

1. **Señale la respuesta CORRECTA en relación a la asistencia sanitaria transfronteriza:**
- A) Es la asistencia sanitaria prestada o recetada en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación.
 - B) Incluye servicios en el ámbito de los cuidados de larga duración, cuya finalidad sea ayudar a quienes requieran asistencia a la hora de realizar tareas rutinarias y diarias.
 - C) Incluye la asignación de órganos y el acceso a éstos con fines de trasplante.
 - D) Incluye los programas de vacunación pública contra las enfermedades infecciosas, que tengan por finalidad exclusiva la protección de la salud de la población en el territorio español y que estén sujetas a medidas específicas de planificación y ejecución.
2. **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.
 - C) La recuperación más ágil de la información.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
3. **A los efectos de lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y en las normas que la desarrollen, un equipo de protección individual es:**
- A) Cualquier máquina o aparato utilizado en el trabajo.
 - B) Cualquier instrumento o instalación utilizado en el trabajo.
 - C) Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
 - D) Todas son correctas.
4. **¿Qué deben hacer los investigadores para garantizar la privacidad de los pacientes en estudios clínicos?:**
- A) Publicar todos los datos de los pacientes en línea.
 - B) Utilizar la información de los pacientes sin su consentimiento en todos los casos.
 - C) Anonimizar los datos de los pacientes.
 - D) Vender la información de los pacientes a terceros.
5. **¿Cuál es la respuesta CORRECTA con relación al ingreso hospitalario?:**
- A) No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en Observación de urgencias.
 - B) No se contabilizan los ingresos urgentes si estos no proceden del servicio de urgencias.
 - C) Se consideran como ingreso hospitalario las sesiones de hemodiálisis cuando utilizan una cama de diálisis.
 - D) Se consideran como nuevo ingreso los traslados entre servicios del mismo hospital.
6. **¿Qué es el índice de historias clínicas prestadas?:**
- A) El número de historias clínicas prestadas entre el número de historias clínicas solicitadas.
 - B) El número de historias clínicas fuera del archivo entre el promedio de salidas en días laborables.
 - C) El promedio de salidas de historias clínicas en días laborables.
 - D) El número de historias clínicas fuera del archivo reclamables.
7. **¿Cuál de las siguientes opciones es un indicador de gestión de recursos humanos en el Servicio Murciano de Salud?:**
- A) Número de pacientes atendidos en urgencias.
 - B) Número de médicos contratados en el último año.
 - C) Tasa de ocupación hospitalaria.
 - D) Número de camas disponibles en los hospitales.

431

325

015

227

136

334

238

8. **Señale la respuesta FALSA en cuanto a la Tarjeta Sanitaria Individual:**
- A) Es el documento oficial, necesario y suficiente, establecido para la identificación de cada ciudadano en el acceso a las prestaciones y uso de los servicios del Sistema Nacional de Salud.
 - B) La emiten las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.
 - C) Es válida solo en la comunidad autónoma que la emite.
 - D) Facilita el acceso a las prestaciones sanitarias y la identificación en la farmacia para la dispensación de los medicamentos prescritos en receta electrónica o física.
9. **Señale cuál de las respuestas siguientes NO es una actividad relacionada con la gestión de pacientes en el área de hospitalización:**
- A) Solicitud de ingreso programado.
 - B) Gestión operativa de las camas (ingresos, traslados, altas).
 - C) Codificación del informe de alta.
 - D) Solicitud de ingreso urgente.
10. **La aparición de un proceso infeccioso que impide la actividad normal origina una necesidad de salud:**
- A) Percibida.
 - B) Normativa.
 - C) Comparativa.
 - D) Ninguna de las anteriores.
11. **En el año 2001 se regula legalmente en el Instituto Nacional de la Salud la categoría de médico de Admisión y Documentación Clínica. Esta norma legal establece las siguientes responsabilidades y funciones a desarrollar en los SADC, excepto UNA:**
- A) El acceso a los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, garantizado en todo momento el principio de equidad.
 - B) La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.).
 - C) La demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.
 - D) La demanda quirúrgica: verificación de la respuesta correcta y completa cumplimentación de la hoja circulante de quirófano.
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 la Historia Clínica.
 - C) La indexación de toda la documentación contenida en la Historia Clínica y su integración en la Historia Clínica informatizada.
 - D) Solo A y C son correctas.
13. **Señale la respuesta correcta respecto a la clasificación internacional de enfermedades (CIE):**
- A) Su origen está en el estudio de las causas de mortalidad.
 - B) Se usa obligatoriamente en España desde 1987.
 - C) Los códigos de la CIE permiten almacenarse y recuperarse fácilmente para analizar la información.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

14. Señale la afirmación INCORRECTA:

- A) Las inequidades en salud se definen como aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente.
- B) Estudiar las diferencias en salud entre grupos sociales resulta relevante para monitorizar el grado de equidad en una sociedad.
- C) Las desigualdades sociales en salud solo existen entre los grupos socioeconómicos más y menos favorecidos.
- D) La pandemia de la COVID-19 ha causado un mayor impacto en salud entre los grupos socioeconómicos más bajos y en las minorías étnicas.

439

15. ¿Qué afirmación es FALSA?:

- A) Cada centro archivaré las historias clínicas de sus pacientes, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
- B) La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, al menos en el ámbito de cada servicio.
- C) Las Administraciones Sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica.
- D) Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

305

16. La Presión de urgencias indica la proporción de pacientes ingresados que son procedentes de Urgencias. La fórmula de cálculo es la siguiente:

- A) $(\text{n}^\circ \text{ de ingresos por urgencias} / \text{n}^\circ \text{ de ingresos}) \times 100$.
- B) $(\text{n}^\circ \text{ de ingresos por urgencias} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes asistidos en urgencias}) \times 100$.
- C) $(\text{n}^\circ \text{ de total de ingresos} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes asistidos en urgencias}) \times 100$.
- D) Ninguna de las anteriores.

173

17. ¿Qué se entiende por “garantía de plazo máximo de respuesta” en la gestión de listas de espera?:

- A) El tiempo máximo que un paciente puede esperar antes de solicitar una segunda opinión médica.
- B) El tiempo máximo que un paciente puede esperar para ser dado de alta.
- C) El plazo máximo para que un paciente pueda ser atendido desde el momento en que se incluye en una lista de espera.
- D) El plazo máximo para que un paciente pueda obtener una receta médica.

248

18. Según la Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la organización, gestión y funcionamiento del transporte sanitario terrestre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Murcia (27 de febrero de 2018), el transporte sanitario se indicará en los siguientes casos, excepto UNO:

- A) Situación de urgencia que implique necesidad de atención sanitaria en el menor tiempo posible.
- B) Imposibilidad física de la persona u otras causas clínicas que impidan o que lo incapaciten para la utilización de transporte ordinario para desplazarse.
- C) Traslados por altas voluntarias.
- D) Transporte secundario o interhospitalario, que se realiza desde un centro sanitario a otro para realizarle al paciente estudios o tratamientos complementarios.

