

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

Médico/a de Admisión, Archivos y Documentación Clínica

07/03/2026

Procesos selectivos convocados mediante Resolución de 23/06/2025 (D.O.C.M. nº 138, de 21 de julio), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación 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.**

**Grupo: A01
031**

1. **Según la ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, señala la respuesta incorrecta:**
 - a) La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria podrá ejercerse en el ámbito de la zona básica de salud.
 - b) Los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.
 - c) La libertad de elección de médico en atención especializada será posible ejercitarse dentro del Hospital de referencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - d) El ejercicio de la elección en atención especializada supondrá que todos los problemas de salud del paciente serán atendidos en el mismo hospital, sin perjuicio de la asistencia en centros hospitalarios de referencia.
2. **¿Cuál de los siguientes corresponde con un código válido de CIE-10-ES?**
 - a) K08.194
 - b) M12X.58
 - c) 250.00
 - d) S47.1A
3. **¿A qué procedimiento corresponde la definición “extraer o eliminar una sustancia sólida de una estructura anatómica”?**
 - a) Escisión
 - b) Fragmentación
 - c) Extirpación
 - d) Extracción
4. **¿Cuál es el objetivo de la implementación de programas de retroalimentación en la codificación?**
 - a) Proporcionar entrenamiento y capacitación para el personal administrativo.
 - b) Valorar las opiniones y sugerencias del personal médico.
 - c) Incrementar la complejidad de los procedimientos médicos.
 - d) Mejorar la precisión y eficiencia en la codificación de los registros médicos.
5. **¿Qué aspectos se consideran imprescindibles en la evaluación de la calidad de la codificación?**
 - a) La cantidad de procedimientos realizados por el personal médico.
 - b) La precisión y coherencia en la asignación de códigos.
 - c) La experiencia y formación del personal de codificación.
 - d) La satisfacción de los pacientes con el hospital.
6. **¿Qué técnicas se utilizan en el análisis de sistemas de información?**
 - a) Modelado de procesos, diagramas de flujo, entrevistas y revisión de documentos.
 - b) Entrevistas con empleados de nivel ejecutivo.
 - c) Encuestas a clientes y proveedores.
 - d) Implementación de tecnologías avanzadas según la disponibilidad del mercado.
7. **Todos los siguientes son indicadores de salud excepto:**
 - a) Consumo de tabaco
 - b) Consumo de alcohol
 - c) Actividad física
 - d) Escolarización
8. **En el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ¿qué herramienta de explotación de datos es necesaria para visualizar información de los cuadros de mando?**
 - a) Numiscam
 - b) Montesinos
 - c) Gestor documental
 - d) Alfresco

- 9. La misión de la evaluación de cuadros de mando tiene por finalidad principal:**
- a) Analizar la seguridad de los datos y evaluar las fuentes de los mismos.
 - b) Dar respuesta a la necesidad de conocimiento acerca de la construcción de indicadores fiables.
 - c) Monitorizar la situación empresarial en algún momento.
 - d) Realizar un seguimiento de las tareas ejecutadas por cada empleado.
- 10. ¿De dónde procede la información sobre tasas de casos declarados de enfermedades infecciosas?**
- a) De la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 - b) Del CSIC a través de Centro de Microbiología.
 - c) Del Ministerio de Salud.
 - d) Del fichero de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria proporcionado por el INE.
- 11. Los datos de morbilidad son obtenidos a partir de la información proporcionada por los servicios sanitarios en relación a:**
- a) Las altas hospitalarias.
 - b) Las enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.
 - c) La incidencia de cáncer.
 - d) Todas son correctas
- 12. ¿Qué normativa legislativa principal de Castilla-La Mancha expone la necesidad de la coordinación entre niveles asistenciales?**
- a) Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.
 - b) Ley Orgánica 9/1982 de Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.
 - c) Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte. 2025
 - d) Las respuestas a y c son correctas.
- 13. En la estrategia del SESCOAM, ¿cuál de las siguientes actuaciones están encaminadas a mejorar la coordinación entre niveles asistenciales?**
- a) Apertura de los Centros de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento (CEDT).
 - b) Gestión por procesos integrados. Implantación de la e-consulta.
 - c) Promoción de redes de expertos y profesionales.
 - d) Todas las actuaciones anteriores mejoran la coordinación entre niveles asistenciales.
- 14. ¿Cuáles son los niveles asistenciales que forman parte de la estructura funcional del Sistema de Salud de Castilla- La Mancha, según la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria?**
- a) Atención Especializada, Atención Primaria, Atención Sanitaria Urgente, Salud Pública y Atención Socio-sanitaria.
 - b) Atención Especializada y Atención Primaria.
 - c) Atención Especializada, Atención Primaria y Atención Sanitaria Urgente.
 - d) Atención Especializada, Atención Primaria, Atención Sanitaria Urgente y Salud Pública.
- 15. Según las definiciones recogidas en el Sistema de información de Atención Especializada (SIAE), ¿cuál de los siguientes tipos de asistencia ambulatoria en hospitales de día NO está incluido?**
- a) Hospital de día médico
 - b) Hospital de día geriátrico
 - c) Hospital de día pediátrico
 - d) Hospital de día psiquiátrico
- 16. ¿Cómo se define el Índice de Ocupación, en un periodo de tiempo, en el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)?**
- a) El número de estancias por 100, dividido por el número de pacientes atendidos, por 365 días.
 - b) El número de pacientes hospitalizados dividido por el total de población asignada al centro, por 365 días.
 - c) El número total de estancias causadas, por 100, dividido por el número de camas en funcionamiento por 365 días.
 - d) El número total de estancias causadas dividido por el total de altas, por 365 días, por 100.

