



**SERVICIO CANARIO DE LA SALUD**

\_\_\_\_\_

APELLIDOS, NOMBRE

\_\_\_\_\_

D.N.I.

**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE DIVERSAS CATEGORÍAS DE LOS DISTINTOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.**

Resolución de 15 de noviembre de 2010 (B.O.C. nº 234 de 26/11/2010)

**Categoría: MEDICOS/AS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

**ADVERTENCIAS:**

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo, introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente, rasgue el lomo derecho (ver figura esquema inferior derecha).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta .
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libro ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En la cadena documental podemos señalar diferentes fases. Señale cual de las siguientes fases no es cierta:
- A) producción.
  - B) análisis.
  - C) efectividad.
  - D) almacenamiento
- 2.- Respecto a la CIE como herramienta adecuada para pasar de lenguaje natural a lenguaje documental, es falso que:
- A) La utilidad de una clasificación es conseguir convertir los términos diagnósticos, terapéuticos y otros relacionados con la salud en códigos normalizados que permitan la explotación de la información que contienen.
  - B) La calidad de la información depende de las fuentes seleccionadas de lenguaje natural y del proceso normalizador para la obtención del documental.
  - C) La calidad de la información sobretodo depende de los criterios consensuados para realizar el análisis posterior del lenguaje documental.
  - D) Es imprescindible la existencia de profesionales formados que dominen estas herramientas.
- 3.- El registro poblacional del cáncer tiene entre sus funciones las siguientes excepto
- A) la identificación de grupos de alto riesgo.
  - B) el conocimiento de la incidencia general del cáncer en la región y, en especial, en los diferentes grupos de edad, sexo y áreas de salud, según las distintas características de la enfermedad
  - C) definir las mejores prácticas terapéuticas
  - D) el apoyo a la planificación y evaluación de las actividades preventivas y asistenciales.
- 4.- La solicitud de cita se identificará
- A) A través de un número de episodio único, secuencial y constante, de forma que ese número identifique inequívocamente una cita concreta ligada a un paciente determinado
  - B) En el caso de que la petición no se haga efectiva de inmediato no es necesario recoger además la fecha de petición.
  - C) Si la tramitación es inmediata, se consignará automáticamente como fecha de petición un día posterior al fecha en que se realiza la petición.
  - D) Todas son ciertas
- 5.- Información en el Sistema Nacional de Salud
- A) Los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.
  - B) Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos.
  - C) Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.
  - D) Las tres son ciertas

- 6.- El sistema de doble-triple dígito Terminal:
- A) Permite el ahorro de espacio
  - B) Permite la distribución del espacio de forma homogénea
  - C) Disminuye las cargas de trabajo, al agilizar el método
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 7.- ¿Cuáles son las medidas mínimas de un estante para archivo de placas radiológicas?
- A) 70 x 20 cm.
  - B) 50 x 40 cm.
  - C) 70 x 50 cm.
  - D) Ninguna de las anteriores
- 8.- ¿Cuál de los siguientes datos no forma parte del vigente conjunto mínimo básico de datos, al alta de hospitalización, aprobado por el consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y Consumo?
- A) Fecha de nacimiento
  - B) Identificación del hospital
  - C) Tipo de hospital
  - D) Diagnósticos, codificados
- 9.- Porque medio normativo se regula en la Comunidad Canaria la manifestaciones anticipadas de voluntades:
- A) Instrucción del SCS de fecha 2 de febrero de 2005
  - B) Decreto 15/2006 2 de marzo de 2006
  - C) Decreto 13/2006 8 febrero de de 2006
  - D) No hay norma específica en la Comunidad
- 10.- En relación a la codificación en la acreditación de un SADC, cual de los siguientes apartados obtendría mayor puntuación.
- A) Personal con dedicación exclusiva, centralizado en la unidad de documentación clínica.
  - B) Personal adscrito a cada servicio y se valida posteriormente por personal específico de documentación clínica para el 100% de las altas.
  - C) Por personal sanitario, con dedicación exclusiva y formación específica, centralizado en la unidad de documentación clínica.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 11.- La sanidad considerada como empresa se encuentra enmarcada
- A) En el sector de servicios o terciario
  - B) En el sector primario
  - C) En el sector secundario
  - D) Todas las anteriores son correctas
- 12.- En relación a los Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del SCS, señale la incorrecta:
- El paciente tiene derecho :
- A) A negarse a cualquier tratamiento
  - B) A revocar por escrito su consentimiento previo
  - C) A una segunda opinión facultativa en contra del criterio de su médico
  - D) A no ser sujeto de internamiento forzoso

- 13.- Para validar la codificación de un episodio asistencial se requiere valorar alguno de los siguientes documentos
- A) informes médicos de episodios anteriores
  - B) protocolo operatorio
  - C) hojas de interconsulta
  - D) todas las respuestas anteriores son correctas
- 14.- En la Planificación del dimensionamiento de un SADC, no deben considerarse :
- A) Profesionales sanitarios: Médicos y Enfermería
  - B) Otros profesionales sanitarios: Auxiliares de Enfermería
  - C) Profesionales No sanitarios de diferentes categorías y estamentos
  - D) Personal subalterno y otros profesionales técnicos y de gestión
- 15.- ¿Cuáles son los objetivos de un archivo central de historias clínicas?
- A) Custodiar y conservar las historias clínicas
  - B) Organizar y prestar la documentación clínica
  - C) Extraer la información contenida en los expedientes clínicos
  - D) Todas son ciertas
- 16.- Dentro de los datos de filiación del paciente no se encuentra:
- A) Fecha de apertura de la Historia
  - B) Sexo
  - C) Correo electrónico
  - D) Ninguna es correcta
- 17.- ¿Qué se entiende por estadística "Inferencial"?
- A) La que comprende la organización, presentación y síntesis de datos de una manera científica
  - B) La que busca obtener conclusiones válidas para poblaciones a partir de los datos observados en muestras
  - C) La que intenta comparar los valores con los porcentajes concretos
  - D) La que permite una lectura rápida de datos concluyentes
- 18.- La dependencia jerárquica del Servicio de admisión es:
- A) Depende de la unidad del Servicio que sea
  - B) La unidad de Lista de Espera quirúrgica depende de la Dirección Médica
  - C) Depende de Dirección Gerencia
  - D) El personal administrativo depende de la Dirección de Gestión
- 19.- La confidencialidad de la información contenida en la Historia Clínica está protegida por:
- A) Ley de Protección de Datos (1999).
  - B) Ley 41/2002 reguladora de de la autonomía del paciente y de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica.
  - C) A y B son correctas.
  - D) A es falsa; B es correcta.
- 20.- Sobre la CIE-10, no es cierto que:
- A) Todas las categorías sin excepción, contienen listas de afecciones precedidas por la palabra "excluye".
  - B) Los códigos "U" no son utilizados por codificadores, pertenecen al capítulo XXII.
  - C) Los códigos U00-U49 se utilizan para la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta.
  - D) El capítulo "V", sobre trastornos mentales y del comportamiento contiene un glosario para describir el contenido de las categorías, ya que la terminología varía mucho entre países.

