

000030



Castilla-La Mancha



Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Categoría: MEDICO/A DE ADMISIÓN, ARCHIVOS Y DOCUMENTACION CLINICA

14 abril 2024

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 19/12/2022 (D.O.C.M nº 248 de 29 de diciembre), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.

2. Utilice bolígrafo negro o azul. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".

3. Este cuestionario consta de 100 preguntas y 5 de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.

5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.

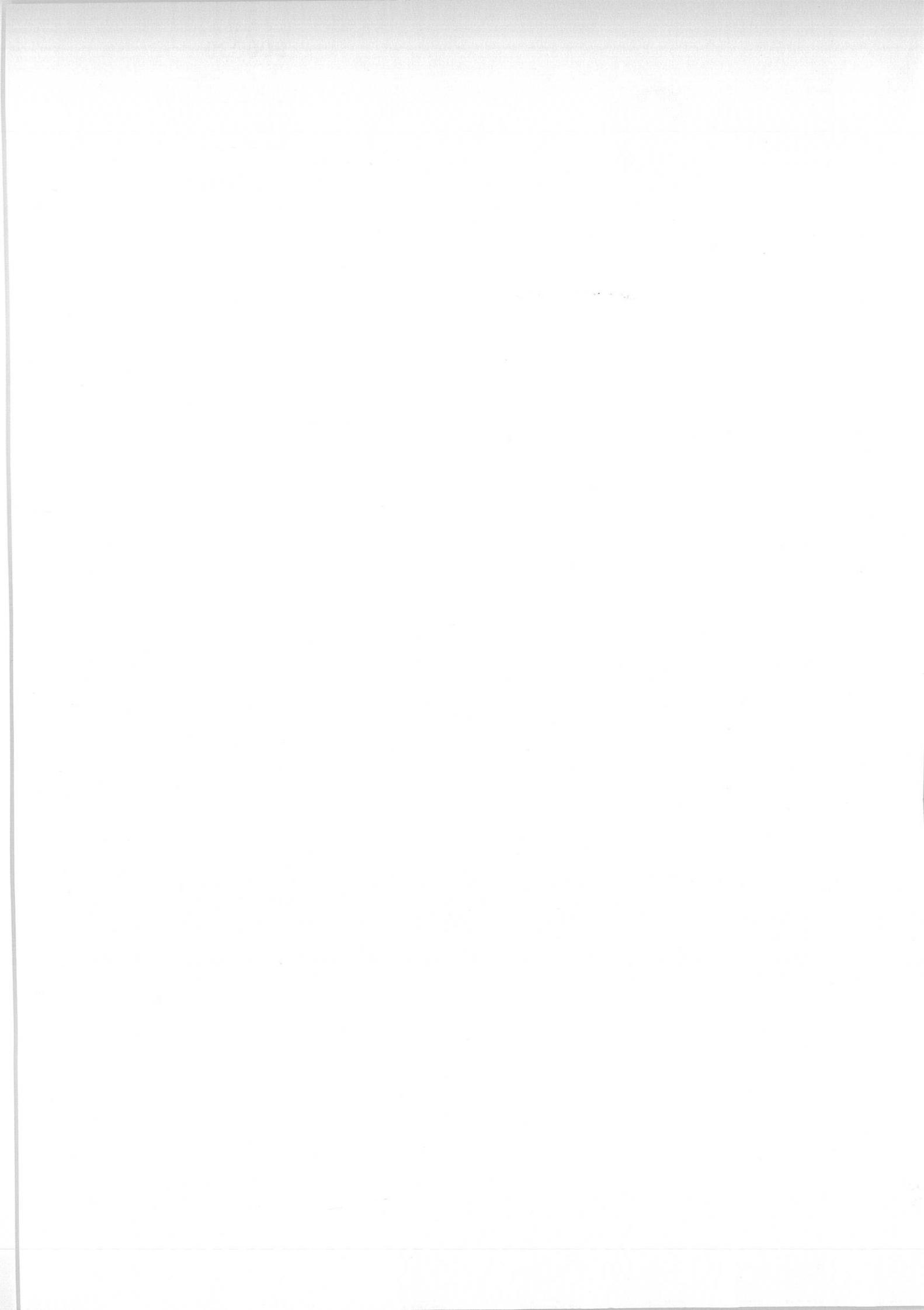
6. Las respuestas deberán ser marcadas en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".

7. El tiempo de realización de este ejercicio es de 120 minutos. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.

8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.

9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.

10. No olvide firmar la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.



- 1. Según la ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, el instrumento de planificación estratégica, dirección y ordenación del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, se denomina:**
 - a) Plan de Salud.
 - b) Protocolo de Salud.
 - c) Programa de Salud.
 - d) Programa Sanitario.
- 2. Se hace referencia a la necesidad de coordinación entre niveles asistenciales en la siguiente normativa excepto:**
 - a) RD 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.
 - b) Ley 14/1986 Ley General de Sanidad.
 - c) 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.
 - d) RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales
- 3. Aprobará el reglamento de estructura y funcionamiento del Servicio de Salud de Castilla La Mancha:**
 - a) El Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad
 - b) El Ministerio de Sanidad
 - c) El Director Gerente del Sescam
 - d) El Director General de Asistencia Sanitaria
- 4. Según el RD 527/1987 de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de Salud, quedan adscritos a la Gerencia las siguientes áreas de actividad excepto:**
 - a) Atención al paciente
 - b) Servicios Centrales
 - c) Política de personal
 - d) Asesoría jurídica
- 5. ¿Cuál de los siguientes factores NO actúa sobre la demanda de atención sanitaria?**
 - a) Los cambios en las preferencias de los individuos
 - b) Las actuaciones del médico como intermediario
 - c) El número de empresas en el mercado (competencia)
 - d) Los cambios en el estado de salud del individuo
- 6. En el Contrato de Gestión que cada Gerencia acuerda con la Dirección-Gerencia del SESCAM, se fijan:**
 - a) Los objetivos sanitarios y de calidad
 - b) La dotación de recursos necesarios
 - c) Los plazos para el cumplimiento de objetivos
 - d) Los objetivos sanitarios, la dotación de recursos necesarios, el plazo para su cumplimiento y evaluación
- 7. Según el RD 1039/2011, de 15 de julio, cual de los criterios marco para garantizar tiempos máximos de acceso es incorrecto**
 - a) Gravedad de las patologías
 - b) Duración de la intervención
 - c) Eficacia de la intervención
 - d) Oportunidad de la intervención
- 8. RD 1039/2011 de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS. El usuario continuará en el registro de lista de espera aunque pierda la garantía excepto cuando**
 - a) No hubiera optado por alguna de las alternativas ofertadas
 - b) Retrase la atención sin causa justificada
 - c) Deje de tener la indicación
 - d) Incumpla alguna de sus obligaciones (mantener actualizados los datos, justificar la solicitud de aplazamiento...)

