

Concurso Unificado

RESIDENCIA

INTERDISCIPLINARIA EN

GESTIÓN DE LA

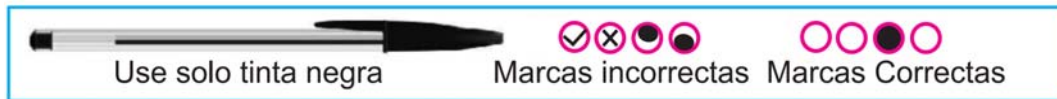
INFORMACIÓN EN SALUD

TEMA: A

Examen de Ingreso a Residencias - 2 de julio 2024

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Apague su celular y guárdelo. El mismo no debe estar a la vista, si lo estuviera será retirado por la persona responsable del aula. La resolución del examen no requiere el uso de calculadora.
2. Usted está recibiendo un cuadernillo con 100 preguntas y una grilla de respuestas con sus datos personales. Compruebe que tiene ambas cosas, que sus datos estén correctos y que no existan defectos de impresión.
3. Toda la grilla debe ser completada con **lapicera negra**.
4. **Rellene la letra del tema que le ha tocado.**
5. El examen será corregido en base a la grilla de respuestas. Sólo se valorarán las respuestas marcadas en esa grilla.
6. En la grilla de respuestas, usted debe rellenar **en forma completa únicamente el círculo que considere como opción correcta**. Solo hay **una** opción correcta. Si usted marca más de una opción, o lo hace con una forma de marca no válida, la respuesta **se considerará incorrecta**.



7. El cuadernillo de preguntas no tiene valor para la corrección. El mismo deberá ser entregado junto con la grilla al finalizar el examen.
8. Compruebe siempre que la opción marcada en la grilla de respuestas se corresponde con el número de pregunta y la respuesta elegida.
9. **No se podrán procesar grillas de respuestas con tachaduras, borraduras, manchas, etc. No se entregarán grillas de respuestas adicionales.**
10. Dispone de 4 horas para la realización del examen. El tiempo ha sido calculado para que pueda trabajar con tranquilidad. Lea con atención las preguntas. Las respuestas incorrectas no restan puntos. Le sugerimos que, ante la duda, no deje de responder, no deje respuestas vacías.
11. En caso que decida completar la grilla al final, calcule el tiempo que tomará pasar las 100 respuestas. Recuerde que solo se corrigen las respuestas que estén correctamente completadas en la grilla.

¡¡¡BUENA SUERTE!!!

**EXAMEN RESIDENCIA BÁSICA INTERDISCIPLINARIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN
SALUD PÚBLICA**

1) El equipo interdisciplinario de trasplante de órganos de un hospital general de la ciudad, le comunica a Micaela, de 40 años, que hay un donante potencial y es necesario iniciar la gestión de la cirugía. Se le pide que se acerque al hospital donde se le informará sobre el procedimiento específico. Según la Ley Nacional N° 27.447/18 ¿dónde se debe registrar dicha información y el consentimiento informado?

- a) En el registro del INCUCAI y en la hoja de quirófano.
- b) En la historia clínica de la receptora y en el registro nacional de trasplante.
- c) El registro del SAME y receptores del INCUCAI.
- d) En la historia clínica de la persona donante y de la receptora.

2) En la localidad de Juan José Castelli de la provincia de Chaco, se encuentra el hospital del Bicentenario “General Güemes” que lleva adelante a lo largo del año diversos operativos sanitarios en el territorio del Impenetrable, donde viven varias comunidades Wichi. Los equipos de salud del hospital brindan atención en ginecología, clínica médica, fonoaudiología y psicología, entre otras. En el último operativo se sumaron profesionales de enfermería, quienes se encontraron con que las personas mantienen distancia y no se acercan a los puestos sanitarios de extracción de sangre y de toma de presión. Teniendo en cuenta el texto “Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales” de Ana Alarcón, Aldo Vidal y Jaime Neira, ¿qué le recomendaría hacer en primera instancia al equipo de enfermería?

- a) Reorganizar su participación en otras tareas que pudieran ser útiles para la atención de salud.
- b) Pedirle al/la encargado/a del operativo que organice una reunión para ser presentados/as y conversar con los/as referentes de la comunidad.
- c) Conversar con líderes comunitarios para que insten a la gente a asistir a los puestos sanitarios.
- d) Solicitar a las personas encargadas del operativo que intervengan y redistribuyan la gente en las filas de espera de las postas.

3) Una familia de La Pampa tiene a su hija con una situación delicada de salud y el equipo que la atiende les plantea a los padres que será necesario viajar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para realizarle a la niña los estudios específicos requeridos en un hospital de referencia nacional. Según el texto de Artaza Barrios ¿qué problemática se evidencia, centralmente, en esta situación?

- a) La prestación centrada en la demanda.
- b) El sesgo intervencionista en la atención.
- c) La barrera geográfica en el acceso a la salud.
- d) Las dificultades económicas de los usuarios.

4) Un equipo de salud realiza una investigación acerca de los itinerarios terapéuticos y derivaciones institucionales de sus pacientes que padecen una patología en particular. Para la misma piensan administrar algunas encuestas y realizar breves entrevistas en profundidad. Según la Resolución N° 1480/2011, “Guía para investigaciones en salud humana”, ¿qué requisitos para su realización tiene este tipo de investigación?

- a) Aprobación de ANMAT y del registro nacional de investigaciones en salud.
- b) Asentimiento informado verbal y aprobación de la jefatura de servicio.
- c) Obtención del consentimiento informado y aprobación del comité de ética.
- d) Firma del consentimiento informado y aprobación del comité de docencia.

5) Durante los primeros tiempos de la pandemia se registraron diariamente los casos nuevos de COVID, las defunciones causadas por la enfermedad y los posibles contactos estrechos. Según la Resolución N° 1480/2011, ¿cómo deben considerarse esos registros?

- a) Vigilancia epidémica
- b) Evaluación de impacto de programas
- c) Investigación científica
- d) Orientación para la administración de recursos

6) De acuerdo con la Ley Nacional N° 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo ¿en qué caso queda sin efecto la objeción de conciencia individual y se debe garantizar la práctica?

- a) No hay excepciones
- b) En caso de peligro de la vida o la salud de la persona gestante
- c) En personas menores de 13 años
- d) En abortos por causal de violación

7) Una joven de 16 años permanece en la guardia de un Hospital General por Salud Mental esperando ser derivada por su Obra Social. Profesionales de la Guardia que evalúan su internación deciden no abrir historia clínica porque no ingresa a las salas del Hospital, registran sólo en las planillas de seguimiento. Considerando la Ley Derechos del paciente N° 26.529, ¿cómo debe registrarse la atención de la paciente en la guardia?

- a) No debe registrarse, la historia clínica debe ser confeccionada en la institución en que se efectuará la internación de la joven.
- b) Debe abrirse una historia clínica en cada institución donde la joven sea evaluada y/o internada.
- c) Debe registrarse en planillas de seguimiento de la institución, aunque no estén foliadas.
- d) Se registra sólo si la paciente tiene historia clínica previa en la institución.