- 21.- Las bases de datos online
- A) Son útiles para la gestión de la información médica
  - B) Permiten operaciones de administración y gestión de la información
  - C) Permiten la recuperación de la información
  - D) Todas las anteriores son correctas
- 22.- El eje de todo sistema de información hospitalaria es el CMBD:
- A) verdad
  - B) falso
  - C) sólo en hospitales públicos
  - D) sólo en hospitales privados
- 23.-Cuál es la fuente de información fundamental para construir indicadores de análisis de severidad y mortalidad:
- A) CMBD
  - B) SNOMED
  - C) SIESCRI
  - D) HIS
- 24.-Cuál de las siguientes respuestas corresponde al concepto de dato:
- A) Reflejo simbólico numérico o no, constante y estable de unos hechos.
  - B) Es la orientación variable y cuantificable de una organización
  - C) Consiste en unir y ordenar los diferentes elementos de una organización.
  - D) Es el elementos constante que define la organización.
- 25.- Partiendo de la necesidad de evolucionar y abandonar la CIE-9-MC, algunas premisas sobre las que se basa el cambio son, excepto:
- A) El contenido de la clasificación responde a las necesidades de recuperación para la gestión, planificación e investigación.
  - B) Se apuesta por las clasificaciones numéricas por que las clasificaciones alfanuméricas son una debilidad.
  - C) Debe estar disponible en soporte electrónico para facilitar su uso y difusión.
  - D) La CIE-9-MC presenta un agotamiento de códigos, la taxonomía en ocasiones está anticuada y la terminología es pobre.
- 26.- La tasa de préstamos Urgentes de un Archivo correctamente gestionado debe ser:
- A) Mayor del 20%
  - B) Del 1%
  - C) El 30%
  - D) Ninguna respuestas es correcta
- 27.- Respecto al área de consultas, una de las siguientes es falsa:
- A) se consideran primeras consultas las derivaciones por reagudización de procesos crónicos en las que exista alta del especialista
  - B) consulta se define como acto médico realizado de forma ambulatoria, en consultas externas o centro periférico, para diagnóstico, tratamiento, o seguimiento de un paciente.
  - C) se considera consulta la realización de informes clínicos.
  - D) se considera consulta sucesiva cada una de las realizadas a un paciente que ya ha sido visto en primera consulta por esa misma especialidad, o consulta por el mismo proceso, no habiendo sido dado de alta por el especialista.

- 28.- Identifique los códigos "V" de la CIE-9MC en el siguiente supuesto: "paciente trasplantado de córnea, ingresa con una dehiscencia de herida quirúrgica traumática; la lesión tuvo lugar al ser golpeado en el ojo por una pelota".
- A) Ingresa con una dehiscencia de herida quirúrgica traumática.
  - B) La lesión tuvo lugar al ser golpeado en el ojo por una pelota.
  - C) Paciente trasplantado de córnea.
  - D) No lleva códigos "V".
- 29.- Según la ley General de Sanidad, son obligaciones de los usuarios:
- A) Cuidar las instalaciones.
  - B) Colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones Sanitarias.
  - C) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 30.- La epidemiología
- A) es la bioestadística aplicada a las ciencias sociales
  - B) no se aplica a el estudio de la salud
  - C) es el método estadístico que utiliza la bioestadística para la recopilación de datos relacionados con los problemas de salud del hombre y su posterior análisis
  - D) sólo se aplica en hospitales privados recopilando los datos para su posterior análisis
- 31.- El derecho a la información sanitaria de los pacientes podrá limitarse:
- A) Nunca.
  - B) Cuando así sea solicitado por sus familiares directos.
  - C) Por la existencia acreditada de una necesidad terapéutica.
  - D) Por causas religiosas.
- 32.- Señale la incorrecta:
- A) Una Historia Clínica puede tener de 3.000 a 12.000 datos posibles, por lo que no es posible informatizar absolutamente todo y pretender analizar con fiabilidad la totalidad de los datos.
  - B) La informatización de la H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> obliga a estructurar el trabajo de forma muy precisa y puede suponer un encorsetamiento en la actividad asistencial
  - C) La informatización de la H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> complica sensiblemente los procesos de gestión de Historias Clínicas y de disponibilidad de la información
  - D) En la implantación de una H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> informatizada, se precisa que el lenguaje natural se transforme en un lenguaje normalizado.
- 33.- En relación con la historia clínica orientada por problemas, es falso que:
- A) es un modelo propuesto por weed en 1969.
  - B) entre sus bloques están: datos iniciales y planes de actuación.
  - C) es un modelo ampliamente implantado.
  - D) contiene lista de problemas e informe de alta.
- 34.- La gestión del Sistema de Información Poblacional corresponde a:
- A) Los Centros de Salud
  - B) El Hospital
  - C) La Comunidad Autónoma
  - D) El Instituto Nacional de Estadística

- 35.- Los errores al codificar un diagnóstico pueden producirse
- A) A nivel de categoría
  - B) A nivel de subcategoría
  - C) A nivel de subclasificación
  - D) En todos los casos anteriores
- 36.- El indicador de rendimiento de quirófanos
- A) informa del tiempo total utilizado en quirófano
  - B) informa del total de tiempo utilizado en quirófano respecto al tiempo de quirófano disponible
  - C) este indicador no existe
  - D) todas las respuestas anteriores son correctas
- 37.- Solo podremos identificar la producción de un SADC:
- A) Si tiene un modelo de funcionamiento informativo.
  - B) Si es objetivable y permita su registro posterior
  - C) Si tiene una estructura centralizada.
  - D) Ninguna de las Anteriores.
- 38.- Señale la falsa con respecto a los beneficios de de la Cirugía sin ingreso:
- A) Beneficios psicológicos, en especial en niños.
  - B) Menor infección de la herida.
  - C) Un menor consumo de analgésicos.
  - D) Reducción de la lista de espera.
- 39.- En el segundo punto de los Derechos de la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud se dice:
- A) A la promoción y educación para la salud.
  - B) A que se le extienda certificación acreditativa de su estado de salud, que será gratuita cuando así se establezca por una disposición legal o reglamentaria.
  - C) A la información completa y continuada sobre su proceso ( diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento), en términos comprensibles para él y, en su caso a sus familiares o personas legalmente responsables y al respeto de la voluntad de no ser informado.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 40.- Cuáles son los indicadores más relevantes de los centros hospitalarios:
- A) Estructura
  - B) Actividad
  - C) Resultados
  - D) Todos los anteriores

