



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: BIOLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. Determinación de las principales “selects” para mantener y ampliar contenidos en la base de datos.
En el lenguaje SQL, ¿cuál de los siguientes verbos se utiliza en sentencias DDL?
 - A. CREATE
 - B. SELECT
 - C. COMMIT
 - D. INSERT

2. Cuando un indicador ofrece los mismos resultados cuando se repite la medición en las mismas condiciones a los mismos sujetos, estaríamos hablando de:
 - A. Validez
 - B. Fiabilidad
 - C. Mensurabilidad
 - D. Sensibilidad

3. El DDL de SQL nos permite
 - A. Crear y modificar el esquema de la base de datos
 - B. Chequear la integridad
 - C. Definir autorizaciones
 - D. Todas las anteriores son ciertas

4. Un servicio clínico desea realizar un estudio de pacientes que hayan sido hospitalizados en un centro sanitario y que en el transcurso de su estancia hayan desarrollado una infección respiratoria aguda ¿Cuál sería el proceso para la extracción de datos?
 - A. A partir de la estadística de SICYT (sistema de información de consultas y técnicas) determinar los episodios del servicio de interés y extraer el campo de diagnóstico principal con el literal de “infección respiratoria aguda”
 - B. A partir de la estadística d CMBD Ambulatorio determinar el tipo de visita de estudio y extraer el campo C1=CIE del diagnóstico de estudio
 - C. A partir del CMBD de Hospitalización, extraer los episodios con ingreso y con alta en el servicio de interés y filtrar por el campo C1=CIE del diagnóstico de estudio
 - D. A partir del CMBD de Hospitalización, extraer los episodios con los campos C1 hasta C20 con el código de diagnóstico del estudio solicitado



5. Las vistas de una base de datos:
- A. Son tablas virtuales que se definen sobre una o más tablas reales y de las que sólo se almacena su definición
 - B. Son las distintas formas de representación del modelo conceptual de datos
 - C. Son las formas en las que se puede almacenar físicamente la información, dependiendo de las características del sistema informático
 - D. No se corresponden con nada de lo anterior
6. Durante un proyecto de implantación, los usuarios finales deben trabajar junto con el proveedor para realizar ajustes o configuraciones del sistema que permita adaptar el sistema a la dinámica de trabajo del servicio. A esta fase se la denomina:
- A. Toma de requisitos
 - B. Pre-implantación
 - C. Post-implantación
 - D. Creación de un cuadro de mandos
7. En un proyecto de implantación de un sistema de información, requiere de una buena gestión y dividir el proyecto en varias fases consecutivas, delimitando cada una de ellas con un objetivo clave. A continuación, señala qué fase no es propia de un proyecto de implantación:
- A. Toma de requisitos
 - B. Pre-implantación
 - C. Post-implantación
 - D. Creación de un cuadro de mandos
8. Para que la actualización de un sistema de historia clínica alcance los objetivos deseados, es preciso realizar una serie de tareas desde el propio centro sanitario. Indica en qué fase su participación es clave:
- A. Requisitos de configuración, migración de datos, actualización e integración
 - B. Requisitos de instalación y soporte en el arranque
 - C. Requisitos técnicos
 - D. Requisitos de seguridad
9. En el sistema HP-HCIS se denomina bloque quirúrgico a la actividad realizada:
- A. La actividad intraoperatoria



- B. La actividad desde llegada al bloque hasta su salida, incluyendo la unidad de recuperación
 - C. La gestión del paciente dentro de quirófano y su información clínica
 - D. La actividad desde llegada al bloque hasta la salida, siendo la unidad de recuperación un bloque distinto
10. Para realizar una explotación de información de las principales alergias de los pacientes en el HP-HCIS es preciso:
- A. Registrar la información de alergias siguiendo los acrónimos clínicos reconocidos a nivel nacional
 - B. Registrar la información de alergias en el módulo de alergias, en el campo de texto libre
 - C. Registrar la información de alergias en el módulo propio, marcando con checks el tipo principal de alergia, dejando el texto libre para complementar el dato
 - D. Registrar la información de alergias en el informe de alta de cada paciente
11. La cláusula RESTRICT y CASCADE de las sentencias ALTER TABLE DROP COLUMN y DROP TABLE nos permite ...
- A. Identificar la acción que hay que realizar con las referencias externas cuando eliminamos una columna de una tabla o una tabla completa
 - B. Restringir la modificación de las columnas de una tabla a un conjunto definido de atributos.
 - C. Restringir la eliminación de una tabla cuando se den unas condiciones determinadas
 - D. Ninguna de las anteriores
12. ¿Cuál es la sintaxis correcta de las siguientes sentencias?
- A. ALTER TABLE pacientes_externos ADD FOREIGN KEY (nombre_pa) REFERENCES paciente(nombre_pa);
 - B. ALTER TABLE pacientes_externos ADD FOREIGN KEY ;
 - C. ALTER TABLE pacientes_externos ADD FOREIGN KEY (nombre_pa);
 - D. Ninguna de las anteriores
13. La vulneración de una restricción de integridad referencial es detectada por el servidor de base de datos de acuerdo a la declaración de la:
- A. PRIMARY KEY
 - B. FOREIGN KEY
 - C. CANDIDATE KEY
 - D. SUPERKEY



14. La cláusula RESTRICT y CASCADE de las sentencias DROP VIEW nos permite ...
- A. Identificar la acción que hay que realizar con las referencias externas cuando eliminamos una columna de una tabla o una tabla completa
 - B. Identificar la acción que hay que llevar a cabo cuando se elimine una vista que tenga otros objetos en la base de datos de dependan de ella.
 - C. Restringir la eliminación de una vista cuando se den unas condiciones determinadas definidas por el usuario.
 - D. Ninguna de las anteriores
15. La información que contiene HP-HCIS se limita a:
- A. Información clínica, gestión administrativa y auditoría de accesos
 - B. Información clínica, gestión administrativa, gestión de pedidos
 - C. Información clínica, gestión administrativa, gestión de pedidos y auditoría de accesos
 - D. Agendas de trabajo, información clínica, gestión de pedidos y gestión de la propia historia integrando al departamento de archivo y auditoría de accesos
16. Para asegurar la correcta realización del informe de alta hospitalaria, el sistema HP-HCIS establece algunas pautas o recomendaciones generales. Señale la INCORRECTA:
- A. Realizar anotaciones de evolución desde el día del ingreso
 - B. Registrar el motivo del ingreso en el primer pase de visita al paciente
 - C. Realizar un informe de traslado en caso de que el paciente se traslade a otro servicio del propio centro
 - D. Realizar el informe de alta desde el día del ingreso
17. El sistema de información de historia clínica electrónica HP-HCIS permite multitud de funcionalidades. Indica la opción incorrecta:
- A. Gestionar las citas de cada paciente desde la propia aplicación
 - B. Determinar el coste de las principales pruebas funcionales realizadas a pacientes
 - C. Analizar a modo de gráfica los resultados de interés de determinaciones analíticas
 - D. Revisar la historia del paciente de forma cronograma, identificando todas las visitas, tanto las pasadas como las ya agendadas



