

**Categoría: MEDICO/A DE ADMISION, ARCHIVOS  
Y DOCUMENTACION CLINICA**

3 de junio 2023

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 09/03/2021 (D.O.C.M. nº 51, de 16 de marzo), de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

**INSTRUCCIONES:**

1. **No abra este cuestionario** hasta que se le indique.
2. Utilice **bolígrafo negro o azul**. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".
3. Este cuestionario consta de **100 preguntas y 5 de reserva**. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.
6. **Las respuestas deberán ser marcadas** en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".
7. El tiempo de realización de este ejercicio es de **120 minutos**. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.
8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.
9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.
10. **No olvide firmar** la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.



1. Según establece la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud en Castilla-La Mancha, la historia clínica se conservará durante el tiempo que resulte preciso para garantizar la asistencia sanitaria al paciente, como mínimo durante un plazo de:
  - a) 5 años contados desde la fecha del alta del último proceso asistencial
  - b) 10 años contados desde la fecha del alta del último proceso asistencial
  - c) 7 años contados desde la fecha del alta del primer proceso asistencial
  - d) 12 años contados desde la fecha del alta del último proceso asistencial
2. En el Contrato de gestión que cada Gerencia acuerda con la Dirección-Gerencia del SESCAM, se fijan:
  - a) Los objetivos sanitarios y de calidad
  - b) La dotación de recursos necesarios
  - c) Los plazos para el cumplimiento de objetivos
  - d) Los objetivos sanitarios, la dotación de recursos necesarios, el plazo para su cumplimiento y evaluación
3. Indique la respuesta correcta en relación al derecho al Ejercicio de la Libre Elección en Atención Especializada recogido en la Ley 3/2014 de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha:
  - a) En Castilla-La Mancha existe libertad de elección de médico de familia, pero no de libre elección de Centro en Atención Especializada
  - b) El ejercicio de la elección en atención especializada supone que todos los problemas de salud del paciente serán atendidos en el mismo hospital
  - c) No se podrá ejercer la libre elección en atención especializada si se prevé que el centro elegido por el paciente no podrá atenderlo dentro del plazo señalado reglamentariamente
  - d) El paciente puede elegir varios centros simultáneamente
4. Entre las funciones que desarrollan los médicos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, ¿una de estas afirmaciones NO es correcta?
  - a) Diseña y administra el sistema de información clínico-asistencial derivado de la gestión de pacientes
  - b) Asume la tarea de la información y coordinación socio-sanitaria con el paciente, y con otros servicios y/o entidades de apoyo
  - c) Autoriza y confirma la actividad asistencial prevista
  - d) Diseña y elabora el planning de actividad
5. La elaboración del Plan de Salud de Castilla-La Mancha corresponde a:
  - a) Consejería competente en materia de Sanidad
  - b) Director General de Asistencia Sanitaria
  - c) Ministerio de Sanidad
  - d) Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
6. Señale la respuesta correcta. ¿Cuántas veces puede ejercitarse el derecho a la segunda opinión médica, para un mismo proceso?
  - a) Una vez por cada Centro de destino
  - b) Dos veces por proceso
  - c) Una sola vez por proceso
  - d) No se establece límite
7. La lista de espera estructural de Consultas Externas, ¿está compuesta por?
  - a) Aquellos pacientes que en un momento dado están en situación de ser atendidos y su espera se atribuye a la organización de los recursos disponibles
  - b) Aquellos pacientes que esperan ser atendidos
  - c) Aquellos pacientes en espera de disponer de una cita
  - d) Aquellos pacientes que han demorado su atención ambulatoria
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el programa YKONOS, NO es correcta?
  - a) Nace de un proyecto autonómico
  - b) Permite la gestión de las imágenes
  - c) Se trata de un proyecto de gestión de imágenes a nivel nacional
  - d) Dispone de un módulo de estadísticas

9. ¿Cuál de los siguientes tipos NO es considerado como motivo de salida de la lista de espera quirúrgica?
- Intervenciones realizadas en un centro concertado
  - Intervenciones realizadas en el propio centro
  - Depuraciones por duplicidad
  - Suspensión de la intervención
10. ¿Cuál es uno de los objetivos fundamentales del Servicios de Admisión y Documentación Clínica, en el ámbito de Urgencias?
- Evitar esperas innecesarias en la atención urgente
  - Favorecer el correcto registro de los datos necesarios para la gestión operativa de la atención urgente
  - Mantener informada a la familia del paciente durante su atención en urgencias
  - Acompañar al paciente a la zona de triaje de urgencias
11. Señale la respuesta correcta en relación a los estudios de cohortes:
- Los estudios de cohortes sólo pueden realizarse de forma retrospectiva
  - Los estudios de cohortes sólo pueden realizarse de forma prospectiva
  - Los estudios de cohortes no son aplicables para describir la incidencia y evolución de una enfermedad
  - Los estudios de cohortes son estudios de carácter longitudinal, observacional y analíticos
12. La evaluación de la calidad del Servicio de Admisión y Documentación Clínica NO tiene como objetivo:
- Mejorar la credibilidad y la imagen de la organización
  - Mejorar la satisfacción del cliente
  - Mejorar las inversiones en salud
  - Mejorar la integración de los procesos
13. Según el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, son órganos de la Junta:
- Las Cortes de Castilla-La Mancha y el Consejo de Gobierno exclusivamente
  - El Presidente de la Junta y el Consejo de Gobierno exclusivamente
  - Las Cortes de Castilla la Mancha y el Presidente de la Junta exclusivamente
  - Las Cortes de Castilla-La Mancha, el Presidente de la Junta y el Consejo de Gobierno
14. Tras la entrada en vigor, el 1 de octubre de 2014, de la Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía en la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ¿qué ley quedaba derogada según la Disposición derogatoria de la misma?
- La Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha
  - La citada Ley 3/2014, de 21 de julio, en su Disposición final tercera, derogaba la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha
  - La Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada
  - Esta Ley no derogaba ninguna ley previa
15. Según el RD 527/1987 de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de Salud, quedan adscritas a la Gerencia del hospital las siguientes áreas de actividad, excepto:
- Admisión, recepción e información
  - Documentación y archivo clínico
  - Asesoría jurídica
  - Informática
16. La Guía de Gestión de los servicios de Admisión y Documentación Clínica NO incluye como indicador de calidad:
- El grado de cumplimiento de la programación quirúrgica definitiva
  - El número de salidas de lista de espera por período
  - El grado de cumplimentación del registro de lista de espera
  - El nivel de codificación de diagnósticos y procedimientos en lista de espera

