

PRUEBA ÚNICA:

CUESTIONARIO TEÓRICO-PRÁCTICO

**PREGUNTAS
ACCESO LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2025 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA**

ADVERTENCIAS PREVIAS:

- Está prohibida la entrada al aula y puesto de examen con teléfono móvil o, en general, con algún dispositivo electrónico conectado a datos.
- En la contraportada de este Cuadernillo encontrará instrucciones que debe seguir en caso de haber olvidado dejar el teléfono móvil antes de acceder al aula de examen.
- Está prohibido hablar desde el inicio de la prueba.
- No abra el cuadernillo hasta que se le indique.
- El incumplimiento de las instrucciones supondrá la expulsión del proceso.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE EL EXAMEN:

- Este Cuadernillo de examen incluye las preguntas correspondientes a la PRUEBA ÚNICA, CONSISTENTE EN UN «CUESTIONARIO TEÓRICO-PRÁCTICO». Podrá utilizarlo en su totalidad como borrador, pero **deberá entregarlo completo al finalizar el ejercicio. Usted podrá obtener un ejemplar del Cuadernillo y de la Plantilla con las respuestas correctas en la página web del Organismo, tras la finalización de todas las pruebas de la jornada.**
- También le habrán facilitado una «**Hoja de Respuestas**». Compruebe que en ella están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**. Recuerde que **solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas»**. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del Cuadernillo de examen.
- **El tiempo de duración del examen, esto es, de la prueba única, es de dos horas (120 minutos).**
- **Para abrir este Cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- **Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.** Para ello levante la mano y espere en silencio a ser atendido por las personas que están vigilando el examen.
- Todas las preguntas del examen tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.

PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO-PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 75 preguntas, numeradas de la 1 a la 75, y otras 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba teórico-práctica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», en las filas de celdillas numeradas de la 1 a la 75.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», en las filas de celdillas numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 100 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DE EXAMEN DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

**CONTINÚA EN LA
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL AULA

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

- 1 La vigente Constitución Española fue ratificada el 6 de diciembre de 1978, y por eso celebramos ese día festivo "de la Constitución". Pero, ¿qué día entró en vigor esta norma suprema del ordenamiento jurídico español?**
 - A) El 7 de diciembre de 1978.
 - B) El 29 de diciembre de 1978.
 - C) El 1 de enero de 1979.
 - D) El mismo día 6 de diciembre de 1978.

- 2 El artículo 22.2 del vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo) señala, específicamente, que los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a.... (Señale la respuesta INCORRECTA)**
 - A) La libre elección de médico y centro sanitario.
 - B) Disponer de segunda opinión facultativa sobre sus procesos.
 - C) El acceso a cuidados paliativos.
 - D) Acceder a técnicas de Reproducción Humana Asistida.

- 3 Son objeto de la Ley de Salud de Andalucía (Ley 2/1998), recogidos en su artículo 1, todos los que se enumeran a continuación, EXCEPTO:**
 - A) La regulación general de las actuaciones, que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, previsto en la Constitución Española.
 - B) La ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía.
 - C) La reducción de la desigualdad en salud, que facilite que las personas andaluzas vivan más años y con más calidad y autonomía.
 - D) La definición, el respeto y el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.

- 4 ¿Qué norma ordena en Andalucía la asistencia sanitaria especializada y establece los órganos de dirección de los hospitales públicos?**
 - A) El Decreto 15/1988, de 11 de junio.
 - B) El Decreto 197/2007, de 3 de julio.
 - C) El Decreto 77/2008, de 4 de marzo.
 - D) Ninguna de las anteriores.

5 Según dispone el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, como excepción, las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho así como sus herederos:

A) No podrán acceder a los datos del causante, ni solicitar su rectificación o supresión, cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca una ley. Dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.

B) No podrán acceder a los datos del causante, ni solicitar su rectificación o supresión, cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca un reglamento. Dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.

C) Podrán acceder a los datos del causante, a solicitar su rectificación o supresión, cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca una ley. No afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.

D) Podrán acceder a los datos del causante, a solicitar su rectificación o supresión, cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca un reglamento. No afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.

6 NO es una de las funciones de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD):

A) Velar por el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos y controlar su aplicación, en especial en lo relativo a los derechos de información, acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos.

B) Realizar formación a los responsables de Protección de Datos de los hospitales.

C) Redactar una memoria anual, que será presentada por el/la Director/a de la AEPD ante las Cortes.

D) Sancionar a toda persona responsable o encargado del tratamiento con apercibimiento cuando las operaciones de tratamiento hayan infringido lo dispuesto en la normativa de protección de datos.

7 Con respecto a las Unidades de Prevención en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, todas las afirmaciones siguientes son correctas, EXCEPTO:

A) Se distinguen cuatro niveles, que se denominan como I, II, III y IV.

B) Dependen de la dirección gerencia del hospital o de la dirección del distrito de atención primaria en la que se ubican.

C) Entre sus funciones está la evaluación de riesgos.

D) Fueron creadas por la Orden de 11 de marzo de 2004, conjunta de las Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud.

- 8 Según el artículo 26 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, las Administraciones Públicas de Andalucía, en el ámbito de sus competencias, deberán garantizar a las mujeres víctimas de violencia de género el derecho a:**
- A) Recibir información, asesoramiento y atención adecuada a su situación personal.
 - B) Recibir información sobre los centros, recursos y servicios de atención existentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
 - C) Tener acceso a la información en materia de violencia de género a través de las nuevas tecnologías, particularmente en relación a recursos existentes y servicios de atención
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 9 ¿En qué año se promulgó el actual Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, derogando y sustituyendo a los tres estatutos de personal que eran normas preconstitucionales?**
- A) En 2006.
 - B) En 1986.
 - C) En 2002.
 - D) En ninguno de los años señalados en las respuestas anteriores.
- 10 ¿Qué artículo de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula el derecho a la intimidad?**
- A) Artículo 5.
 - B) Artículo 6.
 - C) Artículo 7.
 - D) Artículo 9.
- 11 Es función del/de la Técnico/a Superior en Documentación Sanitaria:**
- A) Organizar y gestionar los archivos de documentación e historias clínicas.
 - B) Validar y explotar los datos de Conjunto Mínimo Básico de Datos –C.M.B.D.- (sistema de información que contiene, de forma codificada, la información mínima que ha de figurar en toda alta hospitalaria), mediante herramientas estadísticas, epidemiológicas y de control de calidad.
 - C) Definir y evaluar el proceso de tratamiento de la información y la documentación clínica.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 12 Es responsabilidad de la Unidad de Documentación:**
- A) Custodiar, conservar y administrar la documentación que se vaya generando.
 - B) Colaborar en todas las actividades dirigidas a la consecución de los objetivos establecidos.
 - C) Gestionar toda la información clínica generada por la atención a un paciente.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13 Seleccione el sufijo que significa “Condición anormal, alteración”:

- A) -algia.
- B) -osis.
- C) -penia.
- D) -malacia.

14 El prefijo “entero-” significa:

- A) Músculo.
- B) Intestino.
- C) Boca.
- D) Cerebro.

15 La posición en la que el paciente está acostado sobre su espalda en una cama o camilla que se inclina con los pies más altos que la cabeza, es denominada como:

- A) Genupectoral.
- B) Sims.
- C) Trendelenburg.
- D) Litotomía.

16 Señale la localización del músculo pectíneo:

- A) Cara.
- B) Antebrazo.
- C) Muslo.
- D) Cuello.

17 ¿Cuál es la condición indispensable para que un síntoma pueda ser diagnóstico principal?

- A) Cuando se considera que el síntoma en cuestión, a falta de un diagnóstico definitivo, es causa del ingreso.
- B) Cuando se considera que el síntoma en cuestión es causa del ingreso.
- C) Cuando se considera que el síntoma en cuestión, a falta de un diagnóstico definitivo, no es causa del ingreso.
- D) Cuando se considera que el síntoma en cuestión, encontrado el diagnóstico definitivo, es causa del ingreso.