9. Señala la opción incorrecta en relación al derecho al Ejercicio de la Libre Elección en Atención Especializada recogido en la Ley 3/2014 de la Comunidad Autonómica de Castilla-La Mancha:

- a) La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria podrá ejercerse en el ámbito de la zona básica de salud.
- b) El ejercicio de la elección en atención especializada supone que todos los problemas de salud del paciente serán atendidos en el mismo hospital.
- c) El paciente puede elegir varios centros simultáneamente
- d) Los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.

10. En el artículo 7 de la Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía en la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, queda recogido qué:

- a) El Sescam facilitará información, con carácter mensual, acerca del número de pacientes en las listas de espera de todas las especialidades. A esta información podrán tener acceso todos los ciudadanos.
- b) A la información que el Sescam facilitará, con carácter mensual, acerca del número de pacientes en las listas de espera de todas las especialidades, debido a la confidencialidad esa información, solo podrán tener acceso los profesionales de cada uno de los Centros Sanitarios.
- c) Los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.
- d) La Ley 3/14, de 21 de julio, de garantía en la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, sólo tiene por objeto la regulación del derecho a la libre elección de médico sin entrar en información de listas de espera.

11. La legislación vigente establece que NO se incluirán en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud

- a) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.
- b) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que contribuyan de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- c) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que aporten una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- d) Son correctas las respuestas a y b

12. ¿Cuál es el órgano competente para acordar la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud?

- a) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y se aprobará mediante Real Decreto.
- b) Las Comunidades Autónomas
- c) La Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS
- d) La Secretaría de Estado de Sanidad

13. La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero modifica el artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Señale la respuesta correcta:

- a) Se amplía el límite de 22 semanas de gestación, para las interrupciones del embarazo por causas médicas, siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada.
- b) Se elimina el requisito de haber informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad.
- c) Los IVE solo se podrán llevar a cabo en un centro sanitario público.
- d) Se amplía el límite de 22 semanas de gestación, para las interrupciones del embarazo por causas médicas, siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto.

14. Para realizar el seguimiento de la prestación ortoprotésica en el ámbito del Sescam, la Orden 136/2018, de 5 de septiembre, establece la creación de una Comisión Central de Prestación Ortoprotésica, que estará compuesta por (señale la respuesta incorrecta):

- a) Un Facultativo Especialista de Área (FEA) en rehabilitación.
- b) A la persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- c) Un FEA experto en traumatología y cirugía ortopédica.
- d) Un Médico de Admisión.

15. El Reglamento (UE) 2016/679, entre los datos personales relativos a la salud, incluye:

- a) Todos los datos relativos al estado de salud que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro.
- b) Todo número, símbolo o dato asignado a una persona física que la identifique de manera única
- c) Información procedente de datos genéticos y muestras biológicas
- d) Todas las respuestas son correctas.

16. ¿Cuál es la diferencia entre el responsable del tratamiento y el encargado del tratamiento?

- a) El responsable es la persona física o jurídica que decide sobre los fines y medios del tratamiento de los datos, mientras que el encargado es la persona física o jurídica que trata datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.
- b) El encargado decide sobre el tratamiento de los datos, mientras que el responsable los proporciona
- c) El responsable es la persona física o jurídica que trata los datos, mientras que el encargado es el titular de los datos
- d) El responsable es el titular de los datos, mientras que el encargado los trata por cuenta del responsable

17. En el contexto de la Directiva 2011/24/UE, ¿qué es el Punto Nacional de Contacto (PNC)?

- a) Un servicio que facilite a los pacientes la información sobre sus derechos en el Estado miembro en relación con la recepción de asistencia sanitaria transfronteriza.
- b) Una organización que supervisa el proceso de autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- c) Un centro de información para los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- d) Una entidad encargada de facilitar la cooperación entre los sistemas de salud nacionales en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza.

18. En base al Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, en España ¿de qué plazo dispone el usuario para la solicitud de reembolso de los gastos derivados de la asistencia sanitaria transfronteriza que ha de dirigir al organismo asignado a tal efecto por la administración sanitaria competente?

- a) de seis meses desde que le fue concedida la autorización previa para recibir dicha asistencia transfronteriza.
- b) de un plazo máximo de tres meses a partir de la fecha de pago de la asistencia recibida.
- c) hasta doce meses desde que recibió la asistencia transfronteriza.
- d) no existe plazo legal para la solicitud de reembolso, disponiendo la autoridad sanitaria competente de un plazo máximo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud de reembolso, y se podrá entender estimada la solicitud por silencio administrativo.