18. A partir de la estadística de SICYT (Sistema de Información de Consultas y Técnicas), ¿es posible determinar la demora media de las consultas externas de un servicio?
- A. Sí, ya que esta estadística incluye el campo de fecha de la cita y de la fecha de grabación
 - B. Sí, ya que esta estadística incluye el campo de fecha de la cita y la fecha de primer hueco
 - C. Sí, ya que esta estadística incluye el campo de fecha de la cita y fecha de indicación
 - D. Sí, ya que esta estadística incluye el campo de fecha de la cita y fecha de captura
19. Para realizar una explotación estadística de la principal actividad realizada por de un servicio quirúrgico en el transcurso de un año, ¿qué datos serían de especial interés y cuál sería el mejor método para obtenerlos?
- A. Número de intervenciones quirúrgicas realizadas por tipo de episodio y tipo de programación, calculado a partir de los registros de bloque quirúrgico y el total de consultas externas extraídas de la estadística de SICYT
 - B. Número de intervenciones quirúrgicas realizadas por tipo de episodio y tipo de programación, número de intervenciones quirúrgicas suspendidas y/o anuladas, calculado a partir de los registros de bloque quirúrgico y el número global de consultas realizadas desglosadas por cada tipo de prestación
 - C. Número de intervenciones quirúrgicas realizadas por tipo de episodio y tipo de programación, número de intervenciones quirúrgicas suspendidas y/o anuladas, calculado a partir de los registros de bloque quirúrgico y el número global de consultas realizadas desglosadas por las principales tipologías de prestaciones extraído de SICYT
 - D. Número de intervenciones quirúrgicas realizadas, anuladas o suspendidas desglosadas por tipo de episodio y tipo de programación, calculado a partir de los registros del bloque quirúrgico, número de ingresos y altas en el ámbito de hospitalización, GRDs más frecuentes extraído de los CMBDs, número de interconsultas realizadas por servicio solicitante extraído del HCIS y número de consultas realizadas desglosadas por cada prestación extraídas del HCIS
20. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo, en la explotación de los datos del CMBD el cálculo de las estancias se realizará:



- A. Contando cada uno de los pacientes ingresados a la hora censal (12.00 horas)
 - B. Obteniendo el sumatorio del número de pacientes que ocupan cama de hospitalización entre las 8 y las 20 horas
 - C. Obteniendo el sumatorio de la diferencia entre fecha de alta y fecha de ingreso en cama hospitalización de cada paciente
 - D. Si está ocupando cama al menos 12 horas en cualquier tramo horario
21. ¿Cuál es el sistema de clasificación de pacientes más utilizado actualmente que facilita el análisis de la producción sanitaria y es una herramienta fundamental para los estudios biosanitarios?
- A. UBA
 - B. UPA
 - C. GRD
 - D. PMC
22. En el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAECMBD), tipo de contacto es la variable que hace referencia a la modalidad asistencial prestada. Señale cuáles son las categorías posibles de esta variable:
- A. Hospitalización/ Hospitalización a domicilio / Urgencias / Cirugía Ambulatoria
 - B. Hospitalización/ Hospitalización a domicilio / Hospital de día médico / Cirugía Ambulatoria/ Procedimiento ambulatorio de especial complejidad / Urgencias
 - C. Hospitalización/ Hospitalización a domicilio /Urgencias / Hospital de día médico
 - D. Hospitalización/ Hospitalización a domicilio / Cirugía ambulatoria / Hospital de día médico/ Urgencias
23. Para que la información pueda ser enviada y recibida entre diferentes sistemas de información, se precisan estándares sintácticos; lenguajes estándares en catálogos maestros y sistemas. ¿Cuál de los siguientes no forma parte de los estos estándares de interoperabilidad?
- A. NANDA NOC NIC
 - B. DICOM
 - C. SNOMED
 - D. ATC
24. ¿Cuál es la diferencia entre los estándares sintácticos y los estándares semánticos?



- A. Los estándares sintácticos tan sólo nos informan de la creación de los términos, y los estándares semánticos se emplean para que esa información pueda ser enviada y recibida
 - B. Los estándares sintácticos son necesarios para que la información pueda ser enviada y recibida, y los estándares semánticos acuerdan el significado de los términos que se emplean
 - C. Los estándares sintácticos acuerdan el significado de los términos que se emplean, y los estándares semánticos son necesarios para que la información pueda ser enviada y recibida
 - D. Ambos estándares son similares y su objetivo es establecer el significado de los términos
25. Indique el estándar de terminología médica que incluye el significado de los códigos, términos, definiciones médicas, haciendo que se considere el estándar más completo y multilingüe:
- A. CIE-10
 - B. DICOM
 - C. NANDA
 - D. SNOMED-CT
26. El termino ACID describe el conjunto de propiedades que garantiza que las transacciones de una base de datos se procesen de manera fiable. Indicar cuál NO es correcta:
- A. Autenticidad
 - B. Consistencia
 - C. Aislamiento
 - D. Durabilidad
27. Lenguajes estándares en catálogos maestros y sistemas. Cuando se habla de interoperabilidad de la historia clínica electrónica del sistema nacional de salud, nos referimos a:
- A. La capacidad de dos o más sistemas o componentes para trabajar conjuntamente en la realización de una tarea
 - B. La técnica que utiliza indicadores para evaluar una organización desde diferentes puntos de vista de sus usuarios.
 - C. Es la capacidad de alcanzar los objetivos programados con el mínimo de recursos disponibles y en el menor tiempo.
 - D. todas las definiciones anteriores son verdaderas como características de la interoperabilidad



28. ¿Cuál es el primer paso para crear un mapa de sistemas de información sanitarios?
- A. Identificar los sistemas de información relevantes
 - B. Seleccionar una herramienta para crear el mapa
 - C. Definir las relaciones entre los sistemas de información
 - D. Validar el mapa con expertos
29. ¿Qué beneficios tiene crear un mapa de sistemas de información sanitarios?
- A. Identificar áreas de mejora en los sistemas de información sanitarios
 - B. Visualizar de manera clara y concisa los sistemas de información y sus relaciones
 - C. Facilitar la toma de decisiones en el ámbito sanitario
 - D. Todas las anteriores
30. ¿Qué tipos de datos incluye el sistema de información sanitaria del SNS?
- A. Datos clínicos y administrativos
 - B. Datos de investigación y estadísticos
 - C. Datos de financiación y recursos humanos
 - D. Todas las anteriores
31. Las estrategias principales para la gestión del conocimiento en un organismo sanitario tienen como principales objetivos:
- A. Creación de nuevo conocimiento, consolidación y traspaso al resto de profesionales de un centro sanitario
 - B. Creación de nuevo conocimiento tanto para los profesionales sanitarios como para los gestores de un centro sanitario
 - C. Creación de nuevo conocimiento, consolidación, y traslado del mismo con objeto de mejorar la generación de conocimiento científico y de su procesado para una mejora de la eficiencia y optimización de resultados
 - D. Ordenación, clasificación y aplicación del conocimiento interno de un centro sanitario
32. Un Sistema Gestor de Base de Datos (BD) es:
- A. El lenguaje de alto nivel en el que se desarrollan las aplicaciones de usuario.
 - B. Software de propósito general que permite la interacción eficiente con la BD.
 - C. El conjunto de Base de Datos + SQL.
 - D. El lenguaje empotrado para acceder a la base de datos