- 41.- Qué se entiende por Médico Responsable según la Ley 41/2002
- A) El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, ya que ha sido el primero que diagnosticó al paciente, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
  - B) El profesional que tiene a su cargo coordinar la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, no pudiendo ser un médico residente sino que es necesario que al menos sea un Adjunto, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales
  - C) El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
  - D) El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal con el resto de facultativos que colaboran en la atención, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- 42.- El documento clínico más complejo que recoge el decreto 178/2005 de 26 de julio, que aprueba el reglamento que regula la historia clínica en los hospitales canarios, es
- A) La unidosis del Servicio de Farmacia
  - B) La hoja del Servicio de Anestesia
  - C) La hoja de Urgencias
  - D) La hoja 00
- 43.- Los indicadores relacionados con la Atención de la Salud pueden ser:
- A) Recursos.
  - B) Utilización
  - C) Accesibilidad
  - D) Todos los anteriores
- 44.- Si al codificar neoplasias con cie-9-mc, nuestra expresión diagnóstica nos ofrece varios modificadores esenciales del término morfológico, asignándose a cada uno de ellos un código morfológico diferente, actuaremos de la siguiente manera:
- A) tendremos en cuenta el de mayor valor numérico, pues indica mayor especificidad.
  - B) tendremos en cuenta el de menor valor numérico, pues indica mayor especificidad.
  - C) no tendremos en cuenta ninguno de ellos.
  - D) no debemos preocuparnos; esta situación es imposible.
- 45.- La SNOMED:
- A) Es facil de usar
  - B) Se usa en urgencias
  - C) Es una nomenclatura medica
  - D) Se usa como diccionario en la codificación clinica
- 46.- Cuál es el tipo de archivo de historias clínicas más utilizado actualmente:
- A) Descentralizado
  - B) Centralizado
  - C) Mixto
  - D) Ninguno de los anteriores

- 47.- ¿Cuál es la causa principal que provoca en el usuario una insatisfacción del servicio de asistencia recibido?
- A) La mala calidad del servicio
  - B) La falta de profesionalidad
  - C) La ausencia de información y de comunicación entre el paciente y el personal del Centro
  - D) La ubicación del paciente
- 48.- Hospital de Día
- A) Los hospitales de día son áreas del hospital con una serie de puestos definidos como camas de hospitalización.
  - B) Se clasifican de modo genérico en quirúrgicos médicos e infecciosos.
  - C) Están diseñados para pacientes con una cierta urgencia que no pueden esperar
  - D) Están destinados a la atención de pacientes programados para procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos susceptibles de ser realizados ambulatoriamente.
- 49.- ¿Un paciente puede solicitar una copia de su Historia Clínica?
- A) no
  - B) si
  - C) sí, pero con autorización jurídica
  - D) sí, pero sólo de su informe de alta
- 50.-Cuál de las siguientes respuesta tiene relación con los criterios del objetivo de evaluación de custodia del Archivo de historia clínica:
- A) Historias solicitadas que no se encuentran en el archivo
  - B) Historias que se encuentran innecesariamente fuera del archivo
  - C) A y B
  - D) Ninguna de las anteriores
- 51.- En la evaluación de la calidad dentro de los sistemas de información, cuál cree que son las dos vertientes mas especificas:
- A) Criterios y estándares.
  - B) Datos y Gestión de la información
  - C) Fuente y resultados
  - D) Estructura del proceso
- 52.- La O.M.S. comenzó a trabajar de forma ininterrumpida desde el año 1948, la fecha que fue aprobada su constitución, efemérides que se conmemora desde entonces como " el día mundial de la salud", esta es:
- A) El 11 de septiembre.
  - B) El 7 de abril.
  - C) El 15 de junio.
  - D) El 30 de mayo.
- 53.- La responsabilidad del Servicio de Admisión y Documentación Clínica en el área de documentación clínica es:
- A) Gestionar toda la información clínica generada por un paciente
  - B) Impulsar las actividades dirigidas a la consecución de los objetivos establecidos
  - C) Custodiar, conservar y administrar la documentación que se vaya generando
  - D) Supervisar el cumplimiento de las líneas de actuación

- 54.- El DECRETO 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las Lista de Espera en el ámbito sanitario, establece los siguientes ficheros de datos de carácter personal:
- A) De pacientes en lista de espera en las Zonas Básicas de Salud
  - B) De pacientes en lista de espera quirúrgica del Servicio Canario de la Salud
  - C) De pacientes en listas de espera de consulta especializada de pruebas diagnósticas/terapéuticas
  - D) Sólo la B y la C
- 55.- Para realizar una correcta codificación de un episodio indizado es necesario:
- A) Poner los tres dígitos de la categoría
  - B) Además de a, hay que especificar los Códigos de causas externas
  - C) Intentar siempre llegar a la máxima especificidad del 5º dígito
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 56.- En hospitales con mucha actividad programada y donde las historias permanecen fuera del archivo central durante más tiempo que el estrictamente necesario:
- A) Hay que elaborar índices de funcionamiento
  - B) Hay que comprobar la exactitud del fichero maestro de pacientes
  - C) Es preciso hacer un censo periódicamente
  - D) Todas son ciertas
- 57.- En las convenciones utilizadas en el Índice Alfabético de procedimientos de la CIE-9-MC, no es cierto.
- A) Los términos que identifiquen las incisiones, son listados como términos principales en el índice alfabético de procedimientos de la CIE-9-MC.
  - B) Si la incisión fue hecha solo con el propósito de realizar otro acto quirúrgico, se presenta la instrucción "omitir código".
  - C) Los corchetes en itálica (con inclinación) que engloban códigos de procedimiento indican una instrucción de clasificación múltiple y de secuencia obligada.
  - D) Los corchetes en itálica (con inclinación) que engloban códigos de procedimiento indican una instrucción de clasificación múltiple, pero de secuencia no obligada necesariamente.
- 58.- Hospitalización a Domicilio.
- A) No se trata de una atención ambulatoria
  - B) Se define el ingreso como paciente aceptado para ser atendido en hospitalización en planta o a domicilio.
  - C) Las camas disponibles dependen de las que puedan proporcionar los pacientes
  - D) 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
- 59.-Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre el concepto de un sistema de información:
- A) Conjunto coherente de elementos relacionados.
  - B) Ordenado mediante leyes o normas
  - C) Analógico, alfanumérico, simbólico.
  - D) Orientado a una actividad o una necesidad concreta