19. El Decreto 24/2011 de 12/04/2011 de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, en su artículo 13 regula:

- a) El uso de la historia clínica por los profesionales sanitarios.
- b) El uso de la historia clínica por terceros.
- c) El uso de la historia clínica por el paciente.
- d) El uso de la historia clínica por el representante legal del paciente.

20. Señala la respuesta incorrecta respecto al Fondo de Cohesión Sanitaria:

- a) Tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español.
- b) Tiene por objeto la atención a ciudadanos desplazados procedentes de la Unión Europea.
- c) Tiene por objeto la atención a ciudadanos de países con los que España tiene suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca.
- d) Su gestión y distribución corresponde a las Comunidades Autónomas.

21. Señale la respuesta incorrecta respecto a la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas:

- a) Se compensarán procesos que impliquen ingresos hospitalarios.
- b) Se compensarán procedimientos ambulatorios solicitados por la Comunidad Autónoma de residencia cuando esta no disponga de los servicios o recursos adecuados.
- c) La derivación del paciente debe hacerse mediante solicitud expresa de la Comunidad Autónoma de origen en coordinación con la Comunidad Autónoma de recepción.
- d) Incluye la atención urgente solicitada por el propio paciente durante un desplazamiento a una Comunidad Autónoma distinta a la suya de referencia.

22. El ejercicio del derecho a la segunda opinión médica se garantiza entre otros para los siguientes procesos excepto uno:

- a) Enfermedades neoplásicas malignas excepto cánceres de piel.
- b) Enfermedades neurológicas inflamatorias y degenerativas invalidantes.
- c) Enfermedades graves con causa hereditaria claramente definida.
- d) Necesidad de trasplante de órganos sólidos.

23. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la tramitación del derecho a la segunda opinión médica:

- a) En caso de solicitudes incompletas o incorrectamente formuladas se requerirá al interesado para que en el plazo de 10 días proceda a la subsanación.
- b) Una vez que el expediente esté completo, el titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria resolverá la solicitud.
- c) El plazo para notificar al interesado la resolución de su solicitud será de un mes contado desde el día siguiente al de su presentación.
- d) Cuando en la resolución se reconozca el derecho a una segunda opinión médica se indicará en ella el órgano, servicio o centro sanitario que deba emitirla.

24. Según la orden 22/06/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social en su artículo 7 señale la respuesta incorrecta respecto al contenido mínimo del convenio singular:

- a) Identificación de las partes que suscriben el convenio singular y la capacidad jurídica con la que actúa cada una de ellas.
- b) El objeto del convenio singular con indicación de los servicios, recursos y prestaciones vinculados.
- c) La financiación o régimen económicos del convenio singular.
- d) El plazo de vigencia sin posibilidad de prórroga.

25. Los centros hospitalarios se agrupan según su tamaño teniendo en cuenta el número de camas instaladas de los mismos atendiendo a la siguiente clasificación. Señale la incorrecta:

- a) De 50 a 100 camas
- b) De 100 a 199 camas
- c) De 200 a 499 camas
- d) Mayores o igual de 500 camas

26. De las siguientes afirmaciones sobre el Servicio de Admisión y Documentación Clínica, una de ellas NO es correcta:

- a) Se trata de un servicio integrado por personal multidisciplinar.
- b) La primera alusión a su existencia la encontramos en el RD 521/1987 de 15 de abril del Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD.
- c) La primera alusión a su existencia la encontramos en el RD 866/2001, de 20 de julio por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica.
- d) Las áreas básicas de funcionamiento a las que orienta su actividad el Servicio de Admisión y Documentación Clínica corresponden a gestión, clientes e información

27. En la estadística de centros sanitarios de atención especializada, la actividad asistencial correspondiente a urgencias no recoge:

- a) Porcentaje de urgencias ingresadas.
- b) Porcentaje de ingresos desde urgencias.
- c) Presión de urgencias.
- d) Las urgencias generadas por los enfermos ingresados.

28. Señale la respuesta incorrecta respecto a la legislación aplicable al Plan Regional de Calidad de Castilla-La Mancha:

- a) Está sustentado en la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha en su título IV
- b) Está sustentado en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025
- c) Se articula también en el decreto 82/2019 del 16 de julio, artículo 9.
- d) El órgano correspondiente para su desarrollo es la Dirección General de Recursos Humanos

29. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la consideración de anotaciones subjetivas:

- a) Valoración sobre hipótesis diagnósticas demostradas
- b) Sospechas acerca de incumplimientos terapéuticos
- c) Comportamientos insólitos
- d) Sospechas acerca de hábitos no reconocidos

30. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la obligatoriedad de registrar en los informes de alta:

- a) Tipo de ingreso
- b) Motivo de alta
- c) Evolución y comentarios
- d) Recomendaciones terapéuticas que no incluyan fármacos

31. Señale la respuesta incorrecta. En cuanto a la información que se proporciona al paciente previo al consentimiento informado éste debe incluir entre otros:

- a) Identificación y descripción del procedimiento.
- b) Objetivo del procedimiento.
- c) Coste estimado del procedimiento.
- d) Beneficios que se esperan alcanzar.

32. La lista tabular de enfermedades de la CIE 10 se divide:

- a) En primer lugar por categorías.
- b) En segundo lugar por códigos.
- c) En tercer lugar por subcategorías.
- d) B y C son incorrectas.

33. Señale la incorrecta respecto al proceso de indización del episodio asistencial:

- a) Identificación del diagnóstico principal.
- b) Identificación de los diagnósticos secundarios.
- c) Identificación de los procedimientos realizados durante el episodio asistencial.
- d) El documento fundamental de consulta es el informe de ingreso del paciente.