33. En el lenguaje de base de datos definido como LDM, señala la respuesta correcta:
- A. Permite la creación de la instancia de la base de datos
 - B. Permite la creación del esquema de la base de datos
 - C. Permite la creación del esquema y de la instancia de la base de datos
 - D. Ninguna es correcta.
34. ¿Qué tres niveles debe tener una base de datos según la arquitectura propuesta por la normativa ANSI?
- A. Abstracto, concreto y lógico.
 - B. Lógico, semántico y conceptual.
 - C. Externo, interno y conceptual.
 - D. Externo, interno y lógico.
35. Qué esquema de bases de datos incluye la descripción de todos los datos e interrelaciones entre éstos, así como las restricciones de integridad y de confidencialidad:
- A. Esquema interno
 - B. Esquema conceptual
 - C. Esquema externo
 - D. Esquema físico
36. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es una característica de una base de datos relacional?
- A. Todos los datos se deben almacenar como cadenas de caracteres.
 - B. Una fila de una tabla representa un conjunto de datos relacionados.
 - C. Las distintas filas de la misma tabla pueden contener columnas diferentes.
 - D. Una columna de una tabla representa un conjunto de datos relacionados
37. ¿Cuál es la estructura más antigua de un modelo de sistema de gestión de base de datos (SGBD)?
- A. Relacional
 - B. En red
 - C. Jerárquico
 - D. Multidimensional
38. El DBA (Database Administrator) o administrador de la base de datos debe cumplir a con muchas funciones. Señala cuál no es una función propia de un DBA:
- A. Definir el esquema lógico de la base de datos.



- B. Definir el acceso y limitaciones que tendrán los usuarios a partes específicas de la base de datos.
 - C. Modelar los procesos a cumplir para establecer la lógica de negocio.
 - D. Garantizar la integridad de la base de datos.
39. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una propiedad de las transacciones de base de datos?
- A. Atomicidad
 - B. Consistencia
 - C. Aislamiento
 - D. Trazabilidad
40. Señale qué lenguaje es el que incluye las operaciones de creación, modificación y eliminación de las estructuras de la base:
- A. DDL
 - B. DML
 - C. DLC
 - D. TCL
41. Indique cuál NO es un resultado del modelo EFQM:
- A. Satisfacción del cliente
 - B. Impacto en la sociedad
 - C. Obtención de la estrategia
 - D. Satisfacción del personal
- 42.Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta para un sistema de gestión de base de datos (BD) basada en un modelo relacional:
- A. Los datos se representan como colecciones de registros y las relaciones entre los datos se representan mediante conjuntos. Los registros se organizan como un grafo: los registros son los nodos y los arcos son los conjuntos.
 - B. Los datos se representan como colecciones de registros y las relaciones entre los datos se representan mediante conjuntos. Cada nodo puede tener un solo padre.
 - C. La base de datos es percibida a nivel lógico por el usuario como un conjunto de tablas.
 - D. Requiere que el usuario tenga conocimiento de la estructura física de la base de datos a la que se accede.



43. La ejecución desde otro lenguaje de programación, de un procedimiento escrito en SQL, se denomina:
- A. PL/SQL.
 - B. JSQL.
 - C. SQL embebido.
 - D. SQL anfitrión.
44. El ciclo de vida de una base de datos consta de las siguientes etapas:
- A. Análisis, diseño, implantación, y operación
 - B. Análisis, diseño, codificación e implantación
 - C. Diseño, codificación, implantación y operación
 - D. Análisis, diseño, codificación, implantación, prueba y operación
45. Con referencia al modelo relacional, indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A. El número de dominios de una relación define su grado
 - B. La extensión u ocurrencia de una relación es una tabla donde las filas corresponden a los atributos
 - C. Cada atributo, o propiedad con interés informacional de una relación, está asociado a un dominio del que toma sus valores
 - D. El orden de las filas dentro de una tabla es determinante
46. Uno de los problemas que tienen los sistemas de procesamiento de archivos para el almacenamiento de la información es que no se pueden representar restricciones del mundo real. ¿Cuál es esta propiedad?
- A. Integridad
 - B. Inconsistencia
 - C. Seguridad
 - D. Dificultad de acceso a los datos
47. La clave de una entidad o relación es:
- A. El conjunto de atributos que identifican de forma única cada instancia.
 - B. El número de instancias que tiene la entidad o relación.
 - C. La característica principal de la entidad o relación.
 - D. Ninguna es correcta
48. El modelo entidad/relación está formado por:
- A. Clases, objetos e instancias.
 - B. Variables y métodos.
 - C. Entidades, atributos y relaciones.



D. Entidades. Objetos y clases.

49. Una entidad débil es aquella que cumple que:

- A. La clave está compuesta por atributos de la entidad
- B. La clave está compuesta por atributos de la entidad y atributos de otras entidades
- C. Su existencia depende de la existencia de otra u otras entidades
- D. No puede tener relaciones cuya cardinalidad sea uno-a-uno

50. Diagramas de Chen. Cómo se representan los atributos compuestos de una base de datos

- A. Elipse doble
- B. Elipse discontinua
- C. Elipse que enlaza con otras con los componentes del atributo
- D. Ninguna de las anteriores

51. En el modelo de base de datos “entidad/relación” la forma de representar una entidad es:

- A. Mediante un rombo y en el interior del mismo el nombre de la entidad.
- B. Mediante un rectángulo y en el interior del mismo el nombre de la entidad.
- C. Mediante una elipse y en el interior del mismo el nombre de la entidad.
- D. Mediante un triángulo invertido y el nombre de la entidad en una elipse unida al triángulo mediante una línea.

52. ¿Cuál es la fuente principal de información para la construcción de los grupos relacionados de diagnóstico GRD?

- A. Historia Clínica
- B. CMBD
- C. AP-GRD
- D. Informe de alta



53. Según los datos de la tabla paciente en la base de datos, ¿cuál es la consulta por la que se obtienen los datos sombreados en gris?

ClavePaciente	Nombre	Apellido1	Apellido2	FechaNacimiento	Sexo
1	Irasema	M*	S*	02/10/1988	F
2	Clara	G*	B*	05/07/1994	F
3	Jazmin	M*	S*	14/02/1988	F
4	Gabriela	R*	R*	27/03/1990	F
5	Karen	T*	S*	09/08/1989	F
6	Ulises	P*	C*	18/09/1991	M
7	José	M*	S*	24/03/1990	M
8	Andrea	G*	B*	24/12/1991	F
9	Iván	P*	C*	05/05/1987	M
10	Juan	M*	S*	25/10/1988	M

- A. SELECT * FROM Paciente WHERE Sexo = 'F' OR FechaNacimiento < '01/01/1990'
- B. SELECT * FROM Paciente WHERE Sexo = 'F' AND FechaNacimiento < '01/01/1990'
- C. SELECT * FROM Paciente WHERE Sexo = 'F' AND FechaNacimiento < '1990'
- D. SELECT * FROM Paciente WHERE Sexo = 'F' OR FechaNacimiento < '1990'

54. El jefe de un servicio clínico indica que los datos de la memoria del hospital y los datos que tiene el sistema de información del mismo (HIS) no cuadran. En el caso de la memoria no aparecen registradas algunas de las exploraciones funcionales que realiza como son los test de metacolina y las ergo-espirometrías, y sin embargo en el sistema constan realizadas más de 245 agrupadas en todo un año. ¿Cuál es el motivo y cómo debería solucionarse?