- 60.- La estructura de cada capítulo de la Lista Tabular de Enfermedades consta de:
- A) Título del capítulo
  - B) Secciones
  - C) Categorías, subcategorías y subclasificaciones
  - D) Todas las respuestas anteriores
- 61.- El índice de rotación es un indicador de actividad asistencial del área de urgencia:
- A) verdad
  - B) falso
  - C) sólo en hospitales públicos
  - D) sólo en hospitales privados
- 62.- Los código V en la CIE-9-MC definen:
- A) Un glosario de enfermedades mentales
  - B) Una clasificación suplementaria de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios
  - C) Una clasificación de enfermedades contacto con base epidemiológica
  - D) Una clasificación de enfermedades degenerativas
- 63.- Dentro de la actividad ambulatoria que productos son fundamentales en el SADC:
- A) Calendario y rango horario de la agenda.
  - B) Difusión de la actividad programada
  - C) Solicitud y desprogramación de la cita.
  - D) Catalogo de locales der consulta.
- 64.- El profesional que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones:
- A) Informará siempre sobre el contenido de la historia a las personas vinculadas que así se lo soliciten
  - B) Está obligada a guardar la reserva debida
  - C) Entregará una copia de la documentación relacionada a petición de los familiares, cuando el paciente esté incapacitado legalmente
  - D) Entregará una copia de la documentación relaciona a petición de la familiares, cuando el paciente sea menor de edad
- 65.- Cuál de las siguientes no se considera camas de hospitalización:
- A) Cuidados críticos.
  - B) Cunas de área pediátrica
  - C) Reanimación (despertar)
  - D) Incubadoras fijas.
- 66.- Los datos relativos a las personas otorgantes se custodiaran en el Registro de manifestaciones anticipadas de voluntad:
- A) Hasta el momento del fallecimiento del otorgante.
  - B) No se destruirán.
  - C) Hasta cinco años después del fallecimiento del otorgante.
  - D) Ninguna de las anteriores
- 67.- ¿Cuántos servicios de salud se constituirán en cada Comunidad Autónoma?
- A) Dos.
  - B) Uno.
  - C) Tantos como quisiera la administración de la Comunidad Autónoma.
  - D) Ninguna respuesta es correcta.

- 68.- En el Archivo, el movimiento de la Historia Clínica ( HC) lo define:
- A) El momento del préstamo.
  - B) El momento de la devolución
  - C) Lo definen ambos (préstamo/devolución)
  - D) Ninguna es cierta
- 69.- Separar en un archivo las historias clínicas de sus radiografías es un criterio de:
- A) Almacenamiento
  - B) Numeración
  - C) Clasificación
  - D) Todas son ciertas
- 70.- No representa un beneficio de la cirugía sin ingreso:
- A) Beneficios psicológicos, en especial en niños
  - B) Menor infección de la herida
  - C) Un menor consumo de analgésicos
  - D) Reducción de la lista de espera.
- 71.- ¿Qué derecho se reconoce en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad con respecto a las Administraciones Públicas sanitarias?
- A) A la subvención del traslado de pacientes con derecho a rehabilitación, aún cuando no esté indicado por el especialista
  - B) Al reintegro de los gastos ocasionados por asistencia sanitaria privada, nacional o extranjera por retraso en la asistencia
  - C) A la financiación de las intervenciones motivadas por razón de cambio de sexo, salvo la reparación en estados intersexuales patológicos
  - D) A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer la salud en los términos que reglamentariamente se establezcan
- 72.- Con respecto a la hospitalización cuál de estas afirmaciones es cierta:
- A) Regula los movimientos de pacientes (ingresos/ traslados/ altas)
  - B) Programación de ingreso
  - C) Hospitalización a Domicilio
  - D) A y B
- 73.- Según el artículo 52 del estatuto Marco del personal Estatutario de los servicios de salud, la duración de período de vacaciones retribuidas es:
- A) Un mes, o el tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
  - B) No inferior a 22 días hábiles o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
  - C) No inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
  - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 74.-** En relación a la información al paciente, señale la incorrecta:
- A)** El paciente será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, salvo en el caso de incapacidad, en el que se deberá informar a su representante legal.
  - B)** El titular del derecho a la información incluye a las personas vinculadas al paciente en la medida que el paciente lo permita tácitamente.
  - C)** Cuando el facultativo crea que el paciente no tiene capacidad para entender la información por razones físicas ó psíquicas, ésta se pondrá en conocimiento de personas vinculadas a él.
  - D)** El derecho a la información sanitaria puede limitarse si se acredita un estado de necesidad terapéutica
- 75.-** ¿cuál de los siguientes documentos no se considera incluido en el contenido mínimo de la historia clínica?
- A)** la autorización de ingreso.
  - B)** la hoja de interconsulta.
  - C)** la planificación de cuidados de enfermería
  - D)** las propuestas de envío a otros centros.
- 76.-** Si un usuario nos solicita el informe médico de un familiar fallecido, en este supuesto es falso que:
- A)** sólo puede ser solicitado por una persona vinculada por razones familiares o de hecho al paciente fallecido, salvo que lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite.
  - B)** debe aportar fotocopia del certificado de defunción del paciente así como fotocopia del DNI del interesado que formula la petición.
  - C)** debe aportar documentación acreditativa de la existencia del vínculo familiar o de hecho según la normativa vigente.
  - D)** sólo puede ser solicitado por orden judicial
- 77.-** Llevan códigos "V" de la CIE-9MC (como diagnóstico principal o como diagnóstico secundario) los siguientes casos, excepto:
- A)** Paciente que toma medicación de alto riesgo de manera prolongada.
  - B)** Intervención quirúrgica no realizada por voluntad del paciente.
  - C)** En paciente obeso para indicar el rango de su Índice de Masa Corporal.
  - D)** Paciente con prótesis de rodilla derecha que ingresa por aflojamiento de la misma.
- 78.-** La CIE-9-MC :
- A)** Sirve de base para la mayoría de sistemas de clasificación de pacientes
  - B)** Permite la monitorización de problemas de salud
  - C)** Sirve para la comparación internacional de estadísticas
  - D)** Todas la respuestas son correctas
- 79.-** La historia clínica tendrá como fin principal:
- A)** Dejar constancia de la realización de todas las actividades médicas
  - B)** Documentar la actuación para cobertura legal
  - C)** Facilitar la asistencia sanitaria y permitir el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.
  - D)** Ser un instrumento para facilitar la investigación clínica.