34. Señale la respuesta incorrecta en cuanto al contenido del Sistema de Información Sanitaria del SNS:

- a) Población.
- b) Actividad que se desarrolla para la atención de la población.
- c) No incluye los recursos sanitarios.
- d) Incluye la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

35. Señale la incorrecta. El portal estadístico del Sistema Nacional de Salud:

- a) Incluye banco de datos.
- b) Incluye clasificaciones y normalización estadística.
- c) No incluye estadísticas de las Comunidades Autónomas.
- d) Incluye registros de información sanitaria.

36. Señale la respuesta falsa respecto a los indicadores de salud y sus posibles utilidades:

- a) Son útiles para describir las necesidades de atención de salud de una población, así como la carga de enfermedad en grupos específicos.
- b) Son útiles en la gestión de sistemas y mejora de la calidad.
- c) No son útiles para formular hipótesis en el campo de la investigación.
- d) Son útiles en la evaluación de las intervenciones en el campo de la salud.

37. En el contexto de indicadores de salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor un indicador de salud poblacional?

- a) La tasa de mortalidad infantil en un país.
- b) El índice de satisfacción de los pacientes en un hospital específico.
- c) El porcentaje de pacientes que cumplen con sus citas médicas programadas.
- d) El tiempo promedio de espera en la sala de emergencias de un hospital.

38. En un cuadro de mando hospitalario, ¿cuál de los siguientes indicadores se relaciona directamente con la eficiencia operativa del hospital?

- a) Tasa de ocupación de camas.
- b) Nivel de satisfacción de los pacientes.
- c) Ingresos generados por servicios médicos.
- d) Número de médicos especialistas.

39. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe mejor un objetivo clave del cuadro de mando hospitalario?

- a) Proporcionar información detallada sobre procedimientos médicos específicos.
- b) Facilitar la toma de decisiones estratégicas a través de la visualización clara de datos relevantes.
- c) Controlar exclusivamente los costos operativos sin considerar la calidad del servicio.
- d) Limitar el acceso a la información para evitar posibles filtraciones de datos sensibles.

40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la tasa de incidencia?

- a) Representa la cantidad de personas que actualmente padecen una enfermedad específica en una población determinada.
- b) Mide la proporción de personas que han fallecido por una enfermedad específica en relación con la población total.
- c) Indica el número total de casos nuevos de una enfermedad en una población durante un periodo de tiempo específico.
- d) Cuantifica la frecuencia de visitas a servicios de atención médica para el tratamiento de una enfermedad particular.

41. ¿Qué enfermedades son generalmente consideradas como de declaración obligatoria?

- a) Enfermedades respiratorias.
- b) Enfermedades crónicas y trastornos neuropsiquiátricos.
- c) Enfermedades cardiovasculares.
- d) Enfermedades infecciosas específicas identificadas por las autoridades sanitarias.

42. En el contexto del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la función principal de este conjunto de información en el ámbito sanitario?

- a) El CMBD se utiliza exclusivamente para la facturación de servicios médicos en los hospitales.
- b) Su principal objetivo es recopilar datos demográficos de la población atendida en los centros de salud.
- c) Proporciona información detallada sobre la actividad hospitalaria, permitiendo el análisis y la planificación sanitaria.
- d) El CMBD está diseñado para rastrear la evolución a largo plazo de enfermedades crónicas en la población.

43. Cuál de los siguientes datos no se recoge en el CMBD:

- a) Sexo
- b) Tipo de alta
- c) Nivel de renta
- d) Diagnóstico principal

44. ¿Cuál de las siguientes definiciones describe de manera más precisa el concepto de Case Mix?

- a) El Case Mix se refiere a la distribución geográfica de los hospitales en una región específica.
- b) Es la variedad de procedimientos médicos disponibles en un hospital en particular.
- c) Se trata de la diversidad y complejidad de los pacientes atendidos por un hospital, considerando factores como diagnósticos, procedimientos y características demográficas.
- d) El Case Mix está limitado a la clasificación de pacientes en función de su edad y género.

45. El proceso asistencial ambulatorio realizado en una sola jornada, en el que se establece el diagnóstico y tratamiento, después de realizar las pruebas complementarias, ¿a qué definición corresponde?

- a) Consulta programada.
- b) Consulta de alta resolución.
- c) Consulta resolutiva.
- d) Consulta realizada en un hospital de día.

46. En el contexto de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), ¿cómo se define el "peso del GRD"?

- a) El peso del GRD es una medida exclusiva de la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes.
- b) Se refiere al costo total asociado a un grupo específico de pacientes en relación con la facturación hospitalaria.
- c) Es una clasificación numérica asignada a cada GRD que representa la complejidad y consumo de recursos asociados a ese grupo.
- d) El peso del GRD es una variable utilizada únicamente para fines estadísticos y no tiene impacto en la gestión hospitalaria.

47. El Agrupador APR-GRD clasifica la Severidad y el Riesgo de Mortalidad en los siguientes niveles:

- a) Menor, moderado, alto y extremo
- b) Menor, moderado, mayor y extremo
- c) Bajo, moderado, alto y máximo
- d) Mínimo, bajo, moderado y alto

48. Señale la opción correcta respecto a los APR-GRDs atípicos o inválidos:

- a) El APR-GRD 950 indica los episodios que no son agrupables.
- b) El APR-GRD 951 indica los episodios con procedimiento extensivo sin relación con el diagnóstico principal.
- c) El APR-GRD 952 indica los episodios con procedimiento moderadamente extensivo no relacionado con el diagnóstico principal.
- d) El APR-GRD 955 indica los episodios cuyo diagnóstico principal no es válido como diagnóstico de alta.

49. ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre el análisis del impacto de las estancias no es correcta?

- a) Se comparan de forma individualizada las diferencias entre la estancia media del hospital y la estancia media ajustada en cada uno de los GRDs.
- b) El impacto tendrá signo negativo en aquellos GRDs en los que la estancia media del hospital es superior a la de la norma.
- c) Las estancias ahorradas son las estancias que el hospital se está ahorrando en cada uno de los GRDs debido a que presenta una estancia media más baja.
- d) Las estancias evitables son las estancias que el hospital se podría evitar en cada uno de los GRDs si fuera capaz de reducir su estancia media hasta el valor de la norma.

50. Entre los siguientes sistemas de clasificación de pacientes, indique cual no tiene como unidad de análisis la visita:

- a) APG
- b) ACG
- c) PAC
- d) AVG

51. En la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, art. 42, la competencia se define como:

- a) El conjunto de comportamientos observables y medibles, de modo fiable y válido, relacionados casualmente con un desempeño bueno o excelente.
- b) La aptitud del profesional para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión, para resolver las situaciones que se le planteen.
- c) La capacidad o característica personal estable y casualmente relacionada con los resultados deseables en una organización.
- d) El conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica.

52. No son características exigibles de las competencias ser:

- a) Observables y medibles.
- b) Supuestas y valoradas de antemano.
- c) Ligadas al desempeño.
- d) Relevantes al puesto de trabajo.

53. En un cuadro de mando integral (CMI) hospitalario a que perspectiva corresponde el indicador tasa de reintegros:

- a) Financiera.
- b) Proceso interno.
- c) Cliente.
- d) Aprendizaje y crecimiento.

54. No se consideran camas de Hospitalización:

- a) Cama de reanimación postquirúrgica.
- b) Camas convencionales de hospitalización y de Cuidados especiales (intensivos, pediátricos, coronarios, quemados).
- c) Cunas de Áreas pediátricas.
- d) Incubadoras fijas.

55. En relación a consideración de ingresos hospitalarios, indique la respuesta correcta:

- a) Se contabilizan como nuevo ingreso los traslados entre servicios del propio hospital.
- b) No se contabilizan los Ingresos urgentes, si éstos no proceden del Servicio de Urgencias.
- c) Se consideran como ingreso hospitalario las sesiones de hemodiálisis que superan las 4 horas.
- d) No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias.

56. ¿Qué indica un alto índice de rotación de camas en un hospital?

- a) Que los pacientes permanecen en el hospital por períodos más largos.
- b) Eficiencia en la utilización de camas.
- c) Mayor disponibilidad de camas para nuevos pacientes.
- d) Mayor tiempo de espera para los pacientes en la sala de emergencias

57. ¿Qué es fundamental para una buena coordinación administrativa durante una emergencia hospitalaria?

- a) Comunicación efectiva y clara.
- b) Minimizar la participación del personal.
- c) Ocultar información a los pacientes.
- d) Reducir el acceso a los suministros médicos.

58. ¿Cuál es el objetivo principal de la Orden 136/2018 del SESCAM?

- a) Regular el acceso a la atención médica.
- b) Establecer procedimientos para el reintegro de gastos médicos.
- c) Fomentar la privatización de la atención médica.
- d) Limitar el acceso a ciertos servicios médicos.

59. ¿Qué tipo de servicios médicos pueden ser elegibles para el reintegro de gastos según las disposiciones del SESCAM?

- a) Únicamente servicios de atención primaria.
- b) Solo servicios de emergencia.
- c) Servicios médicos no cubiertos por el sistema de salud público.
- d) Todos los servicios médicos, independientemente de su naturaleza.

60. Señale la respuesta correcta respecto al Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos (CMDIC) en el Sistema Nacional de Salud.

- a) Constituye un elemento clave para posibilitar la interoperabilidad de los informes clínicos entre los diferentes centros y dispositivos del Sistema Nacional de Salud.
- b) Permite también la interoperabilidad entre los países de la Unión Europea, al objeto de cumplir con la normativa vigente, la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
- c) Facilitará también la disponibilidad de datos normalizados y de calidad que puedan ser útiles en el marco del Espacio Nacional de Datos de Salud y en su futura interoperabilidad con el Espacio Europeo de Datos Sanitarios.
- d) Todas son correctas.

61. En relación con la custodia y conservación de la historia clínica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a) Las pruebas biométricas del recién nacido, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre podrán destruirse a los 5 años.
- b) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad.
- c) La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.
- d) La documentación clínica se conservará asimismo cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

62. Son mecanismos de Gestión Operativa de las agendas de actividad ambulatoria programada:

- a) Bloqueo de Agenda.
- b) Adecuación de la Oferta/Demanda.
- c) Sobrecarga de Agendas.
- d) Todos los anteriores son correctos

63. Toda prueba o exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que no esté englobada en la anamnesis y exploración física básica que se realiza al paciente y que requiere la asignación de un tiempo distinto al de la propia Consulta es:

- a) Primera Prueba Diagnóstica o Terapéutica.
- b) Primera Consulta.
- c) Consulta Externa de Atención Especializada.
- d) Prueba Diagnóstica o Terapéutica.

64. Señale la respuesta incorrecta sobre el rendimiento de quirófanos:

- a) Se puede calcular globalmente o para una especialidad quirúrgica determinada.
- b) Las referencias de la literatura proponen una banda entre el 75% y 90%.
- c) Tiene en cuenta el tiempo de preparación y de limpieza de los quirófanos.
- d) En su cálculo intervienen el tiempo de utilización de quirófano y el tiempo de quirófano disponible.

65. ¿A qué indicador corresponde la fórmula: número de consultas dividido por el número de personas distintas atendidas?