18 En el ámbito de la hospitalización y de la comunidad terapéutica de salud mental, el diagnóstico principal es "*el proceso que, tras el estudio pertinente y al alta hospitalaria, se considera el responsable del ingreso del usuario en el hospital*", utilizando la definición de:

- A) La Orden 6 Septiembre 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- B) La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.
- C) La Orden 6 Septiembre 1994, del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

19 Las pruebas de dilución/concentración de la orina se emplean para:

- A) Realizar un análisis macroscópico de orina.
- B) Realizar un análisis microscópico de orina.
- C) Valorar la función glomerular.
- D) Valorar la función tubular.

20 El “término clave” es aquella palabra de la expresión diagnóstica que nos permite acceder al término principal del Índice Alfabético de Enfermedades. Este puede ser:

- A) Patología.
- B) Adjetivo.
- C) Causa del ingreso.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

21 La válvula que separa la aurícula derecha del ventrículo derecho se denomina:

- A) Aórtica.
- B) Mitral.
- C) Pulmonar.
- D) Tricúspide.

22 ¿Qué documento clínico NO se considera de ayuda para la codificación clínica?

- A) Informes clínicos radiológicos.
- B) Informes de interconsultas.
- C) Electrocardiogramas.
- D) Hojas de observaciones de enfermería.

23 Según el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que regula el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, ¿cuál de las siguientes opciones corresponde al apartado "Datos del proceso asistencial"?

- A) Tipo de ingreso.
- B) Fecha y hora de ingreso.
- C) Número de afiliado a la Seguridad Social.
- D) Servicio de salud.

24 Respecto al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas (VVA) de Andalucía, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La inscripción en el Registro de la declaración de VVA no conllevará la incorporación de la misma en la historia de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
- B) La persona otorgante podrá revocar su declaración de VVA en cualquier momento.
- C) Entre las personas que pueden hacer la VVA se encuentran las personas menores de edad emancipadas.
- D) El acceso al Registro por parte de profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial de la persona, podrá hacerse por vía telemática, por vía telefónica, o mediante la consulta desde la historia de salud del SSPA.

25 En los centros sanitarios andaluces, las Comisiones de Documentación Clínica tienen competencias clave en la supervisión de la calidad. ¿Cuál de las siguientes NO es una de sus funciones principales?

- A) Establecer el procedimiento operativo de digitalización de historias clínicas.
- B) Proponer estándares de calidad y seguridad para los procesos de documentación sanitaria.
- C) Elaborar los procedimientos de evaluación de riesgos laborales del personal sanitario.
- D) Garantizar el cumplimiento de las normativas sobre protección de datos y confidencialidad.

26 En el contexto de la normalización de los documentos clínicos, ¿qué estándar internacional se utiliza más comúnmente en España para garantizar la interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas?

- A) DICOM.
- B) HL7.
- C) SNOMED CT.
- D) ISO 9001.

27 Seleccione la ventaja que tienen los archivos descentralizados:

- A) Evitan la duplicación de documentos.
- B) Tienen un mayor coste de gestión.
- C) Necesitan disponer de un gran espacio.
- D) La documentación se encuentra disponible en el lugar de origen.

28 ¿Cuál es el indicador clave de calidad de un Archivo de Historias Clínicas?

- A) La Historia Clínica.
- B) El préstamo de Historias Clínicas.
- C) La disponibilidad de la Historia Clínica.
- D) La devolución de Historias Clínicas.

29 ¿Cuál es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica?

- A) Gerhonte.
- B) Gesforma.
- C) Diraya.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

30 Los atributos definitorios de SNOMED CT se utilizan para representar el significado de conceptos en:

- A) Nueve jerarquías.
- B) Ocho jerarquías.
- C) Diez jerarquías.
- D) Seis jerarquías.

31 ¿Qué edición de la CIE-O es la más actual?

- A) 2ª Edición.
- B) 5ª Edición.
- C) 3ª Edición.
- D) 4ª Edición.

32 En la sección de Obstetricia de la CIE-10-ES hay 12 tipos de procedimientos. ¿Cuántos de estos procedimientos son específicos de esta sección?

- A) Dos.
- B) Tres.
- C) Cuatro.
- D) Ninguno, son todos los mismos de todas las secciones.

33 Si un paciente ingresa por dolor abdominal, y al alta, después de sus pruebas correspondientes, es diagnosticado de sospecha de apendicitis aguda vs colecistitis aguda, ¿cuál sería la secuencia de su codificación con CIE-10-ES?

- A) Diagnóstico principal la apendicitis aguda, y secundario la colecistitis aguda.
- B) Podría ser diagnóstico principal tanto la apendicitis aguda como la colecistitis aguda.
- C) Diagnóstico principal es el dolor abdominal, y diagnósticos secundarios la apendicitis aguda y la colecistitis aguda.
- D) Diagnóstico principal la colecistitis aguda, y secundario la apendicitis aguda.

34 ¿Cuál de estas palabras NO sería un término clave para la codificación de diagnósticos con CIE-10-ES?

- A) Bouveret.
- B) Fontán.
- C) Colelitiasis.
- D) Puerperal.

35 Según los grupos de dispositivos utilizados en los procedimientos, ¿a qué grupo pertenece una sonda nasogástrica?

- A) Dispositivos externos.
- B) Implantes.
- C) Dispositivos simples y mecánicos.
- D) Injertos y prótesis.

36 ¿Qué procedimiento utilizaremos para codificar la Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria (VAFO) en un neonato?

- A) 5A1 Soporte.
- B) 5A0 Asistencia.
- C) 3E0 Introducción.
- D) 3E1 Irrigación.

37 El anexo E de la CIE-10-ES trata de:

- A) Definiciones de localizaciones anatómicas.
- B) Abordajes.
- C) Clasificación de dispositivos.
- D) Definición de tipos de procedimientos.

38 Señale la respuesta INCORRECTA sobre los paréntesis “()” de la CIE-10-ES:

- A) Se utilizan en el índice alfabético de enfermedades.
- B) Incluyen palabras complementarias que pueden estar presentes o ausentes en la expresión que describe una enfermedad sin afectar al código asignado.
- C) Describen epónimos o siglas.
- D) No se utilizan en la Lista tabular de enfermedades.

39 ¿Cómo debe codificarse la sepsis grave viral?

- A) Código de infección viral no especificada, añadiendo código para infección viral primaria si se conoce.
- B) Código de la infección viral específica, con otras complicaciones o con manifestaciones especificadas (si existe esa opción), añadiendo códigos necesarios para identificar disfunción aguda de órganos específico, si se conocen.
- C) Código de la infección viral específica, con otras complicaciones o con manifestaciones especificadas añadiendo el código R65.20 Sepsis grave sin shock séptico.
- D) Código de la infección viral específica, con otras complicaciones o con manifestaciones especificadas (si existe esa opción).

40 Señale la respuesta correcta: Una neoplasia de evolución incierta es aquella...

- A) ...de la cual desconocemos histología y comportamiento.
- B) ...de crecimiento local y no diseminada a localizaciones adyacentes o a distancia.
- C) ...histológicamente bien definida pero cuyo comportamiento ulterior no puede predecirse de acuerdo a criterios clínicos.
- D) ...que está experimentando cambios malignos, pero que aún están limitados al punto de origen, sin invasión del tejido normal circundante.

41 La clasificación TNM para el estadiaje de las neoplasias es:

- A) Un sistema de estadificación usado para los cánceres de los órganos reproductores femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino.
- B) Un sistema que se usa para describir la profundidad de la diseminación del cáncer en la piel.
- C) Un sistema de clasificación de neoplasias por localización anatómica y comportamiento.
- D) Un sistema de clasificación de extensión del tumor, propagación a los ganglios linfáticos y presencia de metástasis.

