



## PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 21-03-2019)

### Categoría: MÉDICO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

#### ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

#### PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

#### SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
  - SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
  - SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
  - Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
  - Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
  - No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
  - Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
  - No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



## 1ª PARTE

1. De acuerdo con la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia, las personas en situación de dependencia, disfrutarán de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes, **EXCEPTO**:
  - A) A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.
  - B) Asesoramiento jurídico y justicia gratuita con independencia del nivel de rentas.
  - C) A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar.
  - D) Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios.
  
2. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la presidencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria corresponde a:
  - A) La persona titular del Departamento.
  - B) La persona titular de la Secretaría General de Sanidad y Consumo.
  - C) La persona titular de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.
  - D) La persona titular de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
  
3. ¿Cuál de los siguientes indicadores es considerado un indicador de actividad de los servicios de admisión y documentación clínica?
  - A) Promedio de códigos diagnósticos codificados.
  - B) Tasa de disponibilidad de la historia clínica.
  - C) Nivel de codificación de diagnósticos y procedimientos en lista de espera.
  - D) Porcentaje de episodios asistenciales codificados.
  
4. El índice de historias clínicas prestadas es:
  - A) El número de historias clínicas prestadas entre el número de historias clínicas solicitadas.
  - B) El número de historias clínicas fuera del archivo entre el promedio de salidas en días laborables.
  - C) El promedio de salidas en días laborables de lunes a viernes.
  - D) El número de historias clínicas fuera del archivo reclamables.
  
5. Entre las funciones relacionadas con la gestión del archivo de historias clínicas se encuentran. Señale la **FALSA**:
  - A) Custodiar, prestar y recepcionar las historias clínicas.
  - B) Seguimiento de la documentación prestada.
  - C) Mantener actualizado el registro de los pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente.
  - D) Evaluar la actividad y realizar controles de calidad en el archivo de historias clínicas.

6. Seleccione la respuesta **CORRECTA** relacionada con los registros de actividad de atención sanitaria especializada:
- A) Están regulados en su estructura y contenido.
  - B) Solo está regulado el registro del CMBD de hospitalización y cirugía ambulatoria.
  - C) No hay regulación a nivel del Sistema Nacional de Salud.
  - D) La normativa existente no afecta a los centros ambulatorios.
7. En relación con el diagnóstico secundario señale la respuesta **FALSA**:
- A) Coexisten con el diagnóstico principal en el momento del ingreso.
  - B) El marcador POA2 llevan siempre el calificativo de POA SI.
  - C) En ellos se incluyen las causas externas y las intoxicaciones.
  - D) Complicación que se desarrolla en el transcurso del ingreso.
8. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica por el paciente, está limitado:
- A) No está limitado.
  - B) A los documentos custodiados en formato papel.
  - C) Por el derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente y por la oposición de los profesionales al derecho de acceso a la reserva de sus anotaciones subjetivas.
  - D) A los informes de alta y de pruebas complementarias.
9. Con respecto al derecho a la información sanitaria recogida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es cierta?
- A) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
  - B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
  - C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
  - D) El paciente no será informado en aquellas situaciones que generen riesgo para la salud pública o terceras personas.

10. Según el RD 866/2001, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD, una de las funciones **NO** es correcta:
- A) Organizar y gestionar operativamente el acceso a los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, garantizado en todo momento el principio de equidad.
  - B) Normalizar la documentación clínica del centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la comisión de historias clínicas.
  - C) Establecer, en colaboración con la Dirección de Gestión del centro, la normativa acerca de la contratación de material clínico.
  - D) Gestionar operativamente el registro de pacientes atendidos en urgencias.
11. Respecto a la identificación de la historia clínica, dentro de las funciones del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Establecer un sistema de identificación permanente, exclusivo y único, de las Historias Clínicas.
  - B) El fichero índice de pacientes es el conjunto de registros que contienen los datos básicos de identificación de todos los pacientes.
  - C) Actualiza los datos del registro en cada contacto del paciente con el centro.
  - D) Firmar los informes de alta.
12. El Área de Documentación y Archivo Clínico, según Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales Gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, se configura como un Servicio que está bajo la dependencia jerárquica de:
- A) Dirección Gerencia del Hospital.
  - B) Dirección Médica del Hospital.
  - C) Dependencia mixta entre la dirección Médica del Hospital y Dirección Gerencia.
  - D) Orgánicamente depende de la Dirección de Gestión.
13. ¿Cuál de las siguientes opciones **NO** se corresponde con una de las funciones básicas de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica?
- A) Desarrollo del sistema de información asistencial.
  - B) Elaboración de información a demanda de los servicios para el desarrollo de tareas asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión.
  - C) Elección y adjudicación del sistema de información asistencial.
  - D) Realizar controles periódicos de calidad en el funcionamiento de los circuitos de la información establecidos.
14. Si personas del mismo departamento de trabajo, se reúnen por problemas de su área de trabajo de forma voluntaria y permanente, constituyen un:
- A) Círculo de Calidad.
  - B) Equipo de Mejora.
  - C) Grupo de Intervención.
  - D) Equipo Funcional.
15. La cartera básica de servicios de atención en Admisión, comprende:
- A) Hospitalización, Urgencias y Control Financiero.
  - B) Gestión del Archivo, Hospitalización y Control de Gestión.
  - C) Atención Ambulatoria, Urgencias y Hospitalización.
  - D) Atención Ambulatoria, Atención Primaria y Gestión del Servicio de Informática.

16. Indique la respuesta **INCORRECTA** respecto de un servicio o unidad de referencia:
- A) Servicio o unidad de un centro o servicio sanitario que se dedica a la realización de una técnica o a la atención de determinadas patologías.
  - B) Ese servicio o unidad puede ser tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.
  - C) Un Servicio de Referencia da cobertura a todo el territorio nacional y atender a todos los pacientes en igualdad de condiciones independientemente de su lugar de residencia.
  - D) Proporcionar atención en equipo multidisciplinar: asistencia sanitaria, apoyo para confirmación diagnóstica, definir estrategias terapéuticas y de seguimiento y actuar de consultor para las unidades clínicas que atienden habitualmente a estos pacientes.
17. El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria, tiene como actividades objeto de compensación:
- A) Asistencia Sanitaria a pacientes derivados entre hospitales de la misma comunidad autónoma.
  - B) Asistencia Sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.
  - C) Asistencia Sanitaria a pacientes a pacientes derivados desde Atención Primaria, de la misma Comunidad Autónoma.
  - D) A y C son correctas.
18. ¿Cuál de los siguientes documentos clínicos **NO** se incluye dentro del Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud?
- A) Conjunto de datos del informe clínico de consulta externa.
  - B) Conjunto de datos del informe clínico de alta.
  - C) Conjunto de datos del informe clínico de actividad quirúrgica.
  - D) Conjunto de datos del informe clínico de Atención Primaria.
19. En el conjunto de datos del informe clínico de alta, la variable tiene carácter de recomendable "R" cuando su presencia no queda a criterio de la comunidad autónoma. ¿Cuál de los siguientes campos del informe da alta presenta un carácter "R"?
- A) Fecha de alta.
  - B) Provincia.
  - C) Fármacos.
  - D) Motivo de alta.
20. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta en referencia a la CIE-9-MC a la CIE-10-ES?
- A) La CIE-10-ES posibilita una mayor especificidad en la codificación clínica.
  - B) La CIE-9-MC ya no se va a actualizar.
  - C) La CIE-9-MC se viene utilizando en España de forma obligatoria desde 1987.
  - D) La CIE-9-MC presenta un mayor desarrollo de las causas externas con respecto a la CIE-10-ES.