- 17. En el Mapa de Procesos del Plan Regional de Calidad del SESCAM, ¿qué tipos de procesos NO se reflejan?**
- a) Procesos estratégicos
 - b) Procesos de soporte internos
 - c) Procesos operativos
 - d) Procesos de rendimiento
- 18. En relación al Plan Regional de Calidad del SESCAM, la función de implantación, seguimiento y evaluación continua del sistema de gestión de calidad corresponde a:**
- a) Secretaría General
 - b) Dirección General de Asistencia Sanitaria
 - c) Dirección General de Cuidados y Calidad
 - d) Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla La Mancha
- 19. ¿Cuál de los siguientes objetivos estratégicos NO está incluido en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha-Horizonte 25 (PHASCLM)?**
- a) Promover una atención centrada en las personas y mejorar la capacidad de la organización.
 - b) Desarrollar de manera efectiva y sistemática los derechos y deberes de pacientes y profesionales del ámbito sanitario.
 - c) Fomentar la participación ciudadana y avanzar en la corresponsabilidad de las y los pacientes.
 - d) Desarrollar proyectos de humanización dirigidos a toda la población, promoviendo habilidades y competencias de los profesionales del ámbito sanitario.
- 20. Para llegar al punto de equilibrio del mercado sanitario debemos enfrentar las curvas de demanda y oferta. Uno de los factores que actúa sobre la oferta es:**
- a) La influencia de campañas de publicidad.
 - b) La actuación del médico como intermediario.
 - c) La variación en los precios de otros bienes.
 - d) La mejora en las tecnologías utilizadas para la atención sanitaria.
- 21. Los costes de los procesos productivos de salud y asistencia sanitaria, se clasifican en costes directos, indirectos e intangibles. Si tomamos como ejemplo una campaña de vacunación ¿Cuál de los costes siguientes se clasifica como un coste indirecto?**
- a) Remuneración del personal sanitario.
 - b) Efectos secundarios de las vacunas.
 - c) Precio de las vacunas.
 - d) Tiempos de traslado y espera en el lugar de las vacunas.
- 22. ¿Cuál de los siguientes tipos de evaluación económica se utiliza con mayor frecuencia en la evaluación de tecnologías sanitarias?**
- a) Coste-beneficio
 - b) Coste-efectividad
 - c) Coste- utilidad
 - d) Minimización de costes
- 23. ¿Cuál de las siguientes funciones tienen asignadas los médicos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica?**
- a) Tramitación de las reclamaciones presentadas por los pacientes.
 - b) El diseño y administración del sistema de información clínico-asistencial derivado de la gestión de pacientes.
 - c) La autorización de la actividad asistencial prevista.
 - d) La elaboración del planificado de actividad de cada uno de los servicios asistenciales del Centro.

- 24. Corresponderá a los médicos de admisión y documentación clínica la realización de las siguientes funciones:**
- a) Decidir y organizar, en condiciones idóneas, el traslado de los pacientes que lo precisen, desde el servicio de urgencias a otros hospitales con mayor cartera de servicios o cuando las circunstancias asistenciales lo aconsejen.
 - b) Organizar y gestionar operativamente: el acceso a los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, garantizado en todo momento el principio de equidad.
 - c) Coordinar el transporte sanitario entre centros.
 - d) Decidir el ingreso de los pacientes en el hospital cuando su situación clínica así lo aconseje, de acuerdo con el procedimiento establecido en cada centro.
- 25. ¿Cuál de las siguientes funciones NO corresponde al Servicio de Admisión y Documentación Clínica?**
- a) Establecer un sistema de identificación permanente, exclusivo y único de las historias clínicas.
 - b) Realizar operativamente el perfil de acceso de los usuarios a la historia clínica.
 - c) Garantizar la accesibilidad a la historia clínica.
 - d) Coordinar el diseño normalizado de los documentos de la historia clínica.
- 26. La Lista de Espera Estructural de Consultas Externas, ¿está compuesta por?**
- a) Aquellos pacientes que esperan ser atendidos.
 - b) 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.
 - c) Aquellos pacientes en espera de disponer de una cita.
 - d) Aquellos pacientes que han demorado su atención ambulatoria.
- 27. El proceso asistencial ambulatorio realizado en una sola jornada, en el que se establece el diagnóstico y tratamiento, después de realizar las pruebas complementarias, ¿a qué definición corresponde?**
- a) Consulta programada
 - b) Consulta de alta resolución
 - c) Consulta resolutive
 - d) Consulta realizada en un hospital de día
- 28. ¿Cuál de las siguientes funciones es responsabilidad del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, en la gestión de las Consultas externas?**
- a) Definir la estructura de las agendas.
 - b) Aprobar la planificación de las agendas.
 - c) Establecer y evaluar el flujo de información entre niveles asistenciales.
 - d) Definir los locales de las consultas externas.
- 29. ¿A qué tipo de consultas corresponde la consulta derivada de un proceso de urgencia?**
- a) Consulta de revisión
 - b) Consulta monográfica derivada de la urgencia
 - c) Consulta de alta resolución en un periodo breve
 - d) Consulta primera
- 30. En la gestión operativa de las agendas de consultas externas, 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
- 31. ¿Cuál de los siguientes se considera un cliente interno del Servicio de Admisión y Documentación clínica?**
- a) Pacientes y familiares
 - b) Servicios clínicos del hospital
 - c) Empresas proveedoras externas
 - d) Mutuas colaboradoras