42 De las siguientes definiciones, ¿cuál corresponde a una "Urgencia hipertensiva"?

- A) Episodio de hipertensión arterial grave que provoca lesiones agudas y graves de los órganos diana, con riesgo de compromiso vital.
- B) Elevación aguda de la presión arterial que no provoca afectación de los órganos diana, o si esta se produce es leve.
- C) Elevaciones tensionales agudas que no pueden llegar a clasificarse.
- D) Elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida.

43 ¿Cómo se codifica la expresión "isquemia crónica de miembro inferior en un paciente diabético"?

- A) Se utilizará codificación múltiple, primero la complicación vascular de la diabetes y segundo el correspondiente código adicional de aterosclerosis para identificar el estadio clínico.
- B) Se utilizará codificación múltiple, primero la aterosclerosis para identificar el estadio clínico y segundo el correspondiente código adicional para la diabetes con angiopatía periférica.
- C) Se utilizará codificación múltiple, primero la aterosclerosis para identificar el estadio clínico y segundo el correspondiente código adicional para la diabetes sin complicaciones.
- D) Con un código para identificar la diabetes con angiopatía periférica.

44 ¿Cuál de las siguientes patologías respiratorias NO tiene instrucción o código de combinación para especificar la existencia de infección aguda de vías respiratorias inferiores?

- A) Bronquiectasias.
- B) EPOC.
- C) Gripe.
- D) Asma.

45 Respecto a la codificación del asma con CIE-10-ES, señale la respuesta correcta:

- A) La presencia de "crisis asmática" es sinónimo de estado asmático.
- B) La presencia de insuficiencia respiratoria está implícita y no es necesario usar codificación múltiple.
- C) El asma con obstrucción crónica requiere de codificación múltiple.
- D) En CIE-10-ES no existen códigos para especificar el tipo de asma.

46 La hepatitis vírica, según su patrón fisiológico, ¿en qué grupo se clasificaría?

- A) Hepatopatías colestásicas.
- B) Hepatopatías hepatocelulares.
- C) Hepatopatías mixtas.
- D) Hepatopatías obstructivas.

47 Si a un paciente se le diagnostica de pancreatitis aguda sobre una pancreatitis crónica, seleccione la respuesta INCORRECTA sobre su codificación con CIE-10-ES:

- A) El diagnóstico principal será la pancreatitis aguda.
- B) La pancreatitis crónica será diagnóstico secundario.
- C) Se necesitarán dos códigos para su codificación.
- D) La pancreatitis crónica será diagnóstico principal.

48 ¿Cuál es la codificación CIE-10-ES adecuada para codificar una ITU (infección del tracto urinario) como complicación tras biopsia prostática transrectal?

A) N99.89 Otras complicaciones y trastornos posprocedimiento del aparato genitourinario + N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

B) N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

C) T81.49 Infección después de un procedimiento, otra zona quirúrgica + N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

D) T81.43 Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio + N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

49 ¿Qué tipo/s de procedimiento/s debemos usar para codificar con CIE-10-ES Procedimientos una circuncisión para tratamiento de la fimosis?

A) Resección prepucio.

B) Reparación prepucio.

C) Liberación pene + Resección prepucio.

D) Liberación pene + Reparación prepucio.

50 ¿Cómo debe codificarse con CIE-10-ES una dehiscencia de anastomosis intestinal?

A) Como complicación del sistema orgánico específico, en este caso K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo posprocedimiento.

B) Con un código correspondiente de la categoría de complicaciones de cuidados (T80-T88) en este caso: T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna.

C) Debe utilizarse como diagnóstico principal el código que identifica la complicación del sistema orgánico específico y debe añadirse el código específico de complicaciones de cuidados (T80-T88), en este caso T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna.

D) Debe utilizarse como diagnóstico principal el código específico de complicaciones de cuidados (T80-T88), en este caso T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna, y debe añadirse el código que identifica la complicación del sistema orgánico específico.

51 Respecto la codificación del capítulo 19 Lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas en CIE-10-ES, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Los códigos de este capítulo pueden comenzar por las letras S y T.

B) La mayoría de los códigos de este capítulo, precisan códigos del capítulo 20 Causas externas de morbilidad, para indicar las causas de las lesiones.

C) Requiere el uso de séptimo carácter, que son de uso obligatorio en un gran número de códigos.

D) Este capítulo incluye todas las complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento, con códigos específicos para los órganos y estructuras de dicho sistema.

52 ¿Cuál sería la correcta codificación de una salpingectomía laparotómica con extirpación de embarazo tubárico izquierdo?

- A) 10T20ZZ Resección de productos de la concepción ectópicos, abordaje abierto y 0UT67ZZ Resección de trompa de Falopio izquierda, orificio natural o artificial.
- B) 10T24ZZ Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje endoscópico percutáneo y 0UT64ZZ Resección de trompa de Falopio izquierda, abordaje endoscópico percutáneo.
- C) 10T20ZZ Resección de productos de la concepción ectópicos, abordaje abierto y 0UT60ZZ Resección de trompa de Falopio izquierda, abordaje abierto.
- D) 10T27ZZ Resección de productos de la concepción ectópicos, orificio natural o artificial.

53 ¿Cuál de estos procedimientos se puede utilizar en la codificación de un parto normal?

- A) Cesárea.
- B) Esterilización.
- C) Vacuo.
- D) Reparación de desgarro.

54 La reparación de un desgarro perineal de segundo grado, ¿en qué localización anatómica se codifica con CIE-10-ES?

- A) Vulva.
- B) Piel perineo.
- C) Músculo perineo.
- D) Cérvix.

55 ¿Cómo se debe codificar, con CIE-10-ES, una úlcera por presión que evoluciona a un estadio superior durante el ingreso?

- A) Con un código que describa la localización y el estadio especificado como no estadiable.
- B) Con dos códigos diferentes, uno que describa la localización y estadio de la úlcera al ingreso y un segundo código para la úlcera con mayor grado de evolución documentado.
- C) Con un código para la úlcera con mayor grado de evolución documentado durante el episodio.
- D) Con un código para la úlcera de localización y estadio en el momento del ingreso.

56 ¿Cómo se codifica en CIE-10-ES Procedimientos las microperforaciones o nanofracturas artroscópicas de rodilla?

- A) Reparación de articulación rodilla, abordaje endoscópico percutáneo.
- B) Escisión de articulación rodilla, abordaje endoscópico percutáneo.
- C) Escisión hueso, abordaje endoscópico percutáneo.
- D) Reparación de bursa y ligamento rodilla, abordaje endoscópico percutáneo.

57 Respecto a la codificación de la epilepsia con CIE-10-ES Diagnósticos, seleccione la respuesta INCORRECTA:

- A) La epilepsia en el periodo obstétrico requiere un único código del capítulo.
- B) Cuando en la documentación clínica no se especifica como intratable o no intratable, por defecto se considera no intratable.
- C) La epilepsia vascular como secuela de enfermedad cerebrovascular requiere codificación múltiple.
- D) Los siguientes términos se deben considerar equivalentes a intratable: farmacorresistente (resistente a fármacos), resistente al tratamiento, refractaria (a tratamiento médico) y pobremente controlada (o mal controlada).

58 ¿Cómo se codificaría una catarata nuclear en paciente diabético?

- A) Un código para la diabetes con catarata.
- B) Dos códigos: uno para la catarata nuclear y otro para la diabetes, sin asociación.
- C) Dos códigos, un código para la catarata nuclear seguido del código para la diabetes con catarata.
- D) Dos códigos, un código para la diabetes con catarata seguido de catarata nuclear.

59 ¿Qué término hace referencia a la disminución de hematíes, leucocitos y plaquetas en sangre?

- A) Bicitopenia.
- B) Megacitopenia.
- C) Pancitopenia.
- D) Trombocitopenia.