21. En referencia a la CIE10 PCS, ¿cuál de las siguientes **NO** es una característica del procedimiento?
- A) Siempre son 7 caracteres.
  - B) Alfanumérica.
  - C) Cada carácter tiene un significado en la posición que ocupa.
  - D) Los caracteres desconocidos se indicaran como X.
22. En referencia a la clasificación CIE-O-3.1 Morfología, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Asigna un 7º carácter en base a las instrucciones del National Care Institute.
  - B) Los códigos de Morfología contienen 4 caracteres.
  - C) Los códigos de Morfología no se incluyen en el CMBD.
  - D) Los códigos de Morfología no tienen relación con el comportamiento de la neoplasia.
23. El índice de Estancia Media Ajustado por casuística en hospitalización de un servicio es:
- A) El cociente entre la estancia media ajustada por funcionamiento del servicio y la estancia media del estándar.
  - B) El cociente entre la estancia media ajustada por la casuística del estándar y la estancia media del servicio.
  - C) El cociente entre la estancia media del servicio y la estancia media ajustada por funcionamiento de estándar.
  - D) Ninguna es correcta.
24. ¿Cuál de las siguientes aplicaciones **NO** es un sistema de clasificación de pacientes?
- A) RUG-III.
  - B) APACHE.
  - C) IR-O-GRD.
  - D) AP-GRD.
25. En los APR-GRD ¿cuál es el principal criterio de discriminación entre casos para dirigir a un grupo u otro?
- A) El procedimiento de más complejidad.
  - B) El diagnóstico principal.
  - C) El Índice de Charlson.
  - D) La comorbilidades.
26. Existen múltiples modelos de ajuste de riesgo convencionales (conventional risk adjustment) que se basan en:
- A) Modelos demográficos.
  - B) Modelos basados en prescripciones farmacéuticas.
  - C) Modelos basados en diagnósticos.
  - D) Todos son correctos.

27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** en relación a los sistemas de clasificación de pacientes ambulatorios en España?
- A) En Atención Primaria se diseñó específicamente la CIAP en sus diferentes versiones.
  - B) La CIAP en sus versiones tiene también un uso habitual en consultas ambulatorias en atención hospitalaria.
  - C) Los códigos CIPA-2 son códigos alfanuméricos de tres caracteres.
  - D) Las dos grandes diferencias de la segunda versión de la CIAP con su predecesora son: incorpora criterios de inclusión / exclusión y correlaciona muchas rúbricas e incluye la correspondencia con la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10).
28. El Área de Gestión de pacientes de un hospital integra las siguientes actividades. Señale la que **NO** corresponde:
- A) El ingreso de un paciente por Urgencias.
  - B) El registro de una cita para la realización de un Scanner.
  - C) La agrupación de diagnósticos y procedimientos.
  - D) Captura y registro los datos al alta del paciente.
29. En la definición de un proceso concreto dentro del servicio de Admisión y Documentación clínica, ¿en qué fase se detallan las distintas etapas del mismo?
- A) Al definir la misión del proceso.
  - B) Al elaborar las instrucciones técnicas, procedimientos y otros documentos.
  - C) Al elaborar el diagrama de flujos.
  - D) En la definición de las necesidades de recursos.
30. ¿Como podemos calcular el tiempo medio para la atención en urgencias?
- A)  $(\text{Hora de atención en urgencias} - \text{hora de recepción en admisión}) / n^\circ$  de pacientes atendidos en el periodo.
  - B)  $(\text{Hora de salida de urgencias} - \text{hora de recepción en admisión}) / n^\circ$  de pacientes atendidos en el periodo.
  - C)  $\sum (\text{Hora de atención en urgencias} - \text{hora de recepción en admisión}) / n^\circ$  de pacientes atendidos en el periodo.
  - D)  $\sum (\text{Hora de recepción en admisión} - \text{hora de atención en urgencias}) / n^\circ$  de pacientes atendidos en el periodo.
31. ¿Qué aspecto de SNOMED CT están específicamente diseñados para apoyar la personalización nacional o local de la terminología?
- A) Jerarquía de subtipos.
  - B) Lógica descriptiva.
  - C) Extensiones.
  - D) Modelo Conceptual.

32. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la implementación de SNOMED CT es **CORRECTA**?
- A) Todas las implementaciones de SNOMED CT parte desde un sitio o terreno virgen para abordar nuevos requisitos con SNOMED CT.
  - B) SNOMED CT ha sido implementada solo en siete países.
  - C) Todas las implementaciones de SNOMED CT requieren un servidor de terminología que soporte una lógica descriptiva avanzada.
  - D) SNOMED CT es una componente que aporta valor cuando se implementa como parte de registro clínico electrónico.
33. Dentro de las funciones a desarrollar por el área de tratamiento de la información asistencial, señale la opción **CORRECTA**:
- A) Disponer de la cartera de usuarios del sistema de información definida por el centro y de un reglamento para la difusión de la información.
  - B) Elaborar un glosario de conceptos y definiciones de la terminología utilizada para la descripción de tareas.
  - C) Trabajar en estrecha relación con órganos y unidades del hospital relacionadas con la evaluación y control de calidad de la actividad asistencial.
  - D) Elaborar y mantener actualizado un manual de procedimiento interno que garantice el correcto registro, captura, elaboración y difusión de la información.
34. En un almacén de datos las tablas que contiene entradas de datos que comprenden un conjunto de registros relacionados con las operaciones comerciales de una compañía:
- A) Son tablas de dimensiones.
  - B) Son tablas auxiliares.
  - C) Las componen consultas de referencias cruzadas.
  - D) Son tablas de hechos.
35. ¿Qué Producto del Área de Admisión y Gestión de Pacientes tiene como Unidad Relativa de Valor, la unidad (URV=1)?
- A) Solicitud de citas.
  - B) Programación de ingresos.
  - C) Programación quirúrgica.
  - D) Gestión de camas.
36. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿qué apartado **NO** es obligatorio en el documento del Consentimiento Informado?
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
  - B) Las alternativas al tratamiento propuesto por el médico responsable.
  - C) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
  - D) Las contraindicaciones.

37. ¿Cuál de los siguientes documentos **NO** forma parte de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud?
- A) Historia Clínica Resumida (HCR) denominada internacionalmente *Patient Summary*.
  - B) Informe clínico de alta.
  - C) Protocolo quirúrgico.
  - D) Informe de Atención Primaria.
38. ¿Sobre quién recae la responsabilidad de custodiar las historias clínicas en un centro sanitario?
- A) La dirección del centro.
  - B) La unidad de admisión y documentación clínica.
  - C) El archivo de historias clínicas.
  - D) El Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
39. Para un hospital de 500 camas que atiende a una población de 300.000 habitantes y destina estanterías fijas para archivar 150.000 historias clínicas activas se requiere:
- A) 750 m lineales en un área de 125m<sup>2</sup>.
  - B) 1.000 m lineales en un área de 170m<sup>2</sup>.
  - C) 1.500 m lineales en un área de 250m<sup>2</sup>.
  - D) 2.000 m lineales en un área de 350m<sup>2</sup>.
40. La Orden SSI/321/2014, de 26 de febrero, por la que se aprueba la política de seguridad de la información en el ámbito de la administración electrónica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, asigna al Responsable de Seguridad de la Información de los Centros de Ceuta y Melilla el dominio de seguridad de:
- A) Direcciones Territoriales.
  - B) Gerencia Única de Atención Sanitaria.
  - C) Direcciones Territoriales y Gerencia Única de Atención Sanitaria.
  - D) Direcciones Territoriales y Gerencias de Atención Especializada y Gerencias de Atención Primaria.
41. En la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O-3), ¿a qué corresponde el código **8140/6**?
- A) Adenocarcinoma primario.
  - B) Adenocarcinoma metastásico.
  - C) Adenocarcinoma de comportamiento incierto.
  - D) Adenocarcinoma "in situ".
42. ¿Cuál es la fórmula del Indicador de calidad del Área de Documentación Clínica: **Índice de seguridad del Archivo**?
- A) nº de HH.CC. fuera del archivo / nº de HH.CC. prestadas.
  - B) nº de HH.CC. no de vueltas / nº de HH.CC. devueltas.
  - C) nº de HH.CC. no de vueltas / nº de HH.CC. prestadas.
  - D) nº de HH.CC. devueltas / nº de HH.CC. prestadas.
43. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud es:
- A) La Ley 16/2003.
  - B) La Ley 14/1986.
  - C) La Ley 41/2002.
  - D) La Ley 44/2003.