- 80.- Los procedimientos de citación deben orientarse a favorecer la accesibilidad del paciente. Se entiende por gestión operativa de la solicitud de cita
- A) Las prestaciones de primera consulta en Atención Especializada solicitadas desde Atención Primaria deben ser de gestión directa por parte de los equipos de Atención Primaria, con lo que el paciente abandonará la consulta de su médico de familia con la citación para el especialista correspondiente
  - B) La solicitud de primera consulta debe funcionar como un "buzón de solicitudes", que se irá vaciando en cuanto sea posible tramitar la cita, comunicándosela al paciente inmediatamente
  - C) Se impedirán en la medida de lo posible las citaciones múltiples (varias solicitudes) y combinadas (consultas y/o procedimientos dependientes entre sí).
  - D) Si, excepcionalmente, se debe demorar la citación por no encontrarse operativas las agendas (revisiones a un plazo superior al año, por ejemplo) se dejará constancia mediante envío de fax.
- 81.- Unas de estas actividades no es parte de fundamentales del SADC en el área quirúrgica:
- A) Registro de la solicitud de demanda quirúrgica
  - B) Programación quirúrgica
  - C) Registro de intervención realizada
  - D) Registro de Hoja quirúrgica
- 82.- Que características es fundamental en un sistema de información:
- A) Complejidad.
  - B) Estabilidad.
  - C) Variabilidad.
  - D) Ninguna de las anteriores
- 83.- Dentro del catalogo de productos del SADC no se incluye:
- A) Hospitalización
  - B) Consultas Externas
  - C) Atención al cliente
  - D) Estancia preoperatorio
- 84.- ¿Cuál de los siguientes datos NO forma parte del vigente conjunto mínimo básico de datos, al alta de hospitalización, aprobado por el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y Consumo?:
- A) Fecha de Nacimiento.
  - B) Identificación del Hospital.
  - C) Tipo de Hospital.
  - D) Diagnósticos, codificados.
- 85.- ¿Para qué se presta la documentación clínica?
- A) Para la práctica asistencial
  - B) Para la docencia, investigación, calidad , planificación y gestión
  - C) Defensa de los intereses del paciente o del hospital
  - D) Todas son ciertas
- 86.- El registro poblacional del cáncer tiene entre sus funciones las siguientes excepto
- A) La identificación de grupos de alto riesgo.
  - B) El conocimiento de la incidencia general del cáncer en la región y, en especial, en los diferentes grupos de edad, sexo y áreas de salud, según las distintas características de la enfermedad.
  - C) Definir las mejores practicas terapéuticas
  - D) El apoyo a la planificación y evaluación de las actividades preventivas y asistenciales.

- 87.- El sistema de información que se requiere para la organización y el funcionamiento de los Servicios Sanitarios es un mecanismo para:
- A) La recogida de información
  - B) El procesamiento de la información
  - C) El análisis y la transmisión de la información
  - D) Todas son correctas
- 88.- Los operadores booleanos y de proximidad
- A) no deben formar parte de una ecuación de búsqueda al interrogar una base de datos
  - B) deben formar parte de una ecuación de búsqueda al interrogar una base de datos
  - C) no se utilizan en las ecuaciones de búsqueda al interrogar una base de datos
  - D) requieren una ecuación de base en la que se determine cuál es el indicador
- 89.- El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales: Establece que en cualquier Hospital, deberán constituirse, como mínimo, las siguientes Comisiones Clínicas, que dependerán de la comisión central de garantía de la calidad (señale la INCORRECTA):
- A) Infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica.
  - B) Historias clínicas, tejidos y mortalidad.
  - C) Farmacia y terapéutica.
  - D) Comisión Quirúrgica
- 90.- La forma más eficiente de transformar un archivo descentralizado en uno centralizado será:
- A) Traslado a demanda
  - B) Traslado en bloque de todas las historias
  - C) Destruyendo las historias inactivas
  - D) Son ciertas la B y la C
- 91.- Para la utilización de un sistema de clasificación de pacientes es necesario contar con:
- A) una buena gestión de las estancias.
  - B) un sistema de codificación de pacientes normalizado.
  - C) una gestión informatizada de la lista de espera.
  - D) un buen control sobre el préstamo de historias clínicas
- 92.- En la CIE-9-MC el capítulo de Lesiones y envenenamientos está incluido en:
- A) Lista tabular de Enfermedades -Tomo II
  - B) Índice alfabético de Enfermedades- Tomo I
  - C) Índice alfabético de Procedimientos - Tomo III
  - D) No existe en la CIE-9-MC
- 93.- El objetivo de la evaluación de la calidad de la codificación es
- A) inválido para elaborar estrategias de gestión
  - B) conocer la validez de la codificación realizada de los términos clínicos
  - C) Fundamental para evaluar la actividad del grupo D
  - D) Inapropiado si se utiliza la CIE-9

- 94.- De acuerdo con la ley General de Sanidad, ¿Cuál de los siguientes constituye un derecho de los/las usuarios/as del sistema sanitario público?
- A) Derecho a obtener todos los medicamentos y productos sanitarios que considere necesario para restablecer su salud.
  - B) Derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
  - C) Derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas, pero no en relación con instituciones sanitarias privadas que colaboren con el sistema público.
  - D) Ninguna respuesta es correcta.
- 95.- En el diagnóstico de situación de una organización, una técnica utilizada a menudo es el análisis "DAFO", cuyas siglas corresponden a los siguientes términos:
- A) Diagnóstico, Análisis, Factores de riesgo, Objetivos
  - B) Duración, Alternativas, Frecuencia, Objetivo
  - C) Derivación, Actualización, Funcionalidad, Orientación
  - D) Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
- 96.- En la gestión de la programación de ingresos:
- A) Un alta realizada es igual a un ingreso programado
  - B) Lo importante de las listas de espera no es su evolución, sino el número de pacientes en espera
  - C) A menor estancia media más capacidad de resolución de las listas de espera, con independencia de la presión de urgencias
  - D) Ninguna es cierta
- 97.- En Lista de Espera quirúrgica el concepto Espera Media pacientes intervenidos es:
- A) Número de pacientes programados intervenidos en un mes dividido por el número total de pacientes intervenidos quirúrgicamente.
  - B) Sumatorio de días de espera de salidas dividido por número total de pacientes intervenidos quirúrgicamente.
  - C) Sumatorio de días de espera de pacientes intervenidos de Lista de Espera Quirúrgica dividido por el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente de Lista de Espera Quirúrgica.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 98.- El servicio de admisión del centro hospitalario adjudica al paciente un número, único por enfermo, que se mantendrá durante todas sus asistencias al hospital tanto de forma ambulatoria como en régimen de internado. A este número se le llama:
- A) Número de episodio
  - B) Número CIAS
  - C) Número de Seguridad Social
  - D) Número de Historia Clínica
- 99.- El programa de calidad de un servicio de admisión se deberá contemplar de los siguientes (elija la opción correcta):
- A) control de ingresos, como medida del servicio para planificar y autorizar la entrada de pacientes al área de hospitalización.
  - B) control del tiempo de hospitalización: evalúa la rapidez en el hospital entre la asignación de cama y la ocupación de la cama por el paciente en tiempo real.
  - C) control de la gestión de camas, valorando la adecuación de la oferta y demanda prevista de ingresos.
  - D) todas las anteriores son ciertas.