- A. La memoria del hospital se realiza a partir de los datos reportados por cada servicio, y en este caso, el servicio no los facilitó en tiempo y forma.



- B. En la memoria del hospital no existe un índice para incluir esta actividad, tan sólo se incluyen el global de pruebas funcionales, por lo que están incluidas en el dato grupal
 - C. La memoria del hospital se realiza a partir de grandes agrupaciones de datos de cada servicio a los que se les asigna un código específico para poder descargarlos correctamente en la memoria. Sin embargo, el registro de esta actividad no se ha realizado por el circuito apropiado dentro del HIS y por tanto, no puede trasladarse a su código asignado
 - D. Ninguna de las anteriores es cierta
55. ¿Qué instrucción SQL se utiliza para extraer información de la Base de Datos?
- A. GET.
 - B. EXPORT.
 - C. SELECT.
 - D. QUERY.
56. Dentro de la sintaxis de una sentencia SELECT de SQL puede aparecer a su vez otra consultar SELECT. Éstas pueden aparecer en
- A. la cláusula SELECT de la consulta
 - B. la cláusula FROM de la consulta
 - C. la cláusula WHERE de la consulta
 - D. Todas las anteriores son ciertas
57. ¿Qué resultados puedo visualizar con el siguiente comando `SELECT*FROM paciente WHERE nombre LIKE 'MA%'`:
- A. Todos los registros de la tabla paciente cuyo nombre tenga a partir del segundo carácter la cadena "MA" y luego que contenga cualquier cadena con caracteres.
 - B. Todos los nombres de la tabla paciente cuyo nombre tenga a partir del segundo carácter la cadena "MA" y luego que contenga cualquier cadena con caracteres.
 - C. Todos los nombres de la tabla paciente cuyo nombre inicie con la cadena "MA" y luego del segundo carácter que contenga cualquier cadena con caracteres
 - D. Todos los registros de la tabla paciente cuyo nombre inicie con la cadena "MA" y luego del segundo carácter que contenga cualquier cadena de caracteres
58. La sentencia `DROP TABLE` nos permite:
- A. Eliminar todas las instancias de una tabla



- B. Eliminar la estructura de una tabla en la base de datos. Debe estar vacía para poder ejecutarse
 - C. Eliminar la instancia y la estructura de una tabla de una base de datos
 - D. Ninguna de las anteriores
59. ¿Qué hace el comando SQL update?
- A. Modifica la estructura de una tabla agregando o eliminando campos
 - B. Modifica la estructura de una vista
 - C. Modifica los valores de los campos de una tabla
 - D. Modifica la estructura de una tabla cambiando la definición de sus campos
60. ¿Cuál es el objetivo principal de un estudio que mide la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes con enfermedades crónicas?
- A. Evaluar la eficacia de los tratamientos médicos
 - B. Medir la carga económica de la enfermedad
 - C. Identificar las barreras de acceso a la atención médica
 - D. Evaluar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida
61. Los tiempos de supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón con metástasis de un servicio de oncología a lo largo del último año han sido: 4 meses, 7 meses, 5 meses, 5 meses, 8 meses, 32 meses, 7 meses, 6 meses. ¿Qué medida de tendencia central utilizaría para sintetizar estos datos?
- A. La media aritmética
 - B. La moda
 - C. La mediana
 - D. La media aritmética, eliminando el valor 32 por ser muy asimétrico
62. En la estimación por intervalo de μ en una población $N(\mu;\sigma)$ con varianza conocida:
- A. Cuanto mayor sea la varianza, mayor será la precisión.
 - B. Cuanto menor sea la desviación típica menor será la precisión.
 - C. Cuanto menor sea la dispersión de la población mayor será la precisión.
 - D. Ninguna de las anteriores
63. ¿Qué información proporciona la incidencia acumulada en un estudio sanitario?
- A. El riesgo de desarrollar una enfermedad en un periodo determinado
 - B. La proporción de individuos que desarrollan una determinada enfermedad a lo largo de un período.
 - C. La gravedad de la enfermedad en la población estudiada



- D. La carga de la enfermedad en la población estudiada hasta el momento del estudio
64. Señale la respuesta FALSA, respecto a medidas de frecuencia y asociación:
- A. Una proporción es un cociente cuyo numerador está incluido en el denominador
 - B. Una tasa de morbilidad es un cociente cuyo denominador son las personas en riesgo de enfermar
 - C. La odds de un evento es el cociente entre la probabilidad de que este evento ocurra y la probabilidad de que no ocurra
 - D. La incidencia acumulada de una enfermedad es una proporción
65. Se define como el número de personas afectadas presente en la población en un momento especificado dividido por el número de personas en la población en ese momento:
- A. Tasa de Incidencia
 - B. Frecuencia
 - C. Tasa de Prevalencia
 - D. Letalidad
66. Se utiliza en una población estándar para eliminar los efectos de cualquier diferencia de edad entre dos o más poblaciones a comparar:
- A. Tasa de Mortalidad
 - B. Ajustes de tasas por edad directo
 - C. Ajustes de tasas por edad indirecto
 - D. Tasa de Morbilidad
67. La gestión de la innovación tecnológica en sanidad, ¿a qué ámbitos sanitarios aplica?
- A. Aplica en la investigación y desarrollo de nuevos tratamientos farmacológicos.
 - B. Aplica tanto a la investigación y desarrollo de tratamientos farmacológicos, e instrumental médico
 - C. Aplica tanto a sistemas de gestión como a prácticas y procesos clínicos de un centro sanitario
 - D. Todas las anteriores son ciertas
68. Identifica la respuesta VERDADERA entre las siguientes respecto a la evaluación de tecnologías sanitarias.
- A. La evaluación no debe incorporar un juicio de valor



- B. Se considera Tecnología Sanitaria al conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos y quirúrgicos, así como a los sistemas organizativos y de soporte a la asistencia sanitaria
 - C. En la evaluación de una intervención terapéutica es suficiente con realizar un análisis coste-beneficio
 - D. La fuerza de las recomendaciones sobre el uso de una tecnología sanitaria debe basarse fundamentalmente en la opinión de expertos
69. El concepto de calidad asistencial en el siglo XXI incluye todos los aspectos siguientes excepto:
- A. Desarrollo de un proceso clínico estandarizado
 - B. Uso eficiente de los recursos
 - C. Mínimo riesgo para el paciente
 - D. Todas las anteriores son ciertas
70. Modelos métricos para la comparativa biosanitaria. El sistema de riesgo incluye elementos tales como:
- A. La deflación interna de los centros sanitarios
 - B. Las variables que definirán la gravedad y la medida de resultados que se quiere emplear
 - C. Las características y competencias profesionales de los servicios sanitarios
 - D. El efecto histéresis del desempleo en el sector de salud
71. Según el modelo propuesto por Donabedian, la evaluación de la calidad comprende aspectos agrupados en:
- A. Eficacia, efectividad, y eficiencia.
 - B. Recursos, resultados y trato profesional.
 - C. Estructura, proceso y resultados.
 - D. Accesibilidad, equidad y satisfacción del usuario.
72. ¿Qué se entiende por armonización de resultados?
- A. La comparación de resultados entre diferentes laboratorios
 - B. La comparación de resultados entre diferentes instrumentos
 - C. La evaluación de diferentes métodos analíticos para el mismo análisis
 - D. El proceso de estandarización de los resultados de las mediciones para hacerlos comparables
73. Respecto a la evaluación de la calidad asistencial, marque la FALSA:



- A. Hay que definir claramente los criterios que se van a evaluar
 - B. Algunas de las herramientas que se utilizan se denominan indicadores
 - C. La conformidad con las normas de estructura siempre asegura la excelencia del proceso y del resultado
 - D. La evaluación del proceso permite detectar áreas de mejora
74. Los indicadores de evaluación de la práctica permiten la monitorización y detección de los efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Señale la respuesta correcta en relación con estos indicadores:
- A. Los indicadores de estructura miden cómo se hace la atención sanitaria.
 - B. Los indicadores centinela miden un suceso adverso y, a menudo, evitable.
 - C. Los indicadores de proceso miden los recursos y la organización de la atención.
 - D. Los indicadores de resultados se expresan en números absolutos.
75. La medida cuantitativa que puede usarse como vía para monitorizar, controlar, y valorar la calidad de importantes actividades de la asistencia al paciente y de los servicios de apoyo se denomina:
- A. Eficacia.
 - B. Estándar.
 - C. Indicador.
 - D. Medida de referencia.
76. En relación con la matriz DAFO, señale la afirmación CORRECTA:
- A. Las fortalezas y las debilidades hacen referencia a aspectos internos de la organización
 - B. Las fortalezas hacen referencia a aspectos externos a la organización y las debilidades a aspectos internos
 - C. Las fortalezas hacen referencia a aspectos internos a la organización y las debilidades a aspectos externos
 - D. Las fortalezas y las debilidades hacen referencia a aspectos externos de la organización
- 77.Cuál de las siguientes perspectivas está incluida en el Cuadro de Mando Integral desarrollado por Robert Kaplan y David Norton:
- A. Interna y Externa de negocio.
 - B. Documentación.
 - C. Usuarios.
 - D. Financiera.



78. ¿Qué fase de implementación de un Cuadro de Mando Integral (CMI) implica identificar los objetivos estratégicos de la organización?
- A. Fase de planificación
 - B. Fase de implementación
 - C. Fase de evaluación
 - D. Fase de control
79. En el diseño de los procesos asistenciales, los límites marginales...
- A. Indican en las representaciones gráficas del proceso, qué actividades entran por el margen inferior de la representación
 - B. Indican dónde termina el conjunto de actuaciones que determina el proceso
 - C. Indican qué actividades, aun perteneciendo al proceso, no van a ser tratadas por éste
 - D. Ninguna es correcta
80. Los objetivos de las vías clínicas son:
- A. Asegurar la continuidad asistencial
 - B. Optimizar los recursos
 - C. Reducir la variabilidad de la práctica clínica
 - D. Todas las respuestas anteriores son correctas
81. Las fases del proceso de toma de decisiones son las siguientes:
- A. Definición de la misión definición de la visión, determinación de valores, enunciado de objetivos y diseño de líneas estratégicas
 - B. Diagnóstico de la situación, jerarquización de prioridades, elección de alternativas, definición de objetivos y establecimiento de un plan.
 - C. Identificación del problema, definición del problema, análisis del problema, elección de alternativas, acción o acciones recomendadas, implementación y evaluación
 - D. Separar el problema de las personas, centrarse en intereses, desarrollar el número de opciones antes de decidir el curso de una acción y basar la solución en el criterio objetivo
82. ¿Cuál de estos elementos NO es imprescindible describir para la gestión de un proceso?
- A. Los procedimientos
 - B. Los indicadores
 - C. La misión
 - D. Los límites inicial y final



83. Implantación de la Gestión por Procesos (GPP) y cómo integrarla de forma progresiva en el sistema de gestión. Los diagramas de procesos son:
- A. Son representaciones gráficas del recorrido o de los pasos que compone el proceso
 - B. Son representaciones gráficas de los puestos de trabajo que componen un proceso
 - C. Son diagramas que no se pueden utilizar fuera del ámbito sanitario
 - D. Ninguna de las anteriores
84. Implantación de la GPP y cómo integrarla de forma progresiva en el sistema de gestión. En los mapas de procesos, las actividades, subprocesos y procesos se representan mediante el símbolo:
- A. Rectángulo
 - B. Cuadrado
 - C. Círculo
 - D. Rombo
85. Respecto a la GPP. Al conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos de un cliente se le llama:
- A. Proceso
 - B. Producto
 - C. Actividad
 - D. Tarea
86. Los tiempos estandarizados de actividad en consultas externas para la determinación de recursos humanos médicos necesarios en un centro hospitalario son:
- A. 20 minutos para una primera consulta y 10 para una consulta sucesiva
 - B. Depende de la especialidad médica
 - C. 30 minutos para una primera consulta y 15 para una consulta sucesiva
 - D. Es una estimación que sólo puede realizar cada centro en función de sus características
87. ¿Cómo se denomina la dimensión de la calidad asistencial que relaciona los resultados obtenidos y los costes que genera el servicio prestado?:
- A. Utilidad.
 - B. Eficiencia.
 - C. Eficacia.
 - D. Efectividad.



88. ¿Cuál de las siguientes actividades NO se corresponde con ninguna etapa definida para la construcción de un cuadro de mando integral?
- A. Análisis de la situación actual.
 - B. Descomposición en objetivos.
 - C. Elaboración de un análisis DAFO.
 - D. Identificación y diseño de nuevas iniciativas.
89. Si realizamos una encuesta de satisfacción a los usuarios sobre los servicios prestados en Atención Continuada estaremos realizando una evaluación:
- A. De estructura.
 - B. De proceso.
 - C. De resultados.
 - D. Ninguna de las respuestas es correcta.
90. La característica por la que un indicador de calidad tiene capacidad para detectar los cambios que se hayan producido en aquello que pretendemos medir se denomina:
- A) Sensibilidad.
 - B) Mensurabilidad.
 - C) Especificidad.
 - D) Fiabilidad.
91. Indicadores de gestión biosanitarios en un centro hospitalario. ¿Qué característica de las reseñadas a continuación es común a los sistemas de medida de producto hospitalario PMC, GRD, DISEASE STAGING (DS) Y APACHE?
- A. Se basan en información disponible a partir de los CMBD
 - B. Son sistemas de clasificación de pacientes
 - C. Miden el producto hospitalario en grupos homogéneos de isoconsumo
 - D. Las opciones A y B son correctas
92. Indicadores de gestión biosanitarios en un centro hospitalario. Señale la opción incorrecta respecto los APR-GRD (All Patient Refined – DRG):
- A. Tiene dos criterios adicionales de subclasificación, severidad y riesgo de mortalidad
 - B. Asociado a cada APR -GRD y a cada nivel de riesgo de mortalidad se corresponden diferentes pesos y costes
 - C. El GRD severidad y GRD riesgo de mortalidad están estratificados en 4 niveles (menor, moderado, mayor y extremo)
 - D. El tipo GRD contiene 2 valores posibles, Médico y Quirúrgico