17. ¿Qué características entre las expuestas NO cumple el cuadro de mando integral (CMI) o balanced scorecard?
- a) Ser una herramienta de información que permite hacer una correcta gestión estratégica
  - b) Ser una metodología de control
  - c) Permitir la selección y priorización de indicadores que midan el grado de cumplimiento de objetivos comunes y cuantificables
  - d) Facilitar la obtención centralizada y continuada de información homogénea necesaria para el seguimiento y la elaboración de informes
18. ¿Cuál de las premisas con que se diseñaron los GRDs NO es correcta?
- a) Tener una interpretabilidad clínica que facilitara el diálogo entre médicos y gestores
  - b) Poder obtenerse a partir de la información habitualmente disponible en los hospitales
  - c) La clasificación final debe estar formada por un número razonable de grupos
  - d) Los grupos no deben ser excluyentes
19. En nuestro país, ¿quién tiene derecho al reembolso de los gastos derivados de asistencia sanitaria transfronteriza?
- a) Los residentes en España, pero solo tras haber recibido un tratamiento quirúrgico
  - b) Las personas aseguradas conforme a la legislación española y sus beneficiarios
  - c) Los ciudadanos de un país miembro de la Unión Europea que vienen a España a recibir un tratamiento
  - d) Todas las personas residentes en España
20. Según la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha la elaboración del Plan de Salud de Castilla-La Mancha corresponde a:
- a) La Consejería competente en materia de sanidad
  - b) La Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
  - c) El Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha
  - d) El Ministerio de Sanidad
21. Señale la respuesta correcta acerca de las prestaciones que han de contener la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud establecida en el RD 1030/2006:
- a) Las prestaciones sanitarias de atención primaria y atención especializada, farmacéutica y de transporte sanitario, excluyendo de forma explícita la prestación ortoprotésica por el excesivo coste que supone para el sistema público
  - b) Sólo recoge la prestación farmacéutica, de productos dietéticos y de transporte sanitario
  - c) Las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario
  - d) Se incluirán todas aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos aunque se encuentren en fase de investigación clínica
22. La variable inicial de clasificación que asigna de forma general cada episodio a una Categoría Diagnóstica Mayor (MDC) es:
- a) El motivo de alta
  - b) Las comorbilidades
  - c) El procedimiento de más complejidad
  - d) El diagnóstico principal
23. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia:
- a) Saber, querer saber, saber hacer, hacer bien y poder hacer
  - b) Saber estar, querer saber, hacer saber, poder hacer y querer hacer
  - c) Saber, saber hacer, saber ser, querer hacer y poder hacer
  - d) Querer iniciar, saber, hacer bien, querer saber y poder hacer
24. El diseño de un cuadro de mando para la dirección y la gestión debe suponer:
- a) Una recopilación de todos los indicadores disponibles en la organización
  - b) Una selección de un conjunto de indicadores que interesen a los responsables
  - c) Un conjunto de indicadores que permite monitorizar los resultados de la gestión
  - d) Una revisión rápida de los indicadores y formatos disponibles de los indicadores de gestión