8) Martín recibe en el consultorio de ginecología una consulta de un varón trans. Está de acuerdo con atenderlo y se preocupa por hacerlo de la mejor manera, pero tiene una duda respecto de cómo llamarlo. Según la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), ¿cómo debe llamarlo para hacerlo pasar a la consulta?

- a) Por el nombre con el que está registrado en la HC
- b) Con un apelativo que facilite la confianza, como campeón o ídolo
- c) Por el apellido, hasta tanto le pregunte cómo se llama
- d) Con el número de su documento nacional de identidad

9) Ud. acompaña a una paciente en el proceso de salida de una situación de violencia intrafamiliar. Observa que la posición de la mujer es de extrema vulnerabilidad, identifica obstáculos internos como el miedo y la culpa, y también factores externos como la falta de apoyos familiares, comunitarios, económicos e institucionales. De acuerdo al texto de PNUD sobre Violencia de género, en este escenario, ¿en qué aspecto se debe trabajar para lograr un adecuado acompañamiento?

- a) Autoestima de la mujer
- b) Red social
- c) Ruta crítica
- d) Acceso al trabajo y la vivienda

10) ¿Cómo se define, en Hernández Sampieri y otros, a la investigación?

- a) Como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno
- b) Como la producción de conocimiento generalizable a través de la falsación de hipótesis nula
- c) Como la recolección rigurosa y detallada de magnitudes a través de distintos métodos
- d) Como un proceso de producción de conocimiento atravesado éticamente por la perspectiva de derechos

11) Tomando como referencia la Ley N°153 Básica de Salud de CABA, ¿cuál es la definición de efectores?

- a) Hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monovalentes, médicos de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se realizan acciones de salud
- b) Edificios donde se llevan a cabo tareas administrativas vinculadas a la cobertura de Salud de la población
- c) Personas que garantizan la atención sanitaria de la población, sea a través de una consulta médica o una prestación no-médica
- d) Aquellos órganos del cuerpo encargados de ejercer una orden que proviene de un centro superior

12) ¿Por quién son fiscalizados y controlados los prestadores del Subsector Público, según la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

- a) Por la autoridad pública de aplicación estatal
- b) Por la autoridad autárquica nacional y local
- c) Por una comisión pública-privada
- d) Por la autoridad pública nacional

13) Juan Sosa de 63 años, oriundo de la provincia de San Luis, visitaba a su hermana en la Ciudad de Buenos Aires, sufrió una descompensación y fue internado en el Hospital Zubizarreta. Allí le realizan estudios y le informan que padece una enfermedad oncológica avanzada, que debe quedarse internado para comenzar el tratamiento en forma inmediata y que por el momento no podrá regresar a su provincia por los cuidados que implica dicho tratamiento. En este complejo escenario se acerca al Servicio Social para buscar orientación, ya que desea volver a su ciudad para reunirse con su mujer, hijos y nietos y comenzar allí a atender su problema de salud. ¿Cómo puede orientar el Trabajador Social a Juan Sosa, según la Ley N° 153 Básica de Salud?

- a) Si su médico lo indica, él deberá comenzar aquí el tratamiento dado lo crítico de su estado y que es lo mejor para su salud
- b) Si no desea aceptar la indicación terapéutica debe firmar la historia clínica y el alta voluntaria
- c) Si no desea iniciar su tratamiento debe solicitar autorización escrita al Director del Hospital para retirarse
- d) Para retirarse del hospital en situación de salud crítica un responsable legal debe hacerse cargo firmando un consentimiento informado

14) De acuerdo al artículo 4 de la Ley N° 5669 de Historia Clínica Electrónica ¿a qué refiere la información sanitaria?

- a) A los registros realizados por profesionales médicos u odontólogos en la historia clínica ya sea en formato electrónico o en papel, siendo la información sanitaria sinónimo de información clínica
- b) A los datos individuales consignados en la historia clínica de formato electrónico de cada paciente, así como a los reportes consolidados resultantes del análisis y procesamiento informático de los mismos
- c) A toda la información generada desde el sector salud, ya sea la información sociodemográfica registrada al momento de empadronamiento o identificación del paciente, la información clínica registrada en su historial de salud o la información agregada resultante del análisis y consolidación de datos
- d) A los registros claros y precisos de los actos realizados por profesionales y auxiliares intervinientes, incluyendo antecedentes y cualquier actuación realizada o indicada al paciente desde el registro perinatal hasta el fallecimiento

15) De acuerdo al artículo 4 de la Ley N° 5669 de Historia Clínica Electrónica, el paciente tiene en todo momento derecho a conocer los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE), conforme a lo dispuesto por la Ley N° 25.326 de protección de datos personales y la Ley 1845 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. ¿Qué características tienen los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE)?

- a) Personalísimos, privados y sensibles
- b) Personales, confidenciales y sensibles
- c) Particulares, unívocos y confidenciales
- d) Personales, inalterables y sensibles

16) ¿Cuáles son las tres propiedades principales que garantizan la seguridad de la información, según el artículo 4 de la Ley N° 5669 de Historia Clínica Electrónica?

- a) Confidencialidad, integridad y disponibilidad
- b) Autenticidad, portabilidad y confidencialidad
- c) Integridad, trazabilidad y no repudio
- d) Disponibilidad, fiabilidad y resguardo

17) Según el artículo 5 de la Ley N° 5669 de Historia Clínica Electrónica, toda Historia Clínica Electrónica (HCE) e Información Sanitaria emitida en el marco de dicha ley constituye documentación auténtica ¿qué significa esto?

- a) Es documentación válida que contiene información disponible, portable, confidencial, autenticada, verídica e inalterable
- b) Todo paciente puede solicitar una copia de la misma, constituyendo información válida sobre su salud, y admisible como antecedente en cualquier establecimiento sanitario
- c) Es documentación válida y admisible como medio probatorio, siempre que se encuentre autenticada
- d) La HCE como documento es equivalente a la historia clínica registrada en soporte papel en los términos de la Ley N° 26.529

18) El diseño de estrategias sanitarias eficientes requiere un conocimiento preciso de las necesidades de la población y de los recursos del sistema de salud, por lo cual, la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024 señala que la información constituye la piedra fundamental del funcionamiento del sistema de salud. En este sentido, ¿qué aporta fundamentalmente tener información detallada?

- a) Construir el camino hacia la Cobertura Universal de Salud con información precisa basada en estándares rigurosos que aseguren la interoperabilidad entre sistemas
- b) Realizar estudios epidemiológicos con diversos diseños para conocer en detalle el estado de salud de toda la población y promover la investigación en salud basada en información de calidad
- c) Contribuir al desarrollo y la implementación de estrategias de medicina de precisión identificando personas con enfermedades poco frecuentes y facilitando su acceso a tratamientos específicos
- d) Monitorear y medir el impacto de las intervenciones y dar soporte a un proceso de mejora de la calidad de la información que redunde en beneficios para los pacientes

19) Los sistemas de información y la historia clínica permiten conocer con certeza la calidad de los servicios, la accesibilidad de la población a los mismos y asegurar la continuidad del cuidado de las personas, por lo cual, según la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, son herramientas primordiales para mejorar la calidad de la atención médica. ¿Qué características deben tener para esto?