- 100.-** En la consulta programada:
- A)** Los pacientes requieren intervenciones educativas programadas y orientadas al autocuidado
  - B)** El mensaje educativo debe ser breve y relacionado solamente con el motivo de la consulta
  - C)** Las consultas por cuadros agudos requieren mensajes educativos relacionados con el proceso
  - D)** La consulta programada suele destinarse a control de pacientes agudos que requieren un proceso educativo gradual
- 101.-** En el caso de la bibliometría es objeto de estudio
- A)** El desarrollo de la bibliografía científica
  - B)** La difusión de la bibliografía científica
  - C)** La estructura social de sus destinatarios
  - D)** Todas las respuestas anteriores son ciertas
- 102.-** En cuanto a los deberes de la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud, no se contempla:
- A)** Deber de responsabilidad, conforme a las normas, del uso, cuidado y disfrute de las instalaciones, servicios y prestaciones del Sistema Canario de la Salud.
  - B)** Deber de respeto a la dignidad personal y profesional de cuantos prestan sus servicios en el Sistema Canario de la Salud.
  - C)** Deber de cumplimiento de las prescripciones y órdenes sanitarias conforme a lo establecido legalmente.
  - D)** Todas las anteriores se contemplan en la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud.
- 103.-** El Sistema de Información Poblaciona (SIP):
- A)** Es único para todo el Estado
  - B)** Es propio de cada Comunidad Autónoma y por tanto no tienen la posibilidad de intercambiar ni traspasar información entre sí
  - C)** El Ministerio de Sanidad y Consumo es el responsable de la gestión del SIP
  - D)** Contiene las características de salud de la población de un Área ó región
- 104.-** En relación a las definiciones contenidas en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, no es cierto que:
- A)** Se establecen las definiciones y los criterios de cómputo de listas de espera, entendiendo por tales los que determinan la entrada y salida de un paciente en la correspondiente lista de espera
  - B)** El término: Pacientes en espera estructural. Incluye los pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de ser vistos en consulta de atención especializada o de la realización de una prueba diagnóstica ó terapéutica, y cuya espera no es atribuible a la organización y recursos disponibles
  - C)** Se define como fecha de entrada en el registro la fecha de indicación de la consulta o prueba por el médico peticionario.
  - D)** Se considera cita a primera fecha disponible aquella solicitud que tiene consignada una preferencia ordinaria y por lo tanto no conlleva una priorización específica.

- 105.-** Paciente con fractura abierta de radio izquierdo. se realiza reducción de fractura. para asignar el código correcto del procedimiento realizado debemos entender:
- A)** reducción abierta de fractura de radio.
  - B)** reducción cerrada de fractura.
  - C)** reducción abierta de fractura más sutura de herida.
  - D)** reducción cerrada de fractura más sutura de herida
- 106.-** En relación con el Registro de la demanda quirúrgica no es cierto que :
- A)** Se incluirán en el Registro aquellos pacientes que previsiblemente puedan tener indicación quirúrgica en un futuro no muy lejano, para evitar situaciones de espera perjudiciales.
  - B)** No se incluirán en el Registro, los pacientes cuya intervención sea programada durante el periodo de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica
  - C)** Los procesos bilaterales con resolución en un único tiempo se incluirán en el Registro como un único proceso
  - D)** Los procesos bilaterales que han de ser intervenidos en dos tiempos quirúrgicos diferentes, se considerarán como procesos independientes, por tanto una vez resuelto el primero, se iniciará el procedimiento de inclusión del segundo
- 107.-** Una fuente para estudios de producción científica es
- A)** The lancet
  - B)** Science Citation Index
  - C)** El Diario Médico
  - D)** El Internista
- 108.-** . ¿Cuál de los siguientes derechos de los ciudadanos está contemplado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias?
- A)** Respecto a la personalidad, dignidad humana e intimidad.
  - B)** Confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
  - C)** Asignación de médico, el nombre del cual se le dará a conocer.
  - D)** Todas las respuestas son correctas.
- 109.-**Cuál de los siguientes indicadores es representativo del área de consultas externas:
- A)** Total de consultas
  - B)** Total de consultas más interconsultas.
  - C)** Índice de rotación.
  - D)** Relación sucesivas/primeras
- 110.-** ¿Cuál es el método más habitualmente utilizado para la identificación de los expedientes clínicos?
- A)** Clasificación por diagnóstico o código de enfermedad
  - B)** Clasificación cronológica
  - C)** Clasificación numérica
  - D)** Todas son ciertas
- 111.-** El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:
- A)** Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
  - B)** Los riesgos relacionados o no con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
  - C)** Las contraindicaciones.
  - D)** Todas son correctas

- 112.- ¿A quién se atribuye expresamente la labor de información a los usuarios de la cartera de servicios existente en una institución sanitaria?
- A) Al Personal de Servicios Generales
  - B) Al Personal Médico
  - C) A los Enfermeros
  - D) A los Celadores
- 113.- Cual de los siguientes enunciados sobre CIE-0 es cierta
- A) Es una adaptación de la CIE Para las enfermedades oncologicas
  - B) Es mucho mas sensible y se ajusta mas a la enfermedad
  - C) No entrara en vigor en España hasta 2013
  - D) A y B son ciertas
- 114.- En Canarias, el Plan Estratégico se despliega en Atención Primaria a través de:
- A) Los servicios sanitarios
  - B) El programa de gestión convenida
  - C) Las Zonas Básicas de Salud
  - D) Todas las anteriores
- 115.- Un médico del centro sanitario al que pertenece la Historia clínica que la solicita , para su consulta, por motivos docentes, previa autorización de la dirección del centro, puede llevarse en Préstamo la Historia Clínica fuera del centro?
- A) No
  - B) Si
  - C) Sí pero sólo 24 horas
  - D) Sí pero sólo una semana
- 116.- ¿Quién dirige el equipo de atención primaria?
- A) El Coordinador del Equipo de Atención Primaria
  - B) El Consejo de la Salud
  - C) El Director de la Zona Básica de Salud
  - D) El Director del Centro de Atención Primaria
- 117.- El indicador ideal debe reunir las siguientes características:
- A) Validez, fiabilidad, sensibilidad, especificidad
  - B) Fiabilidad y especificidad
  - C) Calidad e integridad
  - D) Soporte técnico apropiado
- 118.- Sobre la CIE-10, no es cierto que:
- A) La OMS publica actualizaciones menores anualmente y actualizaciones mayores cada dos años.
  - B) Cada condición de salud se asignada a una sola categoría. Cada categoría incluye un grupo similar de enfermedades.
  - C) Los códigos son alfanuméricos con un formato "X00.00".
  - D) Las categorías están agrupadas en capítulos que se identifican con una o dos letras (capítulo II, categorías C00-D48: neoplasias).
- 119.- Referente a las Clasificaciones Complementarias de la CIE:
- A) Recogen causas externas
  - B) Recoge factores que influyen en el estado de salud
  - C) Recoge las dos anteriores
  - D) No recoge ninguna