- 25. Comparar la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen, corresponde a:**
- a) La incidencia acumulada
  - b) La prevalencia
  - c) La densidad de incidencia
  - d) El riesgo relativo
- 26. ¿Qué NO es cierto referente al sistema de agrupación de pacientes IR-GRDs?**
- a) Cubre toda la actividad del hospital (pacientes hospitalizados y ambulatorios)
  - b) La variable inicial de clasificación es el diagnóstico principal
  - c) El sistema IR está definido en base a distintos de codificación de diagnósticos y procedimientos
  - d) Utiliza un algoritmo de clasificación distinto en función de que el episodio sea de hospitalización ó ambulatorio
- 27. ¿Cuál de los siguientes indicadores NO se considera adecuado para evaluar el SADC?**
- a) Número de reprogramaciones realizadas
  - b) Promedio mensual de canalizaciones enviadas a otros Centros.
  - c) Promedio diario de camas gestionadas
  - d) Porcentaje de urgencias ingresadas
- 28. Con respecto a las consultas de Alta Resolución, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- a) Se entiende como consulta de alta resolución, el proceso asistencial ambulatorio realizado en una sola jornada, en el que se establece el diagnóstico y tratamiento, después de realizar las pruebas complementarias
  - b) Se entiende como consulta de alta resolución, aquella tras la que el paciente es derivado de nuevo a su médico de Atención Primaria, sin generar visitas sucesivas
  - c) Corresponden a las consultas hospitalarias
  - d) Se entiende como consulta de alta resolución, el proceso asistencial ambulatorio realizado en una sola jornada, en el que se establecen las pruebas complementarias a realizar
- 29. La medida que estima la variabilidad de datos alrededor de la media, se denomina:**
- a) Error estándar de la media
  - b) Rango intercuartílico
  - c) Desviación estándar
  - d) Media aritmética
- 30. El Plan Dignifica se compone de:**
- a) 5 líneas estratégicas
  - b) 10 líneas estratégicas
  - c) 15 líneas estratégicas y un catálogo de 15 medidas
  - d) 20 líneas estratégicas y un catálogo de 25 medidas
- 31. Según el RD 1039/2011 de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, se excluyen del ámbito de aplicación de este RD las siguientes prestaciones, a excepción de:**
- a) La atención sanitaria urgente
  - b) La atención sanitaria incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud
  - c) Las técnicas de reproducción humana asistida
  - d) Las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos
- 32. El informe de alta hospitalaria debe contener, de forma obligatoria, los siguientes apartados, a excepción de:**
- a) Información general del proceso asistencial
  - b) Datos del centro asistencial
  - c) Filiación del paciente
  - d) Codificación de los diagnósticos



33. En cuanto al diseño de los principios básicos del sistema de información sanitaria, señale la respuesta incorrecta:
- a) Debe permitir a los usuarios gestionar los contenidos del sistema de información SNS desde un enfoque de atención integral a la salud
  - b) Debe permitir establecer sistemáticamente normas de datos comunes
  - c) Debe validar la información procedente de las Comunidades Autónomas y de otros agentes del SNS
  - d) Debe presentar y difundir la información en un formato único
34. ¿Cuál de los siguientes indicadores de calidad de codificación se mide en un proceso de auditoría externa?
- a) Exactitud del diagnóstico principal
  - b) Exhaustividad de diagnósticos
  - c) Exhaustividad de procedimientos
  - d) Exactitud de los diagnósticos secundarios
35. ¿Cuál de los siguientes modelos NO se utiliza para medir la calidad de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica?
- a) Modelo de la Joint Commission
  - b) Modelo de excelencia de la EFQM
  - c) Modelo de las normas ISO
  - d) Modelo de Evaluación, aprendizaje y mejora (EVAM)
36. En relación a los requisitos que se deben de cumplir para que, una técnica o un procedimiento, pueda ser incluido como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, señale la respuesta incorrecta:
- a) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento
  - b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros
  - c) En el caso de que incluyan la utilización de medicación, productos sanitarios u otros productos, tendrán que cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente
  - d) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad. Eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas en la actualidad
37. En relación con los indicadores hospitalarios estandarizados, señale la definición correcta:
- a) La estancia media (EM) ajustada por el funcionamiento (EMAF) es la estancia media que hubiera tenido el hospital atendiendo a la casuística del estándar en lugar de a la propia
  - b) La EM ajustada por casuística (EMAC) es la estancia media que hubiera tenido el hospital en el caso de haber tenido el funcionamiento de la norma
  - c) El Índice Funcional es la razón entre la EMAC y la EM del estándar
  - d) El Índice Case-mix es la razón entre la EMAF y la EM del hospital
38. El Índice alfabético de la CIE-10-ES diagnósticos, NO incluye:
- a) Índice de enfermedades
  - b) Tabla de fármacos y productos químicos
  - c) Índice alfabético de causas externas
  - d) Tabla de nuevas tecnologías
39. Con respecto a la definición de la codificación clínica, señale la respuesta incorrecta:
- a) Es el proceso por el cual el lenguaje natural se traduce a un lenguaje documental y normalizado.
  - b) Convierte el lenguaje médico o clínico asistencial al lenguaje de la CIE10
  - c) La codificación clínica será más completa y más específica cuanto mayor sea la calidad de la información y documentación clínica
  - d) La codificación clínica sólo incluye diagnósticos