93. Si una paciente ingresa para un procedimiento específico y no se le realiza porque surge una complicación, el proceso de codificación tendrá en cuenta:
- A. No se tiene en cuenta dicho ingreso para el CMBD
 - B. Se codifica igual que si se hubiese realizado
 - C. No se codifica el procedimiento, como diagnóstico principal se considerará la patología que requería la intervención, y como diagnósticos secundarios se empleará un código de procedimiento no realizado y se codificará la complicación
 - D. Se codificará únicamente con un código de procedimiento no realizado
94. Indicadores de gestión biosanitarios en un centro hospitalario La característica más importante del Cuadro de Mando Integral es:
- A. Aportar información sobre los costes unitarios de los servicios
 - B. Incorporar todos los indicadores de proceso
 - C. Medir de forma objetiva el grado de avance en la estrategia de la organización
 - D. Poder predecir la evolución a futuro de la organización
95. El CMI (Cuadro de mando) es una herramienta que permite analizar periódicamente la dirección de la empresa sanitaria, facilitando el nivel de cumplimiento de los objetivos previamente definidos, por ello es un elemento propio de:
- A. EL análisis de las demandas sanitarias de la población
 - B. La planificación de la atención sanitaria
 - C. El estudio de las necesidades de crecimiento de plantillas de RRHH en un centro sanitarios
 - D. La detección de casos puntuales con costes medios elevados
96. Según R. Kaplan y D. Norton, el método de Cuadro de Mando Integral es una herramienta para la gestión estratégica de las organizaciones. Esta técnica sugiere 4 perspectivas desde las que se ven las organizaciones, ¿cuál de las siguientes es una de ellas?:
- A. Financiera.
 - B. Del Proveedor.
 - C. Estrategia.
 - D. Fundacional.
97. Según R. Kaplan y D. Norton, el método de Cuadro de Mando Integral es una herramienta para la gestión estratégica de las organizaciones. Esta técnica



- sugiere 4 perspectivas desde las que se ven las organizaciones. Estas perspectivas son:
- A. Desarrollo y aprendizaje, Financiera, del Cliente y Procesos Internos.
 - B. Estrategia, Directiva, Fundacional y Financiera.
 - C. Visión, Misión, Objetivos e Indicadores.
 - D. Ninguna de las anteriores.
98. Un Cuadro de Mando Integral (CMI / BSC) no sirve para:
- A. Solucionar de manera rápida los problemas de un proyecto o una organización
 - B. Presentar toda la información relevante de una organización o un proyecto
 - C. Centrar a la organización en los objetivos estratégicos
 - D. Coordinar los objetivos de distintas unidades en una organización
99. ¿Cuál es en la mayoría de los grupos la variable inicial para clasificar un episodio mediante los GRDs?
- A. El procedimiento quirúrgico más complejo efectuado durante el ingreso
 - B. El diagnóstico principal
 - C. La edad del paciente
 - D. El procedimiento quirúrgico relacionado con el diagnóstico principal
100. En el GRD, el diagnóstico principal se define como:
- A. La patología de base que presenta el paciente
 - B. El diagnóstico más complejo que presenta el paciente durante el episodio de hospitalización
 - C. El diagnóstico que después del estudio necesario se establece que fue la causa del ingreso en el hospital
 - D. El diagnóstico que determina el ingreso del paciente en el hospital
101. Indica las fuentes de información necesarias para la construcción de un GRD:
- A. Sexo, fecha de nacimiento, diagnósticos, procedimientos y circunstancia al alta
 - B. Intervenciones realizadas en el episodio, fecha de nacimiento y nacionalidad
 - C. Informe de alta, sexo, fecha de nacimiento y nacionalidad
 - D. Ninguna de las anteriores
102. El sistema de codificación CIE, está compuesto por:
- A. Índice alfabético de enfermedades y lista tabular de enfermedades



- B. Apéndices
 - C. Índice alfabético de procedimientos y lista tabular de procedimientos
 - D. Todas las anteriores son ciertas
103. Con los siguientes datos: Tratamiento que da 10 años de vida más por paciente, con un coste de 3.000 unidades monetarias cada uno, y considerando que con ese tratamiento puedo tratar a 20 pacientes, calcula el coste por año de vida ganado:
- A. 3000 unidades monetarias
 - B. 60000 unidades monetarias
 - C. 300 unidades monetarias
 - D. 3, 15 unidades monetarias
104. El valor de AVAC representa los años de vida ajustados por calidad y se utiliza en algunos estudios de evaluación de tecnologías sanitarias. A continuación, señala la opción correcta:
- A. El cálculo de AVAC siempre es un valor positivo.
 - B. El cálculo de AVAC puede ser un valor negativo si la intervención es perjudicial para la salud.
 - C. El cálculo de AVAC puede ser mayor que 1, lo que indica que la intervención es muy efectiva.
 - D. El cálculo de AVAC puede ser menor que 0, lo que indica que la intervención es ineficaz.
105. Señala cuál de las siguientes respuestas es una medida de resultados (outcomes, desenlaces) de la atención sanitaria:
- A. Mortalidad a los 30 días de un infarto agudo de miocardio
 - B. Porcentaje de cesáreas en partos con sufrimiento fetal
 - C. Estancia media en la reparación de hernia inguinal
 - D. Porcentaje de pacientes (diagnosticados previamente de infarto de miocardio) en tratamiento con aspirina
106. Para la medición de resultados en salud, se pueden utilizar bien medidas de satisfacción, del estado funcional o de calidad de vida relacionada con la salud. Señala la afirmación correcta con respecto a las medidas de calidad de vida:
- A. Se trata de una medida construida por la dimensión física, dimensión psicológica y la dimensión social
 - B. Se trata de una medida objetiva pues su resultado se obtiene por evaluadores externos al paciente



- C. Las unidades de este tipo de medición son las AVD (actividades de la vida diaria)
 - D. Ninguna de las anteriores es correcta
107. Un BSC (BANCED SCORE CARD)
- A. Es lo mismo que un KPI
 - B. Es lo mismo que un CMI
 - C. Incluye varios CMIs
 - D. Es lo mismo que un FCE
108. ¿Cuál de las siguientes no es una de las perspectivas que contempla el Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) de Kaplan y Norton?
- A. Del Proveedor.
 - B. Desarrollo y Aprendizaje.
 - C. Interna del Negocio.
 - D. Financiera.
109. Un Cuadro de Mando Integral ayuda a:
- A. Centrar a la organización en los objetivos estratégicos
 - B. La comunicación y la motivación en una organización
 - C. Desarrollar una cultura de mejora continua
 - D. Todas son ciertas
110. Los indicadores clave de gestión (KPI - Key Performance Indicator):
- A. Permiten valorar el grado de cumplimiento de los objetivos.
 - B. Permiten identificar el presupuesto del proyecto.
 - C. Tienen como objetivo identificar la estrategia.
 - D. Deben ser identificados para determinar los objetivos.
111. La Gestión clínica es el modelo organizativo que considera al paciente el centro del Sistema Sanitario. Entre sus características se pueden señalar:
- A. Constituye un modelo organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.
 - B. El modelo organizativo establece las Unidades de Gestión Clínica y las Áreas de Gestión Clínica en las que se agrupan exclusivamente un conjunto de profesionales de un único estamento y categoría para trabajar con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.