44. De acuerdo con la OMS, las funciones de un Sistema de Salud son:
- A) Provisión de Servicios, Generación de Recursos, Financiación, Gestión.
  - B) Provisión de Servicios, Asistencia Sanitaria, Financiación, Gestión.
  - C) Asistencia Sanitaria, Generación de Recursos, Financiación, Gestión.
  - D) Provisión de Servicios, Generación de Recursos, Gestión, Asistencia Sanitaria.
45. **NO** es una característica básica del SNS:
- A) Equidad.
  - B) Coordinación de todos los recursos sanitarios públicos a través del INSALUD.
  - C) Financiación eminentemente pública.
  - D) Distribución de los recursos.
46. ¿Qué factores se tienen en cuenta para delimitar las Áreas de Salud?
- A) Factores geográficos.
  - B) Factores demográficos.
  - C) Factores socioeconómicos.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
47. Los objetivos de la cita previa en Atención Primaria son:
- A) Diferenciar el tipo de asistencia que solicita el paciente.
  - B) Ofrecer un mecanismo de comunicación con el médico.
  - C) Mejorar la relación con la enfermería del Centro.
  - D) Incrementar el tiempo medio dedicado a la visita.
48. Los ensayos clínicos de bajo nivel de intervención deben cumplir los siguientes requisitos:
- A) Los medicamentos deben usarse de acuerdo a los términos de la ficha técnica o condiciones de autorización.
  - B) Se deben hacer en un número mínimo de pacientes.
  - C) No deben contener pruebas complementarias invasivas.
  - D) Siempre deben incluir un placebo.
49. Los Ensayos Clínicos Fase IV, el tamaño muestral es:
- A) Pequeño número de voluntarios sanos, en algunos casos de enfermos.
  - B) Población General.
  - C) Enfermos, 100 a 400 aproximadamente.
  - D) Enfermos, muestra de gran tamaño, heterogénea y representativa.
50. Uno de los siguientes estudios no tiene un diseño observacional:
- A) Estudio Cuasiexperimental no controlado.
  - B) Estudio de cohortes.
  - C) Estudios trasversales.
  - D) Serie de casos.
51. Si queremos evaluar la diferencia entre dos medias y la variable sigue una distribución normal el test a utilizar es:
- A) T de Student.
  - B) Chi cuadrado.
  - C) Análisis de la varianza.
  - D) Test exacto de Fischer.

52. Se incluyen como procesos de atención ambulatoria en Atención Especializada los siguientes:
- A) Solamente las consultas externas con el médico especialista.
  - B) Las consultas externas con el médico especialista y las consultas de enfermería.
  - C) Las consultas externas con el médico especialista y los procedimientos diagnóstico-terapéuticos programados.
  - D) Las consultas externas con el médico especialista, los procedimientos diagnóstico-terapéuticos que requieren programación previa y el hospital de día.
53. La derivación de un paciente ambulatorio, por parte del especialista de un servicio, a la consulta de una unidad monográfica altamente especializada, en ese mismo servicio, se considerará:
- A) Una primera consulta.
  - B) Una consulta sucesiva.
  - C) Una interconsulta.
  - D) Ninguna de las anteriores.
54. Una de las siguientes respuestas **NO** es una actividad relacionada con la gestión de pacientes en el área de hospitalización:
- A) Solicitud de ingreso programado.
  - B) Gestión de camas y su estado.
  - C) Codificación del informe de alta.
  - D) Solicitud de ingreso urgente.
55. El registro de pacientes en activo, pendientes de intervención quirúrgica, comprende:
- A) Todos los pacientes con prescripción no urgente, por un especialista quirúrgico, para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, que ha sido aceptada por el paciente, y para cuya realización se tiene previsto la utilización de un quirófano.
  - B) Solamente los pacientes con prescripción quirúrgica no urgente, por un especialista quirúrgico, para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico en un quirófano, y que tienen realizadas las pruebas preoperatorias y la valoración anestésica previas.
  - C) Todos los pacientes con indicación quirúrgica programada, que ha sido aceptada por el paciente, para la realización de un procedimiento en quirófano, que no se encuentran en una situación de “transitoriamente no programables” por algún motivo personal.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
56. Según el R.D. 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, los sistemas de información de las listas de espera:
- A) Son comunes a todo el SNS y deben recoger unos registros mínimos, así como la fecha de entrada y salida y su motivo.
  - B) Dependen de cada Comunidad Autónoma con competencia en las transferencias sanitarias, independientemente del SNS.
  - C) Dependen de la demanda y los objetivos de cada hospital.
  - D) Dependen de cada especialidad, de las que se encuentran definidas por el Consejo Nacional de Especialidades, en el SNS.

57. Los indicadores de actividad deben reunir los siguientes requisitos indispensables:
- A) Validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad.
  - B) Fiabilidad y especificidad.
  - C) Calidad e integridad.
  - D) Soporte técnico apropiado.
58. En lo que se refiere a la historia clínica **NO** es cierto que:
- A) La historia clínica es un instrumento que garantiza la adecuación de la asistencia a un paciente.
  - B) Cada Centro Sanitario establece si el archivo se encuentra centralizado o existirá uno por cada uno de sus servicios asistenciales, en función de sus necesidades.
  - C) El acceso a la historia clínica se encuentra regulado en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica del paciente.
  - D) Es responsabilidad de cada centro posibilitar el acceso a la historia clínica por los profesionales que atienden al paciente.
59. Se define sistema de información como:
- A) Forma en la que se recopilan los datos que interesan a una organización para poder cuantificarlos.
  - B) Conjunto formal de procesos que operan sobre una colección de datos estructurada, según las necesidades de la organización, que recopilan elaboran y distribuyen la información.
  - C) Es el medio en el que se distribuye la información a los usuarios que la solicitan.
  - D) Ninguna es correcta.
60. En la actualidad, mediante el uso de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación), muchos ciudadanos pueden tener acceso a sus datos de salud:
- A) A todos los datos contenidos en la historia clínica digital.
  - B) A todos los datos contenidos en los informes de la historia clínica digital, pudiendo descargarlos y guardarlos en un dispositivo de almacenamiento local.
  - C) Solamente a los informes de las pruebas diagnósticas realizadas y los puede descargar en un sistema de almacenamiento local.
  - D) Solamente los puede consultar, pero no los puede descargar ni guardar en un dispositivo local.
61. Para validar la codificación de un proceso asistencial, se requiere valorar uno de los siguientes documentos:
- A) Informes médicos de episodios anteriores.
  - B) Protocolo quirúrgico.
  - C) Otros informes (anatomía patológica, radiodiagnóstico, etc.).
  - D) Todos los anteriores son correctos.