- 40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las medidas estadísticas de dispersión NO es correcta?**
- a) Pretenden indicar cómo de variables o dispersos se encuentran los datos alrededor de la medida de tendencia central
  - b) El rango es la diferencia existente entre el valor mayor y el menor de la distribución
  - c) El Percentil 75 es aquel valor que deja a su izquierda el 25% de las observaciones y a su derecha el 75% de las mismas
  - d) La varianza es la media aritmética del cuadrado de las desviaciones respecto a la media de una distribución estadística
- 41. El consentimiento informado se otorgará por representación en los siguientes casos, a excepción de:**
- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones a criterio del médico responsable de la asistencia o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación
  - b) Cuando el paciente esté incapacitado judicialmente para adoptar la decisión
  - c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención
  - d) Cuando se trate de menores no emancipados o con 16 años cumplidos no incapaces ni incapacitados
- 42. La demora prospectiva en consultas externas y técnicas diagnósticas, ¿se define cómo?**
- a) El número de pacientes en demora a un mes
  - b) El promedio del tiempo (día de registro y fecha de cita) de todos los pacientes pendientes
  - c) El promedio estimado de tiempo de espera (en días) para los pacientes pendientes de una primera consulta suponiendo una actividad de primeras consultas similar a la actividad media realizada en los últimos doce meses
  - d) El promedio estimado de tiempo de espera (en meses) para los pacientes pendientes de una primera consulta de urgencias, suponiendo una actividad de primeras consultas similar a la actividad media realizada en los últimos doce meses
- 43. Entre las competencias de las Comisiones de Historias Clínicas de los centros hospitalarios, NO se encuentra:**
- a) Establecer criterios de calidad de las historias clínicas y evaluar de forma periódica su cumplimiento
  - b) Garantizar la implantación de las medidas de seguridad de nivel alto previstas en la normativa sobre protección de datos de carácter personal
  - c) Evaluar los documentos pertenecientes a la historia clínica
  - d) Elaborar y actualizar periódicamente recomendaciones para el uso, gestión y expurgo de la documentación clínica y su adaptación a las necesidades del hospital
- 44. ¿Cuál de los siguientes seguros, NO se considera obligatorio?**
- a) Deportistas federados
  - b) Vehículos a motor
  - c) Caza
  - d) Deportistas no federados
- 45. En Castilla-La Mancha, ¿qué documentos NO son susceptibles de ser destruidos una vez transcurrido el plazo mínimo estimado, salvo que su conservación resulte necesaria por motivos asistenciales, de salud pública, epidemiológicos, de investigación judicial o por razones de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud?**
- a) Las hojas de solicitud y autorización de ingreso
  - b) Las hojas de anamnesis y exploración física y las hojas de evolución de los episodios asistenciales de los que exista informe de alta
  - c) Las hojas de solicitud de interconsulta y pruebas complementarias, siempre que no contengan el resultado de la prueba
  - d) Los documentos de consentimiento informado



**46. En base a la legislación vigente en Castilla-La Mancha, ¿es posible suscribir convenios singulares de vinculación con centros sanitarios privados ubicados en Comunidades Autónomas limítrofes con Castilla-La Mancha?**

- a) No, en ningún caso. Solo se podrán vincular aquellos centros sanitarios privados que estén ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
- b) Con carácter excepcional, cuando las posibilidades diagnósticas y terapéuticas existentes en la Comunidad Autónoma resulten insuficientes para cubrir la demanda de asistencia sanitaria
- c) Si, se podrán vincular aquellos centros sanitarios privados ubicados en Comunidades Autónomas limítrofes con Castilla-La Mancha sin restricción alguna y en las mismas condiciones que con los centros que estén ubicados en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
- d) Cuando la distancia entre la localidad de residencia del paciente y el centro vinculado más próximo en la región que pueda atender la patología de que se trate sea superior en más de 100 Km a la existente con centros privados ubicados en Comunidades Autónomas limítrofes con Castilla-La Mancha capaces de atender esa misma patología

**47. En Atención Primaria, ¿el número de consultas dividido por el número de personas distintas atendidas, es un indicador de?**

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

**48. En los cuadros de mando de CMBD CIE 10, respecto al informe de las altas codificadas en los episodios de hospitalización, NO se incluye:**

- a) Número de contactos
- b) Número de contactos codificados
- c) Media de diagnósticos
- d) Número de códigos M

**49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?**

- a) La sensibilidad es el cociente entre verdaderos positivos y el total de sanos
- b) La especificidad es el cociente entre verdaderos negativos y total de enfermos
- c) El valor predictivo positivo es el cociente entre verdaderos positivos y total de individuos con resultado del test positivo
- d) El valor predictivo negativo corresponde a la probabilidad que un individuo con un resultado negativo tenga la enfermedad

**50. Según se indica en la Orden 136/2018, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, la resolución de los procedimientos para el reembolso de gastos por ayudas de desplazamiento y manutención, ¿corresponde a?:**

- a) La persona titular de la Gerencia en la que el paciente tenga la tarjeta sanitaria en vigor
- b) La persona titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria
- c) La persona titular de la Dirección Gerencia de Coordinación e Inspección
- d) Al responsable del Servicio de Admisión del centro donde se ha prestado la asistencia que motivó el desplazamiento

**51. ¿Cuál de los siguientes principios está fuera del propósito de la gestión por competencias?**

- a) Los recursos humanos constituyen un input esencial para la definición de la estrategia de la organización sanitaria
- b) Las competencias constituyen el principal activo de las personas de una organización
- c) La compensación y el reconocimiento debe basarse en las competencias y el desempeño
- d) Un puesto de trabajo es algo imprescindible y estático en la organización

**52. Uno de estos datos es de obligatorio cumplimiento en los informes de pruebas complementarias de laboratorio:**

- a) Denominación del provisor de servicios
- b) Denominación del centro
- c) Comentarios
- d) Número de camas/número de consultas