60 Respecto la codificación de la demencia con CIE-10-ES, seleccione la respuesta correcta:

- A) La severidad en la demencia viene recogida en la CIE-10-ES en las categorías F01, F02, F03 con el quinto carácter.
- B) Si un paciente ingresa con demencia con un nivel especificado de severidad, y durante el ingreso progresa a un nivel mayor, asigne solo un código para el nivel de severidad al ingreso.
- C) El cuarto carácter nos da información de la sintomatología predominante que presente el paciente.
- D) La CIE-10-ES clasifica la demencia en base a su etiología y en base a la severidad.

61 ¿Cuál, de los siguientes términos, NO es un modificador esencial frecuente en la codificación con CIE-10-ES de las afecciones originadas en el período perinatal?

- A) Neonatal.
- B) Pretérmino.
- C) Malformación.
- D) Fetal.

62 ¿En qué capítulo de la CIE-10-ES Diagnósticos se clasifican los códigos de Propósitos Especiales?

- A) 22.
- B) 23.
- C) No existe un capítulo para esos códigos.
- D) 18.

63 En relación con el Manual de Codificación CIE10-ES Diagnósticos, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA sobre las Causas Externas?

- A) Uso obligatorio para utilizar en enfermedades acaecidas durante la actividad física.
- B) Uso obligatorio para utilizar en accidentes relacionados con la atención médica o quirúrgica y sus complicaciones.
- C) Uso obligatorio para acompañar a las lesiones e intoxicaciones.
- D) Uso obligatorio en fracturas traumáticas.

64 El sistema de numeración utilizado en informática se llama:

- A) Terciario.
- B) Primario.
- C) Binario.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

65 Para crear un archivo de historias clínicas clasificado por triple dígito terminal, ¿cuántos compartimentos se necesitan?

- A) 2.000 (dos mil).
- B) 1.000 (mil).
- C) 3.000 (tres mil).
- D) 100 (cien).

66 Los resultados anormales de pruebas complementarias, se codifican:

- A) Siempre.
- B) Nunca.
- C) Solo deben emplearse en la codificación de episodios hospitalarios cuando el médico no refiere ningún diagnóstico que explique el resultado, y lo recoge en el alta como merecedor de atención durante el episodio o bien de seguimiento posterior.
- D) Ninguna es correcta.

67 ¿Cómo se definen en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679) los "datos relativos a la salud"?

- A) "Toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador".
- B) "Los datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud".
- C) "Los datos personales relativos a la salud mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud".
- D) "Los datos personales relativos a la salud física de una persona física, sin incluir la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud".

68 Señale el documento que será exigible en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga:

- A) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
- B) La anamnesis y la exploración física.
- C) La evolución.
- D) El informe de anestesia.

69 Definición de pacientes en lista de espera quirúrgica "CON GARANTÍA". Señale la respuesta correcta:

- A) Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención quirúrgica programada y no urgente, afectados por el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica y que mantienen el derecho a la garantía de acudir a la sanidad privada para resolver su problema de salud con cargo a la sanidad pública como establece el Artículo 4. Sistemas de Garantías del Decreto 209/2001.
- B) Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención programada y no urgente, incluida en el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica y que han perdido el derecho a la garantía de plazo máximo, en los términos definidos en el Artículo 5 del Decreto 209/2001.
- C) Son los 71 procedimientos quirúrgicos que se incluyen en la Orden de 20 de diciembre de 2006 por la que se modifican los plazos máximos de respuesta quirúrgica (120 días) para algunos procedimientos incluidos en el Decreto 209/2001, que son los más frecuentes en la lista de espera.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

70 ¿Qué tipo de documento es el "Documento Nº 4 de la Aplicación para la Gestión de la Demanda y Registro de Demanda Quirúrgica"?

- A) Solicitud de Baja.
- B) Solicitud de Inscripción.
- C) Aceptación / Rechazo de Derivación a Centro Concertado o Autoconcertado.
- D) Documento acreditativo de la Garantía.

71 ¿El interesado tendrá derecho a rectificación de los datos personales?

- A) Sí, aportando documentación acreditativa del error.
- B) Sí, sin necesidad de aportar documentación acreditativa.
- C) No se pueden modificar.
- D) Es el gerente del centro el que determina si se rectifica.

72 Señale la respuesta correcta. Si la estancia media esperada (EME) de un hospital es mayor que su estancia media bruta (EM):

- A) El hospital tiene un consumo de estancias más eficiente que el estándar.
- B) El hospital tiene un consumo de estancias menos eficiente que el estándar.
- C) El hospital tiene pacientes más complejos que los del estándar.
- D) El hospital tiene pacientes menos complejos que los del estándar

73 Sobre la variable del fichero CMBD "16. Fecha-hora de ingreso o contacto" (abreviatura FECING), podemos afirmar:

- A) Esta variable contendrá una secuencia de 12 números con un espacio entre los ocho primeros correspondientes a la fecha y los cuatro últimos correspondientes a la hora ddmmaaaa hhmm.
- B) Cuando un paciente hospitalizado provenga directamente de HDQ, HDM o de Urgencias, en el registro del CMBD de hospitalización se consignará como fecha del ingreso aquella en la que el paciente contactó con el ámbito de procedencia.
- C) Longitud del campo: 13 dígitos.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74 ¿Qué indica tener un case-mix con valor 1?

- A) Que la complejidad media de los enfermos atendidos es un 10% menor que la del estándar.
- B) Que la estancia media de los enfermos atendidos se ajusta a los requisitos de funcionamiento.
- C) Que la complejidad media de los enfermos atendidos es la misma que la de un GRD cuyo peso sea 1.
- D) Que la estancia media del hospital ajustada a la casuística del estándar es 1.

75 En referencia a la Estrategia para la Seguridad del Paciente de Sistema Sanitario Público de Andalucía, señale la respuesta FALSA:

- A) Se diferencian 6 áreas clave, 14 objetivos generales y 37 objetivos específicos.
- B) La comunicación se considera un elemento esencial para la implantación de la Estrategia.
- C) Se centra exclusivamente en minimizar riesgos en los servicios asistenciales.
- D) La Estrategia responde a un proceso planificado, participativo y multidisciplinar.

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

151 La realización de un test de sangre oculta en heces a la población de 50 a 69 años, como cribado para la detección temprana del cáncer de colon-recto, es una medida:

- A) De prevención terciaria.
- B) De prevención secundaria.
- C) De prevención primaria.
- D) De prevención cuaternaria.

152 Sobre la base de datos bibliográficos "CUIDEN CITACION", todas las afirmaciones siguientes son ciertas, EXCEPTO:

- A) Incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano.
- B) El editor es la Fundación Fudex.
- C) Las tablas de Cuiden Citación contienen información de las revistas con Repercusión o Impacto Bibliométrico que han sido analizadas como revistas Fuente por el Grupo de Estudios Documentales de la Fundación.
- D) Utiliza cuatro criterios para su selección: que estén incluidas en la base de datos CUIDEN; que tengan una repercusión inmediata distinta de 0 en estudios anteriores; que tengan un mínimo de citas en análisis anteriores al año de estudio (punto de corte variable en función del volumen total de citas generado en cada periodo; que cumpliendo o no con los requisitos anteriores fueran revistas fuente en análisis previos.

153 ¿Cómo se codifica con CIE-10-ES Procedimientos la exanguinotransfusión en un recién nacido con sangre total reconstituida?

- A) Transfusión vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo.
- B) Inserción vena cava inferior, abordaje percutáneo, dispositivo de infusión, vía vena umbilical + Transfusión vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo.
- C) Drenaje vena cava inferior, abordaje percutáneo + Transfusión en vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo.
- D) Inserción vena cava inferior, abordaje percutáneo, dispositivo de infusión, vía vena umbilical + Transfusión vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo + Drenaje vena cava inferior, abordaje percutáneo.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS

ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN CON TELÉFONO MÓVIL (o con cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
 - En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
 - Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los Cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
 - Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el Cuadernillo de examen y la Hoja de Respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Sólo después, podrá ir al baño, tras solicitarlo, y siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del Cuadernillo de examen, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LAS ALEGACIONES A LAS PREGUNTAS HAN DE REALIZARSE EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN A TRAVÉS DE LA V.E.C. (Ventanilla Electrónica del Candidato)**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.



