamiento.
  - B) Numeración.
  - C) Clasificación.
  - D) Todas son ciertas.
- 110. En cuanto a la CIE-O una de las siguientes es cierta:**
- A) En la actualidad no existe una edición en castellano.
  - B) La asignación de códigos de morfología que informen del tipo histológico del tumor es obligatoria excepto cuando el propio literal de la localización anatómica vaya incluido en el literal de la localización anatómica.
  - C) La CIE-10-ES no dispone de un apéndice de morfologías.
  - D) Para la adecuada codificación de la morfología de los tumores se deberá acudir ICD-O-3, año 2000.

E020

E068

E172

E006

E217

E108

E159

- 111. Entre las funciones del archivo central de historias clínicas no está:**
- A) El registro de historias clínicas.
  - B) La generación y mantenimiento del fichero de historias clínicas.
  - C) La ordenación interna del episodio asistencial.
  - D) La custodia de las historias clínicas.
- 112. Entre los sistemas de numeración del Archivo de Historias Clínicas, NO se encuentra:**
- A) La numeración histórica.
  - B) La numeración seriada.
  - C) La numeración estática periódica.
  - D) Todas son falsas.
- 113. ¿Qué dato No es imprescindible que registre el SADC en una asistencia en el Servicio de Urgencias del hospital?:**
- A) Motivo de asistencia.
  - B) Diagnóstico al alta.
  - C) Destino al alta.
  - D) Fecha y hora tanto de ingreso como de alta.
- 114. Señale de entre los siguientes cuál es un indicador de proceso:**
- A) Índice de errores de archivado.
  - B) Índice de historias reclamables.
  - C) Índice de historias fuera del archivo.
  - D) Índice de historias perdidas.
- 115. Las hojas de evolución de la historia clínica NO contienen:**
- A) Resumen de los antecedentes.
  - B) Plan diagnóstico para corroborar la impresión inicial.
  - C) Exploraciones solicitadas y resultados de las investigaciones clínicas.
  - D) Identificación del médico responsable.
- 116. Se consideran registros médicos informatizados:**
- A) Historia Clínica electrónica.
  - B) Archivos de Laboratorio.
  - C) Archivos de Facturación.
  - D) Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
- 117. 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.
  - C) Número de Seguridad Social.
  - D) Número de Historia Clínica.

E073

E248

E023

E149

E081

E196

E231

**118. 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.

E068

**119. ¿Cuáles son los indicadores más relevantes de los centros hospitalarios?:**

- A) Estructura.
- B) Actividad.
- C) Resultados.
- D) Todos los anteriores.

E225

**120. ¿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.
- 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.

E021

**121. La fórmula para calcular el porcentaje de ocupación es:**

- A)  $N^{\circ}$  de estancias en el periodo /  $N^{\circ}$  de camas disponibles x  $N^{\circ}$  de días del periodo x 100.
- B)  $N^{\circ}$  de estancias causadas en el periodo /  $N^{\circ}$  de entradas en el periodo.
- C)  $N^{\circ}$  de altas en el periodo /  $N^{\circ}$  de entradas en el periodo.
- D) Promedio de camas instaladas /  $N^{\circ}$  de camas disponibles x 100.

E212

**122. 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

**123. Para la utilización de un sistema de clasificación de pacientes es necesario contar con:**

- A) Una buena gestión de las estancias.
- B) Un sistema de codificación de pacientes normalizado.
- C) Una gestión informatizada de la lista de espera.
- D) Un buen control sobre el préstamo de historias clínicas.

E230

**124. ¿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.
- 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.

E012

- 125. 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.
- 126. Si en un archivo las historias clínicas se ordenan por el sistema de doble dígito terminal, a la historia número 342.751 le corresponde estar entre las que tienen los números:**
- A) 242.751 y 442.751.
  - B) 332.751 y 352.751.
  - C) 341.751 y 343.751.
  - D) 342.651 y 342.851.
- 127. Código por defecto en la CIE-10-ES. ¿Cuál de las respuestas es verdadera?:**
- A) Código final no válido.
  - B) Código exento de POA.
  - C) Código que proporciona el índice alfabético.
  - D) Código que proporciona la tabla de procedimientos.
- 128. 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.
  - C) 426.891 y 428.891.
  - D) 327.891 y 527.891.
- 129. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define salud como:**
- A) El estado de pleno bienestar físico y mental.
  - B) El estado de bienestar físico.
  - C) El estado de pleno bienestar físico, mental y social.
  - D) El estado de ausencia total de enfermedad.
- 130. 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.
  - 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.
- 131. Uno de los siguientes no forma parte del proceso productivo siguiendo el modelo de Donabedian:**
- A) Recursos (inputs).
  - B) s (outcomes).
  - C) Productos (outputs).
  - D) Proceso asistencial.