- 53. Si usted debe calcular las camas asignadas a cada servicio asistencial con asignación al Área de Hospitalización ¿cuáles son los indicadores que debe utilizar y con qué fórmula?**
- a)  $(\text{Índice de rotación} \times \text{ingresos del servicio}) / (\text{tiempo (un año)} \times \text{estancia media})$
  - b)  $(\text{Ingresos del servicio} \times \text{estancia media}) / (\text{tiempo (un año)} \times \text{índice de ocupación estándar})$
  - c)  $(\text{Índice de ocupación} \times \text{ingresos del servicio}) / (\text{tiempo (un año)} \times \text{estancia media})$
  - d)  $(\text{Estancia media} \times \text{ingresos del servicio}) / (\text{tiempo (un año)} \times \text{índice de ocupación})$
- 54. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar las historias clínicas en condiciones que garanticen su seguridad y adecuada conservación para la debida asistencia al paciente. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- a) Las historias clínicas en soporte papel se custodiarán en un archivo único. Sin embargo, puede preverse la existencia de un archivo con documentación activa y un archivo con documentación pasiva
  - b) Los sistemas o soportes en que se almacenen documentos electrónicos deberán contar con las medidas de seguridad que garanticen la integridad, autenticidad, confidencialidad, calidad, protección y conservación de los documentos almacenados
  - c) Se asegurarán la identificación de los usuarios y el control de accesos, así como el cumplimiento de las medidas de nivel alto previstas en la legislación de protección de datos de carácter personal
  - d) Los documentos de la historia clínica deben conservarse necesariamente en el soporte original
- 55. ¿Cuál es la función principal de la Unidad de Admisión de Urgencias?**
- a) Realizar el triaje al llegar el enfermo
  - b) Realizar el registro administrativo informatizado de la atención urgente
  - c) Codificar la asistencia sanitaria del paciente
  - d) Realizar los partes judiciales
- 56. El Sistema de información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO):**
- a) Debe estar operativo el 1 de enero de 2010
  - b) Debe encontrarse operativo en la fecha indicada en la Disposición final quinta del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de salud y el procedimiento para su actualización
  - c) Debe encontrarse operativo en un plazo de seis meses desde la entrada en vigor del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre
  - d) Debe estar operativo a la entrada en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- 57. Los Cuadros de Mando sobre Lista de Espera Quirúrgica deberán contar con información puntual y evolutiva de todos los siguientes indicadores, menos:**
- a) Número de pacientes en LEQ y variación interanual, índice de entradas/salidas y Demora media de los pacientes en LEQ
  - b) Entradas en LEQ/1000 habitantes, espera media de las salidas de LEQ e incidencia/1000 habitantes de las patologías más frecuentes
  - c) Promedio de intervenciones quirúrgica programadas por jornada quirúrgica, porcentaje de cumplimiento de la programación quirúrgica definitiva y porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas, procedentes de LEQ
  - d) Promedio de intervenciones quirúrgica programadas por jornada quirúrgica, porcentaje de cumplimiento de la programación quirúrgica definitiva y porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas, no procedentes de LEQ
- 58. ¿Qué actividad tenemos que aplicar primero en la utilización del método científico?**
- a) Hipótesis
  - b) Observación
  - c) Experimentación
  - d) Identificación del problema

59. ¿Los profesionales que acceden a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones?
- Entregarán una copia de la documentación relacionada a petición de los familiares, cuando el paciente sea menor de edad
  - Entregarán una copia de la documentación relacionada a petición de los familiares, cuando el paciente esté incapacitado legalmente
  - Informarán siempre sobre el contenido de la historia a las personas vinculadas que así lo soliciten
  - Quedan obligados al deber de secreto
60. Según establece la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, constituye una falta tipificada como muy grave:
- El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución
  - La falta de obediencia debida a los superiores
  - La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud
  - El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud
61. En el conjunto mínimo de datos de consultas externas y pruebas diagnóstico/terapéuticas, NO se establece una de las siguientes fechas, para el cálculo de indicadores:
- Fecha de entrada en el registro
  - Fecha de cita solicitada
  - Fecha de cita asignada
  - Fecha de inicio agenda
62. Dentro de las alternativas a la Hospitalización, en algunas áreas de salud, se dispone de Hospitalización a Domicilio, con respecto a este concepto, ¿qué afirmación es correcta?
- No se trata de una atención ambulatoria
  - Se define el ingreso como paciente aceptado para ser atendido en hospitalización en planta o a domicilio
  - Las camas disponibles dependen de las que puedan proporcionar los pacientes
  - Estos pacientes pueden proceder de cualquier servicio de hospitalización tradicional, del área de urgencias, de consultas externas, de otro hospital o de un equipo de atención primaria
63. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica para el tratamiento de la información clínica y el análisis documental, realiza las siguientes funciones, a excepción:
- Impulsa el establecimiento de circuitos de circulación de la documentación clínica entre niveles asistenciales
  - Identifica el contenido en cuanto a diagnósticos, procedimientos diagnóstico-terapéuticos, complicaciones y/o comorbilidades del episodio asistencial y selecciona el diagnóstico principal (Indización)
  - Codifica los diagnósticos y procedimientos a través del sistema de clasificación vigente en cada momento
  - Recupera, analiza y difunde la información a los distintos usuarios finales de la misma: explotación del sistema de información clínico-asistencial
64. ¿Cuáles son los principales datos a recoger, en Admisión de Urgencias, para la Facturación a Terceros?
- Datos Personales y de contacto.
  - Datos Personales, de contacto y motivo de la asistencia
  - Datos Personales, de contacto, garante y motivo de la asistencia
  - Datos Personales, de contacto y garante
65. Al codificar la morfología de las neoplasias ¿qué clasificación utilizamos?
- Una clasificación suplementaria de Clasificación Internacional de Enfermedades -9- Modificación Clínica (CIE-9-MC)
  - La versión en vigor de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIEO)
  - La versión en vigor de la Clasificación Internacional de Enfermedades- 10 (CIE-10)
  - La Clasificación Internacional de Enfermedades-9 (CIE-9)
66. ¿Cuál de las siguientes funciones es responsabilidad del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, en la gestión de la Lista de Espera Quirúrgica?
- Asignar los tiempos quirúrgicos, a cada servicio, en función de la demanda
  - Gestionar operativamente el movimiento de pacientes en LEQ y/o su derivación a otros centros
  - Garantizar la fiabilidad y normalización de los flujos de información sobre LEQ, tanto internos como externos
  - Define el protocolo del estudio preoperatorio del paciente