- 120.-** En la CIE-9-MC, Lista tabular de Enfermedades, hay capítulos específicos dedicados a:
- A)** Aparato Respiratorio
  - B)** Aparato Circulatorio
  - C)** Enfermedades Infecciosas y parasitarias
  - D)** A todas las anteriores respuestas
- 121.-** ¿ Cuales son los indicadores para el analisis y produccion del SADC?
- A)** Ratios
  - B)** Indice de coste por funcionamiento
  - C)** Indice de coste por produccion
  - D)** Todas las anteriores son ciertas
- 122.-** En el punto cuatro de los Derechos de la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud, dice:
- A)** A la confidencialidad de parte de la información relacionada con su proceso.
  - B)** A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en algunos Centros Sanitarios de Canarias.
  - C)** A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier Centro sanitario de Canarias.
  - D)** A la confidencialidad de parte la información relacionada con su proceso y estancia en algunos Centros Sanitarios de Canarias.
- 123.-** La CIE-10 dispone de cuatro apéndices. Indique cual es el falso:
- A)** Morfología de neoplasias.
  - B)** Códigos para situaciones especiales.
  - C)** Clasificación de accidentes industriales.
  - D)** Clasificación de fármacos por su número de lista del Servicio de Formularios de Hospitales Norteamericanos.
- 124.-**Cuál de los siguientes es un indicador del áreas de hospitalización:
- A)** Camas
  - B)** Estancia Media
  - C)** Ingresos
  - D)** Altas
- 125.-** Señale la opción que considere incorrecta respecto al consentimiento informado:
- A)** el profesional ha de tener constancia de que ha facilitado al usuario la información necesaria, que éste la ha comprendido, y que decide sin presiones aceptar la intervención.
  - B)** para participar en proyectos de investigación o docentes no es Imprescindible solicitar consentimiento a los usuarios
  - C)** la autorización escrita se recabará tras facilitar la Información necesaria, comprensible y decidida sin presiones.
  - D)** reconoce a los usuarios el derecho a decidir sobre su salud.
- 126.-** Será presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:
- A)** El presidente del Gobierno.
  - B)** El Director General del INSALUD.
  - C)** Aquel que sea elegido entre sus miembros por votación.
  - D)** El Ministro de Sanidad

- 127.-** ¿Cuál de las siguientes es una característica de la atención primaria?
- A) Integral.
  - B) Integrada.
  - C) Basada en el trabajo en equipo.
  - D) Todas las respuestas son correctas.
- 128.-** La categoría 410 de la cie-9-mc identifica el infarto agudo de miocardio. Es falso que:
- A) el nivel de subcategoría identifica la localización anatómica del IAM.
  - B) el nivel de subclasificación identifica el episodio de cuidado respecto al IAM.
  - C) incluye los IAM hasta las 12 semanas desde el episodio agudo.
  - D) la identificación del episodio inicial de cuidados es independiente del número de veces que haya sido visto el paciente en diferentes centros sanitarios
- 129.-** A qué "Línea Estratégica Básica" de Atención Primaria pertenece " Promover el uso racional de los medicamentos y mejorar la gestión farmacéutica":
- A) Eficiencia
  - B) Resolutividad
  - C) Continuidad
  - D) Calidad
- 130.-** La normalización del Sistema de Codificación, a través de la CIE-9-MC, se lleva a cabo en España en :
- A) La década de los años 30
  - B) La década de los años 70
  - C) La década de los años 90
  - D) Todavía no ha comenzado
- 131.-** Qué es el informe de Alta Médica según la Ley 41/2002
- A) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
  - B) Es el documento emitido por un médico del hospital al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, con la actividad asistencial prestada, el diagnóstico codificado y las recomendaciones terapéuticas.
  - C) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los diagnósticos y procedimientos ya codificados
  - D) Ninguno es cierto.
- 132.-** Entre las funciones de la comisión de Historias Clínicas no esta:
- A) elaborar el manual interno de funcionamiento de la H. C.
  - B) evaluar la calidad de la H.C.
  - C) gestionar el archivo de H.C:
  - D) estimular el desarrollo de sistemas de información clínica
- 133.-** Respecto a la historia clínica:
- A) Debe ser única por paciente y hospital.
  - B) Debe de estar organizada por episodios.
  - C) Cada servicio médico debe de tener su propia historia clínica
  - D) A y B son correctas

- 134.-** Que características cualitativas debe tener un sistema de información:
- A) Orientado hacia los objetivos para los cuales ha sido creado.
  - B) Su proceso de elaboración es secuencial y constante.
  - C) No está regido por una jerarquía interna de procesos.
  - D) A y B
- 135.-** El modelo de gestión total de la calidad define la calidad en función de:
- A) Los beneficios.
  - B) La eficiencia.
  - C) La satisfacción de los clientes.
  - D) La optimización de recursos
- 136.-** Los motores de clasificación automática son útiles para
- A) La explotación de las bases de datos
  - B) Las búsquedas en lenguaje natural de los textos científicos
  - C) Tratar el contenido de los datos bibliográficos
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 137.-** Para el registro y el mantenimiento actualizado de la localización de la historia clínica, el archivo realiza las siguientes tareas excepto:
- A) Establece un procedimiento de comunicación ágil con las unidades funcionales.
  - B) Realiza periódicamente un control de las historias clínicas no devueltas que han sobrepasado el plazo máximo del préstamo.
  - C) Comprueba periódicamente la fiabilidad del fichero de préstamo, pero sin necesidad de un protocolo de evaluación.
  - D) Comprueba periódicamente la fiabilidad del fichero de préstamo a través del establecimiento de un protocolo de evaluación.
- 138.-** Cual de los enunciados es falso para la CIE-10
- A) No tiene manual de procedimientos
  - B) Incluyen listas específicas de mortalidad
  - C) Tiene familia internacional de clasificación
  - D) Tiene 17 capítulos de enfermedades
- 139.-** Conforme a la redacción del artículo 43 de la constitución Española, ésta:
- A) Garantiza de derechos a una sanidad integral.
  - B) Reconoce el derecho a la protección de la salud.
  - C) Reconoce el derecho a la asistencia sanitaria.
  - D) Garantiza el derecho a la atención primaria a la salud
- 140.-** Es fundamental para evaluar la calidad en el servicio de admisión y documentación clínica establecer un método donde
- A) Se formule un criterio
  - B) Se determine un estándar
  - C) Se evalúen los resultados
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 141.-** ¿Cuál de las siguientes definiciones se ajusta más al término "indización" en codificación:
- A) Comprobar el índice de documentos de la historia clínica.
  - B) Definir y clasificar los diagnósticos y procedimientos de un episodio clínico.
  - C) Definir el índice de los problemas médicos en las hojas de evolución.
  - D) Ninguna es correcta.