- a) Contar con registros nominalizados, longitudinales y únicos que construyan una historia clínica única nacional que incluya el historial de salud integral de cada individuo
- b) Incluir la posibilidad de imprimir los distintos registros clínicos de cada paciente para que éstos puedan llevar su historial completo en caso de atenderse en diversos efectores
- c) Enviar automáticamente una copia de los distintos registros electrónicos jurisdiccionales de pacientes al repositorio centralizado nacional para que los profesionales puedan solicitarlos
- d) Contar con un proceso automático de digitalización de las historias clínicas en papel integrado con un sistema de alertas que avisa a los profesionales e instituciones cuando el paciente ya cuenta con registros de salud previos.

20) La Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024 define una serie de actividades en dos fases, dentro de las cuales la fase uno incluye la Gestión de la Información. ¿Qué implica esta actividad?

- a) Revisión y adaptación de leyes y reglamentos existentes
- b) Definición de estándares regionales y globales
- c) Diferentes niveles de consolidación, análisis y comunicación
- d) Implementación de una arquitectura de interoperabilidad

21) De acuerdo al art. 1 de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, su objeto es la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean éstos públicos, o privados destinados a dar informes. ¿Qué busca garantizar?

- a) Derecho al acceso a la información de las personas
- b) Derecho al honor e intimidad de las personas, así como el acceso a la información
- c) Privacidad absoluta de la información registrada sobre las personas
- d) Apertura de información almacenada en diferentes medios de tratamiento de datos

22) De acuerdo a la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, ¿qué son los datos sensibles?

- a) Información particular que se almacena en diferentes medios de tratamiento de datos
- b) Información sociodemográfica correspondiente a diferentes grupos poblacionales
- c) Datos de cualquier tipo referidos a personas físicas o de existencia ideal determinadas o determinables
- d) Datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual

23) A partir de lo enunciado en el artículo 2 de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, ¿quién es el titular de los datos?

- a) Toda persona física o persona de existencia ideal con domicilio legal o delegaciones o sucursales en el país, cuyos datos sean objeto del tratamiento al que se refiere la presente ley
- b) Toda persona física o de existencia ideal pública o privada, que es titular de un archivo, registro, base o banco de datos
- c) Toda persona, pública o privada que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en archivos, registros o bancos de datos propios o a través de conexión con los mismos
- d) Los profesionales que realizan el registro de la información en bancos de datos propios o a través de conexión con los mismos

24) En el art. 5 de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales se explicita que el tratamiento de datos personales es ilícito cuando el titular no hubiere prestado su consentimiento libre, expreso e informado. ¿Cuál de las siguientes circunstancias constituye una excepción al requerimiento del consentimiento?

- a) Cuando se recaban para el ejercicio de funciones de gestión estatal no especificadas
- b) Cuando se trate de listados cuyos datos se limiten a nombre, documento nacional de identidad, identificación tributaria o previsional, ocupación, fecha de nacimiento y domicilio
- c) Cuando se trate de listados cuyos datos se limiten a información personal no sensible
- d) Cuando los datos se obtengan de fuentes privadas de información

25) En el art. 8 de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales se establece que los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud pueden recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes. De acuerdo a dicho artículo, ¿qué principio deben respetar?

- a) La privacidad de la institución
- b) La confidencialidad de la información
- c) El secreto profesional
- d) La seguridad del paciente

26) El manual de Carnicero (Vol 1) menciona que la gestión electrónica de la farmacoterapia se basa en dos elementos o componentes principales. Uno de ellos es el sistema de información del servicio de salud alimentado por los datos procedentes de las recetas facturadas y de las adquisiciones y consumos hospitalarios. ¿Cuál es el otro?

- a) Vademécum en línea con actualización automática y comunicación con el sistema de prescripción electrónica
- b) Reporte de datos de la HCE de cada paciente con indicadores de medicación consumida individualmente según patología de base
- c) Base de datos de medicamentos que almacena de forma estructurada todos los atributos específicos de cada medicamento o insumo
- d) Conocimiento exacto de la demanda de prestación farmacéutica analizado mediante reportes periódicos

27) En la introducción, el manual de Carnicero (Vol 1) menciona que la incorporación de tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) a los sistemas de salud obedece a una decisión de política pública destinada a lograr objetivos de impacto tanto sociales como económicos. ¿Cuáles son los factores más relevantes que definen la especificidad de estos objetivos en cada país?

- a) El perfil epidemiológico, la etapa de transición demográfica, la desigualdad social y la dispersión geográfica de los habitantes
- b) La infraestructura y conectividad existentes, la cantidad de efectores sanitarios del país y el presupuesto disponible
- c) El total de habitantes, la prevalencia de enfermedades infecciosas y el nivel de gastos en salud
- d) El envejecimiento de la población, la tasa de natalidad, la estructura del sistema sanitario y el presupuesto en salud

28) Según Carnicero (Vol 1), para dirigir un hospital, los directivos o gerentes deben contar con herramientas que le faciliten la toma de decisiones basadas en información de actividad que puede extraerse del sistema de información del hospital. ¿Cuál es la recomendación que realiza respecto de esta información?

- a) Que esté almacenada en un almacén de datos (data warehouse) y pueda visualizarse por medio de herramientas de BI (business intelligence)
- b) Que pueda consumirse y analizarse directamente desde el sistema de información del hospital
- c) Que cada directivo de hospital tenga acceso directo a las bases de datos del sistema de información del hospital y realice sus propios análisis
- d) Que esté almacenada en un almacén de datos (data warehouse) que sea una réplica exacta del sistema de información del hospital

29) El manual de Carnicero (Vol 1) retoma el informe del IOM (Instituto de Medicina) donde se destacan ocho funcionalidades clave que una HCE debe cumplir. ¿Cuáles considera que se relacionan particularmente con la especialidad de Gestión Integral de Información en Salud Pública?

- a) Sistemas de soporte para la toma de decisiones y soporte al paciente
- b) Sistema de reportes y manejo de resultados
- c) Gestión de la información de salud y sistema de reportes y de salud pública
- d) Gestión de la información de salud y soporte al paciente

30) De acuerdo a Carnicero (Vol 1), para observar los fenómenos de salud de una población se requiere un sistema de información que proporcione una imagen fidedigna y precisa de las magnitudes y características del fenómeno. ¿Cuáles son las dos alternativas que presenta en cuanto a los tipos de sistemas de información de salud pública?

- a) Disponer de un set mínimo de información de toda la población mediante censos periódicos o a partir de instrumentos de declaración voluntaria de datos
- b) Recolectar mucha información de todas las personas en un mismo sistema o realizar una recolección de información de diversas fuentes
- c) Disponer de poca información de muchas personas o mucha información de unas pocas personas
- d) Establecer sistemas de información estratégicos ubicados donde hay alta prevalencia de enfermedades infecciosas o donde hay menos recursos sanitarios

31) Los sistemas de información poblacionales y de salud pública son complejos en términos de requerimientos tecnológicos y diseño, dado que están concebidos para analizar la información desde variados puntos de vista y sustentar la toma de decisiones. Según Carnicero (Vol 1), es fundamental contar con una arquitectura de almacenamiento de datos orientados a parámetros de salud de la población correctamente depurados, actualizados, accesibles y bien estructurados e interrelacionados. ¿Cómo llama a este repositorio?