179

19. Entre las funciones de la Comisión de Historias Clínicas (HC) NO está:

- A) Elaborar el manual interno de funcionamiento de la HC.
- B) Evaluar la calidad de la HC.
- C) Gestionar el Archivo de HC.
- D) Estimular el desarrollo de sistemas de información clínica.

330

20. Si en los resultados de un ensayo clínico se especifica que se ha realizado un análisis por intención de tratar, ¿qué población hemos incluido en el análisis?:
- A) Todos los pacientes aleatorizados, aunque no hayan completado el protocolo del estudio.
 - B) Todos los pacientes que no han abandonado el estudio por acontecimientos adversos.
 - C) Todos los pacientes que han completado el tratamiento del estudio.
 - D) Todos los pacientes que han recibido más del 80% del tratamiento y que han completado el seguimiento hasta la última visita.
21. La actividad asistencial de Atención Primaria incluye las siguientes modalidades:
- A) Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
 - B) Consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.
 - C) Consulta urgente, por motivos no demorables.
 - D) Todas las anteriores.
22. Según el Decreto n.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera:
- A) Dicha norma determina, con el carácter de regulación mínima, básica y común, el establecimiento de un Sistema de Información en materia de listas de espera.
 - B) Establece los criterios para una adecuada indicación y priorización de los pacientes en lista de espera.
 - C) Determina las garantías de la información a facilitar a los ciudadanos y las garantías de información sobre demora máxima en el acceso a determinadas prestaciones de asistencia sanitaria especializada.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
23. Referente al formato y estructura de los códigos de CIE-10-ES Procedimientos, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Todos los códigos tienen la longitud de siete caracteres con valores alfanuméricos.
 - B) Consta de 17 secciones.
 - C) La sección Médico-Quirúrgica contiene la gran mayoría de los procedimientos que se realizan habitualmente en el ámbito de hospitalización.
 - D) Todas las respuestas anteriores son CORRECTAS.
24. En el mapa sanitario actual de la Región de Murcia, ¿cuál es el área de salud con menos zonas básicas de salud?:
- A) Área 4 Noroeste.
 - B) Área 5 Altiplano.
 - C) Área 8 Mar Menor.
 - D) Área 9 Vega Alta del Segura.
25. En la historia clínica resumida (Patient summary) se pueden consultar todos los siguientes, EXCEPTO:
- A) Las alergias del paciente.
 - B) Si el paciente es portador de un dispositivo médico o producto sanitario.
 - C) La medicación activa del paciente.
 - D) Los informes de consultas del paciente.
26. Según el Decreto N.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, los plazos máximos de acceso serán los siguientes, menos UNO:
- A) Intervenciones quirúrgicas: 150 días naturales.
 - B) Primeras consultas externas: 50 días naturales.
 - C) Interconsultas no presenciales generadas en los centros de salud del área de salud y dirigidas a servicios del hospital: 25 días naturales.
 - D) Primeras pruebas diagnósticas/terapéuticas relacionadas en el Anexo IV del Real Decreto 605/2003: 30 días naturales.

27. **Con respecto a la CIAP-2, ¿cuál de las siguientes afirmaciones 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".

353

28. **En relación con la bioestadística, señale la afirmación CORRECTA:**

- A) La bioestadística descriptiva se ocupa de estudiar la relación entre distintas variables para valorar si puede existir una asociación entre ellas.
- B) La bioestadística analítica o inferencial se ocupa de resumir la información bien mediante índices (números que resumen de manera sencilla la información contenida en los datos), bien mediante representaciones gráficas.
- C) Las afirmaciones A y B son correctas.
- D) Las afirmaciones A y B son erróneas.

042

29. **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) Todos los anteriores.

403

30. **El Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA) del hospital compara los días de estancia que ese hospital ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado el conjunto de hospitales de agudos de su grupo durante ese mismo año. El resultado del cálculo del IEMA proporciona un valor numérico. Respecto al IEMA, una de las afirmaciones es FALSA:**

- A) Un IEMA mayor a 1 indica un peor funcionamiento del hospital con respecto al estándar para la casuística específica del hospital.
- B) Un IEMA menor a 1 indica un mejor funcionamiento del hospital con respecto al estándar establecido.
- C) Es un indicador que permite comparar el funcionamiento de diferentes unidades o servicios.
- D) No tiene en cuenta la complejidad de los pacientes atendidos.

174

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

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

344

32. **Cuando un diagnóstico morfológico de neoplasia indique dos adjetivos y éstos tengan diferente código numérico:**

- A) Se usarán los dos códigos morfológicos que nos facilita la CIE-O-3.1.
- B) Se usará el código de mayor valor numérico ya que implica una mayor especificidad.
- C) Se utilizará el 5º dígito de comportamiento "/9".
- D) Se codificará siempre el primer adjetivo del literal de la neoplasia, según el informe anatomopatológico.

213

33. **¿Cuál de las siguientes prestaciones sanitarias NO está sometida a autorización previa en la asistencia sanitaria transfronteriza?:**
- A) Reproducción humana asistida.
 - B) Diálisis.
 - C) Cirugía mayor ambulatoria que requiera la utilización de un implante quirúrgico.
 - D) Todas las anteriores están sujetas a autorización previa.
34. **Ventajas de la Historia Clínica electrónica:**
- A) Operativas y económicas.
 - B) Legales.
 - C) Médicas.
 - D) A, B y C son ciertas.
35. **El programa de cribado de cáncer de colon es una intervención de:**
- A) Prevención primaria.
 - B) Prevención secundaria.
 - C) Prevención terciaria.
 - D) Prevención cuaternaria.
36. **¿Qué indica el indicador de tasa de infecciones nosocomiales en el Servicio Murciano de Salud?:**
- A) Porcentaje de pacientes que desarrollan infecciones después de ser hospitalizados.
 - B) Número de infecciones reportadas por el personal médico.
 - C) Número de camas disponibles en las unidades de hospitalización para infecciones respiratorias.
 - D) Tiempo promedio de espera en las salas de espera.
37. **Según el Real Decreto 521/87 sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales, los servicios o unidades de Documentación Clínica y Archivo están adscritos a:**
- A) La división médica del hospital.
 - B) La división de gerencia del hospital.
 - C) La división de enfermería del hospital.
 - D) La división de gestión económica del hospital.
38. **Señale la correspondencia errónea entre el área de salud de la Región de Murcia y su hospital de referencia en el Servicio Murciano de Salud:**
- A) Área 1 Hospital Virgen de la Arrixaca.
 - B) Área 2 Complejo Hospitalario de Santa Lucía.
 - C) Área 3 Hospital Rafael Méndez
 - D) Área 4 Hospital Virgen del Castillo.
39. **Según la Ley 41/2002, ¿en qué casos el paciente puede revocar el consentimiento informado?:**
- A) Cuando lo autorice la dirección del hospital.
 - B) Libremente y por escrito en cualquier momento.
 - C) Cuando el facultativo responsable lo autorice, previa notificación al Comité de ética del área.
 - D) Cuando no haya riesgo para la salud del paciente o sea leve.
40. **¿Cuál es la fórmula del índice de seguridad del archivo, indicador de calidad del área de documentación clínica?:**
- A) Número de historias clínicas fuera del archivo / número de historias clínicas prestadas.
 - B) Número de historias clínicas no devueltas / número de historias clínicas devueltas.
 - C) Número de historias clínicas no devueltas / número de historias clínicas prestadas.
 - D) Número de historias clínicas devueltas / número de historias clínicas prestadas.