PRUEBA ÚNICA:

CUESTIONARIO TEÓRICO-PRÁCTICO

**PREGUNTAS ACCESO
PROMOCIÓN INTERNA**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2025 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA**

ADVERTENCIAS PREVIAS:

- Está prohibida la entrada al aula y puesto de examen con teléfono móvil o, en general, con algún dispositivo electrónico conectado a datos.
- En la contraportada de este Cuadernillo encontrará instrucciones que debe seguir en caso de haber olvidado dejar el teléfono móvil antes de acceder al aula de examen.
- Está prohibido hablar desde el inicio de la prueba.
- No abra el cuadernillo hasta que se le indique.
- El incumplimiento de las instrucciones supondrá la expulsión del proceso.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE EL EXAMEN:

- Este Cuadernillo de examen incluye las preguntas correspondientes a la PRUEBA ÚNICA, CONSISTENTE EN UN «CUESTIONARIO TEÓRICO-PRÁCTICO». Podrá utilizarlo en su totalidad como borrador, pero **deberá entregarlo completo al finalizar el ejercicio. Usted podrá obtener un ejemplar del Cuadernillo y de la Plantilla con las respuestas correctas en la página web del Organismo, tras la finalización de todas las pruebas de la jornada.**
- También le habrán facilitado una «**Hoja de Respuestas**». Compruebe que en ella están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**. Recuerde que **solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas»**. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del Cuadernillo de examen.
- **El tiempo de duración del examen, esto es, de la prueba única, es de dos horas (120 minutos).**
- **Para abrir este Cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- **Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.** Para ello levante la mano y espere en silencio a ser atendido por las personas que están vigilando el examen.
- Todas las preguntas del examen tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.

PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO-PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 75 preguntas, numeradas de la 1 a la 75, y otras 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba teórico-práctica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», en las filas de celdillas numeradas de la 1 a la 75.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», en las filas de celdillas numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 100 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DE EXAMEN DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

**CONTINÚA EN LA
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL AULA

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

- 1 ¿Quién es el encargado de la regulación de la temperatura corporal?**
- A) El tálamo.
 - B) El tronco cefálico.
 - C) El hipocampo.
 - D) El hipotálamo.
- 2 La terminología médica científica apareció en:**
- A) La Antigua Grecia.
 - B) Roma.
 - C) Europa occidental.
 - D) Turquía.
- 3 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más exacta en torno a los hallazgos asociados con infarto de miocardio en la exploración física?**
- A) En pacientes con infarto agudo de miocardio de la pared inferior con afectación del ventrículo derecho, la distensión de las venas del cuello suele describirse como signo de insuficiencia del ventrículo derecho.
 - B) La disminución de la presión arterial descarta diagnóstico de infarto agudo de miocardio.
 - C) La fiebre asociada con infarto de miocardio suele ocurrir después de las primeras 48 horas, y la temperatura corporal aumentada típicamente se correlaciona con disminución de la función del ventrículo izquierdo.
 - D) Un nuevo soplo de insuficiencia mitral (típicamente holosistólico cerca del vértice) en pacientes con infarto de miocardio indica la presentación de bloqueo de rama izquierda.
- 4 Se entiende por Historia Clínica normalizada:**
- A) La que está archivada de forma segura.
 - B) Aquella cuyos documentos se ajustan a los mínimos exigidos por el órgano competente.
 - C) Aquella que está ordenada.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 5 ¿Cuál es uno de los principales objetivos de la Historia Clínica del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS)?**
- A) Proporcionar acceso ilimitado a cualquier usuario.
 - B) Garantizar que la información clínica relevante esté disponible para la continuidad asistencial en todo el territorio nacional.
 - C) Eliminar todos los registros en papel.
 - D) Automatizar los diagnósticos clínicos de los pacientes.

- 6 Acerca de las funciones del Archivo de Historias Clínicas, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Recuperación de la información.
 - B) Custodia y confidencialidad.
 - C) Apertura, recepción y supervisión del gasto hospitalario.
 - D) Diseño y normalización de documentos.
- 7 ¿Cómo se debe codificar ingreso por tuberculosis pulmonar en paciente con EPOC?**
- A) Código para EPOC con infección (aguda) de las vías respiratorias inferiores, añadiendo el código para tuberculosis pulmonar.
 - B) Código tuberculosis pulmonar, secuenciando a continuación la EPOC.
 - C) Código para EPOC con infección (aguda) de las vías respiratorias inferiores, añadiendo código para identificar el microorganismo.
 - D) Solo es necesario un único código para la tuberculosis pulmonar.
- 8 Según la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la seguridad del paciente constituye:**
- A) Una intención de mejora en la economía financiera de Andalucía.
 - B) Un conjunto de medidas para proteger el sistema sanitario frente a futuras pandemias víricas.
 - C) Un sencillo proceso de mejoras sobre prevención de riesgos laborales.
 - D) Una dimensión clave, esencial y transversal de la calidad asistencial.
- 9 ¿Qué es el "principio de cancelación"?**
- A) Una garantía de la integridad de la información, de la disponibilidad de la misma y de su confidencialidad.
 - B) Una información sanitaria desleal.
 - C) La cancelación de los datos cuando hayan dejado de ser necesarios.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 10 ¿Cuál de los siguientes Sistemas Operativos fue el primero en introducir las ventanas?**
- A) MS-DOS.
 - B) OS/2.
 - C) MACINTOSH.
 - D) UNIX.
- 11 Es función del/de la Técnico/a Superior en Documentación Sanitaria:**
- A) Organizar y gestionar los archivos de documentación e historias clínicas.
 - B) Validar y explotar los datos de Conjunto Mínimo Básico de Datos –C.M.B.D.- (sistema de información que contiene, de forma codificada, la información mínima que ha de figurar en toda alta hospitalaria), mediante herramientas estadísticas, epidemiológicas y de control de calidad.
 - C) Definir y evaluar el proceso de tratamiento de la información y la documentación clínica.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

12 Es responsabilidad de la Unidad de Documentación:

- A) Custodiar, conservar y administrar la documentación que se vaya generando.
- B) Colaborar en todas las actividades dirigidas a la consecución de los objetivos establecidos.
- C) Gestionar toda la información clínica generada por la atención a un paciente.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13 Seleccione el sufijo que significa “Condición anormal, alteración”:

- A) -algia.
- B) -osis.
- C) -penia.
- D) -malacia.

14 El prefijo “entero-” significa:

- A) Músculo.
- B) Intestino.
- C) Boca.
- D) Cerebro.

15 La posición en la que el paciente está acostado sobre su espalda en una cama o camilla que se inclina con los pies más altos que la cabeza, es denominada como:

- A) Genupectoral.
- B) Sims.
- C) Trendelenburg.
- D) Litotomía.

16 Señale la localización del músculo pectíneo:

- A) Cara.
- B) Antebrazo.
- C) Muslo.
- D) Cuello.

17 ¿Cuál es la condición indispensable para que un síntoma pueda ser diagnóstico principal?

- A) Cuando se considera que el síntoma en cuestión, a falta de un diagnóstico definitivo, es causa del ingreso.
- B) Cuando se considera que el síntoma en cuestión es causa del ingreso.
- C) Cuando se considera que el síntoma en cuestión, a falta de un diagnóstico definitivo, no es causa del ingreso.
- D) Cuando se considera que el síntoma en cuestión, encontrado el diagnóstico definitivo, es causa del ingreso.

18 En el ámbito de la hospitalización y de la comunidad terapéutica de salud mental, el diagnóstico principal es "el proceso que, tras el estudio pertinente y al alta hospitalaria, se considera el responsable del ingreso del usuario en el hospital", utilizando la definición de:

- A) La Orden 6 Septiembre 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- B) La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.
- C) La Orden 6 Septiembre 1994, del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

19 Las pruebas de dilución/concentración de la orina se emplean para:

- A) Realizar un análisis macroscópico de orina.
- B) Realizar un análisis microscópico de orina.
- C) Valorar la función glomerular.
- D) Valorar la función tubular.