67. ¿Qué características de la nomenclatura SNOMED CT sirven para facilitar la personalización nacional o local de la terminología?
- Conceptos
  - Descripciones
  - Relaciones
  - Extensiones
68. Señale la respuesta correcta respecto al índice o porcentaje de ocupación en hospitalización:
- Se obtiene de dividir el número de estancias hospitalaria por el número de ingresos programados de un periodo. Este resultado se amplifica por 100
  - Se obtiene de dividir el número de estancias hospitalarias por el total de ingresos de un periodo. Este resultado se amplifica por 100
  - Corresponde a la proporción de camas funcionantes ocupadas en el periodo de estudio
  - Corresponde al promedio de camas funcionantes para el periodo de estudio
69. ¿Qué expresa el índice de “case-mix”?
- La complejidad máxima de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos
  - La complejidad mínima de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos
  - La complejidad media de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos
  - La estancia media de las altas de cada hospital
70. ¿Cuál de las siguientes respuestas es un requisito que debe cumplirse para que un usuario del sistema público de salud pueda acceder a una prestación ortoprotésica?
- Contar con una prescripción del facultativo responsable de la atención del paciente en el Sistema Nacional de Salud
  - Tener una enfermedad crónica
  - Ser mayor de 65 años
  - Haber recibido previamente otro tipo de prestación sanitaria
71. Sobre las definiciones de ingresos hospitalarios, indique la respuesta correcta:
- No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias
  - No se contabilizan los ingresos urgentes, si éstos no proceden del Servicio de Urgencias
  - Se consideran como ingreso hospitalario las sesiones de hemodiálisis que superan las 4 horas
  - Se contabilizan como nuevo ingreso los traslado entre servicios del propio hospital
72. ¿Cuál de los siguientes NO es un indicador de calidad del Archivo de Historias Clínicas?
- Tasa de disponibilidad de la historia clínica
  - Número de historias clínicas remitidas anualmente al pasivo
  - Índice de historias clínicas prestadas
  - Proporción de errores de localización de historias clínicas prestadas
73. ¿Cuál es la definición del rendimiento de la programación quirúrgica?
- La media de intervenciones programadas realizadas al día por quirófano funcional programado en el hospital y CEDT durante el periodo de estudio (mes)
  - La media del total de intervenciones (programadas y urgentes) realizadas al día por quirófano funcional en el hospital y CEDT durante el periodo de estudio (mes)
  - La suma de intervenciones programadas con hospitalización, dividido por el número de quirófanos programados en el hospital, durante un mes
  - La media de intervenciones programadas con hospitalización realizadas al día por quirófano funcional programado en el hospital durante el periodo de estudio (mes)
74. ¿Cómo se define el porcentaje de urgencias ingresadas?
- Es la proporción entre los ingresos realizados a través del Servicio de Urgencias y los ingresos totales del hospital
  - Es la proporción entre las altas del Servicio de Urgencias y el número de pacientes atendidos en el mismo.
  - Es la proporción de urgencias atendidas en las que se produce ingreso en el hospital
  - Es la proporción entre los ingresos totales y el número de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias

- 75. En la gestión operativa de las agendas los bloqueos preventivos, ¿se usan para controlar?**
- a) Solicitudes de ausencias por baja
  - b) Reuniones en Servicios Centrales
  - c) Periodos vacacionales
  - d) Solicitudes de permisos de libre disposición
- 76. Respecto a las características básicas del esquema de clasificación de pacientes por GRD, ¿cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?**
- a) Los GRDS agrupan pacientes similares desde el punto de vista clínico
  - b) Cada GRD contiene pacientes con un patrón similar de consumo de recursos
  - c) La agrupación en GRD se hace a partir de la información recogida en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)
  - d) Existe un número ilimitado de GRD para poder englobar a todos los pacientes de hospitalización
- 77. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los AVAC (años de vida ajustados por calidad)?**
- a) Corresponde a los años de vida ajustados por salud
  - b) Su cálculo consiste en multiplicar cada año vivido por el valor de la utilidad del estado de salud
  - c) En el tipo de evaluación "análisis coste por proceso", los resultados se miden en AVAC
  - d) Su cálculo consiste en multiplicar cada año vivido por la media de edad de la población a estudio
- 78. Respecto al derecho de acceso a la historia clínica por el paciente, ¿cuál de estas respuestas NO es correcta?**
- a) El paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica, previa acreditación de su identidad
  - b) El paciente tiene derecho a que se le haga entrega del documento original de la historia clínica
  - c) La información se facilitará al paciente a través del procedimiento que resulte más adecuado: visualización en pantalla, escrito, copia o fotocopia
  - d) El acceso a la documentación clínica solicitada es gratuito
- 79. ¿Cuál de los siguientes factores NO actúa sobre la demanda de atención sanitaria?**
- a) Los cambios en el estado de salud del individuo
  - b) Las actuaciones del médico como intermediario
  - c) Las variaciones en los precios de otros bienes
  - d) El número de empresas en el mercado (competencia)
- 80. ¿Cuál es el objetivo principal de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre asistencia sanitaria transfronteriza?**
- a) Establecer un sistema de reembolso para los costos de la atención sanitaria transfronteriza
  - b) Asegurar una mayor armonización de la calidad y la seguridad de la atención sanitaria transfronteriza
  - c) Mejorar la eficiencia de los sistemas de salud nacionales a través de la asistencia sanitaria transfronteriza
  - d) Establecer unas reglas para facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la Unión Europea
- 81. Entre los siguientes sistemas de clasificación de pacientes, ¿cuál de ellos NO es un sistema de clasificación ambulatoria?**
- a) APG
  - b) PAC
  - c) RUG-III
  - d) ACG
- 82. En las normas de funcionamiento del Archivo se debe incluir protocolos de acción en relación con los siguientes aspectos, a excepción de:**
- a) Definición y procedimiento de las historias clínicas sometidas a custodia especial
  - b) Definición y procedimiento a seguir ante la detección de duplicidades de historias clínicas
  - c) Procedimiento para elaborar la documentación administrativa precisa para el ingreso del paciente
  - d) Procedimiento y tratamiento a seguir con la documentación clínica establecida como pasiva

83. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al concepto de cama funcionante?
- Corresponde al número de camas hospitalarias que constituyen la dotación de un centro
  - Corresponde al promedio diario de camas instaladas en un servicio durante un periodo
  - Corresponde a las camas instaladas sobre la población asignada a un centro
  - Corresponde a las camas instaladas habilitadas, más las extraordinarias, más incubadoras fijas y cunas pediátricas, además de las cunas de recién nacidos normales
84. ¿La historia clínica a nivel del Sistema Nacional de Salud está regulada por la ley?
- Ley 14/1986
  - Ley 41/2002
  - Ley 44/2003
  - Ley 40/2015
85. ¿Cuál es el plazo máximo para responder a una solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición por parte del titular de los datos?
- 10 días hábiles
  - 15 días hábiles
  - 30 días hábiles
  - 45 días hábiles
86. El Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) para 2022, ¿está incluido en la siguiente normativa?
- Orden de la Consejería de Sanidad de fecha 2 de enero de 2022
  - Circular del Ministerio de Sanidad de fecha de 13 de julio de 2022
  - Decreto de la Presidencia de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha nº 43/2022, de 1 de junio
  - Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de fecha de 14 de septiembre de 2022
87. Señale la respuesta incorrecta. ¿El sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud se sustenta en?
- Estadísticas estatales
  - Estadísticas de Comunidades Autónomas
  - Estadísticas de otros agentes del Sistema Nacional de Salud
  - Estadísticas de los Ayuntamientos
88. En cuanto a la calidad de la codificación clínica, ¿cuál de los siguientes GRDs es indicador de posible error en la codificación, ya que el peso medio que le corresponde es 0?
- GRD 956
  - GRD 950
  - GRD 951
  - GRD 952
89. El concepto de gestión de colas hace referencia a:
- Es un sistema que se creó para aplicarlo a las lista de espera del ámbito sanitario
  - El volumen de entradas en lista de espera quirúrgica no afecta a la gestión de colas
  - La aplicación de este sistema permite reducir el tiempo medio de espera de los pacientes, en cualquier lista de espera
  - No es posible aplicarlo a la atención prestada en los mostradores de citaciones del Servicio de Admisión
90. ¿A qué corresponde el Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA) de un hospital?
- Al cociente entre la estancia media ajustada por el funcionamiento del hospital y la estancia media del estándar
  - Al cociente entre la estancia media ajustada por la casuística del estándar y la estancia media del hospital
  - Al cociente entre la estancia media del hospital y la estancia media ajustada por el funcionamiento del estándar
  - Al cociente entre la estancia media del hospital y la estancia media ajustada por la casuística del estándar

**91. ¿Cuál de los siguientes tipos de contacto se recoge en el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Castilla-La Mancha?**

- a) La modalidad de cirugía ambulatoria recoge las intervenciones quirúrgicas que requieren cuidados postoperatorios intensivos
- b) La modalidad de procedimiento ambulatorio de especial complejidad recoge procedimientos realizados en servicios y gabinetes específicos cuya ejecución supone un alto consumo de recursos sanitarios o que requieren cuidados en su preparación o en las horas posteriores a su realización
- c) La modalidad de hospitalización recoge la atención realizada en el domicilio del paciente por parte de los servicios de atención especializada
- d) La modalidad de hospitalización incluye las sesiones de diálisis, las sesiones en hospital de día, la atención en las camas de observación de urgencias y la permanencia en el hospital de los recién nacidos sanos