432

320

035

241

304

419

145

333

41. **¿Qué resuelve el cambio de soporte de las Historias Clínicas del papel al digital?:**
- A) El expurgo y la falta de espacio.
 - B) La falta de espacio.
 - C) La lentitud en la recuperación.
 - D) El expurgo.
42. **¿Cuál de los siguientes sistemas de información sanitaria es de base poblacional en España?:**
- A) El registro de nacimientos y el registro de muertes fetales tardías.
 - B) El registro de mortalidad.
 - C) Los sistemas de notificación de víctimas de accidentes de tráfico, víctimas de accidentes de trabajo con baja médica y enfermedades profesionales.
 - D) Todos los anteriores.
43. **Según la Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la organización, gestión y funcionamiento del transporte sanitario terrestre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Murcia (27 de febrero de 2018), el transporte sanitario se indicará acompañante en los siguientes casos, excepto UNO:**
- A) Pacientes con minusvalía cognitiva, sensorial o psíquica que limite la comunicación con el medio.
 - B) Pacientes de más de 70 años con domicilio alejado del centro de destino.
 - C) Pacientes que por la evolución de su enfermedad, se encuentren en situación de gran deterioro físico.
 - D) Pacientes menores de 18 años o incapacitados legalmente.
44. **El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a:**
- A) La protección de la imagen.
 - B) La protección de los datos personales.
 - C) La protección de la salud.
 - D) La protección de la propiedad intelectual.
45. **¿Qué es el “tiempo de espera objetivo” en la gestión de listas de espera?:**
- A) El tiempo máximo que un paciente puede esperar para recibir atención médica.
 - B) El tiempo que los médicos dedican a atender a cada paciente.
 - C) El tiempo de espera en la sala de espera de un hospital.
 - D) El tiempo de espera para una consulta médica de urgencia.
46. **¿Cuál es la fórmula apropiada para calcular la presión de urgencias?:**
- A) Número de urgencias atendidas / número de días del periodo analizado.
 - B) $(\text{Número de urgencias ingresadas} / \text{número total de urgencias en el periodo}) \times 100$.
 - C) $(\text{Número de ingresos urgentes} / \text{número total de ingresos en el periodo}) \times 100$.
 - D) $(\text{Número de urgencias atendidas} / \text{número de días del periodo analizado}) \times 100$.
47. **¿Cuál es la definición legal de Historia Clínica?:**
- A) La unidad asistencial documental con organización propia, dotada de los recursos para saber sobre la situación y la evolución clínica de un paciente.
 - B) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial sobre un paciente.
 - C) El conjunto de documentos emitidos por un médico que reúne todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, para adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
 - D) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

48. **La diferencia en la esperanza de vida entre los diferentes barrios de una misma ciudad en función del nivel socioeconómico genera una necesidad de salud:**
- A) Percibida.
 - B) Normativa.
 - C) Comparativa.
 - D) Ninguna de las anteriores.
49. **El servicio de Admisión del centro hospitalario es el responsable de adjudicar al paciente un número, único por enfermo, que se mantendrá durante todas sus asistencias al hospital tanto de forma ambulatoria como en régimen de hospitalización. A este número se le llama:**
- A) Número de episodio.
 - B) Número CIAS.
 - C) Número de Seguridad Social.
 - D) Número de Historia Clínica.
50. **Las primeras formas de historia clínica tienen su origen en:**
- A) El siglo XX.
 - B) La Edad Media.
 - C) El Renacimiento.
 - D) La Grecia clásica.
51. **En lo que se refiere a la Historia Clínica, NO es cierto que:**
- A) La historia clínica es un instrumento fundamental que garantiza una asistencia adecuada al paciente.
 - B) Cada centro sanitario, en función de sus recursos y disponibilidades, establecerá si el archivo será centralizado o existirá un archivo en cada uno de los servicios asistenciales.
 - C) El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, investigación, ser rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal y en la Ley General de Sanidad.
 - D) El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones, queda sujeto al deber del secreto profesional.
52. **Entre las funciones habituales del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, en lo referente a la gestión de la documentación clínica figuran las siguientes, EXCEPTO una:**
- A) Gestión y organización de los Archivos de Documentación e Historias Clínicas, asegurando que su configuración y utilización se ajustan a las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 15/ 1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
 - B) Establecer, en colaboración con las instancias determinadas por cada centro, la normativa acerca de la localización, el préstamo y la devolución de las historias clínicas, estableciendo mecanismos que aseguren su disponibilidad y velar por su confidencialidad.
 - C) Garantizar la correcta cumplimentación del documento de Consentimiento Informado en los casos en los que sea preciso.
 - D) Codificación clínica: elaboración de índices, codificación, análisis y difusión de la información extraída de las historias clínicas, elaboración del conjunto mínimo básico de datos y sistemas de clasificación de pacientes y desarrollo de medidas para garantizar su fiabilidad.
53. **¿Qué es un “Informe de Alta” en el contexto de la información clínica?:**
- A) Un informe de investigación médica.
 - B) Un informe de incidente en el hospital.
 - C) Un informe que resume la atención y las instrucciones de cuidado al paciente al ser dado de alta.
 - D) Un informe de calidad de atención.
54. **La última Zona Básica de Salud creada en la Región de Murcia es:**
- A) Librilla.
 - B) Lorca/San Cristóbal.
 - C) Lorca/La Paca.
 - D) Molina/Este.