- a) Base de datos distribuida
- b) Base de procesamiento de transacciones en línea
- c) Almacén de datos o data warehouse
- d) Sistema de interoperabilidad

32) Según Carnicero (Vol 1), el eficaz desempeño de las actividades sanitarias depende de la gestión de los servicios de salud que puede dividirse en cuatro funciones básicas. ¿Cuáles son?

- a) Planificación, organización, control e información
- b) Información, gestión, implementación y evaluación
- c) Toma de decisiones, implementación, monitoreo y evaluación
- d) Organización, información, gestión y seguimiento

33) Según Carnicero (Vol 1), la información se construye con base en datos y, en los sistemas de salud, los datos son registrados por el personal sanitario. Para que estos datos se puedan procesar con el fin de transformarlos en información es imprescindible definir cómo se hará el registro. ¿Cuál es la característica fundamental del sistema de información que se logra con esta normalización de los registros?

- a) Conectividad
- b) Comunicación
- c) Operatividad
- d) Interoperabilidad

34) El manual de Carnicero (Vol 1) menciona que la seguridad de la información suele definirse como la suma de tres conceptos básicos. ¿Cuáles son?

- a) Disponibilidad, integridad y confidencialidad
- b) Confidencialidad, privacidad y gobernanza
- c) Privacidad, validación y autenticidad
- d) Sensibilidad, resguardo y evaluación de riesgos

35) Al hablar de infraestructura de los sistemas de información en salud, el manual de Carnicero (Vol 1) explica que una aplicación informática se apoya en tres elementos fundamentales: software, hardware y comunicaciones. En relación al software, presenta el modelo de programación por capas. ¿Cuáles son las tres capas del modelo que presenta?

- a) Capa de interoperabilidad, capa de procesamiento lógico y capa de datawarehouse o almacenamiento
- b) Capa de presentación o de usuario (interfaz gráfica), capa de negocio (reglas de funcionamiento) y capa de datos
- c) Capa de seguridad, capa de estándares e interoperabilidad y capa de bases de datos
- d) Capa de bases de datos, capa transaccional y de programación y capa de usuario (interfaz gráfica)

36) ¿Cuáles son los cuatro pilares que conforman la base de una arquitectura apropiada de salud- e siguiendo a Carnicero (Vol 2)?

- a) Disponibilidad de infraestructura, sistemas y servicios, recursos humanos y recursos organizacionales
- b) Establecimientos con conectividad, disponibilidad de hardware, recursos humanos y presupuesto adecuado
- c) Software de desarrollo propio, hardware adecuado, conectividad universal y disponibilidad de infraestructura
- d) Disponibilidad presupuestaria, infraestructura robusta, recursos organizacionales y conectividad

37) El manual de Carnicero (Vol 2) sostiene que la aplicación de la salud móvil en atención primaria contribuye a mejorar la accesibilidad de la asistencia al generar oportunidades de comunicación, monitoreo de salud y acceso a información. ¿Qué oportunidad genera la estrategia de recordatorios de citas de consultas o turnos, el control de adherencia a los tratamientos y las campañas de promoción de la salud?

- a) Comunicación entre personas y servicios de salud
- b) Acceso a información pública y datos abiertos a la comunidad
- c) Monitoreo de salud, vigilancia y telemedicina
- d) Comunicación entre servicios de salud y personas

38) Tal como lo presenta Carnicero (Vol 2), luego de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud y la Declaración de Alma-Ata de 1987, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) vuelve a enfatizar en 2005 el carácter integral de la atención primaria explicitando que la salud es un tema social, económico y político, pero sobre todo, un derecho fundamental. ¿Sobre qué factores alerta la OPS en esta declaración?

- a) Los determinantes sociales de la salud, la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia
- b) La falta de políticas sanitarias claras, los elevados gastos en salud y la mala distribución de recursos y servicios
- c) La desintegración de los sistemas, la fragmentación de la información y el envejecimiento de la población a causa de la transición demográfica
- d) La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en conjunto con las enfermedades infecciosas y la mortalidad materno infantil

39) La disponibilidad de información precisa sobre las instituciones sanitarias ha sido siempre un instrumento fundamental para la correcta toma de decisiones. Según Carnicero (Vol 2), ¿cómo influye la aparición de las TIC en este proceso?

- a) Ha provocado cambios fundamentales en los paradigmas de gestión tradicionales, modificando conceptualmente la relación entre gestión e información
- b) No ha provocado ningún cambio conceptual, sino que ha proporcionado herramientas mucho más potentes para asistir a la toma de decisiones
- c) Ha convertido a la aplicación de estrategias de e-salud en un instrumento imprescindible para la toma de decisiones basadas en información en instituciones sanitarias
- d) No introdujo modificaciones sustanciales y no genera aportes diferentes a los de una estrategia de gestión de la información de calidad en soporte papel

40) Es un consultor experto en tecnologías y lo contratan desde el Ministerio de Salud de un país vecino con gran heterogeneidad de efectores de salud para evaluar el lanzamiento de una estrategia nacional de salud digital. Siguiendo a Carnicero (Vol 2) ¿cómo los asesoraría considerando el momento apropiado para implementar tecnologías y soluciones informáticas en instituciones sanitarias?

- a) Cuanto antes comiencen mejor dado el enorme potencial de las TIC para aportar a las funciones asistenciales y de seguimiento clínico, a la toma de decisiones basadas en datos y a la gestión sanitaria a nivel macro
- b) Solamente es pertinente si cuentan con el presupuesto necesario para un plan a mediano o largo plazo que garantice escalabilidad y sustentabilidad de la estrategia a lo largo del tiempo
- c) Es indistinto dado que las TIC ya han penetrado hace años en mayor o menor medida todas las instituciones sanitarias a través de las tecnologías y el equipamiento médico, por lo cual es un proceso inevitable
- d) Lo más importante a considerar es si la incorporación de las TIC responde a las verdaderas necesidades de la institución y la estrategia de TIC se subordina a la estrategia sanitaria general

41) Al referirse a la estrategia de atención primaria de salud en América Latina y el Caribe y al objetivo de salud para todos, Carnicero (Vol 2) menciona algunos problemas que enfrenta la región como la fragmentación de los sistemas sanitarios y la dispersión geográfica de población y recursos de salud. ¿Cuáles son contribuciones de las TIC para paliar estas dificultades?