- 142.-** Se indican algunas cuestiones basadas en la CIE-10 que se deben responder para tomar la decisión del cambio de CIE, excepto:
- A)** Es suficiente con que permita la comparación interna en el país.
  - B)** Existen manuales de uso y existe software disponible de ayuda a la codificación.
  - C)** Se dispone de sistema de correspondencias (mapeo) a otras clasificaciones, fundamentalmente a CIE9MC.
  - D)** Presenta estabilidad y flexibilidad para las actualizaciones.
- 143.-** El artículo 3 de la Ley General de Sanidad establece que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a:
- A)** La promoción del bienestar social.
  - B)** La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
  - C)** A la tutela de las garantías y derechos sanitarios.
  - D)** Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
- 144.-** La mayoría de los archivos de Hospitales, construidos antes del año 1990, reúnen las siguientes características:
- A)** Espacios inadecuados
  - B)** Estanterías de baja calidad
  - C)** Deficientes sistemas de prevención de incendios
  - D)** Todas las anteriores son correctas
- 145.-** El coste por año libre de enfermedad es un ejemplo de:
- A)** Análisis de costes
  - B)** Análisis de minimización de costes
  - C)** Análisis de coste-efectividad
  - D)** Análisis coste-utilidad
- 146.-** En la planificación de un SADC, no es cierto que:
- A)** El Servicio de Admisión y Documentación Clínica es un servicio médico, jerarquizado de área, de carácter central y al frente del mismo está un médico
  - B)** Los responsables del área de Admisión y del área de Documentación Clínica, son médicos, y dependen del Jefe del Servicio
  - C)** El Servicio de Admisión y Documentación Clínica debe disponer de una estructura eficaz y eficiente que justifique la existencia de un único Servicio, con unas funciones definidas y con dos áreas de responsabilidad diferenciadas.
  - D)** El aumento de la demanda de asistencia especializada y la disponibilidad de un sistema de información electrónico (informático), hacen innecesaria la coordinación entre estas dos áreas de actividad.
- 147.-** En relación a la historia clínica en el control de sanidad, indique el enunciado falso:
- A)** La historia clínica se utiliza en los programas de acreditación
  - B)** Historias clínicas sin una calidad adecuada implican una mala calidad asistencial
  - C)** Es utilizada como fuente de datos en los programas de evaluación de calidad
  - D)** Si la historia clínica tiene una calidad adecuada el proceso asistencial será de calidad
- 148.-** En los estudios de producción científica
- A)** Se utilizan indicadores bibliométricos cuantitativos
  - B)** Se utilizan indicadores bibliométricos cualitativos
  - C)** Se pretende estudiar la influencia de dicha producción
  - D)** Todas las respuestas anteriores son correctas

149.- Las comisiones clínicas obligatoria por ley son las siguientes excepto:

- A) comisión de mortalidad
- B) comisión de historias clínicas.
- C) comisión de docencia
- D) comisión de residuos biológicos.

150.- Sobre la codificación de neoplasias primarias múltiples es falso que:

- A) Presenta muchas dificultades para la codificación por la diferente definición por parte de los diferentes registros de cáncer.
- B) Se asume que un cáncer primario es aquel que se origina en un tejido o localización primaria determinada y no es una extensión, una recidiva, o una metástasis (según la IARC).
- C) Una única neoplasia que compromete múltiples localizaciones aunque el sitio preciso de origen pueda ser determinado.
- D) Se dispone en el Índice Alfabético cuales son las neoplasias malignas que pueden ser consideradas primarias para facilitar la codificación de las mismas.

### PREGUNTAS DE RESERVA

151.- El último punto sobre los derechos que establece la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios del Sistema Canario de la Salud, dice:

- A) A la promoción y educación para la salud.
- B) A revocar por escrito su consentimiento previo.
- C) Derecho a manifestar por escrito sus instrucciones previas sobre los cuidados y tratamiento de su salud o, en caso de fallecimiento, el destino de su cuerpo y órganos.
- D) A las prestaciones y servicios de salud, acorde con los recursos disponibles del Sistema Canario de la Salud.

152.- La anticipación a los problemas de calidad intentando mejorar los procesos antes de que surjan déficit, gracias a la participación voluntaria de los profesionales caracteriza a la:

- A) Calidad total.
- B) Mejora continua de la Calidad.
- C) Monitorización y garantía de Calidad
- D) Evaluación de calidad

153.- Respecto a la codificación de intoxicaciones por medicamentos con cie-9-mc, es cierto:

- A) siempre que aparezca la expresión diagnóstica "intoxicación" debe considerarse como envenenamiento para su codificación.
- B) la interacción fármaco-alcohol se considera efecto adverso de medicamento.
- C) para considerarse intoxicación, el fármaco debe haber sido utilizado correctamente.
- D) ninguna de las anteriores es cierta

154.- El objetivo fundamental que consigue la normalización de la historia clínica es:

- A) La normalización de la estructura externa
- B) La organización unificada del orden y estructura de los documentos
- C) La simplificación de contenido informativo de los documentos
- D) Todas son ciertas

155.- El índice de seguridad de un archivo es:

- A) N° de documentos que vuelven / n° de documentos que salen
- B) N° de documentos encontrados / n° de documentos buscados
- C) N° de documentos que salen / n° de documentos que vuelven
- D) N° de documentos buscados / n° de documentos encontrados

- 156.-** El criterio para pasivizar una historia clínica es:
- A)** El tiempo de permanencia en situación de actividad
  - B)** Resultante del grado de ocupación de las estanterías
  - C)** Legal
  - D)** Todas son ciertas
- 157.-** Dentro de los métodos cualitativos como se conoce al diagrama de Causa-Efecto:
- A)** Árbol de raíz
  - B)** Flujo
  - C)** Espina de pescado
  - D)** Matriz
- 158.-** Los siguientes son capítulos de la CIE-10, excepto:
- A)** Capítulo XIII: Enfermedad del sistema osteomuscular y del tejido conectivo.
  - B)** Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
  - C)** Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas.
  - D)** Capítulo XV: Embarazo y período perinatal.
- 159.-** El criterio debe cumplir los requisitos habituales de un instrumento de medida, entre ellos la validez es:
- A)** La capacidad del criterio de reproducir el mismo resultado de manera precisa cada vez que se aplica el mismo fenómeno.
  - B)** Mide la oportunidad y la disponibilidad de los datos necesarios para el cálculo del criterio.
  - C)** Veracidad del criterio para evaluar la calidad del fenómeno y por tanto su capacidad para medir aquello para lo que fue elegido.
  - D)** La capacidad del criterio para reflejar diferencias en el fenómeno estudiado.
- 160.-** La bibliometría
- A)** Es una disciplina métrica de la bibliotecología
  - B)** No utiliza métodos matemáticos
  - C)** No valora la extensión de las bibliotecas
  - D)** Poco tiene que ver con las propiedades de las bibliotecas