- 32. Según el artículo 43 de la Constitución Española, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- a) El derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental directamente exigible ante los tribunales ordinarios.
 - b) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
 - c) La asistencia sanitaria pública se garantiza únicamente a los ciudadanos españoles.
 - d) La Constitución atribuye la gestión de los servicios sanitarios exclusivamente al Estado.
- 33. De acuerdo con el artículo 68 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, señale la opción que refleja con mayor exactitud la naturaleza jurídica y competencias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:**
- a) El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha es un organismo autónomo sin personalidad jurídica propia, que gestiona los centros de asistencia sanitaria de la Administración Regional y queda adscrito a las Corporaciones Locales.
 - b) El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha es un organismo autónomo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.
 - c) El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha es un organismo autónomo que gestiona los centros de la Seguridad Social transferidos, sin capacidad para gestionar otros centros ni servicios.
 - d) El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha está adscrito a la Consejería competente en sanidad y su gestión se limita a los centros que dependen actualmente de las Corporaciones Locales.
- 34. El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes de Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en su artículo 7 especifica que:**
- a) La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - b) Para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes o excluir los ya existentes, será necesaria su evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.
 - c) No se aplicará el régimen de actualización previsto en esta norma a la prestación farmacéutica, que se regirá por su propia normativa, y con los cauces de participación de las comunidades autónomas que en ella se establezcan.
 - d) Todas son correctas.
- 35. Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señale la opción correcta:**
- a) El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud garantiza condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado, e incluye servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud, abarcando salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, urgencias, prestación farmacéutica, ortoprotésica, productos dietéticos y transporte sanitario. Además, las personas que reciban estas prestaciones tienen derecho a la información y documentación sanitaria de acuerdo con la Ley 41/2002.
 - b) El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se limita únicamente a la atención hospitalaria y especializada, sin incluir prevención, rehabilitación ni atención primaria
 - c) Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud se ofrecen solo a ciudadanos españoles y no incluyen información sobre su documentación sanitaria.
 - d) La Ley excluye de su catálogo la atención sociosanitaria, la prestación farmacéutica y la ortoprotésica.

- 36. Señala la relación correcta en cuanto a los programas de cribado de cáncer que forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006, de 15 de septiembre):**
- a) Cribado poblacional de cáncer de mama, mujeres entre 40 y 69 años, mamografía, cada dos años.
 - b) Cribado poblacional de cáncer colorrectal, hombres y mujeres entre 50 y 69 años, sangre oculta en heces, cada cinco años.
 - c) Cáncer de cérvix, mujeres entre 25 y 34 años, citología, cada año.
 - d) Cáncer de cérvix, mujeres entre 35 y 65 años, determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). Si es negativo, repetir a los 5 años.
- 37. Señale la respuesta correcta en cuanto a los estudios epidemiológicos:**
- a) Los estudios de cohortes permiten medir incidencia.
 - b) Los estudios de casos y controles son óptimos para exposiciones raras.
 - c) Los estudios de casos transversales son útiles en enfermedades raras.
 - d) Los estudios experimentales son de bajo coste.
- 38. En cuanto a las medidas de efecto, señale la respuesta correcta:**
- a) Un riesgo relativo mayor de uno significa que la exposición aumenta el riesgo de adquirir la enfermedad.
 - b) En el riesgo relativo el valor nulo que expresa no asociación es 1.
 - c) En la *odds ratio* el valor nulo que expresa no asociación es 1.
 - d) Todas son correctas.
- 39. En referencia a la validez de los métodos diagnósticos, señale la respuesta correcta:**
- a) La sensibilidad de una prueba es la probabilidad de que un sujeto sano sea clasificado correctamente.
 - b) La especificidad de una prueba es la probabilidad de que un sujeto con resultado negativo en la prueba sea un individuo sano.
 - c) El valor predictivo positivo de una prueba diagnóstica es la probabilidad de que un sujeto con un resultado positivo sea un individuo enfermo.
 - d) Todas son correctas.
- 40. En el contexto de mejora continua, ¿qué herramienta resulta más adecuada para evaluar la eficacia de las acciones correctivas implantadas?**
- a) La revisión por Dirección
 - b) El análisis de los indicadores de calidad
 - c) La encuesta de satisfacción del personal
 - d) El manual de calidad
- 41. ¿Qué norma es la más utilizada como referencia para implantar Sistemas de Gestión de la Calidad en el ámbito sanitario?**
- a) ISO 14001
 - b) ISO 9001
 - c) UNE 179003
 - d) EFQM
- 42. En estadística sanitaria, ¿en qué situación es más adecuado utilizar la mediana como medida de centralización?**
- a) Cuando la distribución es simétrica.
 - b) Cuando existen valores extremos que distorsionan la media.
 - c) Cuando los datos son cualitativos nominales.
 - d) Cuando se desea conocer el valor más frecuente.
- 43. ¿Qué tipo de información requiere fundamentalmente la Dirección del hospital del Servicio de Admisión y Documentación clínica?**
- a) Información individualizada de cada paciente.
 - b) Información exclusivamente asistencial.
 - c) Información agregada para control, gestión y planificación.
 - d) Información confidencial sin tratamiento estadístico.