- a) Accesibilidad de la asistencia mediante teleconsulta, acceso ágil a información y comunicación entre profesionales y con pacientes, seguimiento más riguroso del paciente y educación continua de profesionales a distancia
- b) Accesibilidad al conocimiento generado en entornos hospitalarios y académicos especializados mediante estrategias de ateneos y discusión de casos complejos a distancia y seguimiento a través de teleconsultas
- c) Almacenamiento y recopilación de grandes cantidades de datos, procesamiento informático y centralizado para disminuir la fragmentación de información, identificación de casos de personas con cobertura privada
- d) Mapa de dispersión de recursos sanitarios para planificar estrategias de reubicación, comunicación con pacientes para evaluación en línea de necesidades, implementación de Historia Clínica Electrónica única a nivel nacional y regional

42) El manual de Carnicero (Vol 2) refiere a la triple carga de enfermedad que caracteriza al escenario epidemiológico de América Latina y el Caribe donde la mayoría de las muertes se deben a enfermedades crónicas no transmisibles. ¿Cuáles son las otras dos causas?

- a) Mortalidad materna y desnutrición infantil
- b) Enfermedades agudas y eventos de salud urgentes
- c) Enfermedades transmisibles y causas externas
- d) Adicciones y violencia y accidentes de tránsito

43) Según Carnicero (Vol 2), la gestión sanitaria implica diferentes niveles de toma de decisiones con determinadas necesidades de datos e información que involucran distintos perfiles profesionales. ¿Quiénes son los responsables de la gestión en salud?

- a) Los directores de hospitales especializados, hospitales generales y centros de salud comunitaria, dado que el personal asistencial no participa en la gestión ni en la toma de decisiones de las instituciones
- b) El ministro y todos funcionarios del ministerio responsables del plan de salud y de la implementación de la política sanitaria que luego ejecutan los directores de las instituciones a través de su personal a cargo
- c) Todos los actores del sistema de salud tienen parte en la gestión en sus distintos niveles, dado que todos son responsables en cierta medida de construir un sistema de salud eficaz, eficiente y efectivo
- d) Tanto los funcionarios del ministerio como los directivos de las instituciones sanitarias, cada uno en sus distintos niveles son responsables de las actividades de micro, meso y macro gestión.

44) La epidemiología aplicada a la evaluación y gestión de servicios de salud permite conocer la población por atender: su crecimiento, composición etaria, distribución geográfica, estilos de vida y grupos de alto riesgo. Según Carnicero (Vol 2) ¿en dónde se recolectan gran parte de los datos necesarios para elaborar esta información?

- a) El nivel de asistencia primaria
- b) Los sistemas de vigilancia epidemiológica
- c) La historia clínica electrónica
- d) Los hospitales centinela

45) ¿Cuáles son las dos aplicaciones clásicas de la epidemiología en el nivel de atención primaria de la salud a las que se refiere el manual de Carnicero (Vol 2)?

- a) La investigación sanitaria y el registro de enfermedades crónicas no transmisibles
- b) El análisis de la situación de salud y la vigilancia epidemiológica
- c) El seguimiento de los indicadores de mortalidad y las estadísticas vitales
- d) La encuesta de factores de riesgo y la evaluación sociosanitaria de la comunidad

46) De acuerdo al texto de Alazraqui ¿cuáles son los cinco elementos a partir de los cuales construir un sistema de información en salud que dé soporte a la gestión local?

- a) Datos, intervención, comunicación, clasificación y análisis
- b) Datos, información, intervención, capacitación y acción
- c) Bases de datos, implementación, compilación, comunicación y análisis
- d) Datos, información, conocimiento, comunicación y acción

47) De acuerdo a Alazraqui, cada día es mayor el volumen de datos e información en salud existentes, así como son mayores las dificultades para lidiar con ellos de forma que permitan orientar acciones operativas. ¿En qué términos se expresan estas dificultades?

- a) Selección, jerarquización, interpretación y apropiación
- b) Jerarquización, clasificación, operativización y análisis
- c) Almacenamiento, análisis, interpretación y operativización
- d) Consolidación, especificación, análisis y generación de indicadores

48) ¿Cuál es el enfoque sanitario desarrollado en América Latina del cual parte el análisis de Alazraqui sobre los sistemas de información en salud?

- a) Salud pública latinoamericana
- b) Salud colectiva
- c) Salud poblacional
- d) Nueva salud pública

49) Según Plazzotta y Sommer, la ley 26.529 es una de las principales leyes relacionadas con la información en salud en la Argentina. ¿Qué aspectos reglamenta esta ley?

- a) Las obligaciones del paciente en relación con los profesionales e instituciones de la salud
- b) Los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud
- c) Las necesidades del paciente en relación a los profesionales e instituciones de la salud
- d) Las necesidades institucionales en relación a los pacientes y profesionales de la salud

50) Según Plazzotta y Sommer y su presentación de la ley 26.529, ¿a qué refiere el consentimiento informado?

- a) A la declaración de voluntad efectuada por el profesional de la salud o sus representantes legales, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada correspondiente al estado de salud del paciente
- b) A la declaración de voluntad efectuada por el paciente o sus representantes legales, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada correspondiente a su estado de salud
- c) A la declaración de voluntad efectuada por representantes legales, que haya sido emitida luego de recibir información correspondiente al estado general de salud de una persona
- d) A la demanda realizada por cualquier persona para recibir información clara, precisa y adecuada correspondiente al estado de salud de otra persona en el ámbito de lo público

51) Plazzotta y Sommer describen las regulaciones sobre información en la Comunidad Europea. Señalan que en 1995 la Unión Europea (UE) desarrolló la directiva 95/46/EC. ¿Cuál era la principal incompatibilidad que impedía el intercambio de información entre países de Europa previo al desarrollo de dicha directiva?

- a) No se respetaban los mismos principios de privacidad de la información en los diferentes países de la UE
- b) No se respetaban las mismas definiciones sobre información sanitaria en los diferentes países de la UE
- c) No se respetaban los mismos criterios sobre publicación de información sanitaria en los diferentes países de la UE
- d) No se respetaban los mismos criterios de titularidad de la información sanitaria en los diferentes países de la UE

52) De acuerdo a Plazzotta y Sommer, la directiva 95/46/EC desarrollada por la Unión Europea tiene como fin homogeneizar las legislaciones de los países miembros en relación a la protección de datos. ¿A qué datos se refiere dicha directiva?

- a) Datos sanitarios y poblacionales
- b) Datos personales y sensibles
- c) Datos demográficos y sanitarios
- d) Datos sensibles y sanitarios

53) Plazzotta y Sommer describen varios aspectos de la directiva 95/46/EC desarrollada por la Unión Europea y que cubre información sobre cualquier persona identificable. ¿Con qué es posible asociar los datos para que sean considerados personales?

- a) Con los datos de salud de una persona
- b) Con una persona
- c) Con la religión de una persona
- d) Con familiares de una persona

54) La directiva 95/46/EC desarrollada por la Unión Europea es aplicada y monitoreada en cada país de dicha región. De acuerdo al texto de Plazzotta y Sommer, ¿en qué momento se aplica dicha directiva?

- a) En la búsqueda de información
- b) En la transferencia
- c) En el procesamiento
- d) En el registro

55) En base al texto de Plazzotta y Sommer, ¿cuáles son los 3 principios básicos de la directiva 95/46/EC desarrollada por la Unión Europea para restringir el procesamiento de datos?