20 El "término clave" es aquella palabra de la expresión diagnóstica que nos permite acceder al término principal del Índice Alfabético de Enfermedades. Este puede ser:

- A) Patología.
- B) Adjetivo.
- C) Causa del ingreso.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

21 La válvula que separa la aurícula derecha del ventrículo derecho se denomina:

- A) Aórtica.
- B) Mitral.
- C) Pulmonar.
- D) Tricúspide.

22 ¿Qué documento clínico NO se considera de ayuda para la codificación clínica?

- A) Informes clínicos radiológicos.
- B) Informes de interconsultas.
- C) Electrocardiogramas.
- D) Hojas de observaciones de enfermería.

23 Según el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que regula el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, ¿cuál de las siguientes opciones corresponde al apartado "Datos del proceso asistencial"?

- A) Tipo de ingreso.
- B) Fecha y hora de ingreso.
- C) Número de afiliado a la Seguridad Social.
- D) Servicio de salud.

24 Respecto al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas (VVA) de Andalucía, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La inscripción en el Registro de la declaración de VVA no conllevará la incorporación de la misma en la historia de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
- B) La persona otorgante podrá revocar su declaración de VVA en cualquier momento.
- C) Entre las personas que pueden hacer la VVA se encuentran las personas menores de edad emancipadas.
- D) El acceso al Registro por parte de profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial de la persona, podrá hacerse por vía telemática, por vía telefónica, o mediante la consulta desde la historia de salud del SSPA.

25 En los centros sanitarios andaluces, las Comisiones de Documentación Clínica tienen competencias clave en la supervisión de la calidad. ¿Cuál de las siguientes NO es una de sus funciones principales?

- A) Establecer el procedimiento operativo de digitalización de historias clínicas.
- B) Proponer estándares de calidad y seguridad para los procesos de documentación sanitaria.
- C) Elaborar los procedimientos de evaluación de riesgos laborales del personal sanitario.
- D) Garantizar el cumplimiento de las normativas sobre protección de datos y confidencialidad.

26 En el contexto de la normalización de los documentos clínicos, ¿qué estándar internacional se utiliza más comúnmente en España para garantizar la interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas?

- A) DICOM.
- B) HL7.
- C) SNOMED CT.
- D) ISO 9001.

27 Seleccione la ventaja que tienen los archivos descentralizados:

- A) Evitan la duplicación de documentos.
- B) Tienen un mayor coste de gestión.
- C) Necesitan disponer de un gran espacio.
- D) La documentación se encuentra disponible en el lugar de origen.

28 ¿Cuál es el indicador clave de calidad de un Archivo de Historias Clínicas?

- A) La Historia Clínica.
- B) El préstamo de Historias Clínicas.
- C) La disponibilidad de la Historia Clínica.
- D) La devolución de Historias Clínicas.

29 ¿Cuál es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica?

- A) Gerhonte.
- B) Gesforma.
- C) Diraya.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

30 Los atributos definitorios de SNOMED CT se utilizan para representar el significado de conceptos en:

- A) Nueve jerarquías.
- B) Ocho jerarquías.
- C) Diez jerarquías.
- D) Seis jerarquías.

31 ¿Qué edición de la CIE-O es la más actual?

- A) 2ª Edición.
- B) 5ª Edición.
- C) 3ª Edición.
- D) 4ª Edición.

32 En la sección de Obstetricia de la CIE-10-ES hay 12 tipos de procedimientos. ¿Cuántos de estos procedimientos son específicos de esta sección?

- A) Dos.
- B) Tres.
- C) Cuatro.
- D) Ninguno, son todos los mismos de todas las secciones.

33 Si un paciente ingresa por dolor abdominal, y al alta, después de sus pruebas correspondientes, es diagnosticado de sospecha de apendicitis aguda vs colecistitis aguda, ¿cuál sería la secuencia de su codificación con CIE-10-ES?

- A) Diagnóstico principal la apendicitis aguda, y secundario la colecistitis aguda.
- B) Podría ser diagnóstico principal tanto la apendicitis aguda como la colecistitis aguda.
- C) Diagnóstico principal es el dolor abdominal, y diagnósticos secundarios la apendicitis aguda y la colecistitis aguda.
- D) Diagnóstico principal la colecistitis aguda, y secundario la apendicitis aguda.

34 ¿Cuál de estas palabras NO sería un término clave para la codificación de diagnósticos con CIE-10-ES?

- A) Bouveret.
- B) Fontán.
- C) Colelitiasis.
- D) Puerperal.

35 Según los grupos de dispositivos utilizados en los procedimientos, ¿a qué grupo pertenece una sonda nasogástrica?

- A) Dispositivos externos.
- B) Implantes.
- C) Dispositivos simples y mecánicos.
- D) Injertos y prótesis.

36 ¿Qué procedimiento utilizaremos para codificar la Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria (VAFO) en un neonato?

- A) 5A1 Soporte.
- B) 5A0 Asistencia.
- C) 3E0 Introducción.
- D) 3E1 Irrigación.

37 El anexo E de la CIE-10-ES trata de:

- A) Definiciones de localizaciones anatómicas.
- B) Abordajes.
- C) Clasificación de dispositivos.
- D) Definición de tipos de procedimientos.

38 Señale la respuesta INCORRECTA sobre los paréntesis "()" de la CIE-10-ES:

- A) Se utilizan en el índice alfabético de enfermedades.
- B) Incluyen palabras complementarias que pueden estar presentes o ausentes en la expresión que describe una enfermedad sin afectar al código asignado.
- C) Describen epónimos o siglas.
- D) No se utilizan en la Lista tabular de enfermedades.

39 ¿Cómo debe codificarse la sepsis grave viral?

- A) Código de infección viral no especificada, añadiendo código para infección viral primaria si se conoce.
- B) Código de la infección viral específica, con otras complicaciones o con manifestaciones especificadas (si existe esa opción), añadiendo códigos necesarios para identificar disfunción aguda de órganos específico, si se conocen.
- C) Código de la infección viral específica, con otras complicaciones o con manifestaciones especificadas añadiendo el código R65.20 Sepsis grave sin shock séptico.
- D) Código de la infección viral específica, con otras complicaciones o con manifestaciones especificadas (si existe esa opción).

40 Señale la respuesta correcta: Una neoplasia de evolución incierta es aquella...

- A) ...de la cual desconocemos histología y comportamiento.
- B) ...de crecimiento local y no diseminada a localizaciones adyacentes o a distancia.
- C) ...histológicamente bien definida pero cuyo comportamiento ulterior no puede predecirse de acuerdo a criterios clínicos.
- D) ...que está experimentando cambios malignos, pero que aún están limitados al punto de origen, sin invasión del tejido normal circundante.

41 La clasificación TNM para el estadiaje de las neoplasias es:

- A) Un sistema de estadificación usado para los cánceres de los órganos reproductores femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino.
- B) Un sistema que se usa para describir la profundidad de la diseminación del cáncer en la piel.
- C) Un sistema de clasificación de neoplasias por localización anatómica y comportamiento.
- D) Un sistema de clasificación de extensión del tumor, propagación a los ganglios linfáticos y presencia de metástasis.

42 De las siguientes definiciones, ¿cuál corresponde a una "Urgencia hipertensiva"?

- A) Episodio de hipertensión arterial grave que provoca lesiones agudas y graves de los órganos diana, con riesgo de compromiso vital.
- B) Elevación aguda de la presión arterial que no provoca afectación de los órganos diana, o si esta se produce es leve.
- C) Elevaciones tensionales agudas que no pueden llegar a clasificarse.
- D) Elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida.

43 ¿Cómo se codifica la expresión "isquemia crónica de miembro inferior en un paciente diabético"?