- 44. Conforme al Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el personal estatutario se hallará en servicio activo:**
- a) Cuando desempeñe funciones de gestión clínica.
 - b) Cuando acceda a un puesto directivo de las organizaciones internacionales.
 - c) Cuando acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia.
 - d) Cuando acceda a un puesto directivo de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.
- 45. Conforme al Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, es una falta disciplinaria grave:**
- a) El abandono del servicio.
 - b) La falta de asistencia durante más de cinco días continuados sin autorización ni causa justificada.
 - c) La falta de obediencia debida a los superiores.
 - d) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- 46. Conforme a la Ley sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, ¿quién es el titular del derecho a la información asistencial?**
- a) El paciente, aunque esté declarado incapaz.
 - b) Las personas vinculadas al paciente por razones familiares.
 - c) El paciente.
 - d) Las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.
- 47. Tienen acceso a la historia clínica completa del paciente:**
- a) El personal de administración y gestión de los centros sanitarios, aunque no resulte imprescindible para el ejercicio de sus funciones en relación con su puesto de trabajo.
 - b) Los trabajadores sociales y los psicólogos que desarrollen sus funciones en los centros, servicios y establecimientos sanitarios sin limitaciones.
 - c) El personal de inspección y salud pública en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad asistencial.
 - d) Los profesionales integrados en los comités de ética asistencial sin limitaciones.
- 48. ¿Cuál de los siguientes datos de los contactos no se registra en el Registro de Atención Especializada de Castilla la Mancha (RAE-CLM)?**
- a) Código de identificación del contacto
 - b) Zona Básica de Salud del Paciente
 - c) Médico de Atención Primaria
 - d) Código de morfología de las neoplasias
- 49. En relación con las categorías diagnósticas mayores (CDM), señale la respuesta incorrecta:**
- a) Existen 25 categorías diagnósticas mayores que agrupan los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs) por aparato o gran área de diagnóstico.
 - b) Existe una pre-categoría diagnóstica mayor con una serie de GRDs especiales.
 - c) En cada Categoría Diagnóstica Mayor suele haber un grupo médico y otro quirúrgico.
 - d) Todas las enfermedades o trastornos pueden ser asignados a una Categoría Diagnóstica Mayor relacionada con un sistema orgánico.
- 50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs) es cierta?**
- a) Cada GRD tiene asociado un peso relativo que es una ponderación relacionada con el consumo de recursos hospitalarios y es un estimador del coste de cada tipo de paciente.
 - b) El peso relativo es un valor numérico variable que se calcula en función de los recursos reales consumidos.
 - c) La agrupación GRD no es única ni excluyente, de modo que un mismo episodio de hospitalización puede clasificarse en varios GRDs.
 - d) El destino del paciente al alta no es un dato del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) necesario para realizar la agrupación en GRD.

51. ¿Qué significa el APR-GRD 956?

- a) Indica los episodios con procedimiento extensivo sin relación con el diagnóstico principal.
- b) Indica los episodios que no son agrupables.
- c) Indica los episodios cuyo diagnóstico principal no es válido como diagnóstico de alta.
- d) Indica los episodios con procedimiento moderadamente extensivo no relacionado con el diagnóstico principal.

52. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta sobre los Ambulatory Patient Groups (APG)?

- a) Los APG están diseñadas para explicar la cantidad y el tipo de recursos utilizados en una visita ambulatoria. Se incluyen productos farmacéuticos, suministros, pruebas auxiliares, tipo de equipo necesario, tipo de habitación necesaria o tiempo de tratamiento.
- b) Los APG se desarrollaron para ser usados en todos los entornos ambulatorios, incluyendo cirugía ambulatoria, urgencias y consultas externas.
- c) En los APG se incluyen contactos telefónicos, visitas domiciliarias y servicios en residencias de ancianos.
- d) Los APG clasifican pacientes en grupos homogéneos en cuanto a atención y costes.