**92. ¿Cuál de los siguientes indicadores clave del sistema de salud NO pertenece al grupo de indicadores de enfermedad?**

- a) Prevalencia registrada de cardiopatía isquémica en población de 40 y más años
- b) Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes
- c) Tasa bruta de hospitalización por enfermedades cerebro-vasculares, por 10 000 habitantes
- d) Prevalencia de sedentarismo en población adulta

**93. ¿Qué se entiende por "datos personales" según el Reglamento (UE) 2016/679?**

- a) Toda información sobre una persona física identificada o identificable
- b) Toda información sobre una persona jurídica identificada o identificable
- c) Toda información sobre una persona física o jurídica
- d) Toda información de carácter social acerca de una persona

**94. ¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo estratégico del Plan Regional de Calidad del SESCOG?**

- a) Actualización de las Categorías Profesionales de nueva aparición
- b) Gestión del Talento de las personas
- c) Gestión del Conocimiento de la organización
- d) Mantenimiento e implantación de Modelos Integrados de Gestión

**95. Dentro de las características de los Hospitales de Día se encuentra:**

- a) Son áreas del hospital con una serie de puestos definidos como camas de hospitalización
- b) Están destinados a la atención de pacientes programados para procedimientos quirúrgicos, diagnóstico o terapéuticos susceptibles de ser realizados ambulatoriamente
- c) Están diseñados para pacientes con una cierta urgencia que no puede ser demorada
- d) Se clasifican de modo genérico en quirúrgicos, médicos e infecciosos

**96. Las estructuras de las agendas deben ser evaluadas, ¿siendo el indicador más representativo para conocer el equilibrio oferta-demanda?**

- a) Índice entradas/salidas
- b) Índice sucesivas/primeras
- c) Consultas por 1000 habitantes
- d) Promedio diario de consultas por facultativo

**97. Respecto a la codificación de diagnósticos con CIE-10-ES, ¿cuál es la respuesta correcta?**

- a) La CIE-10-ES incluye clasificaciones suplementarias para diagnósticos (códigos V y E)
- b) El primer carácter para el diagnóstico puede ser alfabético o numérico
- c) La letra X es un marcador de posición para ciertos códigos de seis caracteres que no tienen aún desarrolladas todas las subcategorías a fin de permitir una futura expansión
- d) No incluye tablas de neoplasias

**98. ¿El derecho de acceso a la información contenida en la historia clínica podrá ejercitarse?**

- a) Por un familiar, sin necesidad de acreditación de su identidad
- b) Aunque no haya representación legal, en el caso de pacientes incapacitados
- c) En los casos de pacientes mayores de dieciséis años o menores emancipados por sus padres, tutores o representantes legales
- d) En caso de personas fallecidas, este derecho podrán ejercitarlo las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o, de hecho, salvo que el mismo lo hubiese prohibido expresamente, y así se acredite



99. Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado se denomina:
- a) Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
  - b) Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud
  - c) Comité Consultivo
  - d) Foro Abierto de Salud
100. Según se recoge en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ¿cuál de los siguientes derechos se encuentra recogido en el capítulo II del Título III relativo a los Derechos de las personas?
- a) Derecho de acceso y oposición al tratamiento
  - b) Derecho de rectificación y acceso
  - c) Derecho a la limitación de tratamiento
  - d) Derecho de acceso, rectificación y limitación del tratamiento
101. En relación con la mejora continua de la Calidad en la práctica asistencial, ¿cuál de los siguientes aspectos es una Dimensión de la Calidad Asistencial?
- a) Eficacia
  - b) Innovación
  - c) Eficiencia
  - d) Fomento del pensamiento único
102. Si la especificidad de un test de screening para una determinada enfermedad es de 95%, podemos esperar que:
- a) Entre los individuos con test negativo, el 95% no tendrán la enfermedad
  - b) El test será negativo en el 95% de los individuos sin enfermedad
  - c) El test será positivo en el 95 % de los individuos con enfermedad
  - d) Entre los individuos con test positivo, el 95% tendrán la enfermedad
103. Con respecto a la programación quirúrgica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?
- a) La programación quirúrgica debe entregarse en Dirección al menos con un semana de antelación
  - b) Es recomendable elaborar una programación quirúrgica específica para Cirugía Mayor Ambulatoria
  - c) Se consideran intervenciones suspendidas las intervenciones programadas que no son realizadas en la fecha prevista y no son sustituidas por otras intervenciones
  - d) Las intervenciones programadas suspendidas corresponden a aquellas que no son realizadas en la fecha prevista
104. ¿Quién establece anualmente las tarifas máximas sobre la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria?
- a) El Ministerio de Sanidad
  - b) La Dirección General de Concertos
  - c) La Dirección-Gerencia del SESCAM
  - d) La Secretaría General Económica del SESCAM
105. Conforme al Decreto 82/2019, de 16 de julio de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, son órganos periféricos del SESCAM:
- a) La Dirección General de Cuidados y Calidad
  - b) La Dirección General de Asistencia Sanitaria
  - c) La Dirección General de Atención Primaria
  - d) Las Gerencias de Atención Integrada