436

159

310

311

166

224

418

55. **En la Clasificación Internacional de Enfermedades, el criterio principal por el que se organizan las enfermedades es:**
- A) Multifactorial.
 - B) Las consecuencias.
 - C) Alfabético.
 - D) Etiológico.
56. **Las medidas para posponer o retrasar la progresión de la enfermedad y evitar las complicaciones, y para la rehabilitación de los pacientes que presentan una enfermedad en fase sintomática son intervenciones de:**
- A) Prevención primaria.
 - B) Prevención secundaria.
 - C) Prevención terciaria.
 - D) Prevención cuaternaria.
57. **El ámbito de aplicación de la normativa referente al Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada abarca:**
- A) La hospitalización en centros públicos exclusivamente.
 - B) La hospitalización en centros privados exclusivamente.
 - C) Las modalidades asistenciales de hospitalización a domicilio, hospital de día médico, cirugía ambulatoria, procedimientos ambulatorios de especial complejidad y urgencias.
 - D) La consulta de Atención Primaria.
58. **Entre las funciones del Servicio de Admisión y Documentación clínica, en lo referente a la gestión de coordinación con otros niveles e instituciones, una de las afirmaciones es FALSA:**
- A) Coordinarse con los distintos servicios y/o unidades del hospital en la recogida de datos necesarios para una mejor planificación y gestión del centro, elaborando los informes necesarios para ellos.
 - B) Gestionar y coordinarse con otras instituciones sanitarias para la tramitación y autorización de traslados de/a otros centros y el correspondiente transporte sanitario.
 - C) Colaboración con el área de gestión del hospital en la recogida de datos para la facturación.
 - D) Elaborar el informe clínico de derivación, asegurando la completa cumplimentación del mismo.
59. **El tipo de procedimiento extracción se define como:**
- A) Erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo.
 - B) Eliminar o cortar sin sustituir, una estructura anatómica completa.
 - C) Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza.
 - D) Todas son falsas.
60. **¿Qué elemento clave se utiliza para clasificar a los pacientes en sistemas de clasificación de pacientes?:**
- A) El tipo de seguro de salud del paciente.
 - B) La hora del día en que ingresan al hospital.
 - C) La gravedad del diagnóstico principal y las condiciones adicionales del paciente.
 - D) La especialidad médica del paciente.
61. **Señale la afirmación CORRECTA en relación con el Código de Identificación Personal del SNS:**
- A) La Base de datos Población Protegida SNS lo asigna a cada ciudadano incluido en ella.
 - B) Es vitalicio e intransferible.
 - C) Bajo este código se agrupan los diferentes Códigos de Identificación Personal que un ciudadano pueda tener por pertenecer y haber pertenecido a distintos Servicios de Salud autonómicos.
 - D) Todas son correctas.

349

036

404

109

358

262

427

62. **¿Cuál es el mejor indicador para sintetizar la utilización del recurso cama?:**
A) Intervalo de sustitución.
B) Índice de rotación.
C) Ciclo medio hospitalario.
D) Porcentaje de ocupación. 148
63. **¿Qué tipo de indicador es la tasa de intervenciones quirúrgicas suspendidas?:**
A) De proceso.
B) De resultado.
C) De recursos.
D) De salud. 146
64. **El área de salud que atiende menos población en la Región de Murcia es:**
A) Área 4 Noroeste.
B) Área 5 Altiplano.
C) Área 8 Mar Menor.
D) Área 9 Vega Alta del Segura. 417
65. **Según el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, la Asamblea Regional está constituida por diputados elegidos por un periodo de cuatro años mediante sufragio:**
A) Universal, libre, igual, directo y secreto.
B) Proporcional, libre, igual, directo y secreto.
C) Proporcional, universal, libre y secreto.
D) Universal, libre, igual, indirecto y secreto. 002
66. **Entre los pacientes incluidos en el registro CARM susceptibles de facturación europea (tarjeta sanitaria europea) se encuentran:**
A) Asistencia, portadores S1.
B) Tarjeta sanitaria europea, (cps) certificado provisional sustitutorio, activos.
C) Tarjeta sanitaria europea, (cps) certificado provisional sustitutorio, pensionistas.
D) Todos los anteriores están incluidos. 131
67. **Los diagnósticos secundarios:**
A) Coexisten con el diagnóstico principal en el momento del ingreso.
B) Aparecen durante la estancia hospitalaria.
C) Deben excluirse los relacionados con atenciones previas y que no interfieren en el actual episodio asistencial.
D) Todas son correctas. 363
68. **¿Cuál es el objetivo principal de la “estratificación de pacientes” en la gestión de listas de espera?:**
A) Asignar a cada paciente un número en la lista de espera.
B) Dividir a los pacientes en grupos según su gravedad o necesidades de atención.
C) Determinar el tiempo de espera objetivo.
D) Aumentar el tiempo de espera de los pacientes. 251
69. **¿En cuál de los siguientes estados NO tiene validez la tarjeta sanitaria europea?:**
A) Andorra.
B) Croacia.
C) Liechtenstein.
D) Malta. 426

70. **¿Qué sucede si un paciente en la lista de espera quirúrgica (LEQ) es derivado a un centro concertado y éste lo rechaza?:**
- A) Vuelve a la LEQ estructural con la antigüedad inicial.
 - B) Vuelve a la LEQ no estructural.
 - C) Vuelve a la LEQ estructural con pérdida de la antigüedad.
 - D) Se le da de baja de la LEQ.
71. **¿Qué prueba estadística sería la que utilizaría en un estudio en el que se compara el efecto de tres antihipertensivos sobre las cifras de presión arterial?:**
- A) T de Student.
 - B) U de Mann-Whitney.
 - C) Test de McNemar.
 - D) Análisis de la Varianza.
72. **¿Cuál de los siguientes es un indicador de actividad asistencial en el Servicio Murciano de Salud?:**
- A) Índice de ocupación hospitalaria.
 - B) Tiempo promedio de espera en la sala de urgencias.
 - C) Tasa de ingresos por enfermedades específicas.
 - D) Todas son CORRECTAS.
73. **La historia clínica resumida (Patient summary) de un paciente originario de Bulgaria será accesible en:**
- A) Búlgaro y lo traduciremos con Google Translator.
 - B) Algunas secciones en búlgaro y las que sean más importantes en inglés.
 - C) En su versión web estará traducido al español.
 - D) En su versión pdf estará en esperanto que es el lenguaje común de la Unión Europea.
74. **¿Cuál de las siguientes opciones es un indicador directo de gestión de la lista de espera en el Servicio Murciano de Salud?:**
- A) Número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias.
 - B) Número de citas médicas solicitadas por teléfono.
 - C) Tiempo promedio de espera para obtener una cita médica.
 - D) Número de cirugías realizadas en un mes.
75. **Conforme al artículo 5 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del personal estatutario de los Servicios de Salud, su personal se clasifica con diferentes criterios, atendiendo:**
- A) A la función desarrollada, al nivel de título exigido para su ingreso, y al tipo de contrato.
 - B) Al nivel del título exigido para su ingreso, y al tipo de nombramiento.
 - C) A su carácter de propietario, interino o eventual.
 - D) A la función desarrollada, al nivel de título exigido para su ingreso, y al tipo de nombramiento.
76. **La codificación clínica es:**
- A) Proceso por el que se traduce el lenguaje natural a un lenguaje documental y normalizado.
 - B) Seleccionar el código de diagnóstico adecuado en el índice alfabético de enfermedades.
 - C) Convertir el lenguaje médico o clínico-asistencial al lenguaje de la CIE-10-ES Diagnósticos.
 - D) Las respuestas A y C son CORRECTAS.
77. **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.