53. En relación con los índices de utilización de estancias hospitalarias, señale la respuesta correcta:

- a) La estancia media ajustada por funcionamiento (EMAF) es la estancia media que hubiera tenido el hospital aplicando en cada Grupo Relacionado por el Diagnóstico (GRD) a sus propios casos la estancia media del estándar.
- b) La estancia media ajustada por casuística (EMAC) es aquella que tendría un hospital si tratase casos más complejos que el hospital de referencia.
- c) La estancia media ajustada por funcionamiento (EMAF) ofrece una idea de la complejidad del hospital.
- d) Estos indicadores se obtienen con la base de datos de pacientes depurada tras la eliminación de los valores extremos y mediante la comparación de cada hospital con el grupo de hospitales.

54. ¿Cuál de las siguientes NO es una competencia del personal del Servicio de Admisión y Documentación Clínica?

- a) Gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial de los pacientes, garantizando la accesibilidad sencilla y ágil sobre criterios de equidad y eficacia.
- b) Establecer criterios y prioridades para gestionar los ingresos de los pacientes y definir protocolos de utilización asistencial para cada servicio.
- c) Obtención de datos que permitan disponer al Hospital de información sobre la demanda existente y la actividad asistencial realizada.
- d) Actualizar los datos variables del fichero índice de pacientes.

55. ¿Cuál de las siguientes actuaciones se encuadra correctamente dentro de las competencias de los profesionales de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica?

- a) Autorizar el acceso a la Historia Clínica a profesionales no asistenciales con fines de investigación, sin necesidad de anonimización de los datos.
- b) Garantizar la conservación de la Historia Clínica durante los plazos legalmente establecidos, aplicando la medidas técnicas y organizativas que aseguren la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de los datos personales de salud.
- c) Modificar o suprimir información clínica registrada por los profesionales asistenciales cuando se considere obsoleta o irrelevante desde el punto de vista administrativo.
- d) Determinar que documentos clínicos pueden ser eliminados antes de los plazos mínimos de conservación, por razones asistenciales.

56. Entre las funciones del Servicio de Admisión y Documentación Clínica en el área de hospitalización se consideran las siguientes, excepto:

- a) La formalización de los ingresos programados.
- b) Control de la mortalidad hospitalaria.
- c) La gestión de camas.
- d) Clasifica el episodio asistencial según el tipo de financiación del mismo.

57. El Real Decreto 69/2015 considera destino al alta, señale la opción falsa:

- a) Fuga
- b) Alta a domicilio
- c) Exitus
- d) Traslado a centro sociosanitario

58. El indicador de la estancia media hospitalaria siempre incluye el ítem de ... señale la opción correcta:

- a) Altas
- b) Estancias
- c) Ingresos
- d) Pacientes atendidos

59. Para calcular la presión de urgencias necesitamos conocer:

- a) Número total de urgencias atendidas.
- b) Número total de ingresos en el hospital.
- c) Número de ingresos urgentes.
- d) Las respuestas b) y c) son correctas.

60. ¿Cuáles son objetivos de la Unidad de Admisión de Urgencias?

- a) Mantener actualizada la información de la ubicación de los pacientes.
- b) Favorecer el correcto registro de los datos.
- c) Obtención de indicadores de funcionamiento y actividad.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

61. Según el Anexo IX del RD 1030/2006, ¿qué prestaciones pueden reclamar los servicios de salud a terceros obligados al pago?

- a) Transporte sanitario
- b) Atención de urgencia
- c) Atención primaria
- d) Todas son correctas

62. Los servicios de salud podrán reclamar el pago en los siguientes casos, seleccione la opción correcta:

- a) Asegurados de mutualidades
- b) Ciudadanos extranjeros
- c) Seguros obligatorios
- d) Todas son correctas

63. El responsable de la custodia de las historias clínicas de un hospital es:

- a) La dirección del centro
- b) El delegado de protección de datos
- c) El Servicio de Admisión y Documentación Clínica
- d) Cada profesional y servicio clínico

64. De conformidad con el RD 1093/2010, que define el conjunto mínimo de datos en los informes clínicos del sistema nacional de salud. Señale los documentos que hay que compartir a nivel nacional:

- a) Informe clínico de atención primaria
- b) Historia clínica resumida
- c) Informe de cuidados de enfermería
- d) Todos los anteriores

65. El Decreto 24/2011 de 12/04/2011 de documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, en su artículo 17 regula:

- a) Uso de la historia clínica por los profesionales sanitarios.
- b) Derecho de acceso a la historia clínica por el paciente.
- c) Acceso a la historia clínica del paciente fallecido.
- d) Extensión del derecho de acceso.