- a) Frecuentación por usuario.
- b) Frecuentación programada.
- c) Frecuentación general.
- d) Frecuentación con cita previa.

66. Es incorrecto en relación con el Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada:

- a) Incluye a todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecida por un médico especialista quirúrgico, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptada por el paciente y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de un quirófano.
- b) Se define como fecha de entrada en el registro la fecha de prescripción de la intervención por el médico especialista quirúrgico.
- c) Se incluirán en el registro los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.
- d) Se define como fecha de salida del registro la fecha en la que el paciente es dado de baja en éste. Toda salida del registro deberá quedar documentada figurando el motivo específico de aquella.

67. En el Módulo de Lista de Espera Quirúrgica MAMBRINO XXI, en la Fase II (inclusión en L.E.Q.) se validan, verifican y corrigen los siguientes datos excepto:

- a) Necesidad de consulta preanestésica.
- b) Duplicidades (igual CIP), en los registros de L.E.Q.
- c) Existencia de enfermedades asociadas o circunstancia que pueden condicionar el estudio preoperatorio, el ingreso o la intervención.
- d) Pruebas pendientes de realización/informe que pueden condicionar la inclusión quirúrgica.

68. La Epidemiología:

- a) Es la Bioestadística aplicada a las Ciencias Sociales.
- b) No se aplica al estudio de la Salud.
- c) Estudia la distribución de las enfermedades en las poblaciones y los factores que determinan o influyen en esta distribución.
- d) Sólo se aplica en Hospitales privados recopilando los datos para su posterior análisis.

69. La gestión de camas implica:

- a) Establecer los procedimientos de verificación necesarios para garantizar la actualización permanente de la situación de las camas de hospitalización.
- b) Autorizar y gestionar los cambios de ubicación de los pacientes dentro del área de hospitalización en función de criterios y prioridades establecidas.
- c) Establecer los circuitos necesarios para conocer en tiempo real las altas hospitalarias.
- d) Todas las anteriores son correctas.

70. En la implantación de un programa de calidad en un Servicio de Admisión y Documentación clínica, no es correcto:

- a) Identificar sus objetivos y determinar los procesos y recursos requeridos para lograr los resultados esperados.
- b) Gestionar los procesos y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados.
- c) Proporcionar mecanismos para la prevención de procesos adversos sanitarios.
- d) Proporcionar medios que permitan identificar las acciones necesarias para la provisión de productos y servicios.

71. El modelo de gestión total de la calidad define la calidad en función de:

- a) Los beneficios obtenidos.
- b) La satisfacción de los clientes.
- c) La eficiencia.
- d) La optimización de recursos.

- 72. En el proceso de implantación de un programa de calidad en el Servicio de Admisión y Documentación Clínica NO es necesario establecer un método donde:**
- a) Se formule un criterio.
 - b) Se determine el coste del proceso.
 - c) Se determine un estándar.
 - d) Se evalúen los resultados.
- 73. ¿Cuál de los siguientes procesos NO se incluye en la mejora continua del sistema de gestión de calidad en el Servicio de Admisión y Documentación Clínica?**
- a) Educación sanitaria a la población.
 - b) Establecimiento de una Política de calidad.
 - c) Realización de auditorías internas para detectar las no conformidades.
 - d) Adopción de acciones correctivas cuando se identifican no conformidades.
- 74. La distribución de probabilidad usada para comparar las varianzas de dos poblaciones normales, corresponde a:**
- a) T de Student.
 - b) Chi-Cuadrado.
 - c) F de Fisher-Snedecor.
 - d) Binomial
- 75. ¿Cuál de las siguientes NO es una medida de dispersión?**
- a) Media geométrica.
 - b) Desviación media.
 - c) Desviación típica.
 - d) Coeficiente de variación.
- 76. Si queremos comparar la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen, utilizaremos:**
- a) El riesgo relativo.
 - b) La incidencia acumulada.
 - c) La prevalencia.
 - d) La densidad de incidencia.
- 77. Si la sensibilidad de una prueba diagnóstica es del 94 %, ¿cuál es la interpretación correcta?**
- a) De cada 100 resultados negativos, 6 corresponden a pacientes sanos.
 - b) De cada 100 pacientes enfermos, en 94 el resultado de la prueba será positivo.
 - c) De cada 100 pacientes enfermos, en 94 el resultado de la prueba será negativo.
 - d) De cada 100 pacientes enfermos, en 6 el resultado de la prueba será positivo.
- 78. ¿Cuál de estas afirmaciones respecto al acceso a la historia clínica por los profesionales es falsa? Pueden acceder a la historia clínica del paciente:**
- a) Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.
 - b) El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación, planificación y otras de salud pública en el cumplimiento de sus funciones.
 - c) El personal de administración y gestión de los centros sólo puede acceder a los datos que resulten imprescindibles para el ejercicio de sus funciones en relación con su puesto de trabajo, respetando en todo caso el derecho de intimidad personal y familiar de los pacientes.
 - d) Los trabajadores sociales y psicólogos del centro podrán acceder a la historia clínica completa del paciente.
- 79. En Castilla-La Mancha, ¿qué documentos son susceptibles de ser destruidos una vez transcurrido el plazo mínimo de 5 años, salvo que su conservación resulte necesaria por motivos asistenciales, de salud pública, epidemiológicos, de investigación judicial o por razones de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud? Señale la respuesta Falsa:**
- a) Las hojas de evolución de los episodios asistenciales de los que exista informe de alta.
 - b) El informe de quirófano o de registro de parto.
 - c) Las hojas de solicitud y autorización de ingreso.
 - d) Las hojas de solicitud de interconsulta y pruebas complementarias, siempre que no contengan el resultado de la prueba.

80. ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo del Archivo de Historias Clínicas?:

- a) Garantizar el mantenimiento de una historia clínica única por paciente.
- b) Fomentar la dotación de la infraestructura que permita la conservación de la documentación clínica a través del tiempo.
- c) Planificar el paso de historias clínicas a situación de pasivo según la normativa del centro.
- d) Elaborar informes sobre la actividad asistencial realizada en el centro.

81. ¿Cuál de las siguientes fórmulas corresponde a la tasa de disponibilidad de la historia clínica?

- a) (N.^º de historias clínicas prestadas/ N.^º de historias clínicas solicitadas) x 100.
- b) N.^º de historias clínicas en préstamo con errores de localización/ N.^º de historias clínicas en préstamos revisadas.
- c) N.^º de historias clínicas fuera del archivo/ promedio de salidas en días laborables.
- d) N.^º de historias clínicas en el archivo con errores de localización/ N.^º de historias clínicas en el archivo.

82. ¿Cuál de estas afirmaciones respecto al derecho de acceso a la historia clínica por el paciente no es correcta?

- a) El derecho de acceso a la historia clínica podrá ejercerse en intervalos superiores a doce meses, salvo que se acredite un interés legítimo al respecto en cuyo caso podrá ejercerse antes.
- b) El paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica, previa acreditación de su identidad.
- c) El paciente tiene derecho a que se le haga entrega del documento original de la historia clínica.
- d) La información se facilitará al paciente a través del procedimiento que resulte más adecuado: visualización en pantalla, escrito, copia o fotocopia.

83. De los distintos tipos de evaluación económica ¿Cuál de ellos es el que se utiliza con mayor frecuencia en la evaluación de tecnologías sanitarias?

- a) Coste-beneficio.
- b) Coste-efectividad.
- c) Coste-utilidad.
- d) Minimización de costes.

84. Señale la respuesta falsa. Según la Ley 41/2002 el derecho del paciente a acceder al contenido de su historia clínica está limitado por:

- a) Los datos e información que afecten al derecho de terceras personas o que afecten a la confidencialidad de los datos que consten en la historia recogidos en interés terapéutico del paciente.
- b) Las anotaciones subjetivas de los profesionales participantes en la elaboración de la historia clínica, respecto de las cuales éstos podrán oponer su reserva al derecho de acceso.
- c) La información de la que el paciente hubiera sido privado debido a la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica siempre que así conste en la historia clínica de forma expresa.
- d) El derecho del paciente de acceder a la información contenida en la historia clínica no se halla sujeto legalmente a límites.

85. ¿Cuál es la información garantizada que debe facilitarse a los ciudadanos, sobre las listas de espera?

- a) Espera prevista en relación a su proceso asistencial.
- b) Espera máxima en relación a su proceso asistencial.
- c) La mediana de la espera en relación a su proceso asistencial.
- d) Espera mínima en relación a su proceso asistencial.

86. Qué aspectos de la nomenclatura SNOMED CT están diseñados específicamente para facilitar la personalización nacional o local de la terminología:

- a) Es un modelo de conceptos asociados a descripciones.
- b) Los conceptos se organizan en jerarquías múltiples de subtipos.
- c) Posibilidad de extensiones de dominio identificadas.
- d) Los conceptos se definen según una lógica formal, y establecen relaciones entre ellos.

87. De las siguientes afirmaciones respecto a la CIE-9-MC y a la CIE-10-ES, ¿cuál de ellas es falsa?

- a) La CIE-9-MC ya no se actualiza ni se revisa.
- b) La CIE-9-MC presenta un mayor desarrollo de las causas externas que la CIE-10-ES.
- c) En la CIE-10-ES se ha añadido la lateralidad en algunos códigos, lo que permite identificar cual es el lado afectado.
- d) La CIE-10-ES posibilita una mayor especificidad en la codificación clínica.

88. Según el RD 527/1987 de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de Salud, quedan adscritas a la División de Enfermería las siguientes áreas de actividad excepto:

- a) Salas de hospitalización.
- b) Quirófanos.
- c) Documentación y archivo clínico.
- d) Consultas externas.

89. Según el RD 1039/2011 de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS, se excluyen del ámbito de aplicación de este RD las siguientes prestaciones, a excepción de:

- a) Las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos.
- b) La atención sanitaria incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- c) Las técnicas de reproducción humana asistida.
- d) La atención sanitaria urgente.

90. El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 7.1 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, comprenderá las prestaciones correspondientes a:

- a) Ayuda a domicilio.
- b) Atención residencial.
- c) Salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.
- d) Prevención e inclusión social.

91. La Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, recoge en su artículo 9 dentro de los derechos relativos a la información sanitaria:

- a) El derecho a la información asistencial.
- b) El derecho a la garantía de tiempos máximos de respuesta.
- c) El derecho a la asistencia sanitaria.
- d) El derecho al acompañamiento.

92. Señale la respuesta incorrecta respecto a los anexos adjuntos a los procedimientos de vinculación con centros privados:

- a) El anexo I corresponde a Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
- b) El anexo II corresponde a Procedimientos de Consultas Externas.
- c) El anexo III corresponde a Procedimientos Quirúrgicos.
- d) El anexo IV corresponde a los listados de procedimientos sin incluir las tarifas.

93. Cuál de los siguientes atributos no es deseable en un indicador de salud:

- a) Relevancia.
- b) Mensurabilidad.
- c) Reproductibilidad.
- d) Insensibilidad a los cambios.

94. Dentro de los indicadores de salud, ¿cuál de las siguientes se considera un indicador de salud ambiental?

- a) La tasa de incidencia de enfermedades cardiovasculares en una comunidad.
- b) El porcentaje de niños vacunados contra enfermedades prevenibles.
- c) La concentración de partículas contaminantes en el aire.
- d) El índice de masa corporal (IMC) de la población adulta.