E187

E145

E157

E088

E095

E240

E180

- 132. 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".
  - 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".
- 133. Las recomendaciones internacionales para la normalización de la historia clínica establecen que:**
- A) Se debe identificar el Centro Sanitario en todas las hojas.
  - B) Se debe identificar al paciente en todas las hojas.
  - C) Todas las hojas deben tener un título que identifica al documento.
  - D) Todo lo anterior es cierto.
- 134. El SADC puede ingresar un paciente dentro de su Censo de camas, en cualquier cama:**
- A) Instalada.
  - B) Sólo en las libres disponibles.
  - C) Funcionante.
  - D) No ocupada.
- 135. ¿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.
- 136. 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.
- 137. El acceso a la Historia Clínica con fines judiciales se caracteriza por:**
- A) Preservar los datos de identificación personal del paciente.
  - B) Separar los datos de identificación personal y los de carácter clínico-asistencial del paciente.
  - C) A y B son correctas.
  - D) Facilitar información personal y asistencial.
- 138. ¿Qué afirmación no es correcta sobre el procedimiento de derivación de pacientes para ser atendidos en un centro, servicio o unidad de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud?:**
- A) En casos de urgencia se realizará la atención por vía rápida y en el plazo de una semana desde la urgencia se formalizará la solicitud.
  - B) Todos los CSUR deberán contar con un Registro de los pacientes que atienden como centro de referencia.
  - C) El CSUR puede rechazar la solicitud cuando es de otra Comunidad Autónoma.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 139. 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.

- 140. 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.
  - C) Suministrar la historia clínica cuando es solicitada por usuarios autorizados para acceder a ella.
  - D) Todas las anteriores son funciones del área clínica.
- 141. Para contabilizar el tiempo que se ha utilizado un quirófano se medirá el tiempo transcurrido entre:**
- A) El inicio y el fin de la intervención quirúrgica.
  - B) La entrada y salida del paciente del quirófano.
  - C) El comienzo y el fin del trabajo del anestesista.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 142. ¿Cómo clasifica SNOMED los 2 tipos de expresiones clínicas que utiliza?:**
- A) Verdaderas y falsas.
  - B) Anatómicas y fisiológicas.
  - C) Precoordinadas y poscoordinadas.
  - D) Médicas y quirúrgicas.
- 143. 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.
- 144. Con respecto a la CIAP-2, ¿cuál de las siguientes es cierta?:**
- A) Contiene 6.860 rúbricas diferentes.
  - B) Se basa en códigos alfanuméricos de tres caracteres, ampliables si se considera necesario.
  - C) No compite con la CIE 10 por ser la clasificación de referencia en atención Primaria.
  - D) Es usada solo para actividades clínicas.
- 145. ¿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.
- 146. Para la utilización de un sistema de clasificación de pacientes es necesario contar con:**
- A) Una buena gestión de las estancias.
  - B) Un sistema de codificación de pacientes normalizado.
  - C) Una gestión informatizada de la lista de espera.
  - D) Un buen control sobre el préstamo de historias clínicas.
- 147. Según el Real Decreto 521/1987 sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales:**
- A) El Servicio de Admisión y Documentación Clínica está adscrito a la Gerencia.
  - B) El Servicio de Admisión y Documentación Clínica está adscrito a la División Médica.
  - C) El Servicio de Admisión está adscrito a la Gerencia y el Servicio de Documentación y Archivo Clínico está adscrito a la División Médica.
  - D) Todas son incorrectas.

E141

E028

E056

E133

E167

E200

E122

E002

**148. Ventajas de la Historia Clínica electrónica:**

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

E197

**149. 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).
- D) Todas son ciertas.

E168

**150. ¿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.
- C) El motivo de la asistencia.
- D) El garante del accidente o de la enfermedad que ocasiona la asistencia.

E061