TEST 1

El derecho a la protección de la salud en la Constitución Española de 1978 y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 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

1. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, se entiende por documentación clínica:

a) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial

b) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial

c) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla

d) Cualquier documento que proporcione información relevante sobre el paciente

2. De acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, se denomina:

a) Información clínica

b) Documentación clínica

c) Certificado sanitario

d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

3. Conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ¿a quién corresponde adoptar las medidas oportunas para garantizar el derecho a la intimidad del paciente?

a) Al Ministerio de Sanidad

b) Al departamento de salud de las Comunidades Autónomas

c) A los centros sanitarios

d) Al médico responsable del paciente

4. A tenor de lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ¿quién es el interlocutor principal del paciente en lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial?

a) El director del centro de salud

b) El equipo médico

c) El médico responsable

d) El médico de atención primaria

5. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que quede garantizada:

a) Su seguridad

b) Su correcta conservación

c) La recuperación de la información

d) Todas las respuestas anteriores son correctas

6. De acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ¿quién regulará el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso?

a) El Estado

b) Las Comunidades Autónomas

c) El propio hospital

d) Todas las respuestas anteriores son correctas

7. Conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:

a) Dos años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

b) Tres años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

c) Cuatro años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

d) Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

8. A tenor de lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, se entiende por certificado médico:

a) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento

b) La declaración verbal de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento

c) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona para un período de tiempo determinado

d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

9. El centro sanitario, según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, está formado por:

a) Los profesionales de la salud

b) Las instalaciones donde se prestan servicios de salud

c) Los medios técnicos con que se presta un servicio médico

d) Todas las respuestas anteriores son correctas

10. ¿Cuál de los siguientes contenidos no figurará en la historia clínica de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre?

a) La evolución del paciente

b) El informe de urgencia del paciente

c) Las órdenes médicas

d) La baja laboral

11. Los datos referentes a la salud de las personas son considerados por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, como:

a) Confidenciales

b) Públicos o personales, dependiendo de los casos

c) Públicos

d) Secretos

12. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir:

a) Únicamente médico

b) Solamente centro

c) Médico y centro

d) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, no regula el derecho de elección del paciente

13. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, dispone que lo pondrá en conocimiento:

a) Del Ministerio Fiscal

b) Del juez, para que confirme o revoque la decisión

c) De la Dirección del hospital

d) De la autoridad sanitaria competente

14. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos:

a) En todo caso

b) En ningún caso

c) Cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria

d) Cuando así lo acuerde la Dirección del Centro

15. Tal y como dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el paciente es:

a) La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud

b) La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para la prevención de su salud

c) La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento de su salud

d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

16. Conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de este, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas, recibe el nombre de:

a) Historia clínica

b) Informe de alta médica

c) Información clínica

d) Certificado médico

17. ¿En qué precepto de la Constitución española se recoge el derecho de protección de la salud?

a) Artículo 17

b) Artículo 43

c) Artículo 53

d) Artículo 63

18. ¿Qué concreta protección otorga la Constitución española al derecho de protección de la salud?

a) Como derecho fundamental del Capítulo I, Sección 1ª

b) Con las garantías reconocidas en el artículo 53

c) Como derecho fundamental del Capítulo III

d) Como derecho fundamental del Capítulo IV

19. De conformidad con la Ley 14/1986, de 25 de abril, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:

a) Los ciudadanos con nacionalidad española

b) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional

c) Cualquier ciudadano establecido en el territorio español

d) Cualquier ciudadano que lo solicite

20. Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación se considera en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre:

a) Intervención ejecutiva en materia sanitaria

b) Intervención en el ámbito de la sanidad

c) Intervención coercitiva en el ámbito sanitario

d) Intervención socio-sanitaria en la población

SOLUCIONES TEST 1

1. a) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

2. a) Información clínica

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

3. c) A los centros sanitarios

Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el párrafo anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

4. c) El médico responsable

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

5. d) Todas las respuestas anteriores son correctas

Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

6. b) Las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

7. d) Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

8. a) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

9. d) Todas las respuestas anteriores son correctas

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

10. d) La baja laboral

El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
b) La autorización de ingreso.
c) El informe de urgencia.
d) La anamnesis y la exploración física.
e) La evolución.
f) Las órdenes médicas.
g) La hoja de interconsulta.
h) Los informes de exploraciones complementarias.
i) El consentimiento informado.
j) El informe de anestesia.
k) El informe de quirófano o de registro del parto.
l) El informe de anatomía patológica.
m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
n) La aplicación terapéutica de enfermería.
ñ) El gráfico de constantes.
o) El informe clínico de alta.

11. a) Confidenciales

Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

12. c) Médico y centro

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

13. b) Del juez, para que confirme o revoque la decisión

En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

14. c) Cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

15. a) La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

16. b) Informe de alta médica

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de este, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

17. c) Artículo 43

La Constitución española recoge el derecho a la protección de la salud en su artículo 43, si bien, no se configura como un derecho fundamental, sí que goza de las garantías y protección establecida en el artículo 53 de la misma.

18. b) Con las garantías reconocidas en el artículo 53

La Constitución española recoge el derecho a la protección de la salud en su artículo 43, si bien, no se configura como un derecho fundamental, sí que goza de las garantías y protección establecida en el artículo 53 de la misma.

19. b) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

20. b) Intervención en el ámbito de la sanidad

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.