- A) Se utilizará codificación múltiple, primero la complicación vascular de la diabetes y segundo el correspondiente código adicional de aterosclerosis para identificar el estadio clínico.
- B) Se utilizará codificación múltiple, primero la aterosclerosis para identificar el estadio clínico y segundo el correspondiente código adicional para la diabetes con angiopatía periférica.
- C) Se utilizará codificación múltiple, primero la aterosclerosis para identificar el estadio clínico y segundo el correspondiente código adicional para la diabetes sin complicaciones.
- D) Con un código para identificar la diabetes con angiopatía periférica.

44 ¿Cuál de las siguientes patologías respiratorias NO tiene instrucción o código de combinación para especificar la existencia de infección aguda de vías respiratorias inferiores?

- A) Bronquiectasias.
- B) EPOC.
- C) Gripe.
- D) Asma.

45 Respecto a la codificación del asma con CIE-10-ES, señale la respuesta correcta:

- A) La presencia de "crisis asmática" es sinónimo de estado asmático.
- B) La presencia de insuficiencia respiratoria está implícita y no es necesario usar codificación múltiple.
- C) El asma con obstrucción crónica requiere de codificación múltiple.
- D) En CIE-10-ES no existen códigos para especificar el tipo de asma.

46 La hepatitis vírica, según su patrón fisiológico, ¿en qué grupo se clasificaría?

- A) Hepatopatías colestásicas.
- B) Hepatopatías hepatocelulares.
- C) Hepatopatías mixtas.
- D) Hepatopatías obstructivas.

47 Si a un paciente se le diagnostica de pancreatitis aguda sobre una pancreatitis crónica, seleccione la respuesta INCORRECTA sobre su codificación con CIE-10-ES:

- A) El diagnóstico principal será la pancreatitis aguda.
- B) La pancreatitis crónica será diagnóstico secundario.
- C) Se necesitarán dos códigos para su codificación.
- D) La pancreatitis crónica será diagnóstico principal.

48 ¿Cuál es la codificación CIE-10-ES adecuada para codificar una ITU (infección del tracto urinario) como complicación tras biopsia prostática transrectal?

A) N99.89 Otras complicaciones y trastornos posprocedimiento del aparato genitourinario + N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

B) N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

C) T81.49 Infección después de un procedimiento, otra zona quirúrgica + N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

D) T81.43 Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio + N39.0 Infección de tracto urinario, localización no especificada + Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos.

49 ¿Qué tipo/s de procedimiento/s debemos usar para codificar con CIE-10-ES Procedimientos una circuncisión para tratamiento de la fimosis?

A) Resección prepucio.

B) Reparación prepucio.

C) Liberación pene + Resección prepucio.

D) Liberación pene + Reparación prepucio.

50 ¿Cómo debe codificarse con CIE-10-ES una dehiscencia de anastomosis intestinal?

A) Como complicación del sistema orgánico específico, en este caso K91.89 Otras complicaciones y trastornos de aparato digestivo posprocedimiento.

B) Con un código correspondiente de la categoría de complicaciones de cuidados (T80-T88) en este caso: T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna.

C) Debe utilizarse como diagnóstico principal el código que identifica la complicación del sistema orgánico específico y debe añadirse el código específico de complicaciones de cuidados (T80-T88), en este caso T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna.

D) Debe utilizarse como diagnóstico principal el código específico de complicaciones de cuidados (T80-T88), en este caso T81.32XA Ruptura de herida operatoria (quirúrgica) interna, y debe añadirse el código que identifica la complicación del sistema orgánico específico.

51 Respecto la codificación del capítulo 19 Lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas en CIE-10-ES, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Los códigos de este capítulo pueden comenzar por las letras S y T.

B) La mayoría de los códigos de este capítulo, precisan códigos del capítulo 20 Causas externas de morbilidad, para indicar las causas de las lesiones.

C) Requiere el uso de séptimo carácter, que son de uso obligatorio en un gran número de códigos.

D) Este capítulo incluye todas las complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento, con códigos específicos para los órganos y estructuras de dicho sistema.

52 ¿Cuál sería la correcta codificación de una salpingectomía laparotómica con extirpación de embarazo tubárico izquierdo?

- A) 10T20ZZ Resección de productos de la concepción ectópicos, abordaje abierto y 0UT67ZZ Resección de trompa de Falopio izquierda, orificio natural o artificial.
- B) 10T24ZZ Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje endoscópico percutáneo y 0UT64ZZ Resección de trompa de Falopio izquierda, abordaje endoscópico percutáneo.
- C) 10T20ZZ Resección de productos de la concepción ectópicos, abordaje abierto y 0UT60ZZ Resección de trompa de Falopio izquierda, abordaje abierto.
- D) 10T27ZZ Resección de productos de la concepción ectópicos, orificio natural o artificial.

53 ¿Cuál de estos procedimientos se puede utilizar en la codificación de un parto normal?

- A) Cesárea.
- B) Esterilización.
- C) Vacuo.
- D) Reparación de desgarro.

54 La reparación de un desgarro perineal de segundo grado, ¿en qué localización anatómica se codifica con CIE-10-ES?

- A) Vulva.
- B) Piel perineo.
- C) Músculo perineo.
- D) Cérvix.

55 ¿Cómo se debe codificar, con CIE-10-ES, una úlcera por presión que evoluciona a un estadio superior durante el ingreso?

- A) Con un código que describa la localización y el estadio especificado como no estadiable.
- B) Con dos códigos diferentes, uno que describa la localización y estadio de la úlcera al ingreso y un segundo código para la úlcera con mayor grado de evolución documentado.
- C) Con un código para la úlcera con mayor grado de evolución documentado durante el episodio.
- D) Con un código para la úlcera de localización y estadio en el momento del ingreso.

56 ¿Cómo se codifica en CIE-10-ES Procedimientos las microperforaciones o nanofracturas artroscópicas de rodilla?

- A) Reparación de articulación rodilla, abordaje endoscópico percutáneo.
- B) Escisión de articulación rodilla, abordaje endoscópico percutáneo.
- C) Escisión hueso, abordaje endoscópico percutáneo.
- D) Reparación de bursa y ligamento rodilla, abordaje endoscópico percutáneo.

57 Respecto a la codificación de la epilepsia con CIE-10-ES Diagnósticos, seleccione la respuesta INCORRECTA:

- A) La epilepsia en el periodo obstétrico requiere un único código del capítulo.
- B) Cuando en la documentación clínica no se especifica como intratable o no intratable, por defecto se considera no intratable.
- C) La epilepsia vascular como secuela de enfermedad cerebrovascular requiere codificación múltiple.
- D) Los siguientes términos se deben considerar equivalentes a intratable: farmacorresistente (resistente a fármacos), resistente al tratamiento, refractaria (a tratamiento médico) y pobremente controlada (o mal controlada).

58 ¿Cómo se codificaría una catarata nuclear en paciente diabético?

- A) Un código para la diabetes con catarata.
- B) Dos códigos: uno para la catarata nuclear y otro para la diabetes, sin asociación.
- C) Dos códigos, un código para la catarata nuclear seguido del código para la diabetes con catarata.
- D) Dos códigos, un código para la diabetes con catarata seguido de catarata nuclear.

59 ¿Qué término hace referencia a la disminución de hematíes, leucocitos y plaquetas en sangre?

- A) Bicitopenia.
- B) Megacitopenia.
- C) Pancitopenia.
- D) Trombocitopenia.

60 Respecto la codificación de la demencia con CIE-10-ES, seleccione la respuesta correcta:

- A) La severidad en la demencia viene recogida en la CIE-10-ES en las categorías F01, F02, F03 con el quinto carácter.
- B) Si un paciente ingresa con demencia con un nivel especificado de severidad, y durante el ingreso progresa a un nivel mayor, asigne solo un código para el nivel de severidad al ingreso.
- C) El cuarto carácter nos da información de la sintomatología predominante que presente el paciente.
- D) La CIE-10-ES clasifica la demencia en base a su etiología y en base a la severidad.