- 66. Corresponden a las comisiones de historias clínicas, seleccione la respuesta incorrecta:**
- a) Facilitar los medios técnicos necesarios para la gestión, conservación y tratamiento de los datos contenidos en las historias clínicas electrónicas.
 - b) Establecer criterios de calidad de las historias clínicas y evaluar de forma periódica su cumplimiento.
 - c) Velar por la confidencialidad de la información sanitaria.
 - d) Evaluar los documentos pertenecientes a la historia clínica.
- 67. Si deseo acceder a la historia clínica de mi abuelo fallecido debo presentar:**
- a) La documentación que acredite mi parentesco.
 - b) El certificado de defunción de mi abuelo.
 - c) La autorización previa de acceso de mi abuelo antes de fallecer.
 - d) La a) y la b) con ciertas.
- 68. El objetivo final de los contratos de gestión es que sea un elemento válido de:**
- a) Mejora
 - b) Medida
 - c) Coordinación
 - d) Todas son correctas
- 69. Los contratos de gestión en Castilla-La Mancha, señale la falsa:**
- a) Son acordes al desarrollo del Plan de Salud.
 - b) Concretan los objetivos fijados por el SESCOAM con la Gerencia.
 - c) Será responsabilidad de la Dirección Médica la difusión del mismo entre los profesionales de la Gerencia.
 - d) Será referencia para que las Gerencias pacten contratos específicos con sus Servicios.
- 70. Según el Real Decreto 605/2003 del 23 de mayo por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, señale la definición correcta:**
- a) El tiempo máximo de acceso es el plazo de tiempo expresado en días laborables.
 - b) El plazo se computará desde el momento de la indicación que corresponderá con la fecha de entrada en el registro de espera.
 - c) La garantía no se suspenderá aunque haya disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios.
 - d) El cómputo de tiempo máximo de acceso tras la suspensión de garantía se reanudará a petición del usuario.
- 71. Señale la respuesta incorrecta en referencia al archivo de las historias clínicas en formato papel:**
- a) Se custodiarán en un archivo único.
 - b) Puede preverse la existencia de un archivo con documentación activa.
 - c) Puede preverse la existencia de un archivo con documentación pasiva.
 - d) Se considerará documentación pasiva la de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en los últimos 10 años.
- 72. ¿Cuál de estos indicadores no se considera indicador de actividad en la gestión de archivos de documentación clínica?**
- a) Tasa de solicitudes atendidas.
 - b) Porcentaje de historias clínicas incompletas.
 - c) Costo por expediente gestionado.
 - d) Encuesta de satisfacción a usuarios.
- 73. Señale la respuesta incorrecta en relación al acceso a la historia clínica de un paciente fallecido:**
- a) Las personas vinculadas al paciente por razones familiares o afectivas pueden acceder a la historia clínica tras su fallecimiento.
 - b) Quedará sin efecto la opción anterior si el fallecido lo hubiera prohibido expresamente.
 - c) Solo se permitirá el acceso a un tercero si existe un riesgo documentado para su salud aunque no lo acredite un profesional sanitario.
 - d) No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido.

- 74. ¿Cuál de las siguientes respuestas no corresponde a los derechos denominados ARCO?**
- a) Acceso
 - b) Rectificación
 - c) Cancelación
 - d) Ordenación
- 75. Señale la respuesta correcta en relación a las limitaciones del derecho de acceso del paciente a la información de la historia clínica:**
- a) Datos e información que afecte al derecho de terceras personas.
 - b) Datos que hayan sido registrados en beneficio terapéutico del paciente.
 - c) Anotaciones subjetivas.
 - d) Todas son correctas.
- 76. La tabla de CIE-10-ES Diagnósticos NO incluye:**
- a) Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.
 - b) Causas externas de morbilidad.
 - c) Factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios.
 - d) Tratamiento de abuso de sustancias.
- 77. Según el artículo 18 de la Ley 5/2010 de 24 de junio sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha señale la incorrecta:**
- a) Por regla general el consentimiento no será verbal.
 - b) El paciente que haya expresado por escrito su consentimiento informado tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento.
 - c) El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento sin necesidad de expresar la causa.
 - d) En la historia clínica de los pacientes deberá constar la información facilitada a los mismos durante su proceso asistencial y el carácter de su consentimiento.
- 78. ¿Qué objetivo persigue el Plan Dignifica del SESCAM en relación con la participación de los pacientes?**
- a) Sustituir las encuestas de satisfacción por entrevistas telefónicas.
 - b) Impulsar la implicación de los pacientes en la mejora de los servicios.
 - c) Implantar un sistema de identificación biométrica para los pacientes.
 - d) Centralizar todas las reclamaciones en un único departamento provincial.
- 79. ¿En qué situación procede el reintegro de gastos a un usuario del SESCAM?**
- a) Cuando el usuario asume el coste de un traslado sanitario no urgente sin indicación clínica.
 - b) Cuando el usuario recibe asistencia sanitaria por urgencia vital y se justifique que no pudieron ser utilizados los medios del Sistema Nacional de Salud.
 - c) Cuando el usuario compra productos sanitarios no financiados por el Sistema Nacional de Salud.
 - d) Cuando el usuario solicita una consulta voluntaria en un centro privado para obtener una segunda opinión.
- 80. Las siguientes afirmaciones sobre la Orden 136/2018 por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el ámbito del SESCAM son ciertas, excepto:**
- a) Regula el reintegro de gastos de material ortoprotésico.
 - b) Regula el reintegro de gastos de salud bucodental.
 - c) Regula las ayudas por gastos de desplazamiento y manutención.
 - d) Regula el reintegro de gastos por tratamientos de reproducción humana asistida.
- 81. ¿Qué principio del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) exige que los datos se recojan con fines determinados, explícitos y legítimos?**
- a) Principio de minimización
 - b) Principio de limitación de la finalidad
 - c) Principio de exactitud
 - d) Principio de conservación temporal