95. El Real Decreto 69/2015 que regula el registro de actividad de atención sanitaria recoge los siguientes tipos de contacto excepto:

- a) Hospitalización y cirugía ambulatoria.
- b) Hospital de día médico.
- c) Urgencias hospitalarias.
- d) Atención primaria.

96. El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica/terapéutica se define como:

- a) El número de pacientes en demora a un mes.
- b) El promedio estimado de tiempo de espera (en días) para los pacientes de una primera prueba suponiendo una actividad de primeras pruebas diagnósticas/ terapéuticas, similar a la actividad media realizada en los últimos doce meses.
- c) Promedio de días naturales que en el momento del estudio llevan esperando los pacientes pendientes de una prueba diagnóstico/terapéutica calculados como la diferencia en días naturales entre la fecha de corte y la fecha de entrada en lista de espera.
- d) Ninguna de las anteriores.

97. Prioridades para indicación quirúrgica según el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

- a) Prioridad 1: pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días.
- b) Prioridad 2: pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.
- c) Prioridad 3: pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquélla no produce secuelas importantes.
- d) Todas son correctas.

98. Señale la respuesta incorrecta sobre cirugía ambulatoria, según el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

- a) Se considera como tal las intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados posoperatorios poco intensivos y de corta duración por lo que no necesitan ingreso hospitalario y en las que está previsto el alta de forma inmediata o a las pocas horas de la intervención.
- b) En caso de que el paciente haya permanecido ingresado en el centro durante más de 24 horas, se considerará como episodio de hospitalización procedente de cirugía ambulatoria.
- c) Cuando el ingreso en el hospital sea motivado por una complicación tras cirugía ambulatoria se deberá registrar como episodio independiente.
- d) Se considerarán como cirugía ambulatoria todas las intervenciones quirúrgicas realizadas fuera de quirófano.

99. ¿Qué establece el Real Decreto 1030/2006?

- a) El RD 1030/2006, establece el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces y a productos de gestión menstrual asequibles.
- b) La cartera de servicios privados del Sistema Nacional de Salud.
- c) La cartera de servicios comunes de las empresas privadas del sector salud.
- d) La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

100. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa, respecto a la figura del Coordinador Médico, en las estructuras básicas de salud de Atención Primaria:

- a) Los Equipos de Atención Primaria son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados, bajo la dirección de un Coordinador Médico.
- b) El Coordinador Médico únicamente dirige a los profesionales sanitarios.
- c) El nombramiento de Coordinador Médico recaerá en uno de los componentes del Equipo de Atención Primaria.
- d) El nombramiento de Coordinador Médico será por tiempo definido.

101. ¿Cómo se define el indicador, presión de urgencias?

- a) Es la proporción de ingresos del hospital que proceden de urgencias.
- b) Es la proporción entre las altas del Servicio de Urgencias y el número de pacientes atendidos en el mismo.
- c) Es el promedio diario de urgencias atendidas en el hospital durante un periodo.
- d) Es la proporción entre los ingresos totales y el número de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias

102. ¿Qué tipo de gastos médicos pueden ser objeto de reintegro según la Orden 136/2018 del Sescam?

- a) Solo medicamentos recetados.
- b) Cualquier gasto médico realizado en centros privados.
- c) Gastos médicos no cubiertos por el sistema de salud público.
- d) Solo gastos médicos en hospitales públicos.

103. Indique cuál de estos documentos NO está incluido dentro de los documentos clínicos que forman parte del conjunto mínimo de datos de los informes clínicos (CMDIC) en el Sistema Nacional de Salud.

- a) Informe clínico de Atención Primaria.
- b) El documento de voluntades anticipadas.
- c) La historia clínica resumida.
- d) Informe de laboratorio.

104. En la elaboración de los informes clínicos que se incluyen dentro del Conjunto Mínimo de Datos de los Informes Clínicos en el Sistema Nacional de Salud, qué consideración de las siguientes es FALSA.

- a) La legibilidad clínica para profesionales y la ciudadanía, así como la interoperabilidad semántica a nivel de sistemas de información, será tenida en cuenta.
- b) En aquellos campos marcados como TEXTO CODIFICADO, si las circunstancias técnicas no permiten su envío en este formato, se podrá considerar como opcional y excepcional el envío de TEXTO LIBRE.
- c) El Ministerio de Sanidad no aceptará otras terminologías o clasificaciones de referencia no recogidas en los anexos del RD, aunque exista una justificación clínica para ello.
- d) Para aquellas comunidades autónomas que lo precisen, se aceptará la fusión de los informes clínicos de alta (ICA) y de cuidados de enfermería (ICE).

105. El código morfológico de las neoplasias registra el tipo de célula que se ha transformado en neoplásica y su actividad biológica, en otras palabras, indica el tipo de tumor que se ha desarrollado y cuál es su comportamiento. El código morfológico completo se forma por:

- a) 4 dígitos que corresponden al tipo celular (histología), 1 dígito de comportamiento y 1 dígito correspondiente al grado, diferenciación o fenotipo.
- b) 3 dígitos que corresponden al tipo celular (histología), 1 dígito de comportamiento, 1 dígito correspondiente al grado, diferenciación o fenotipo y 1 dígito de pronóstico.
- c) 4 dígitos que corresponden al tipo celular (histología), 1 dígito correspondiente al grado, diferenciación o fenotipo y 1 dígito de pronóstico.
- d) 3 dígitos que corresponden al tipo celular (histología), 1 dígito de comportamiento y 1 dígito correspondiente al estadio.