78. **Son funciones de los médicos de admisión y documentación clínica todas EXCEPTO:**
- A) Informar al paciente y/o, en su caso, a sus familiares, de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.
 - B) Creación, actualización y mantenimiento del fichero de pacientes en el centro, garantizando su coherencia, integridad, fiabilidad, así como la confidencialidad de la información.
 - C) Colaboración con el área de gestión del hospital en la recogida de datos para la facturación.
 - D) Desarrollar los sistemas de recuperación de información clínica para usos asistenciales, docentes, de investigación.
79. **Según el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el antiguo Instituto Nacional de la Salud, quedan adscritas a la Gerencia del hospital las siguientes áreas de actividad EXCEPTO una:**
- A) Obras y mantenimiento.
 - B) Atención al usuario.
 - C) Asesoría jurídica.
 - D) Admisión y Documentación Clínica.
80. **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.
 - C) Debe estar organizada por Servicios.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
81. **La intervención que atenúa o evita las consecuencias del intervencionismo médico excesivo, que atenúa o evita los efectos perjudiciales de la intervención médica innecesaria es:**
- A) Prevención primaria.
 - B) Prevención secundaria.
 - C) Prevención terciaria.
 - D) Prevención cuaternaria.
82. **Respecto a la identificación de la historia clínica, dentro de las funciones del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Establece un sistema de identificación permanente, exclusivo y único, de las Historias Clínicas.
 - B) El fichero índice de pacientes es el conjunto de registros que contienen los datos básicos de identificación de todos los pacientes.
 - C) Actualiza los datos del registro en cada contacto del paciente con el centro.
 - D) Tramita la solicitud de la Historia Clínica, cuando sea requerida para la asistencia sanitaria del paciente.
83. **La validez externa de un estudio epidemiológico se refiere a:**
- A) Ausencia de errores sistemáticos.
 - B) Ausencia de errores aleatorios.
 - C) Control de los factores de confusión.
 - D) Capacidad de extrapolar o generalizar los resultados.
84. **¿Cuál de las siguientes opciones NO se corresponde con una de las funciones básicas de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica?:**
- A) Desarrollo del sistema de información asistencial.
 - B) Elaboración de información a demanda de los servicios para el desarrollo de tareas asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión.
 - C) Elección y adjudicación mediante concurso público del sistema de información asistencial.
 - D) Realizar controles periódicos de calidad en el funcionamiento de los circuitos de la información establecidos.

85. **En relación a la Historia Clínica (HC) 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.
86. **Señale la afirmación FALSA en relación con el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada:**
- A) Tiene naturaleza administrativa.
 - B) No se integra en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.
 - C) Tiene como finalidad garantizar la disponibilidad de la información correspondiente a la actividad de atención sanitaria especializada.
 - D) Responde a las necesidades de información de los diferentes agentes implicados en el sistema sanitario.
87. **Según el Decreto N.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, una de las afirmaciones siguientes es FALSA. Señálela:**
- A) El Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos previstos en el artículo 5 de este Decreto.
 - B) La asistencia deberá prestarse exclusivamente en centros propios de la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Región de Murcia.
 - C) En el caso de que el paciente rechace ser atendido en el centro de dicha Red determinado por el Servicio Murciano de Salud, no será exigible la garantía de los plazos máximos señalados.
 - D) En el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Murciano de Salud, aquél podrá requerir asistencia en otro centro de su elección, dentro del ámbito territorial de la Región de Murcia, con cargo al Servicio Murciano de Salud.
88. **¿Qué afirmación es CORRECTA?:**
- A) El médico responsable del paciente el único que tiene la obligación de informarle.
 - B) En caso de incapacidad del paciente solo será informado su representante legal.
 - C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes nunca puede limitarse.
 - D) El titular del derecho a la información es el paciente.
89. **Señale la respuesta CORRECTA respecto del informe de alta:**
- A) En el informe de alta es obligatoria únicamente la fecha de alta del paciente.
 - B) Es obligatorio cumplimentarlo en el momento del alta del paciente.
 - C) No es necesario emitirlo si el paciente es éxitus.
 - D) No influye en la asignación del GRD.
90. **Señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) La necesidad de salud puede ser expresada en forma de búsqueda de atención sanitaria o demanda.
 - B) No todas las necesidades de salud se traducen en demanda de atención.
 - C) Toda la demanda de atención implica que hay una necesidad de salud detrás.
 - D) La demanda y la utilización de servicios sanitarios se utilizan como una aproximación de las necesidades de salud de la población.
91. **En el Organigrama de los hospitales del Servicio Murciano de Salud, la dependencia jerárquica del Servicio de admisión es:**
- A) Depende del tipo de hospital.
 - B) La unidad de Lista de Espera quirúrgica depende de la Dirección Médica.
 - C) Depende de Dirección Gerencia.
 - D) La unidad de Urgencias depende de la Dirección Médica.

92. **¿Qué es el “Plan de Mejora de Accesibilidad” en la gestión de listas de espera en el Servicio Murciano de Salud?:**
- A) Un plan para reducir la cantidad de pacientes en las listas de espera.
 - B) Un plan para aumentar el tiempo de espera objetivo.
 - C) Un plan de emergencia para reducir las listas de espera existentes.
 - D) Un plan para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud.
93. **Entre las coberturas de la tarjeta sanitaria europea NO se incluye:**
- A) Atención sanitaria urgente, tanto en accidentes como enfermedades comunes o sobrevenidas.
 - B) Empeoramiento de una enfermedad crónica.
 - C) Realizar un viaje para recibir un tratamiento sanitario.
 - D) Embarazos, asistencia en el parto y los cuidados que ello derive.
94. **Es requisito para acceder a las plazas de Médicos de admisión y documentación clínica:**
- A) Encontrarse en posesión del título de Licenciado/Grado en Medicina y Cirugía.
 - B) Encontrarse en posesión de cualquier título de médico especialista.
 - C) Encontrarse en posesión de la certificación prevista en el artículo 3 del Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de médico de medicina general en el Sistema Nacional de Salud.
 - D) Ninguno de los anteriores es requisito para acceder a una plaza de Médico de admisión y documentación clínica.
95. **El indicador de rendimiento de quirófanos:**
- A) Informa del tiempo total utilizado en quirófano.
 - B) Informa del total de tiempo utilizado en quirófano respecto al tiempo de quirófano disponible.
 - C) Este indicador se aplica sólo a cirugía con ingreso.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
96. **¿Cómo se debe identificar el ciudadano europeo que solicita asistencia sanitaria en un hospital o centro de atención primaria? Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Cualquier documento es válido, aunque no tenga fotografía.
 - B) La documentación presentada deberá tener una fotografía.
 - C) Con la tarjeta sanitaria de su país de origen.
 - D) No se requiere la identificación del ciudadano europeo.
97. **¿Cuál es la importancia de la interoperabilidad en los sistemas de información clínica?:**
- A) Facilita la facturación de seguros médicos.
 - B) Permite que diferentes sistemas de salud compartan información de pacientes.
 - C) Aumenta el costo de los registros médicos electrónicos.
 - D) Acelera el proceso de diagnóstico médico.
98. **Señale la respuesta FALSA con relación a la atención especializada:**
- A) La atención especializada se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.
 - B) La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital.
 - C) Las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad no entran en la cartera de servicios de atención especializada.
 - D) El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realiza por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