62. Es función de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC) la recogida de datos de filiación de los pacientes, y la actualización de los registros incluidos en el "fichero maestro de pacientes"(FMP), de las cuatro afirmaciones siguientes una de ellas es **FALSA**:
- A) La calidad de la recogida de datos en la filiación del paciente no influye en el Sistema de Información Asistencial.
  - B) Se eliminarán los registros repetidos de un mismo paciente, conforme a los criterios establecidos asegurando la identificación única de cada paciente para todas las asistencias que precise.
  - C) Las nuevas inclusiones en el fichero maestro de pacientes, siguiendo los criterios establecidos para evitar errores y duplicidades.
  - D) Llamamos Fichero Maestro de Pacientes al registro único y centralizado de los pacientes atendidos en un centro hospitalario concreto, que contiene el conjunto de datos ordenados de cada uno de ellos para su identificación unívoca.
63. Respecto a la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) ¿qué respuesta es **VERDADERA**?
- A) La gestión general está encomendada a las Comunidades Autónomas (CCAA), quienes dotan a cada persona tenedora de la tarjeta de un Código de Identificación Personal propio de cada ámbito territorial (CIP-CA).
  - B) El MSCBS asume la competencia de asignar un Código de Identificación Personal (CIP-SNS), único en el SNS y sujeto a caducidad temporal.
  - C) Las distintas CCAA tienen atribuida la responsabilidad de articular el intercambio de información entre ellas y la interoperabilidad entre todas las TSI del SNS.
  - D) El código de identificación personal propio de cada ámbito territorial (CIP-CA) es el código de identificación personal único del SNS (CIP-SNS) al que se añaden las tres primeras consonantes de la CCAA.
64. Entre la documentación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) para la certificación de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica con la norma UNE EN ISO 9001:2008 se encuentra:
- A) El Manual de calidad.
  - B) Los Procedimientos comunes de los sistemas de gestión de calidad.
  - C) Los Procedimientos específicos de los procesos de los servicios de Admisión y Documentación Clínica.
  - D) Todos forman parte de la documentación del SGC.
65. Respecto al Índice de Complejidad (IC), señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Compara la complejidad media de los casos de una determinada unidad estudiada respecto al estándar.
  - B) Para los cálculos se incluyen los casos extremos.
  - C) Un IC 1,08 significa que es un 18% más complejo que el estándar.
  - D) El índice de complejidad no existe.
66. La fórmula para obtener la Tasa de Ambulatorización anual de los procedimientos quirúrgicos es:
- A)  $(N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas sin ingreso} / \text{Total de intervenciones de dicho año}) * 100$ .
  - B)  $N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas totales} / \text{Total de intervenciones sin ingreso}$ .
  - C)  $(N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas con ingreso} / \text{Total de intervenciones}) * 100$ .
  - D)  $N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas sin ingreso} / N^{\circ} \text{ de intervenciones con ingreso}$ .

67. ¿En qué situación será declarado el personal estatutario fijo que pase a prestar servicios en una categoría profesional diferente?
- A) Servicios bajo otro régimen jurídico.
  - B) Excedencia por prestar servicios en el sector público.
  - C) Servicios Especiales.
  - D) Excedencia voluntaria.
68. El plan de calidad del Sistema Nacional de Salud contempla entre sus 6 grandes áreas de actuación todas estas **SALVO**:
- A) Aumento de la transparencia.
  - B) Utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención.
  - C) Fomento de la equidad.
  - D) Mejorar la planificación de necesidades de recursos materiales y financieros del SNS.
69. El promedio diario de camas gestionadas por el servicio de admisión y documentación clínica es:
- A) El número de ingresos totales del periodo entre los días del periodo.
  - B) El número de ingresos más el número de traslados intrahospitalarios más el número de altas del periodo entre el número de días del periodo.
  - C) El número de ingresos más el número de altas del periodo entre el número de días del periodo.
  - D) El número de ingresos más el número de traslados intrahospitalarios del periodo entre el número de días del periodo.
70. ¿Cuál de los siguientes tipos de contacto **NO** está definido en el RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada?
- A) Hospitalización.
  - B) Consultas externas.
  - C) Procedimientos ambulatorios de alta complejidad.
  - D) Urgencias.
71. La fuente de información para las altas hospitalarias en los indicadores de Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social es:
- A) La encuesta nacional de salud.
  - B) La Red Nacional de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
  - C) La estadística de morbilidad hospitalaria.
  - D) La estadística de defunciones según causa de muerte.
72. El Área de Admisión, recepción e información, según Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales Gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, queda adscrito a la siguiente Dirección:
- A) Dirección Gerencia del Hospital.
  - B) Dirección Médica del Hospital.
  - C) Dependencia mixta entre la dirección Médica del Hospital y Dirección Gerencia.
  - D) Orgánicamente depende de la Dirección de Gestión.

73. Entendemos por consulta de alta resolución:
- A) Toda consulta sucesiva, en la que en el mismo día se realizan las exploraciones complementarias solicitadas recibiendo, en consecuencia, diagnóstico, orientación terapéutica y alta si procede.
  - B) Toda primera consulta, en la que en el mismo día se realizan las exploraciones complementarias solicitadas recibiendo, en consecuencia, diagnóstico, orientación terapéutica y alta si procede.
  - C) Toda consulta, en la que en días diferentes se realizan las exploraciones complementarias solicitadas recibiendo, en consecuencia, diagnóstico, orientación terapéutica y alta si procede.
  - D) Ninguna respuesta es cierta.
74. El Anexo III del Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria, hace referencia a (Marque la respuesta **CORRECTA**):
- A) Procesos con ingreso Hospitalario.
  - B) Patologías, técnicas, tecnologías, y procedimientos atendidos en Centros, Servicios y Unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.
  - C) Procedimientos ambulatorios.
  - D) Técnicas, tecnologías y procedimientos en uso tutelado.
75. En referencia al ejercicio de los derechos regulados por la Ley Orgánica de protección de datos, ¿cuál de los siguientes derechos **NO** se encuentra en el título II relativo al Ejercicio de los derechos?
- A) Derecho de rectificación.
  - B) Derecho a la portabilidad.
  - C) Derecho de sustitución.
  - D) Derecho a la limitación del tratamiento.
76. En referencia a la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10-ES), ¿cuál de las siguientes respuestas en relación a los tipos de procedimientos **NO** es correcta?
- A) Resección.
  - B) Alteración.
  - C) Transferencia.
  - D) Reintroducción.
77. Una combinación estructurada de uno o más identificadores de conceptos utilizados en SNOMED CT para representar un significado clínico. Seleccione el término **APROPIADO**:
- A) Concepto.
  - B) Expresión.
  - C) Expresión precoordinada.
  - D) Expresión postcoordinada.
78. La cláusula "Where" en el lenguaje SQL atiende a:
- A) Especifica la tabla de la que se quieren obtener los registros.
  - B) Especifica las condiciones o criterios de los registros seleccionados.
  - C) Especifica las condiciones o criterios que deben cumplir los grupos.
  - D) Ordena los registros seleccionados en función de un campo.