- a) Seguridad, transparencia, anonimato
- b) Proporcionalidad, legítimo uso, confidencialidad
- c) Anonimato, seguridad, uso confidencial
- d) Proporcionalidad, transparencia, legítimo propósito

56) Con respecto al intercambio de información en el marco de la directiva 95/46/EC, Plazzotta y Sommer identifican su principal prohibición para los países de la UE. ¿En qué consiste dicha prohibición?

- a) Exportar datos a países que no cuenten con leyes similares de protección
- b) Importar datos de países que no cuenten con leyes similares de protección
- c) Compartir datos con países que cuenten con leyes similares de protección
- d) No compartir información entre países sin considerar las leyes de protección vigentes

57) En Estados Unidos existe regulación específica para el ámbito de la salud de cumplimiento obligatorio para profesionales, centros de salud y financiadores. Plazzotta y Sommer describen algunos aspectos de tal regulación relativos a la privacidad y seguridad de la información en salud. ¿Qué información protege dicha regulación?

- a) Un grupo de datos específicos agrupados de acuerdo a variables sociodemográficas
- b) Un grupo de datos específicos que, asociados con cualquier información, permiten la asignación unívoca a una persona
- c) Un grupo de datos estadísticos que refieran a información sanitaria de una población
- d) Un grupo de datos específicos que no se encuentren asociados a información personal

58) Con respecto a Latinoamérica, Plazzotta y Sommer mencionan los mecanismos de protección de datos que se inspiran en la legislación europea, y en particular en la directiva 95/46/EC. ¿Cuál es el concepto común que identifican los autores en las regulaciones de esta región?

- a) Hábeas data
- b) Privacidad
- c) Consentimiento informado
- d) Seguridad

59) Al explicar el contenido del art. 43 de la Constitución Nacional, Perez Ponte (2017), indica que el nuevo derecho surge como respuesta al avance de la tecnología y la necesidad de proteger los intereses de la persona ante toda actividad invasiva ilegítima de la esfera privada. ¿A qué nuevo derecho alude?

- a) A la privacidad de los individuos
- b) A la autodeterminación informativa o control de la información personal
- c) Al correcto almacenamiento de la información personal
- d) Al acceso a información de las personas

60) Considerando la articulación entre el art. 43 de la Constitución Nacional y la ley 25.326 que propone Pérez Ponte (2017) en referencia al registro de datos, banco de datos, archivos u otros medios técnicos de tratamiento de datos, ¿qué características deben tener dichos bancos, archivos o registros?

- a) Deben ser de carácter privado, destinado a proveer informes, encontrándose excluidos aquellos destinados exclusivamente al uso personal
- b) Deben ser de carácter público, destinado a proveer informes, encontrándose excluidos aquellos destinados exclusivamente al uso personal
- c) Pueden ser de carácter público o privado destinados a proveer informes, encontrándose excluidos aquellos destinados exclusivamente al uso personal
- d) Deben estar destinados al uso exclusivamente personal

61) ¿Qué indica Pérez Ponte (2017) en relación al hecho de que el tratamiento de la información, en algunos casos, no trascienda a terceros?

- a) Puede diferir en la aplicación de la ley; ya que si existe tratamiento de datos personales que pongan en riesgo los derechos del titular del dato, se transmita o no a terceros, abre el ámbito de aplicación de la ley
- b) Carece de implicancia para la aplicación de la ley; ya que si existe tratamiento de datos personales que pongan en riesgo los derechos del titular del dato, se transmita o no a terceros, impide la aplicación de la ley
- c) Carece de implicancia para la aplicación de la ley; ya que si existe tratamiento de datos personales que pongan en riesgo los derechos del titular del dato, se transmita o no a terceros, abre el ámbito de aplicación de la ley
- d) Carece de implicancia para la aplicación de la ley; ya que si existe tratamiento de datos personales que se transmitan a terceros, abre el ámbito a la aplicación de la ley

62) Según Pérez Ponte (2017), los datos sensibles son entendidos como aquellos datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual. ¿Qué tipo de datos quedan incluidos en esta categoría?

- a) Todos aquellos datos que de alguna manera causan discriminación efectiva
- b) Todos aquellos datos que de alguna manera puedan causar discriminación, aún de manera potencial, porque la norma adopta un criterio de tutela preventiva
- c) Todos aquellos datos que refieren a características de las personas, causen o no discriminación
- d) Todos aquellos datos que de alguna manera puedan causar discriminación, aún de manera potencial, porque la norma adopta un criterio de tutela paliativa

63) Según Pérez Ponte (2017), ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos de salud. ¿Qué aspecto resulta fundamental para el tratamiento de estos datos?

- a) No se requiere ningún aspecto fundamental para tratar estos datos
- b) El consentimiento libre, que deberá constar por escrito o por otro medio que permita se le equipare, de acuerdo a las circunstancias
- c) El consentimiento libre, expreso e informado, el que deberá constar por escrito o por otro medio que permita se le equipare, de acuerdo a las circunstancias
- d) El acuerdo tácito realizado por la persona ante el profesional de la salud que tomó registro de los datos

64) Pérez Ponte (2017) explicita las características del consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. ¿Qué debe preceder a la firma del consentimiento?

- a) Una explicación, al titular de los datos, en forma adecuada a su nivel social y cultural, de la información
- b) Una explicación general de la información y del tratamiento que se hará de la misma
- c) Una explicación de su estado de salud y el uso que se hará de la información
- d) Una explicación del uso que se hará de la información

65) En relación a las excepciones a la solicitud del consentimiento, Pérez Ponte (2017) destaca una situación particular en relación a los datos sensibles. De acuerdo a la autora, ¿cuándo queda exceptuado el consentimiento para este tipo de datos?

- a) Cuando se produzca la agrupación de los datos
- b) Cuando se produzca la disociación del dato y la persona sea inidentificable o no identificable
- c) Cuando se produzca la disociación del dato y la persona sea identificable
- d) Cuando los datos no contengan nombre y apellido o número de documento

66) De acuerdo al texto de Pérez Ponte (2017) ¿a qué se refiere el principio de calidad de los datos recogidos?

- a) Si son adecuados, pueden exceder la finalidad para la que fueron recogidos
- b) Pueden ser exploratorios y no tener una finalidad precisa al momento de ser recogidos
- c) Deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación al ámbito y finalidad para la que fueron recogidos
- d) Refiere a la calidad de la base de datos, registro o archivo

67) Según Belló y Becerril-Montekio, ¿cómo está compuesto el sistema de Salud de la República Argentina?

- a) Médicos, enfermeros y técnicos de diagnóstico por imágenes
- b) Hospitales nacionales, provinciales, municipales y clínicas privadas
- c) Sector público, sector de seguridad social y sector privado
- d) Sector asistencial y sector administrativo

68) Según Belló y Becerril-Montekio, ¿cómo se organiza el sector del seguro social obligatorio?

- a) En torno a las Obras Sociales
- b) A través de Empresas de Medicina Prepaga
- c) A partir del Ministerio de Salud nacional y de las provincias y las secretarías municipales de salud
- d) Con recursos públicos, privados y mixtos

69) Siguiendo el texto de Belló y Becerril-Montekio, ¿cuál es una función de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)?