99. Según la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, y conforme al artículo 11 de la misma, no es un derecho básico en materia de atención y asistencia sanitaria:
- A) Recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo definido.
 - B) Ejercer los derechos de participación y opinión.
 - C) Salvaguardar su privacidad e intimidad.
 - D) Recibir las prestaciones sanitarias con las garantías de seguridad y calidad de conformidad con los requisitos y estándares del Sistema Nacional de Salud.
100. ¿Qué información se utiliza para asignar un paciente a un GRD específico?:
- A) Sólo el diagnóstico principal.
 - B) Sólo la edad del paciente.
 - C) La combinación del diagnóstico principal, comorbilidades y procedimientos.
 - D) La hora de ingreso al hospital.
101. Respecto al informe de alta, es FALSO que:
- A) En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, 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.
 - B) En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.
 - C) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.
 - D) La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica supuso la primera norma legal que reguló la obligatoriedad del informe de alta.
102. Señale la afirmación FALSA:
- A) En la Región de Murcia todas las zonas básicas de salud cuentan con equipo de Atención Primaria.
 - B) La zona de salud o zona básica de salud es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la actuación del equipo de atención primaria.
 - C) Los centros de salud son las estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en ellos.
 - D) Los equipos de atención primaria desarrollan sus actividades y funciones en los centros de salud.
103. El primer carácter de los códigos de diagnóstico de la CIE-10ES:
- A) Siempre es una letra, excepto la M.
 - B) Siempre es una letra, excepto la U.
 - C) Puede ser un número, pero siempre seguido de un letra.
 - D) Siempre es un número.
104. La sensibilidad de una prueba diagnóstica es del 90%. ¿Cuál es la interpretación CORRECTA?:
- A) De cada 100 resultados positivos, 90 corresponden a pacientes enfermos.
 - B) De cada 100 pacientes enfermos, en 90 el resultado de la prueba será positivo.
 - C) De cada 100 pacientes sanos, en 10 el resultado de la prueba será positivo.
 - D) De cada 100 resultados negativos, 10 corresponden a pacientes sanos.
105. Según el artículo 17 de la Ley 41/2002, ¿a quién corresponde la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su mantenimiento y seguridad?:
- A) A los celadores.
 - B) Al personal de gestión y servicios.
 - C) Al centro sanitario.
 - D) A los auxiliares administrativos.

017

257

367

414

362

032

369

106. **La normativa que regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada es:**
- A) Ley 14/1986.
 - B) Real Decreto 866/2001.
 - C) Ley 16/2003.
 - D) Real Decreto 69/2015.
107. **Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en lo referido al alta del paciente, una de las afirmaciones FALSA:**
- A) En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria.
 - B) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
 - C) En el caso de que el paciente no acepte el alta, el Jefe o Coordinador de Admisión del centro, 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.
 - D) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.
108. **Teniendo en cuenta que los archivos de historias en papel están desapareciendo debido a la informatización de la historia clínica, si un hospital debe mantener un archivo, ¿cuál es el mejor sistema de ordenación y clasificación?:**
- A) Clasificación alfabética.
 - B) Clasificación cronológica.
 - C) Clasificación numérica.
 - D) Clasificación alfanumérica.
109. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones 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.
110. **Corresponderán a la categoría de Médicos de Admisión y Documentación Clínica las siguientes funciones EXCEPTO una, en cuanto a organizar y gestionar operativamente:**
- A) El acceso de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, en el marco de los procesos de continuidad asistencial, garantizando en todo momento el principio de equidad.
 - B) La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.).
 - C) La demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.
 - D) La demanda quirúrgica: registro, mantenimiento y comunicación de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y comprobación de la correcta cumplimentación de la hoja quirúrgica intraoperatoria.
111. **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.
 - 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.

112. Según el Decreto N.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, una de las afirmaciones es FALSA:
- A) Se entiende por lista de espera el conjunto de pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica, consulta o prueba diagnóstica, cuya demora es atribuible a la organización y recursos disponibles.
 - B) Se crea, adscrito al Servicio Murciano de Salud, el Registro de pacientes en lista de espera, en el que estarán incluidos todos los pacientes pendientes de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas incluidas en el ámbito de aplicación de este Decreto.
 - C) El Registro será descentralizado para cada una de las áreas de salud, si bien será gestionado de forma centralizada por la Dirección General de Asistencia del Servicio Murciano de Salud.
 - D) El cómputo de los plazos máximos quedará interrumpido cuando el paciente solicite el aplazamiento de la atención sanitaria por motivos personales o laborales.
113. Entre los objetivos del proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud NO se encuentra:
- A) Garantizar al ciudadano el acceso por vía telemática a los datos de salud, propios o de sus representados.
 - B) Garantizar a los profesionales sanitarios, facultados por cada Servicio de Salud para esta función, el acceso a determinados conjuntos de datos de salud.
 - C) Dotar al Sistema Nacional de Salud de un sistema seguro de acceso.
 - D) Garantizar el ejercicio de Derecho de Autonomía de los pacientes.
114. La necesidad de tener un índice de masa corporal correcto representa una necesidad de salud:
- A) Percibida.
 - B) Normativa.
 - C) Comparativa.
 - D) Ninguna de las anteriores.
115. El Fondo de cohesión sanitaria, creado por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español. Es un mecanismo de financiación adicional destinado a compensar los costes de asistencia sanitaria generados por:
- A) Pacientes derivados entre comunidades autónomas.
 - B) Pacientes desplazados en estancia temporal en España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado.
 - C) Pacientes derivados a centros, servicios y unidades de referencia.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
116. Entre las funciones del Servicio de Admisión y Documentación clínica, en lo referente a la gestión de coordinación con otros niveles e instituciones, una de las afirmaciones es FALSA:
- A) Gestión y control de la calidad de los Sistemas de Información asistenciales, su soporte documental (historia clínica) y demás registros de actividad.
 - B) Supervisión, control y seguimiento de la elaboración del CMBD de hospitalización, hospital de día médico y hospital de día quirúrgico, acorde a los requerimientos institucionales vigentes.
 - C) Coordinación de la gestión de los derechos Ciudadanos, decretos de garantía de tiempos de respuestas, segunda opinión médica, libre elección, voluntades vitales anticipadas, y acceso a la información clínica en el área.
 - D) Cumplimentación correcta de los informes de alta en los casos que éstos estén incompletos.

117. El Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, señala en su artículo 9 que el Fondo de cohesión sanitaria financiará la asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas a un CSUR, de la siguiente forma:

- A) Dicha financiación se aplicará únicamente para las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que dicho CSUR ha sido designado de referencia.
- B) Las condiciones y cuantías a abonar se recogen en el correspondiente anexo del Real Decreto que regula el Fondo de Cohesión Sanitaria.
- C) Dicho Fondo compensará la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, para ser atendidos en los centros, servicios y unidades designados como de referencia (CSUR) por el Ministerio de Sanidad.
- D) Todo lo anterior es cierto.