- C. La práctica clínica de calidad, que aplica el conocimiento disponible, apoyado en la evidencia científica no tiene por objeto ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica clínica diaria.
- D. El ámbito sanitario de la gestión clínica solamente puede abarcar a una parte del hospital, o a un equipo.
112. ¿Qué nombre recibe la agrupación de recursos asistenciales que provienen de distintos servicios médicos y/o quirúrgicos o de soporte, que atiende a patologías afines y garantiza una respuesta integral al paciente?
- A. Áreas clínicas
 - B. Unidades de monográficas
 - C. Áreas de salud
 - D. Centros sanitarios integrados
113. Los indicadores de proceso miden:
- A. El funcionamiento (eficacia y/o eficiencia) de alguna actividad o aspecto interno del proceso que es crítico para el resultado final del mismo
 - B. La existencia (o no) de medios físicos necesarios para una actividad
 - C. El funcionamiento (eficacia y/o eficiencia) del proceso, es decir, lo que pasa (o no) después de haber realizado alguna actividad (proceso)
 - D. Ninguna es correcta
114. La elaboración de las trayectorias clínicas se sustenta en 4 pilares fundamentales:
- A. Evidencia científica, experiencia profesional, necesidades del paciente y características propias de la institución sanitaria
 - B. Experiencia profesional, evidencia científica, gestión de procesos y necesidades del paciente
 - C. Metodología de uso apropiado, características propias de la institución sanitaria, evaluación médica y experiencia profesional
 - D. Gestión por procesos, evaluación médica, evidencia científica y necesidades del paciente
115. ¿Qué información debe incluir una vía clínica?
- A. Objetivos, actividades, responsabilidades, tiempos de cada fase del tratamiento
 - B. Información financiera del paciente
 - C. Datos personales de los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento
 - D. Información sobre el historial médico del paciente



116. Que es la Hipótesis nula (H_0).
- A. Es la hipótesis que se desea probar con los datos.
 - B. Es, como su nombre indica, la alternativa a H_1 .
 - C. La hipótesis nula siempre es la información externa que se quiere probar.
 - D. A y C son correctas.
117. El contraste de hipótesis (CH) es:
- A. Es el riesgo atribuible a la diferencia de la incidencia de enfermedad entre los expuestos y no expuestos al factor de riesgo.
 - B. A y C son ciertas.
 - C. La técnica estadística que se utiliza para decidir entre dos posibilidades.
 - D. Ninguna es correcta.
118. Cuando hablamos de la sensibilidad y la especificidad, hacemos referencia a características de:
- A. La prueba.
 - B. Es el resultado de aplicar una prueba a la población con una prevalencia determinada de enfermedad.
 - C. Es lo mismo que el valor predictivo.
 - D. Ninguna de las anteriores.
119. Es la capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir:
- A. Validez
 - B. Fiabilidad.
 - C. Sensibilidad.
 - D. Seguridad.
120. Probabilidad de que un enfermo sea identificado correctamente por la prueba, es decir, que tenga una prueba positiva:
- A. Especificidad.
 - B. Sensibilidad.
 - C. VPN.
 - D. VPP.
121. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
- A. Especificidad.
 - B. Sensibilidad.
 - C. Validez.
 - D. Seguridad.



122. Es la edad media que vive una persona o una especie:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
123. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
124. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
125. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
126. Mide el número de muertes de niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos de la misma población.
- A. Tasa bruta de mortalidad.
 - B. Tasa de mortalidad infantil.
 - C. Mortalidad.
 - D. Esperanza de vida.
127. Son indicadores de Natalidad los:
- A. Referentes a los nacimientos ocurridos en una población.
 - B. La tasa bruta de natalidad.
 - C. Ratio de masculinidad al nacimiento.
 - D. Todas son indicadores de natalidad.



128. Se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito a lo largo del año:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacimiento.
 - C. Mortalidad.
 - D. Natalidad.
129. Se define como el número medio de años que vivirían con x años cumplidos los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito, a lo largo del año:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida según la edad.
 - C. Esperanza de vida al nacimiento.
 - D. Natalidad.
130. Dentro de los derechos de los pacientes encontramos el derecho a la información sanitaria, todo ello para dar cumplimiento a:
- A. Que los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos para acceder a ellos.
 - B. Los servicios de salud deben disponer en los centros y servicios sanitarios de una guía en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos.
 - C. Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a la información previa correspondiente para elegir médico y centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud de cada comunidad.
 - D. Todas las anteriores.
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A. el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
 - B. la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.



- C. dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
- D. todas las anteriores son verdaderas.
132. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A. Fue aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978
- B. Fue ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978
- C. Fue sancionada por SM el Rey ante las Cortes el 27 de diciembre de 1978
- D. Todas las anteriores son verdaderas
133. La declaración de la guerra y el hacer la paz corresponde:
- A. al Rey previa autorización del Presidente del Gobierno, tras consulta de éste al Pleno de las Cortes Generales
- B. al Presidente del Gobierno previa autorización de las Cortes Generales y ratificación posterior del Rey
- C. al Rey previa autorización de las Cortes Generales
- D. al Rey o al Presidente del Gobierno sin autorización previa ni ratificación posterior de órgano ni autoridad alguna
134. Según la Ley General de sanidad 14/1986 son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:
- A. sólo los españoles que residan en territorio nacional
- B. todos los españoles y extranjeros que residan en territorio nacional
- C. solo los extranjeros que residan en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, el resto no
- D. Sólo los extranjeros que mantengan su residencia en su país de origen
135. La Inspección General de Sanidad (IGESAN) depende de:
- A. Dirección General de Personal
- B. Secretaria de Estado de Defensa
- C. Subsecretaría de Defensa
- D. Estado Mayor de la Defensa
136. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A. el personal debe ser identificado por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud
- B. la selección del personal estatutario fijo sólo podrá realizarse a través del sistema de concurso-oposición



- C. el personal estatutario temporal puede estar sujeto a un período de prueba de 6 meses de trabajo efectivo durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria
 - D. son verdaderas todas las anteriores
137. Son derechos colectivos del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A. la actividad sindical
 - B. la negociación colectiva
 - C. la libre sindicación
 - D. todas las anteriores
138. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
 - B. El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
 - C. El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
 - D. El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
139. Marcar la VERDADERA: Durante la situación de excedencia voluntaria:
- A. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional o trienios.
 - B. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria continuará devengando sus retribuciones habituales, incluidos trienios y pagas extraordinarias, pero no le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional.
 - C. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos trienios; únicamente le computará a efectos de carrera profesional.
 - D. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria percibirá el sueldo base más los trienios que hubiera perfeccionado hasta ese momento, excluyéndose de sus emolumentos los complementos que pudieran corresponder a su puesto laboral.