- 82. ¿Cuál de las siguientes prestaciones queda expresamente excluida del ámbito de aplicación de la Directiva 2011/24/UE relativa a la asistencia sanitaria transfronteriza?**
- a) La asistencia sanitaria ambulatoria recibida en otro Estado miembro.
 - b) La prescripción y dispensación de medicamentos en otro Estado miembro.
 - c) Los cuidados de larga duración destinados a ayudar en tareas rutinarias de la vida diaria.
 - d) La asistencia sanitaria hospitalaria recibida en un Estado miembro distinto al de afiliación.
- 83. ¿Cuál es la finalidad principal del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO) dentro del Sistema Nacional de Salud?**
- a) Gestionar la historia clínica electrónica común de todas las Comunidades Autónomas.
 - b) Emitir automáticamente autorizaciones para tratamientos en el extranjero.
 - c) Facilitar la derivación de pacientes a centros hospitalarios de otra Comunidad Autónoma cuando no se dispone de los servicios o recursos adecuados.
 - d) Sustituir los sistemas de información propios de cada Comunidad Autónoma.
- 84. Según el artículo 4 del Real Decreto 1207/2006, ¿qué tipo de asistencia sanitaria queda excluida de la compensación con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria?**
- a) La asistencia programada solicitada formalmente por la comunidad autónoma de residencia para su atención en otra Comunidad Autónoma.
 - b) La asistencia urgente solicitada por el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad autónoma distinta a la suya de residencia.
 - c) La asistencia prestada en centros de referencia del Sistema Nacional de Salud.
 - d) La asistencia ambulatoria o con ingreso hospitalario incluida expresamente en los anexos del decreto.
- 85. ¿Qué elemento se utiliza como base para calcular la compensación entre comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada a pacientes derivados?**
- a) El número total de habitantes de cada Comunidad Autónoma.
 - b) El Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria sobre flujos de pacientes.
 - c) El presupuesto anual asignado a cada Servicio de Salud.
 - d) El número de hospitales públicos existentes en cada Comunidad Autónoma.
- 86. ¿Qué órgano es competente para resolver las solicitudes de segunda opinión médica en Castilla-La Mancha?**
- a) La Consejería de Sanidad
 - b) La Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCOAM
 - c) El Ministerio de Sanidad
 - d) La Gerencia del Área Integrada correspondiente
- 87. ¿Cuál de las siguientes patologías no está incluida entre los supuestos que permiten solicitar una segunda opinión médica en Castilla-La Mancha?**
- a) Enfermedades neoplásicas malignas excepto cánceres de piel que no sean el melanoma.
 - b) Enfermedades neurológicas inflamatorias y degenerativas invalidantes.
 - c) Enfermedades osteomusculares degenerativas.
 - d) Procedimientos de cirugía cardíaca: cirugía valvular y bypass aortocoronario.
- 88. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la segunda opinión médica en Castilla-La Mancha es falsa?**
- a) Se garantiza el derecho a una segunda opinión médica a los residentes en Castilla-La Mancha con tarjeta sanitaria en vigor del SESCOAM en relación con un primer diagnóstico o propuesta terapéutica emitidos por un facultativo del SESCOAM.
 - b) El derecho a la segunda opinión médica solo se podrá ejercitar una vez en cada proceso asistencial.
 - c) La segunda opinión médica será emitida, a través del correspondiente informe, por un facultativo del órgano, servicio o centro sanitario que se haya indicado en la resolución, en el plazo máximo de 15 días.
 - d) La solicitud sólo puede presentarse por el interesado de manera presencial y preferentemente en el Servicio de Admisión del hospital donde recibió la primera atención.