113

118. La categoría de médico de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD se crea por:

- A) Ley 14/1986.
- B) Real Decreto 866/2001.
- C) Ley 16/2003.
- D) Real Decreto 69/2015.

407

119. ¿Qué beneficio proporciona la clasificación de pacientes por gravedad?:

- A) Reducir la eficiencia en la gestión hospitalaria.
- B) Establecer tarifas más altas para los servicios médicos.
- C) Identificar la urgencia y nivel de atención necesarios para cada paciente.
- D) Limitar el acceso a ciertos procedimientos médicos.

260

120. ¿Cuál es la terminología clínica de referencia seleccionada para la Historia Clínica Digital del sistema Nacional de Salud (HCDSNS)?:

- A) La CIE-10-ES diagnósticos y CIE-10-ES procedimientos.
- B) SNOMED CT.
- C) La norma de tesauros UNE ISO 25964-1.
- D) El MeSH (medical subject headings) de PubMed.

321

121. ¿Cuál de los siguientes factores NO influye en la demanda de atención sanitaria?:

- A) Gravedad y susceptibilidad percibida.
- B) Barreras percibidas.
- C) Beneficios percibidos.
- D) Todos influyen en la demanda.

438

122. En cuanto al diseño de la clasificación de la CIE-10-ES Procedimientos, los atributos estructurales fundamentales con los que se debe contar son:

- A) Exhaustividad, Expansibilidad y Estructura multiaxial.
- B) Exhaustividad, Expansibilidad e Integridad.
- C) Especificidad, Exhaustividad e Integridad.
- D) Exhaustividad, Expansibilidad y Profundidad.

207

123. El punto nacional de contacto facilitará a los pacientes cuyo Estado de afiliación es España y a los profesionales que lo soliciten la siguiente información sobre los derechos de los pacientes en relación con la recepción de asistencia sanitaria transfronteriza:

- A) Las condiciones de reembolso de los gastos.
- B) Los procedimientos para acceder a la asistencia sanitaria transfronteriza y para determinar su alcance y contenido, en particular la asistencia sanitaria que requiera autorización previa, así como la información relativa al sistema de autorización previa.
- C) Los procedimientos para formular reclamaciones o solicitar reparación de daños, cuando el paciente considere que no se han respetado sus derechos, conforme a lo dispuesto en este real decreto.
- D) Todos los anteriores.

433

124. ¿Cuál es el propósito principal de la gestión de información clínica en un hospital o centro de salud?:

- A) Facilitar la investigación médica.
- B) Generar ingresos adicionales para el hospital.
- C) Mejorar la atención al paciente y la eficiencia operativa.
- D) Cumplir con los requisitos de seguros médicos.

218

125. ¿Cuál de los siguientes sistemas de información sanitaria en la Región de Murcia es de base poblacional?:

- A) OMI-AP.
- B) Registro de cáncer.
- C) CMBD.
- D) Selene.

422

126. Según el Decreto N.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia:

- A) Se crea, adscrito al Servicio Murciano de Salud, el Registro de pacientes en lista de espera, en el que estarán incluidos todos los pacientes pendientes de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas incluidas.
- B) El registro será único para todo el ámbito del Servicio Murciano de Salud.
- C) El registro será gestionado de forma descentralizada por cada uno de los Hospitales integrados en la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Región de Murcia.
- D) Todo lo anterior es cierto.

103

127. Según la Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción 1/2023 para la mejora en la continuidad y coordinación asistencial entre diferentes niveles asistenciales del Servicio Murciano de Salud, en lo referente a citas en consultas, una de las afirmaciones es FALSA:

- A) Ningún paciente debe quedar sin incluir en la agenda cuando se le indica una sucesiva, de modo que a la hora de abandonar el centro hospitalario debe habersele facilitado día y hora de su próxima cita.
- B) Los pacientes deben quedar, de modo general, incluidos en agenda cuando se solicita una primera visita en una especialidad hospitalaria desde cualquier otro ámbito.
- C) En los casos que sea necesario, se indicará en el informe "volver a derivar a consulta dentro de X tiempo", gestionándose esta cita por su Médico de Familia del centro de Salud.
- D) Las citas para primeras visitas a consultas externas con origen en Atención Primaria deben darse en los Centros de Salud.

178

128. 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.

329

129. La norma jurídica que aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es:

- A) Ley 55/2003, de 17 de diciembre, publicada el 18 de diciembre.
- B) Ley 55/2003, de 15 de diciembre, publicada el 16 de diciembre.
- C) Ley 55/2003, de 16 de diciembre, publicada el 17 de diciembre.
- D) Ley 55/2002, de 16 de diciembre, publicada el 17 de diciembre.

020

130. Conforme a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Sistema Nacional de Salud:

- A) Es el conjunto de los Servicios de Salud del Estado.
- B) Es el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- C) Integra todas las estructuras y servicios públicos del servicio de salud.
- D) Se financia solo a través de las cotizaciones a la Seguridad Social.

005

131. Una de las siguientes afirmaciones es CIERTA:

- A) No es útil tener un protocolo en el archivo sobre reclamación de historias clínicas prestadas.
- B) El control de la devolución de las historias clínicas es más funcional si se hace en las secretarías de planta que en el archivo central.
- C) Conocer la programación en consultas externas con tiempo suficiente es necesario para la planificación del trabajo en un archivo.
- D) Una historia clínica que figura informáticamente en el archivo pero que no se encuentra físicamente en él, indica que se trabaja bien en ese archivo.

342

132. Señale la respuesta FALSA en relación con la Atención Primaria:

- A) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.
- B) La actividad asistencial de Atención Primaria se presta solo en los centros sanitarios.
- C) Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.
- D) Los procesos agudos y crónicos más prevalentes se han de atender de forma protocolizada.

411

133. Según la Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción 1/2023 para la mejora en la continuidad y coordinación asistencial entre diferentes niveles asistenciales del Servicio Murciano de Salud, una de las afirmaciones es FALSA:

- A) Los pacientes deben quedar, de modo general, incluidos en agenda cuando se solicita una primera visita en una especialidad hospitalaria desde cualquier otro ámbito.
- B) Ningún paciente debe quedar sin incluir en la agenda cuando se le indica una sucesiva, de modo que a la hora de abandonar el centro hospitalario y/o concluir un acto asistencial debe habersele facilitado día y hora de su próxima cita.
- C) Cuando un paciente tenga pendiente otra cita en el hospital, el Servicio de Admisión procurará ofrecer al paciente la agrupación de las citas en la misma fecha con horarios no solapados siempre que asistencialmente sea oportuno.
- D) En el caso que al responder en el hospital una Interconsulta No Presencial se establezca la necesidad de citar presencialmente al paciente, dicha cita se generará en el Centro de Salud donde se originó la interconsulta inicial.