79. Son funciones del Área de Documentación Clínica:
- A) La gestión de la historia clínica, archivo y codificación.
  - B) La gestión de la historia clínica, archivo, codificación e información asistencial.
  - C) La gestión de la historia clínica y codificación.
  - D) La gestión de la historia clínica, codificación e información asistencial.
80. El uso de estanterías móviles con un máximo de un pasillo cada 250 metros lineales de archivo supone un ahorro aproximado, en metros cuadrados, con respecto a las estanterías fijas del:
- A) 10-20%.
  - B) 20-30%.
  - C) 30-40%.
  - D) 40-50%.
81. Las directrices generales para el establecimiento de un marco de control de la seguridad de la información y para la determinación de los objetivos de control de la seguridad necesarios, se estructuran de acuerdo a:
- A) El Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica.
  - B) REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
  - C) El estándar internacional ISO/IEC 27002:2005.
  - D) Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
82. ¿Cuál es la terminología clínica de referencia seleccionada para la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS)?
- A) La CIE-10-ES Diagnósticos y CIE-10-ES Procedimientos.
  - B) SNOMED CT.
  - C) La Norma de Tesoros UNE ISO 25964-1.
  - D) El MeSH (*Medical Subject Headings*) de PubMed.
83. Son competencia exclusiva del Estado en el ámbito sanitario. Señale la **INCORRECTA**:
- A) Sanidad Exterior.
  - B) Coordinación general de la Sanidad.
  - C) Legislación Productos Farmacéuticos.
  - D) Bases de la Investigación a través del Instituto de Salud Carlos III.
84. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA**?
- A) Un Área de Salud está formada por varios Servicios de Salud.
  - B) Cada Comunidad Autónoma (CCAA) constituye un Área de Salud.
  - C) El Servicio Nacional de Salud está formado por varios Servicios de Salud.
  - D) Cada zona básica de salud está formada por varias Áreas de Salud.

85. Toda prueba o exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que no está 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 Consulta.
  - B) Primera Prueba Diagnóstica o Terapéutica.
  - C) Prueba Diagnóstica o Terapéutica.
  - D) Consulta Externa de Atención Especializada.
86. Los objetivos de los Ensayos Clínicos de Fase I son:
- A) Farmacovigilancia y Nuevas Indicaciones.
  - B) Seguridad Relación Dosis-Respuesta. Eficacia.
  - C) Seguridad Confirmación de la Eficacia. Beneficios en Salud.
  - D) Seguridad. Farmacocinética. Farmacodinamia.
87. La normativa Básica actual sobre Ensayos Clínicos es:
- A) Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos.
  - B) Real Decreto 125/2016, de 7 de marzo, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos y los Comités de Ética de la Investigación.
  - C) Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los comités de ética de la investigación y el Registro Español de Estudios Clínicos.
  - D) Real Decreto 268/2017, de 30 de mayo, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los comités de ética de la investigación, el Registro Español de Estudios Clínicos y las normas generales de relación con la Industria.
88. La media de asociación a utilizar en análisis multivariante en los estudios de casos-controles es:
- A) Riesgo relativo (RR).
  - B) Coeficiente de regresión beta.
  - C) Odds ratio (OR).
  - D) Hazard ratio (HR).
89. Considerando la definición de hospitalización, como la atención recibida por un paciente tras el ingreso en una cama de hospitalización, ¿cuál de las siguientes respuestas es la **CORRECTA**?
- A) No se incluirán en esta modalidad los pacientes atendidos en camas de observación de urgencias, cuando han permanecido menos de 24 horas.
  - B) Los ingresos urgentes son los que proceden exclusivamente del servicio de urgencias.
  - C) Se consideran como ingreso hospitalario las sesiones de hemodiálisis que superan las 4 horas.
  - D) Se contabilizan como nuevo ingreso los traslados entre servicios del mismo hospital.

- 90.** En el R. D. 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, se define como espera media de los pacientes intervenidos de la lista de espera quirúrgica (LEQ) a:
- A)** Sumatorio del número de días de los pacientes pendientes de intervención dividido por el sumatorio del número de días en LEQ de los pacientes intervenidos en un mes.
  - B)** Sumatorio días, que han permanecido en la LEQ, el total de pacientes que han salido de ella, dividido por el número total de pacientes intervenidos en un mes.
  - C)** Sumatorio de días de espera de los pacientes intervenidos, de forma programada, de la LEQ, dividido por el número total de pacientes intervenidos, de forma programada, en un mes.
  - D)** Ninguna de las anteriores es correcta.
- 91.** En el R.D. 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, la lista de espera de consultas externas se define como:
- A)** Número total de pacientes pendientes de ser vistos, por primera vez, por un proceso nuevo, en las consultas externas en la fecha de corte.
  - B)** Número de pacientes, en demora estructural, que se encuentran pendientes de ser vistos, por primera vez, por un proceso nuevo, en las consultas de Atención Especializada, que han sido solicitadas por un médico autorizado por la institución, en la fecha de corte.
  - C)** Número total de pacientes que se encuentran pendientes de ser vistos, por primera vez, por un proceso nuevo, en las consultas de Atención Especializada, y que han sido solicitadas por un médico de Atención Primaria.
  - D)** Número total de pacientes que se encuentran pendientes de ser vistos, por primera vez, por un proceso nuevo, en las consultas de Atención Especializada, y que han sido solicitadas por otro médico especialista o por el servicio de urgencias.
- 92.** El titular de derecho a la información asistencial es:
- A)** El profesional sanitario.
  - B)** El paciente.
  - C)** El centro asistencial.
  - D)** Todas las anteriores.
- 93.** Los usuarios de la información clínico-asistencial son:
- A)** Las Autoridades Sanitarias y los políticos.
  - B)** Los profesionales de la salud.
  - C)** Los ciudadanos, organizaciones y asociaciones sanitarias.
  - D)** Todas las anteriores son ciertas.
- 94.** La documentación científica:
- A)** Recoge y almacena información, de forma organizada, que puede ser recuperada con facilidad.
  - B)** Permite encontrar los datos concretos que precisan los profesionales.
  - C)** Se almacena en diferentes soportes como papel, fotográfico, informático, etc.
  - D)** Todas las anteriores son correctas.

95. El control de calidad del C.M.B.D. se basa en:
- A) Identificación de episodios no codificados.
  - B) Índice de agrupación en GRDs Inespecíficos.
  - C) Media de diagnósticos por alta codificada.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
96. En relación con el Fichero Maestro de Pacientes (FMP) ¿qué afirmación es **CORRECTA**?
- A) Interrogar al paciente para la actualización de los datos del registro, no es obligatorio en cada contacto del paciente con el Centro.
  - B) Es función del SADC realizar muestras periódicas del FMP para asegurar que dicho índice solo contiene un registro por paciente.
  - C) Es función del SADC realizar muestras periódicas del FMP para asegurar que a cada paciente solo le corresponde un número de historia clínica.
  - D) Las opciones b/ y c/ son correctas.
97. En la norma UNE EN ISO 9001:2008, en relación con los procedimientos, ¿es **VERDAD**?
- A) Existen documentos requeridos por la NORMA.
  - B) Los documentos describen sistemáticas de trabajo.
  - C) El objeto describe la finalidad del procedimiento.
  - D) Todas las respuestas son ciertas.
98. Dentro de las funciones del SADC está el desarrollo del sistema de información asistencial, en este ámbito su relación con las Comisiones Clínicas se caracteriza por:
- A) Gestionar los distintos perfiles informáticos.
  - B) Según la legislación vigente debe presidir la Comisión de Historias Clínicas.
  - C) Dar cobertura a los requerimientos de información asistencial.
  - D) Las opciones B/ y C/ son ciertas.
99. En relación con la Frecuentación registrada en consultas de atención especializada, es **CIERTO**:
- A) La fórmula es  $[a / b] * 1.000$  Siendo, a) N° de consultas externas registradas en hospitales y en consultas ambulatorias de centros de especialidades, en un año, y b) Población en ese año.
  - B) La definición de Consultas totales, para este indicador es igual Número total de consultas sucesivas de cada especialidad.
  - C) La definición de Consultas totales, para este indicador es igual Número total de primeras consultas de cada especialidad.
  - D) La definición de Consultas totales, para este indicador es igual Número total de consultas derivadas desde atención primaria.
100. El gerente del hospital nos pide que hagamos un diseño de un Data Warehouse. ¿Qué etapas y en qué orden las ejecutaríamos?
- A) ETL - Diseño y creación del Data Mart - Definición del origen de datos - Tablas de hechos y dimensiones - Capa analítica.
  - B) Definición del origen de datos - Diseño y creación del Data Mart - ETL - Tablas de hechos y dimensiones - Capa analítica.
  - C) Definición del origen de datos - ETL - Diseño y creación del Data Mart - Tablas de hechos y dimensiones - Capa analítica.
  - D) Definición del origen de datos -ETL - Tablas de hechos y dimensiones - Diseño y creación del Data Mart - Capa analítica.

## PREGUNTAS DE RESERVA

101. Respecto del proceso de formación continuada todas las siguientes afirmaciones son ciertas **EXCEPTO**:
- A) Es un derecho y una obligación de los profesionales sanitarios.
  - B) Es un proceso de enseñanza programado que se realiza en centros acreditados antes de iniciar la especialización.
  - C) Está destinado a actualizar las competencias por exigencias sociales y del sistema sanitario.
  - D) Es un instrumento más de incentivación de los profesionales en su trabajo diario.
102. Señale la respuesta **CORRECTA** relacionada con la unidad de complejidad hospitalaria:
- A) Mide el case-mix hospitalario sin ponderar la complejidad.
  - B) Es difícil de obtener.
  - C) Se obtiene del CMBD aplicándoles los GRD.
  - D) No requiere de la codificación de diagnósticos.
103. Para el registro y mantenimiento sobre la localización de las historias clínicas, el archivo realiza las siguientes tareas, **EXCEPTO**:
- A) Establecer un procedimiento de comunicación ágil con las unidades funcionales que permita conocer por parte del archivo la nueva ubicación de la historia clínica.
  - B) Realiza periódicamente un control de las historias clínicas no devueltas que han sobrepasado el plazo máximo de préstamo.
  - C) Comprobar periódicamente la fiabilidad del fichero de préstamos.
  - D) Garantizar la disponibilidad de la documentación clínica para el departamento de personal.
104. Señale la respuesta **INCORRECTA** en relación al Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones diferencia:
- A) La cartera común básica de Atención Primaria, cubierta de forma completa por financiación pública.
  - B) La cartera común básica de servicios asistenciales, cubierta de forma completa por financiación pública.
  - C) La cartera común suplementaria que incluye aquellas prestaciones cuya previsión se realiza mediante dispensación ambulatoria y está sujeta a aportación del usuario. (Prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación con productos dietéticos y transporte sanitario no urgente).
  - D) La cartera común de servicios accesorios.
105. Sobre los sistemas de clasificación de pacientes es **INCORRECTA**:
- A) Se basan en la codificación clínica.
  - B) Tienen su origen histórico en la clasificación de causas de muerte.
  - C) La última versión de la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud es la CIE10B.
  - D) La CIE-10-ES se implantó en España en el año 2.016.

- 106.** Sobre los sistemas de clasificación de pacientes socio-sanitarios señale la respuesta **FALSA**:
- A) El sistema de case-mix RUG-III es un método de agrupación de pacientes de larga estancia y cuidados post agudos.
  - B) EL RUG-III agrupa a los pacientes por consumo relativo de recursos del proceso.
  - C) El RUG-III puede utilizarse como base para los sistemas de pago prospectivos.
  - D) Hay una correspondencia con los APR-GRD.
- 107.** Para calcular la presión de urgencias, ¿cuál es la fórmula apropiada?
- A)  $N^{\circ}$  de urgencias atendidas /  $n^{\circ}$  de días del periodo analizado.
  - B)  $(N^{\circ}$  de urgencias ingresadas /  $n^{\circ}$  total de urgencias en el periodo) X 100.
  - C)  $(N^{\circ}$  de ingresos urgentes /  $n^{\circ}$  total de ingresos en el periodo) X 100.
  - D)  $(N^{\circ}$  de urgencias atendidas /  $n^{\circ}$  de días del periodo analizado) X 100.
- 108.** Dentro del mapa de procesos de un hospital los procesos de gestión de la información asistencial figuran dentro de:
- A) Estratégicos.
  - B) Misionales.
  - C) Evaluación.
  - D) Apoyo.
- 109.** El Producto “Solicitud de Ingreso” del Área de Admisión y Gestión de Pacientes contabiliza todas las solicitudes:
- A) Registradas de ingreso programado.
  - B) Recibidas con independencia del tipo de ingreso posterior (urgente o programado), se lleve a cabo o no el ingreso.
  - C) Recibidas y registradas, con independencia del tipo de ingreso posterior (urgente o programado), siempre que el ingreso se lleve a cabo.
  - D) Recibidas y registradas, con independencia del tipo de ingreso posterior (urgente o programado) y aunque, por cualquier incidencia, la consecuencia final no sea el ingreso efectivo del paciente.
- 110.** ¿Qué institución se encargó de gestionar las prestaciones de tipo económico del Instituto Nacional de Previsión (INP)?
- A) Instituto Nacional de Salud (INSALUD).
  - B) Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
  - C) Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
  - D) Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

## 2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 1

### CUADRO DE ACTIVIDAD DE UN HOSPITAL AÑOS 2017 Y 2018

Indicador	2017	2018
Promedio de camas funcionantes	420	400
Índice de Ocupación	83%	82%
Altas externas	19.500	20.000
- Altas con 0 días de estancia (excluidos exitus, altas voluntarias y traslados de hospital)	1.200	1.000
Estancias	126.750	120.000
- Peso medio depurado de las altas	0,95	0,99
- IEMA depurado comparado con él mismo año anterior		0,95
- IEMA depurado comparado norma	1,07	1,00
Primeras consultas	195.000	200.000
Consultas sucesivas	585.000	560.000
Índice sucesivas/primeras	3,0	2,8
Total de pacientes en espera estructural	3.800	3.500
- hasta 30 días	1.000	1.000
- 31 a la 60 días	1.700	1.500
- más de 60 días	1100	1000
Procedimiento quirúrgicos fuera de quirófano	95.000	112.000
Intervenciones quirúrgicas con hospitalización	6.100	6.000
Intervenciones quirúrgicas sin ingreso	5.900	6.000
Estancia media prequirúrgica en paciente con ingreso programado	1,51	1,50
Total de Intervenciones quirúrgicas suspendidas	588	600
% ocupación de quirófano	66,04%	65,00%
Pacientes en LEQ	2600	2.860
Índice entradas salidas	1	1,10
Espera máxima LEQ	350	380
- pacientes de 0-90 días	850	700
- pacientes de 91-180 días	1050	1.200
- pacientes de 181 -365	700	850
- Espera máxima cataratas	180	200
- Espera máxima prótesis de cadera	170	190
- Espera máxima prótesis de rodilla	130	190
- Espera máxima cirugía cardiaca coronaria	100	100
- Espera máxima colelitiasis	90	90
Urgencias atendidas	198.000	200.000
Urgencias no ingresadas	174.240	180.000
Urg ingresadas	23.760	20.000
% Urgencias ingresadas	12,00%	10,00%
Partos	1.710	1.700
Vaginales	1.365	1.400
Cesáreas	345	300
% de cesáreas	20%	18%
Pacientes atendidos en hospital de día	2.500	2.700
Nº de sesiones	25.000	27.000