- a) Administrar programas especiales (inmunizaciones, maternidad e infancia, VIH/SIDA y ETS)
- b) Colaborar en la protección de la salud garantizando eficacia, seguridad y calidad en medicamentos, alimentos y dispositivos médicos
- c) Articular a diversas instituciones públicas y privadas que notifican sobre ciertas enfermedades o daños a la salud
- d) Supervisar, fiscalizar y controlar a los agentes que integran el Sistema Nacional de Seguros de Salud

70) Según Belló y Becerril-Monteiko, ¿cuál fue el primer paso hacia el reconocimiento de la salud pública como problema de interés específico del Estado?

- a) La creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social en 1943
- b) Las reformas llevadas a cabo durante la década de los 90'
- c) El crecimiento de la oferta de servicios curativos durante la década de los 70'
- d) La fundación de hospitales de las colectividades más numerosas en el siglo XIX

71) Según Belló y Becerril-Monteiko, ¿cómo se financia el llamado Fondo Solidario de Redistribución?

- a) Con las primas que los hogares o las empresas abonan
- b) Con recursos del presupuesto Nacional
- c) Con una parte de las contribuciones a las Obras Sociales
- d) Con las contribuciones de los trabajadores asalariados y con recursos fiscales centrales

72) Según Belló y Becerril-Monteiko, ¿con qué objetivo se puso en marcha la estrategia de desregulación en el subsector de Obras Sociales?

- a) Acotar la posibilidad de elección de los afiliados y redireccionar recursos a algunas instituciones
- b) Instrumentar la libre elección de los afiliados abriendo la competencia para mejorar la provisión de los servicios
- c) Ampliar las áreas de cobertura a través de la creación de nuevos centros de atención
- d) Dejar de financiar a algunos establecimientos sostenidos que pueden sostenerse exclusivamente por pago de bolsillo

73) Según la caracterización del sistema de Salud Argentino de Maceira, ¿de qué organismo depende el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI)?

- a) Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)
- b) Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)
- c) Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART)
- d) Gobiernos Provinciales y Municipales

74) En su caracterización del sistema de salud argentino, Maceira habla del Consejo Federal de Salud: ¿cuál es una de sus responsabilidades?

- a) Garantizar la atención en todas las provincias
- b) Tomar decisiones desde Nación para bajar a las provincias
- c) Subsidiar Obras Sociales Provinciales
- d) Coordinar las agendas provinciales

75) Según Maceira, ¿cuál es la función del SUR (Sistema Único de Reintegro)?

- a) Gestionar instituciones intermedias (colegios Médicos, Asociaciones de Clínicas y Sanatorios)
- b) Redireccionar una proporción de pagos de bolsillo hacia el Ministerio de Salud de Nación
- c) Financiar las intervenciones de alto costo del total de las Obras Sociales Nacionales
- d) Coordinar acciones entre Obras Sociales Nacionales y Provinciales

76) ¿Por qué, según Maceira, el caso de Costa Rica puede oficiar de ejemplo para la acción de las provincias de nuestro país?

- a) Porque la articulación Nación-Seguridad social facilita la atención igualitaria, la reinversión de recursos provenientes de la esfera impositiva y de las contribuciones salariales y patronales
- b) Por su financiamiento basado en rentas generales que descentraliza acciones a nivel estadual y departamental
- c) Por su esfuerzo de nominalización con paquetes definidos que sugiere mejoras en la cobertura y en la reducción de la brecha de equidad
- d) Porque su cantidad de población y características de la misma son similares a las de nuestro país

77) Maceira menciona tres argumentos que permiten vislumbrar una profundización del debate sanitario a futuro, uno de los cuales es la identificación de derechos durante los últimos años y la garantía de espacios de cobertura que no se encontraban formalmente incorporados ¿qué implica este argumento para la gestión de la salud y la enfermedad?

- a) Se requiere articulación entre los gobiernos y los efectores sanitarios de las diferentes jurisdicciones
- b) Es necesario que los establecimientos de atención regulen la asignación de recursos humanos y medicamentos en función de la distribución geográfica de la población
- c) Se debe modificar el marco regulatorio para responder a las nuevas necesidades de cobertura y brindar protección a los sectores más vulnerables
- d) Es necesaria una estrategia de financiamiento, gestión y prestación de recursos con un marco regulatorio y un marco de gobernabilidad

78) ¿Dónde descansa la prestación de los servicios en el Sistema de Salud Argentino según Maceira?

- a) En los hospitales de cada provincia segmentados de acuerdo a criterios geográficos
- b) En prestadores públicos y privados segmentados en cuanto a su población natural de atención
- c) En la articulación del Ministerio Nacional con Ministerios Provinciales y Ejecutivos Municipales
- d) En PAMI y el PMO cubriendo sus respectivas poblaciones correspondientes

79) ¿Cuáles son según Maceira, los dos términos en que puede ser visto el vector de indicadores sanitarios de cada país?

- a) Salud poblacional y sistema sanitario
- b) Público y Privado
- c) Pacientes e Instituciones
- d) Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención

80) ¿Qué papel cumpliría la creación de una oficina de evaluación de tecnologías sanitarias según Maceira?

- a) Introducir nuevos dispositivos tecnológicos de mayor complejidad y calidad al sistema de salud
- b) Investigar las características del uso de aparatos de diagnóstico por imágenes y computadoras en el ámbito de la salud
- c) Generar conocimiento a fin de orientar las conductas de prestación y utilización de los participantes del sistema de salud
- d) Armar un ranking de establecimientos según su disponibilidad de recursos tecnológicos

81) ¿Qué implica, según Maceira, la construcción de un modelo de cobertura universal?

- a) Contemplar las particularidades de cada caso específico, dando una cobertura a medida de las necesidades de cada ciudadano
- b) Segmentar en tres grupos definidos a la población, según cobertura y edades para que todas sus demandas al sistema sanitario estén satisfechas desde el Estado
- c) Que el poder legislativo a través de sus representantes de cada provincia logre una serie de acuerdos que estandarice las características de la atención sanitaria del país
- d) Tender hacia una homogeneización de reglas que faciliten la mejor asignación de recursos, potenciando la calidad de los servicios brindados y la equidad en su acceso

82) ¿Qué país considera Maceira como pionero en combinar esquemas de subsidio a la oferta mediante la estructura pública tradicional con subsidios a la demanda organizados a partir de seguros sociales y privados?

- a) Argentina
- b) Chile
- c) Brasil
- d) Costa Rica

83) Según los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades de la OPS ¿en qué difiere la distribución de causas de muerte entre países industrializados y no industrializados?

- a) En los países industrializados predominan las enfermedades no transmisibles crónicas como causa principal a diferencia de los no industrializados en los que tanto transmisibles como no transmisibles explican gran parte de la mortalidad
- b) Tanto en industrializados como no industrializados las causas transmisibles explican una parte pequeña del total de la mortalidad
- c) Tanto en industrializados como no industrializados las causas transmisibles son la causa principal de muerte
- d) A diferencia de los países industrializados, las enfermedades crónicas no son un problema relevante en términos de mortalidad en los países no industrializados

84) Según el enfoque epidemiológico causal de la enfermedad detallado en los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades de la OPS ¿cómo se comporta la enfermedad en una población?