120

134. Indique la respuesta correcta. ¿Cuál es el diagnóstico principal?:

- A) El que causa el ingreso.
- B) El de anatomía patológica.
- C) El que gasta mayores recursos.
- D) El de mayor gravedad.

360

135. **¿Cuál de las siguientes no se considera camas de hospitalización?:**
- A) Camas de Unidad Cuidados Intensivos.
 - B) Cunas de área pediátrica.
 - C) Camas de Reanimación (despertar).
 - D) Incubadoras fijas.
136. **¿Quién es cliente del servicio de admisión y documentación clínica?:**
- A) La dirección gerencia del hospital.
 - B) Los servicios clínicos.
 - C) Los usuarios del sistema sanitario.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
137. **¿Cuál de las afirmaciones siguientes es FALSA con respecto al derecho a la información sanitaria recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica?:**
- A) El médico responsable del paciente le garantiza el ejercicio de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también son responsables de informarle.
 - B) El paciente debe ser informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, y también su representante legal.
 - C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse a causa de un estado acreditado de necesidad terapéutica.
 - D) El paciente no debe ser informado en las situaciones que generen riesgo para la salud pública u otras personas.
138. **¿Qué tipo de información clínica se utiliza para programar citas y administrar horarios de médicos?:**
- A) Diagnósticos.
 - B) Tratamientos actuales.
 - C) Información demográfica del paciente.
 - D) Historia clínica.
139. **El Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada contiene los siguientes datos, EXCEPTO:**
- A) Régimen de financiación.
 - B) Circunstancias de la atención.
 - C) Orientación sexual del paciente.
 - D) Procedimientos realizados en otros centros.
140. **En relación con la tarjeta sanitaria europea, señale la afirmación CORRECTA:**
- A) Da acceso a asistencia sanitaria pública en cualquiera de los 27 países de la UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega, Suiza o el Reino Unido, en las mismas condiciones y al mismo coste que las personas aseguradas en el país de que se trate, siempre y cuando dicha asistencia resulte necesaria desde el punto de vista médico.
 - B) Es una alternativa al seguro de viaje, ya que cubre la asistencia sanitaria privada y costes tales como el vuelo de regreso al país de origen.
 - C) Cubre los gastos si se viaja con la finalidad expresa de recibir tratamiento médico.
 - D) Garantiza servicios gratuitos.

155

301

134

216

405

424

141. Según el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), las patologías incluidas deberán reunir una o varias de las siguientes características, excepto UNA:
- A) Enfermedades que requieren para su adecuada atención técnicas, tecnologías y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de elevado nivel de especialización, para los que es esencial la experiencia en su utilización, que sólo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad.
 - B) Enfermedades raras que, por su baja prevalencia, precisan de concentración de los casos para su adecuada atención.
 - C) Enfermedades que requieren alta tecnología para su prevención, diagnóstico o tratamiento y para las que, atendiendo a su relación coste-efectividad y a los recursos disponibles, se precise la concentración de un número mínimo de casos.
 - D) Atención sanitaria prestada a los ciudadanos que por motivos de proximidad, accesibilidad geográfica u otras razones acuden a un hospital o centro sanitario de una comunidad autónoma distinta a la de su residencia.
142. Señale la respuesta CORRECTA:
- A) El nivel educativo es un predictor de la salud autopercebida.
 - B) Las personas de 65 y más años con mayor nivel educativo tienen menor esperanza de vida.
 - C) La probabilidad de consumo de fármacos entre los menores de 15 años es mayor para los de nivel socioeconómico alto que para los de nivel bajo.
 - D) No se ha encontrado asociación entre el nivel educativo de la madre y el riesgo de parto pretérmino-bajo peso al nacer.
143. En los análisis de calidad, para el diagnóstico de situación de una organización, una técnica utilizada a menudo es el análisis "DAFO", cuyas siglas corresponden a los siguientes términos:
- A) Diagnóstico, Análisis, Factores de riesgo, Objetivos.
 - B) Duración, Alternativas, Frecuencia, Objetivos.
 - C) Derivaciones, Actualización, Funcionalidad, Orientación terapéutica.
 - D) Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades.
144. El mapa sanitario actual de la Región de Murcia incluye:
- A) 6 Áreas de Salud y 85 Zonas Básicas de Salud.
 - B) 9 Áreas de Salud y 85 Zonas Básicas de Salud.
 - C) 9 Áreas de Salud y 90 Zonas Básicas de Salud.
 - D) 9 Áreas de Salud y 88 Zonas Básicas de Salud.
145. Respecto al almacenamiento de la documentación clínica, una de las siguientes afirmaciones NO es cierta:
- A) El sistema de estanterías móviles consta generalmente de módulos de estanterías deslizantes.
 - B) Las estanterías fijas son el sistema que ahorra más espacio.
 - C) Un archivo que almacene las historias clínicas en papel separadas de la iconografía necesita un tipo de estantería que sea en tamaño suficiente para la segunda.
 - D) Las estanterías de la iconografía tienen mayor fondo que las de historias clínicas en papel.
146. Según el Decreto N.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, en lo referente a garantías en caso de demora:
- A) El Servicio Murciano de Salud deberá prestar asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos previstos en el artículo 5 de este Decreto.
 - B) En el caso de que el paciente rechace ser atendido en el centro de dicha Red determinado por el Servicio Murciano de Salud, no será exigible la garantía de los plazos máximos señalados.
 - C) En el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Murciano de Salud, aquél podrá requerir asistencia en otro centro de su elección, dentro del ámbito territorial de la Región de Murcia, con cargo al Servicio Murciano de Salud.
 - D) Todo lo anterior es cierto.

147. **En la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, es CIERTO que:**
- A) Todo profesional que interviene en la actividad asistencial no está obligado al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica.
 - B) La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.
 - C) Tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones solamente de los profesionales, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.
 - D) Toda actuación en el ámbito de la sanidad no requiere el previo consentimiento de los pacientes o usuarios.
148. **Según el Decreto N.º 25/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia, en caso de superar el tiempo máximo, el interesado podrá obtener, en la unidad administrativa a la que correspondan las funciones de admisión en el centro al que estuviera asignado:**
- A) Acreditación de haber sido superado el plazo máximo de garantía.
 - B) 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.
 - C) Relación de la plantilla de facultativos que ejercen en el posible centro sanitario alternativo, siempre dentro de la Región de Murcia.
 - D) Importe máximo que el Servicio Murciano de Salud se compromete a satisfacer al centro sanitario de elección del paciente.
149. **Corresponde a los médicos de admisión y documentación clínica organizar y gestionar operativamente:**
- A) La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.).
 - B) La demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.
 - C) La demanda quirúrgica: registro, mantenimiento y comunicación de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y registro de las intervenciones.
 - D) Todas las anteriores.
150. **El Archivo de Historias Clínicas del hospital NO se encarga de:**
- A) Préstamos de historias clínicas.
 - B) Las historias clínicas de Atención Primaria.
 - C) Mantenimiento de registros.
 - D) Mantenimiento de la historia clínica única.

365

130

409

343