- 1.- A la vista de los datos de actividad del caso práctico, indique, ¿cuál es el índice de rotación en 2018?
- A) 50.
  - B) 30.
  - C) 20,5.
  - D) 37.
- 2.- A la vista de los datos de actividad del caso práctico, indique ¿cuál es la estancia media **CORRECTA** en 2018?
- A) 6,5.
  - B) 6.
  - C) 8.
  - D) 7.
- 3.- A la vista de los datos de actividad del caso práctico y relacionado con el área de hospitalización, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**?
- A) El hospital ha sido este año menos eficiente que el año anterior.
  - B) El hospital ha sido menos eficiente que la norma.
  - C) El hospital ha sido este año más eficiente que el año anterior.
  - D) Las opciones A y B son correctas.
- 4.- Los tramos de demoras que figuran en el área de consultas en el cuadro de actividad ¿Cómo se adaptan al RD 605/2003 de 23 de mayo por el que se establecen las medidas para el tratamiento homogéneo de información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud? Seleccione la respuesta **CORRECTA**:
- A) Ninguno de los tramos del cuadro de actividad del hospital se adapta al RD.
  - B) El RD no describe tramos de espera en el área de consultas.
  - C) Solo es correcto el tramo "hasta 30 días".
  - D) Son correctos los tramos "hasta 30 días" y de "31 a 60 días".
- 5.- A la vista de los datos de actividad del caso práctico, indique cuál es el porcentaje de ambulatorización **CORRECTO** en 2018:
- A) Los datos facilitados son insuficientes para realizar el cálculo.
  - B) 50%.
  - C) 60%.
  - D) 100%.
- 6.- A la vista de los datos de actividad del área quirúrgica en el caso práctico, indique cuál es el % de suspensiones en 2018:
- A) Los datos facilitados son insuficientes para realizar el cálculo.
  - B) 6%.
  - C) 5%.
  - D) 10%.
- 7.- A la vista de los datos de actividad del área de lista de espera quirúrgica (LEQ) del caso práctico, indique cuál es la respuesta **CORRECTA**:
- A) El índice entradas salidas en el año 2018 justifica el crecimiento del número de pacientes en lista de espera quirúrgica.
  - B) En el año 2017 las entradas en LEQ fueron superiores a las salidas.
  - C) En el año 2018 las salidas de lista de espera se ajustaron más a la demanda que en 2017.
  - D) La evolución de la LEQ de 2017 a 2018 en este hospital es favorable.

- 8.- Los tramos de demoras que figuran en el área de lista de espera quirúrgica ¿Cómo se adaptan al RD 605/2003 de 23 de mayo por el que se establecen las medidas para el tratamiento homogéneo de información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud? Seleccione la respuesta **CORRECTA**:
- A) Los tramos del cuadro de actividad se ajustan en su totalidad al RD.
  - B) Solo coincide el tramo de 0 a 90 días.
  - C) Solo se ajusta el tramo de 91 a 180 días.
  - D) Falta el tramo mayor de 365.
- 9.- A la vista de los datos del cuadro de actividad ¿la espera de las cataratas de este centro en 2018 se ajusta al tiempo máximo de acceso garantizado a los usuarios de Sistema Nacional de Salud? Seleccione la respuesta **CORRECTA**:
- A) El tiempo máximo de espera es mayor que el tiempo máximo de espera garantizado.
  - B) Ningún paciente de esta patología supera el tiempo máximo de espera garantizado.
  - C) No está garantizada la espera máxima en las cataratas.
  - D) Cada centro define sus tiempos máximos de espera.
- 10.- A la vista de los datos del cuadro de actividad ¿la espera de las coleditiasis de este centro en 2018 se ajusta al tiempo máximo de acceso garantizado a los usuarios de Sistema Nacional de Salud? Seleccione la respuesta **CORRECTA**:
- A) El tiempo máximo de espera es mayor que el tiempo máximo de espera garantizado.
  - B) Ningún paciente de esta patología supera el tiempo máximo de espera garantizado.
  - C) No está garantizada la espera máxima en las coleditiasis.
  - D) Cada centro define sus tiempos máximos de espera.
- 11.- A la vista de los datos del cuadro de actividad en el área de hospitalización, seleccione la respuesta **CORRECTA** relacionada con la eficiencia del hospital en 2018 con respecto a 2017:
- A) No mejora.
  - B) Se mantiene.
  - C) El hospital en 2018 es un 7% más eficiente.
  - D) Con los datos del cuadro no se puede calcular.
- 12.- A la vista de los datos de actividad del área de urgencias del caso práctico, indique cuál es la respuesta **CORRECTA**:
- A) En 2017 la urgencia fue más resolutoria que en 2018.
  - B) El hospital ha resuelto más urgencias sin necesidad de ingreso en 2018 con respecto a 2017.
  - C) Un alto porcentaje de urgencias ingresadas indica una gran eficiencia.
  - D) El porcentaje de urgencias ingresadas es igual a la presión de urgencias.
- 13.- A la vista de los datos de actividad del área de hospitalización del caso práctico en 2018, indique cuál es la respuesta **CORRECTA**:
- A) En 2018 el hospital ha tenido 20.000 altas efectivas para el CMBD.
  - B) En 2018 el hospital ha tenido 19.000 altas efectivas para el CMBD.
  - C) En 2018 el hospital ha tenido 21.000 altas efectivas para el CMBD.
  - D) Las altas efectivas para el CMBD son todas las altas del periodo.

14.- A la vista de los datos de actividad del caso práctico, indique cuál es la respuesta

**CORRECTA:**

- A) En 2017 con respecto a 2018 el hospital ha tenido mejor práctica en relación con el parto.
- B) En 2017 y 2018 el hospital ha trabajado de igual forma en relación con el parto.
- C) En 2018 el hospital ha tenido una mejor práctica clínica en relación con el parto que en 2017.
- D) Los datos de 2017 y de 2018 son similares.

15.- A la vista de los datos de actividad del caso práctico, indique cuál es la respuesta

**CORRECTA:**

- A) En 2018 se deben codificar 2.700 registros de hospital de día.
- B) En 2018 se deben codificar 27.000 registros de hospital de día.
- C) En 2017 se deben codificar 2.500 registros de hospital de día.
- D) No es obligatorio codificar el Hospital de día.

### **PREGUNTA DE RESERVA**

16.- A la vista de los datos del cuadro de actividad, seleccione la respuesta **CORRECTA** relacionada con la evolución de los procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano.

- A) Se ha mejorado el registro de actividad.
- B) Procesos que se realizaban en quirófano de forma ambulatoria han pasado a realizarse en el ámbito de consultas externas.
- C) Se ha potenciado la optimización de los quirófanos con procesos realmente quirúrgicos.
- D) Todas son ciertas.