61 ¿Cuál, de los siguientes términos, NO es un modificador esencial frecuente en la codificación con CIE-10-ES de las afecciones originadas en el período perinatal?

- A) Neonatal.
- B) Pretérmino.
- C) Malformación.
- D) Fetal.

62 ¿En qué capítulo de la CIE-10-ES Diagnósticos se clasifican los códigos de Propósitos Especiales?

- A) 22.
- B) 23.
- C) No existe un capítulo para esos códigos.
- D) 18.

63 En relación con el Manual de Codificación CIE10-ES Diagnósticos, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA sobre las Causas Externas?

- A) Uso obligatorio para utilizar en enfermedades acaecidas durante la actividad física.
- B) Uso obligatorio para utilizar en accidentes relacionados con la atención médica o quirúrgica y sus complicaciones.
- C) Uso obligatorio para acompañar a las lesiones e intoxicaciones.
- D) Uso obligatorio en fracturas traumáticas.

64 El sistema de numeración utilizado en informática se llama:

- A) Terciario.
- B) Primario.
- C) Binario.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

65 Para crear un archivo de historias clínicas clasificado por triple dígito terminal, ¿cuántos compartimentos se necesitan?

- A) 2.000 (dos mil).
- B) 1.000 (mil).
- C) 3.000 (tres mil).
- D) 100 (cien).

66 Los resultados anormales de pruebas complementarias, se codifican:

- A) Siempre.
- B) Nunca.
- C) Solo deben emplearse en la codificación de episodios hospitalarios cuando el médico no refiere ningún diagnóstico que explique el resultado, y lo recoge en el alta como merecedor de atención durante el episodio o bien de seguimiento posterior.
- D) Ninguna es correcta.

67 ¿Cómo se definen en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679) los "datos relativos a la salud"?

- A) "Toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador".
- B) "Los datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud".
- C) "Los datos personales relativos a la salud mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud".
- D) "Los datos personales relativos a la salud física de una persona física, sin incluir la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud".

68 Señale el documento que será exigible en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga:

- A) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
- B) La anamnesis y la exploración física.
- C) La evolución.
- D) El informe de anestesia.

69 Definición de pacientes en lista de espera quirúrgica "CON GARANTÍA". Señale la respuesta correcta:

- A) Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención quirúrgica programada y no urgente, afectados por el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica y que mantienen el derecho a la garantía de acudir a la sanidad privada para resolver su problema de salud con cargo a la sanidad pública como establece el Artículo 4. Sistemas de Garantías del Decreto 209/2001.
- B) Pacientes inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica, pendientes de una intervención programada y no urgente, incluida en el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica y que han perdido el derecho a la garantía de plazo máximo, en los términos definidos en el Artículo 5 del Decreto 209/2001.
- C) Son los 71 procedimientos quirúrgicos que se incluyen en la Orden de 20 de diciembre de 2006 por la que se modifican los plazos máximos de respuesta quirúrgica (120 días) para algunos procedimientos incluidos en el Decreto 209/2001, que son los más frecuentes en la lista de espera.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

70 ¿Qué tipo de documento es el "Documento Nº 4 de la Aplicación para la Gestión de la Demanda y Registro de Demanda Quirúrgica"?

- A) Solicitud de Baja.
- B) Solicitud de Inscripción.
- C) Aceptación / Rechazo de Derivación a Centro Concertado o Autoconcertado.
- D) Documento acreditativo de la Garantía.

71 ¿El interesado tendrá derecho a rectificación de los datos personales?

- A) Sí, aportando documentación acreditativa del error.
- B) Sí, sin necesidad de aportar documentación acreditativa.
- C) No se pueden modificar.
- D) Es el gerente del centro el que determina si se rectifica.

72 Señale la respuesta correcta. Si la estancia media esperada (EME) de un hospital es mayor que su estancia media bruta (EM):

- A) El hospital tiene un consumo de estancias más eficiente que el estándar.
- B) El hospital tiene un consumo de estancias menos eficiente que el estándar.
- C) El hospital tiene pacientes más complejos que los del estándar.
- D) El hospital tiene pacientes menos complejos que los del estándar

73 Sobre la variable del fichero CMBD "16. Fecha-hora de ingreso o contacto" (abreviatura FECING), podemos afirmar:

- A) Esta variable contendrá una secuencia de 12 números con un espacio entre los ocho primeros correspondientes a la fecha y los cuatro últimos correspondientes a la hora ddmmaaaa hhmm.
- B) Cuando un paciente hospitalizado provenga directamente de HDQ, HDM o de Urgencias, en el registro del CMBD de hospitalización se consignará como fecha del ingreso aquella en la que el paciente contactó con el ámbito de procedencia.
- C) Longitud del campo: 13 dígitos.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74 ¿Qué indica tener un case-mix con valor 1?

- A) Que la complejidad media de los enfermos atendidos es un 10% menor que la del estándar.
- B) Que la estancia media de los enfermos atendidos se ajusta a los requisitos de funcionamiento.
- C) Que la complejidad media de los enfermos atendidos es la misma que la de un GRD cuyo peso sea 1.
- D) Que la estancia media del hospital ajustada a la casuística del estándar es 1.

75 En referencia a la Estrategia para la Seguridad del Paciente de Sistema Sanitario Público de Andalucía, señale la respuesta FALSA:

- A) Se diferencian 6 áreas clave, 14 objetivos generales y 37 objetivos específicos.
- B) La comunicación se considera un elemento esencial para la implantación de la Estrategia.
- C) Se centra exclusivamente en minimizar riesgos en los servicios asistenciales.
- D) La Estrategia responde a un proceso planificado, participativo y multidisciplinar.

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

151 La realización de un test de sangre oculta en heces a la población de 50 a 69 años, como cribado para la detección temprana del cáncer de colon-recto, es una medida:

- A) De prevención terciaria.
- B) De prevención secundaria.
- C) De prevención primaria.
- D) De prevención cuaternaria.

152 Sobre la base de datos bibliográficos "CUIDEN CITACION", todas las afirmaciones siguientes son ciertas, EXCEPTO:

- A) Incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano.
- B) El editor es la Fundación Fudex.
- C) Las tablas de Cuiden Citación contienen información de las revistas con Repercusión o Impacto Bibliométrico que han sido analizadas como revistas Fuente por el Grupo de Estudios Documentales de la Fundación.
- D) Utiliza cuatro criterios para su selección: que estén incluidas en la base de datos CUIDEN; que tengan una repercusión inmediata distinta de 0 en estudios anteriores; que tengan un mínimo de citas en análisis anteriores al año de estudio (punto de corte variable en función del volumen total de citas generado en cada periodo; que cumpliendo o no con los requisitos anteriores fueran revistas fuente en análisis previos.

153 ¿Cómo se codifica con CIE-10-ES Procedimientos la exanguinotransfusión en un recién nacido con sangre total reconstituida?

- A) Transfusión vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo.
- B) Inserción vena cava inferior, abordaje percutáneo, dispositivo de infusión, vía vena umbilical + Transfusión vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo.
- C) Drenaje vena cava inferior, abordaje percutáneo + Transfusión en vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo.
- D) Inserción vena cava inferior, abordaje percutáneo, dispositivo de infusión, vía vena umbilical + Transfusión vena central de sangre total, no autólogo, abordaje percutáneo + Drenaje vena cava inferior, abordaje percutáneo.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS

ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN CON TELÉFONO MÓVIL (o con cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
 - En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
 - Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los Cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
 - Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el Cuadernillo de examen y la Hoja de Respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Sólo después, podrá ir al baño, tras solicitarlo, y siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del Cuadernillo de examen, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LAS ALEGACIONES A LAS PREGUNTAS HAN DE REALIZARSE EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN A TRAVÉS DE LA V.E.C. (Ventanilla Electrónica del Candidato)**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