- a) Se distribuye al azar
- b) Se distribuye en forma homogénea
- c) Los factores asociados, para ser causales, deben preceder a la enfermedad
- d) No contempla la plausibilidad biológica

85) ¿Qué nivel de prevención es el diagnóstico precoz según el modelo de historia natural de la enfermedad referido en los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades de la OPS?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Terciaria
- d) Cuaternaria

86) ¿Cuál es una intervención de prevención primaria según el modelo de historia natural de la enfermedad referido en los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades de la OPS?

- a) Implementación de estrategia de rastreo de cáncer de mama.
- b) Tratamiento de personas con infarto.
- c) Implementación de estrategia de vacunación contra el SARS-COV-2 (virus del COVID-19).
- d) Rehabilitación motora de pacientes con antecedente de accidente cardiovascular.

87) ¿En una enfermedad transmisible, cómo se define el período de incubación según el modelo de historia natural de la enfermedad referido en los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades de la OPS?

- a) Período comprendido entre la infección y que la persona se vuelve infecciosa
- b) Período comprendido entre el inicio de síntomas y la recuperación
- c) Período comprendido entre la infección y el inicio de síntomas
- d) Período comprendido entre la infección y el diagnóstico

88) ¿Cómo se calcula la letalidad según los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades de la OPS?

- a) Total de casos graves y fatales sobre total de casos aparentes
- b) Total de casos fatales sobre el total de infectados
- c) Total de casos graves y fatales sobre total de infectados
- d) Total de casos fatales sobre total de casos aparentes

89) ¿Cómo se caracterizan las escalas nominales según el texto de Moreno-Altamirano y otros?

- a) Son cuantitativas
- b) Pueden establecerse en un orden de grado (por ejemplo, de mejor a peor o de superior a inferior)
- c) Pueden expresarse en intervalos
- d) Clasifican las observaciones en categorías diferentes con base en la presencia o ausencia de cierta cualidad y sin un orden establecido

90) ¿Cómo definen la tasa o densidad de incidencia Moreno-Altamirano y otros?

- a) El número de casos nuevos sobre el total de personas libres de enfermedad expuestas al inicio del período de seguimiento
- b) El número de casos nuevos sobre la suma de todos los periodos libres de la enfermedad durante el periodo definido en el estudio (tiempo-persona) de las personas en seguimiento
- c) El número total de casos existentes en un momento 't' sobre el total de la población en un momento 't'
- d) El número de casos nuevos sobre el total de personas libres de enfermedad expuestas al final del período de seguimiento

91) ¿Qué representan las medidas de diferencia (o de efecto absoluto) como medidas de asociación según el texto de Moreno-Altamirano y otros?

- a) Se expresa como la medida de frecuencia en un grupo expuesto sobre la medida de frecuencia de un grupo no expuesto.
- b) Son medidas que representan cuántas veces más (o menos) ocurrirá el evento en el grupo expuesto al factor, comparado con el grupo no expuesto.
- c) Son medidas que expresan la diferencia existente en una misma medida de frecuencia (idealmente la incidencia) entre dos poblaciones.
- d) Una medida de diferencia con valor de 1 indica ausencia de asociación, no-asociación o valor nulo.

92) ¿Cuál es el valor nulo para una medida de asociación como la diferencia de incidencias acumulativas según el texto de Moreno-Altamirano y otros?

- a) 1
- b) 0
- c) 0,5
- d) ≥ 0

93) ¿Cuál es la característica que define a un ensayo clínico aleatorizado según el texto de Hernández-Ávila y otros (Diseño de estudios epidemiológicos)?

- a) La asignación de la intervención no es controlada por el equipo investigador
- b) Son estudios retrospectivos
- c) La unidad de análisis es a nivel de grupos o poblaciones
- d) La aleatorización sucede siempre después de la selección de la población en estudio

94) ¿Cuál es el criterio de selección de la población en estudio en los diseños de casos y controles según el texto de Hernández-Ávila y otros (Diseño de estudios epidemiológicos)?

- a) Se basa en la presencia (casos) o ausencia (controles) del evento en estudio
- b) Los casos y controles deben hallarse de manera retrospectiva
- c) Parte de la identificación de la exposición en estudio tanto en los casos como en los controles
- d) Se selecciona por criterio aleatorio y luego se ve quiénes son casos y quiénes controles

95) ¿Cuál es una estrategia de diseño para controlar el sesgo de confusión según Hernández-Ávila y otros (Sesgos en estudios epidemiológicos)?

- a) Estandarización
- b) Estratificación
- c) Ajuste mediante modelos multivariable
- d) Pareamiento

96) ¿Cuál es un ejemplo de una fuente de medición de error según Hernández-Ávila y otros (Sesgos en estudios epidemiológicos)?

- a) Errores en el recuerdo de los participantes
- b) Errores sistemáticos en la selección de la población a incluir
- c) Errores sistemáticos en el seguimiento de la población incluida
- d) Diferencias entre los grupos a comparar de los factores pronósticos del evento en estudio

97) ¿Cuál es una característica de las ciencias aplicadas según Pineda y otros?

- a) Utilizan la lógica como método para demostrar o probar rigurosamente los teoremas propuestos.
- b) Aplican procesos deductivos principalmente
- c) Se ocupan de los hechos.
- d) La observación y la experimentación son sus métodos principales

98) ¿Cuál es una característica de las investigaciones cualitativas según Pineda y otros?

- a) Seleccionan muestras estadísticamente representativas de toda la población
- b) Los participantes no son parte activa del proceso de investigación
- c) Incluyen la recolección de un gran volumen de datos de grandes grupos de personas
- d) Son de índole interpretativa y tienen como meta la transformación de la realidad

99) ¿Cómo define la epidemiología el texto de Bonita y otros?

- a) Es el estudio de las causas (etiología) de las enfermedades transmisibles y la planificación de acciones colectivas dirigidas a mejorar la salud de la población
- b) Es la ciencia que se encarga de comprender las enfermedades y las muertes según sus causas en las diferentes poblaciones, tomando en cuenta la definición de subgrupos con respecto a sexo, edad o características étnicas
- c) Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios
- d) Es la ciencia que aplica métodos de relevamiento y análisis causal que permiten revelar las asociaciones entre circunstancias o agentes ambientales y enfermedades específicas y la aplicación de este conocimiento al diseño de políticas públicas de saneamiento

100) ¿Cuáles son las tres teorías principales que toman los epidemiólogos sociales en base al texto de Krieger?

- a) Enfoque psicosocial, interculturalidad y salud, economía en salud y epidemiología sociocultural multinivel.
- b) Psicología comunitaria, teoría multinivel aplicada a salud, economía y gestión social de los sistemas de salud.
- c) Biopsicosocial, construcción sociocultural de la salud y la enfermedad y economía de la salud.
- d) Psicosocial, producción social de la enfermedad o economía política de la salud y teoría ecosocial y marcos de multiniveles relacionados.