## 2ª PARTE- SUPUESTO PRÁCTICO 2

Paciente varón de 67 años, nacido en Colombia y con domicilio en España. El paciente presenta tarjeta sanitaria y NIE. El NIE caducó en el año 2017. Acude a urgencias por insuficiencia cardiaca, a un hospital público de Madrid, se le filia en urgencias, proporcionándole número de historia clínica en el hospital. Se valora en urgencias y tras los estudios pertinentes se decide su ingreso en planta, ingresando a cargo del Servicio de Cardiología; al no haber cama disponible en Cardiología se le ingresa en una cama de Medicina Interna. A los dos días, se le traslada a una cama en la Unidad de Enfermería correspondiente al Servicio de Cardiología.

Estando ingresado, sufre una caída con fractura intracapsular de cadera izquierda, siendo intervenido al día siguiente. Entra al quirófano a las 10 de la mañana, pasando a las 12:30 horas a Reanimación.

En planta, el Servicio de Traumatología solicita una interconsulta al Servicio de Rehabilitación.

A los 25 días del ingreso se decide el alta a domicilio desde el servicio de Cardiología, con seguimiento en Consultas Externas de Cardiología y de Traumatología.

Diagnósticos al alta: insuficiencia cardiaca congestiva, Diabetes Mellitus tipo 2, fractura intracapsular de cadera izquierda e insuficiencia respiratoria aguda con derrame pleural.

Procedimientos: TAC de cadera, radiología de tórax AP, prótesis cadera LUBINUS izquierda.

A los 14 días del alta, el paciente acude a consultas externas de Cardiología; los cardiólogos lo envían a Cirugía General y Aparato Digestivo, ya que se detecta una posible hernia inguinal derecha. Los cirujanos, una vez visto el paciente en consultas, lo incluyen en lista de espera quirúrgica con ingreso, quedando en espera estructural. Al ser llamado por Admisión el paciente renuncia a la intervención quirúrgica.

1.- En el proceso de Filiación del Paciente, se llevan a cabo las siguientes tareas:

- A) Recabar sus datos personales.
- B) Se comprueba que tenga número de historia clínica en el Centro.
- C) Queda registrado en el Fichero Maestro de Pacientes.
- D) Todas las respuestas son correctas.

2.- ¿En qué Base de Datos debemos comprobar el derecho a la asistencia de este paciente?

- A) Base de Datos del INE.
- B) Base Poblacional Del SNS.
- C) Padrón Municipal.
- D) Informe de la vida laboral a través de la base de datos de la Seguridad social.

3.- ¿Qué tipo de financiador corresponde al paciente?

- A) Convenio Internacional.
- B) Financiador público de la Comunidad de Madrid.
- C) Transeúnte sin permiso de residencia.
- D) Financiación privada.

- 4.-El alta de urgencias con paso a Hospitalización, se define como:
- A) Alta por decisión del médico responsable, que considera que por el estado clínico del paciente no precisa continuar su atención en régimen de hospitalización, pero sí su inclusión en el Programa de Hospitalización Domiciliaria.
  - B) Alta por decisión facultativa o judicial, que considera que, por el estado clínico del paciente, precisa que sea ingresado en el Área de Hospitalización del propio hospital.
  - C) Alta por decisión del médico responsable, que considera que el estado clínico del paciente permite que sea trasladado al hospital de referencia del paciente, para continuar con la valoración del episodio o para confirmar la indicación de hospitalización en ese centro.
  - D) Alta por fallecimiento del paciente durante el episodio asistencial en Urgencias.
- 5.- ¿Cómo se considera el ingreso según la cama asignada?
- A) Ingreso a cargo de Medicina Interna.
  - B) Ingreso programado de Cardiología.
  - C) Ingreso ectópico a cargo de Medicina Interna.
  - D) Ingreso ectópico a cargo de Cardiología.
- 6.- Para calcular el rendimiento quirúrgico, ¿qué tiempos consideras **VÁLIDOS**?
- A) Tiempo de entrada al quirófano y tiempo de entrada a reanimación.
  - B) Tiempo de incisión y tiempo de cierre de la cirugía.
  - C) Tiempo de entrada al bloque quirúrgico y tiempo de salida del mismo.
  - D) Tiempo de incisión y tiempo de salida a reanimación.
- 7.- ¿Cómo se considera la intervención quirúrgica?
- A) Urgencia diferida.
  - B) Intervención urgente.
  - C) Intervención programada.
  - D) Cirugía mayor ambulatoria.
- 8.- ¿Cuál de los siguientes se considera el Diagnóstico Principal?
- A) Fractura intracapsular de cadera izquierda.
  - B) Insuficiencia cardiaca congestiva.
  - C) Diabetes Mellitus tipo 2.
  - D) Insuficiencia respiratoria.
- 9.- ¿Cómo se debe codificar la insuficiencia respiratoria con el derrame pleural?
- A) Insuficiencia respiratoria aguda (J96.00).
  - B) Insuficiencia respiratoria no especificada (J96.90) + Derrame pleural (J90).
  - C) Otras alteraciones de la respiración (R06.89) + Derrame pleural (J90).
  - D) Insuficiencia respiratoria aguda (J96.00) + Derrame pleural (J90).
- 10.- ¿Cuál de los siguientes apartados del CMBD **NO** repercute en la asignación del GRD?
- A) Circunstancia del ingreso.
  - B) Sexo.
  - C) Edad.
  - D) Circunstancia del alta.

- 11.- En relación a la Lista de Espera Quirúrgica de la Hernia Inguinal, ¿qué acciones deberemos realizar y en qué orden?
- A) Citación del estudio preoperatorio, programación quirúrgica, captura de actividad quirúrgica, solicitud de reserva de cama y salida de Lista de Espera.
  - B) Citación del estudio preoperatorio, solicitud de reserva de cama, captura de actividad quirúrgica y salida de Lista de Espera.
  - C) Citación del estudio preoperatorio, programación quirúrgica, solicitud de reserva de cama, captura de actividad quirúrgica y salida de Lista de Espera.
  - D) Citación del estudio preoperatorio, programación quirúrgica, salida de Lista de Espera, solicitud de reserva de cama, captura de actividad quirúrgica.
- 12.- El paciente se encuentra en espera estructural, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) La espera es debida a la libre elección del ciudadano.
  - B) La espera es atribuible a la organización y a los recursos disponibles.
  - C) Es aquella cuya programación quirúrgica no es posible por motivos médicos.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
- 13.- Un Motivo de salida de la lista de espera quirúrgica del paciente es:
- A) Petición expresa del paciente o renuncia voluntaria.
  - B) Pendiente de intervención sin fecha para la misma.
  - C) Porque la fecha de inclusión en el registro es inferior a la fecha programada.
  - D) Cuando se le notifica la fecha de intervención al paciente.
- 14.- El paciente durante su ingreso es tratado por Cardiología, Traumatología y Rehabilitación, ¿qué servicio es el responsable del alta?
- A) Traumatología.
  - B) Cardiología.
  - C) Rehabilitación.
  - D) Todas son correctas.
- 15.- El Informe de Alta debe garantizar las necesidades de información de tipo:
- A) Asistencial.
  - B) Científico.
  - C) Legal.
  - D) Todas las respuestas son correctas.

### **PREGUNTA DE RESERVA**

- 16.- ¿Cómo se considera el tipo de actividad del seguimiento en la consulta de Cardiología tras el alta de hospitalización?
- A) Consulta primera.
  - B) Consulta sucesiva.
  - C) interconsulta de paciente ingresado.
  - D) Consulta de alta resolución.