140. En cuanto al ámbito de aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto Legislativo 5/2015) es VERDADERO:
- A. el personal militar de las Fuerzas Armadas dispone de Legislación específica propia
 - B. NO es de aplicación en las universidades públicas
 - C. es de aplicación exclusiva a todo el personal funcionario y laboral con Servicio en la Administración General del Estado
 - D. todas son verdaderas
141. Son retribuciones básicas:
- A. el sueldo, los trienios y el complemento de destino
 - B. el sueldo, los trienios, el complemento de destino y el complemento específico
 - C. el sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias
 - D. el sueldo, los trienios, el complemento de destino, el complemento específico y las pagas extraordinarias
142. En lo referente a la organización hospitalaria y de atención primaria:
- A. Los hospitales tendrán como funciones primordiales las de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud
 - B. También son funciones suyas la investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área correspondiente
 - C. El acceso a los servicios hospitalarios se efectuará una vez que las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención primaria hayan sido superadas, salvo en los casos de urgencia vital
 - D. Todas son verdaderas
143. Marcar la VERDADERA: En cuanto al derecho a la información asistencial:
- A. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita
 - B. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, se deberá informar siempre de ello inmediatamente al Juez



- C. El derecho a la información sanitaria de los pacientes nunca podrá ser limitado, incluso con la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica
 - D. En caso de necesidad terapéutica el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica aunque no será preciso comunicar esta decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho
144. Señale la opción FALSA referida a los límites del consentimiento:
- A. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente sin necesidad de contar con su consentimiento cuando existe riesgo para la salud pública
 - B. Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones a criterio del médico responsable de la asistencia
 - C. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho
 - D. Todas son verdaderas
145. Se otorgará el consentimiento por representación:
- A. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia
 - B. Cuando el estado físico o psíquico del paciente no le permita hacerse cargo de su situación
 - C. Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia
 - D. Todas son verdaderas
146. La Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:
- A. la Ley recoge que los padres, madres, tutores, curadores o representantes legales procurarán que los menores de edad hagan un uso equilibrado y responsable de los dispositivos digitales
 - B. el acceso a Internet de hombres y mujeres procurará la superación de la brecha de género
 - C. todo lo anterior es verdadero
 - D. nada de lo anterior aparece recogido expresamente en la Ley
147. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:



- A. Sólo las personas con nacionalidad española
 - B. Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
 - C. Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español
 - D. Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social
148. Marca la VERDADERA en relación al desarrollo profesional según Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias:
- A. Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional
 - B. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo siete años desde la precedente evaluación positiva
 - C. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos un año desde ésta
 - D. La evaluación se llevará a cabo por un comité específico independiente, ajeno al Centro o Institución
149. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:
- A. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
 - B. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
 - C. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo
 - D. Todas son verdaderas
150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A. violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
 - B. comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad



- C. también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
- D. todas son verdaderas
151. Destaca la definición de proceso asistencial integrado (PAI):
- A. Es un conjunto mínimo de datos básicos de la afectividad sanitaria de un centro hospitalario o de Atención primaria.
- B. Es un conjunto de mejoras en los sistemas de información para la medición de la casuística hospitalaria.
- C. Es un conjunto de actividades asistenciales y no asistenciales centradas en el paciente para la resolución integral de su problema de salud.
- D. catálogo de prestaciones que desarrolla sistemas de imputación y medición de costes derivados de las actividades directas de cuidados de enfermería
152. La gestión por procesos se basa en los principios de:
- A. La ordenación jerárquica de una organización
- B. La gestión por competencias
- C. La calidad total
- D. La gestión clínica
153. La gestión por procesos consiste en:
- A. Establecer los objetivos, procesos y procedimientos de la Unidad, conforme al sistema de gestión de calidad
- B. Normalizar los procesos y asignar propietarios
- C. La identificación y gestión de los procesos necesarios para llevar a cabo la política, estrategia, planes y objetivos de la Unidad
- D. Establecer los indicadores, el análisis y la mejora de los procesos
154. En la gestión por procesos en una organización sanitaria ¿Cuál de los diferentes tipos de procesos constituyen el elemento central de la gestión por procesos, ya que se encargan de reorganizar el conjunto de actuaciones que debe recibir un usuario ante una demanda asistencial?
- A. Procesos estratégicos
- B. Procesos operativos
- C. Procesos de soporte
- D. Procesos de medición, análisis y mejora



155. En la gestión por procesos en una organización sanitaria, la descripción esquemática y/o gráfica en la que se incluyen elementos como actividades, responsables, tiempo estimado, modo de ejecución, o cualquier otro que sirva para especificar operativamente los procesos clave y de soporte de un servicio se denomina:
- A. Mapa de indicadores
 - B. Mapa estratégico
 - C. Mapa de procesos
 - D. Cuadro de Mando Integral
156. Una actividad formativa que solicite acreditación, pasa por un proceso de evaluación, en este proceso se realiza una evaluación cualitativa. De las siguientes características, cual se evalúa actualmente:
- A. Pertinencia de la actividad.
 - B. Organización y logística.
 - C. Metodología docente.
 - D. Todas las anteriores.
157. En relación a los criterios de selección de los participantes de una actividad formativa. Debe contar con lo siguiente, EXCEPTO:
- A. Los objetivos deberán ser apropiados para el desarrollo del trabajo de los profesionales a los que se dirige.
 - B. Objetivos de aprendizaje dirigidos a una profesión concreta deberán tener como colectivo diana dicha profesión.
 - C. Incluso dentro de una misma profesión podrían formularse objetivos docentes que no son adecuados para un determinado nivel o especialidad.
 - D. Todas son correctas.
158. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid tiene la siguiente estructura, EXCEPTO:
- A. Pleno de la comisión.
 - B. Comisión permanente.
 - C. Secretaria Técnica.
 - D. Todas las anteriores
159. A todas las siguientes profesiones va dirigido el sistema de acreditación de la formación continuada, EXCEPTO:
- A. Licenciaturas.-Medicina, Veterinaria, Farmacia, y Odonto-estomatología.



- B. Diplomaturas: Enfermería, Fisioterapia, Podología, Terapia Ocupacional, Nutrición humana y dietética.
 - C. Se acreditarán también actividades dirigidas a colectivos no sanitarios que trabajen en ámbito sanitario: químicos, físicos, biólogos, psicólogos clínicos y ópticos-optometristas.
 - D. Todas las anteriores.
160. Cuando hablamos de Riesgo Relativo (RR) nos referimos a:
- A. Es la incidencia de enfermedad en los expuestos dividida por la incidencia en los no expuestos al factor de riesgo.
 - B. Es una medida de la fuerza de la asociación, y proporciona información útil para juzgar si una asociación, que no se debe al azar ni a errores sistemáticos, puede ser causal; por ello es la forma más habitual de presentar los resultados de los estudios etiológicos. Carece de unidades, su límite inferior es 0 y el superior es infinito.
 - C. A y B son correctas.
 - D. Solo B es correcta.