89. **¿Quién es responsable del seguimiento y control de los conciertos sanitarios en Castilla-La Mancha?**
- a) El Ministerio de Sanidad
 - b) El SESCAM, a través de sus órganos de gestión y control
 - c) Las aseguradoras privadas
 - d) La Organización Médica Colegial
90. **¿Qué requisito debe cumplirse para formalizar un concierto marco en el ámbito sanitario del SESCAM?**
- a) Que exista un único proveedor en la Comunidad Autónoma.
 - b) Que la prestación sanitaria esté incluida en la cartera de servicios del sistema público y requiera colaboración externa para garantizar su cobertura.
 - c) Que el contrato tenga un valor estimado inferior a 6.000 euros.
 - d) Que pueda adjudicarse sin necesidad de justificar la necesidad del servicio.
91. **¿Cuál de las siguientes NO forma parte de las Redes de Expertos y Profesionales creadas en Castilla-La Mancha?**
- a) Urgencias y Emergencias
 - b) Imagen Médica
 - c) Salud Mental
 - d) Cardiología Intervencionista
92. **Según el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre Estructura Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, quedan adscritas a la División de Gestión y Servicios Generales las siguientes áreas de actividad. Marca la falsa:**
- a) Gestión económica, presupuestaria y financiera.
 - b) Documentación y archivo clínico.
 - c) Gestión administrativa en general y de la política de personal.
 - d) Obras y mantenimiento.
93. **Según el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre Estructura Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. El presidente de la Junta Técnico Asistencial es:**
- a) El Director Gerente
 - b) El Director Médico
 - c) El Director de Enfermería
 - d) El responsable de la Unidad de Admisión
94. **Según el decreto 24/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha corresponde a la comisión de historias clínicas:**
- a) Definir documentación activa y pasiva.
 - b) Destruir los consentimientos informados antes de los 5 años de la fecha de alta del paciente.
 - c) Velar por la confidencialidad de la información sanitaria.
 - d) Destruir las órdenes médicas antes de los 5 años de la fecha del alta del paciente.
95. **Según el decreto 24/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha. La identificación de la historia clínica del paciente hospitalizado se hace mediante:**
- a) El número de habitación del paciente
 - b) El número del DNI del paciente
 - c) El Código de identificación del paciente (CIP)
 - d) El nombre del paciente
96. **Según el decreto 24/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, el personal de administración y gestión de los Servicios de Admisión puede acceder a:**
- a) A los datos administrativos.
 - b) A los datos de la historia clínica que resulten imprescindibles para el ejercicio de sus funciones en relación con su puesto de trabajo.
 - c) A toda la historia clínica.
 - d) A las peticiones de citas.

- 97. Según las instrucciones de la gestión de lista de espera quirúrgica del servicio de salud de Castilla-La Mancha es obligatoria en la indicación de la intervención quirúrgica:**
- a) La identificación del médico de Admisión.
 - b) La identificación del médico especialista que realiza la indicación.
 - c) La identificación del médico de atención primaria responsable del paciente.
 - d) Solamente la identificación del paciente.
- 98. Según las instrucciones de la gestión de lista de espera quirúrgica del servicio de salud de Castilla-La Mancha. El sistema de información mostrará de forma automática para el CIP sobre el que se está realizando la indicación:**
- a) Todas las pruebas diagnósticas realizadas en el último año.
 - b) Todas las inclusiones en LEQ.
 - c) Todas las inclusiones activas en LEQ.
 - d) Todas las intervenciones realizadas en los últimos cinco años.
- 99. Según las instrucciones de la gestión de lista de espera quirúrgica del servicio de salud de Castilla-La Mancha. Los documentos que debe cumplimentar el médico especialista quirúrgico son:**
- a) La hoja de indicación quirúrgica
 - b) La hoja de Solicitud de Inclusión en LEQ en el registro centralizado de demanda quirúrgica del hospital
 - c) El consentimiento informado
 - d) Todas son correctas
- 100. Según lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, se aprobará mediante:**
- a) Ley
 - b) Real Decreto
 - c) Orden
 - d) En el Seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- 101. Si un paciente acude por múltiples quemaduras externas, el diagnóstico principal debe corresponder a:**
- a) La quemadura de mayor grado.
 - b) La quemadura más extensa.
 - c) La quemadura más dolorosa.
 - d) La quemadura que vaya a dejar secuela.
- 102. Según el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes de Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, para ser incluido como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las técnicas, tecnologías o procedimientos deberán:**
- a) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de las enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
 - b) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
 - c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos, productos sanitarios y otros productos.
 - d) Todas son correctas
- 103. ¿Qué es la tasa de mortalidad hospitalaria observada?**
- a) El número de pacientes que fallecen en el hospital durante un período de tiempo determinado, en relación con el número total de pacientes ingresados.
 - b) El número de pacientes dados de alta del hospital en un período de tiempo determinado.
 - c) El porcentaje de pacientes que reciben atención médica en el hospital y presentan complicaciones.
 - d) El promedio de días que los pacientes pasan en el hospital durante una estancia.

104. ¿A qué indicador corresponde la fórmula: número de consultas dividido por el número de personas distintas atendidas?

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

105. Señale la respuesta incorrecta en cuanto al contenido del documento de consentimiento informado:

- a) El documento deberá ser específico para cada persona
- b) El documento deberá ser específico para cada procedimiento
- c) El documento deberá contener enunciados breves
- d) El documento deberá incluir en su documentación lenguaje técnico



SESCAM

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha