

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCION INTERNA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
MÉDICO/A DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

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

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

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

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

-
- 1 La prestación ortoprotésica ambulatoria la constituye el conjunto de prótesis externas, ortesis, vehículos para inválidos y prótesis especiales que pueden ser prescritos, dispensados y financiados por la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía, en las condiciones y cuantía que en cada momento se determinen. Su normativa es la siguiente:**
- A) La prescripción de los productos ortoprotésicos se efectúa por todos los/las médicos del Servicio Andaluz de Salud (SAS), en función de las características clínicas del paciente.
- B) Una vez prescrita la prestación el paciente ha de dirigirse a un Centro de Ortopedia que le debe proporcionar el material prescrito en todos los casos.
- C) Los pacientes residentes en otras comunidades autónomas abonarán el importe del producto en la ortopedia, y solicitarán posteriormente su reintegro de gastos a su Servicio de Salud. Para ello se les extenderá el P-14 y la unidad de prestaciones lo incluirá en la aplicación informática como No residente.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 Ciudadano que, encontrándose de vacaciones fuera de Andalucía, sufre caída y se produce lesión en el codo izquierdo; tras el tratamiento en hospital público, se le prescribe charpa estándar que debe retirar en un gabinete ortopédico y se le aplica el precio de venta al público. ¿Qué debe hacer para que se le abone la factura del material ortoprotésico prescrito?**
- A) Nada, ya que al prescribírsele un facultativo de fuera de su Comunidad Autónoma no queda cubierto por las prestaciones de Andalucía.
- B) Procede presentar un reintegro de gastos en la oficina de Atención al Usuario, siempre que se den las siguientes circunstancias: 1. Que su domicilio permanente sea dentro de Andalucía. 2. Que aporte la documentación tanto de la prescripción como de haber abonado el precio establecido en el Catálogo de productos ortoprotésicos. 3. Que el facultativo prescriptor lo haya hecho en el Sistema Nacional de Salud.
- C) En este caso, la resolución del posible expediente de reintegro de gasto corresponde en exclusiva a la Secretaría General de la Consejería de Salud y Familias.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

- 3 El plazo máximo establecido legalmente para resolver las solicitudes de copia (total o parcial) de la historia clínica:**
- A) Es de dos meses, a contar desde la recepción de la misma, pudiendo prorrogarse otros dos meses, dependiendo de la complejidad de la solicitud. En este caso se enviará comunicación al interesado indicando el motivo de la dilación. Se remitirá certificada con acuse de recibo al interesado dentro del primer mes de plazo, de acuerdo con el artículo 12.3 del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679.
 - B) Es de 15 días, a contar desde la recepción de la misma, pudiendo prorrogarse otros 15 días dependiendo de la complejidad de la solicitud. En este caso se enviará comunicación al interesado indicando el motivo de la dilación.
 - C) Es de tres meses, a contar desde la recepción de la misma, pudiendo prorrogarse otro mes, dependiendo de la complejidad de la solicitud. En este caso se enviará comunicación al interesado indicando el motivo de la dilación. Se remitirá certificada con acuse de recibo al interesado dentro del primer mes de plazo.
 - D) Es de un mes, a contar desde la recepción de la misma, pudiendo prorrogarse otros dos meses, dependiendo de la complejidad de la solicitud. En este caso se enviará comunicación al interesado indicando el motivo de la dilación. Se remitirá certificada con acuse de recibo al interesado dentro del primer mes de plazo de acuerdo con el artículo 12.3 del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679.
- 4 Paciente que ingresa en parada cardiaca, detectándose en el ECG fibrilación ventricular, respondiendo a maniobras de RCP. Indique la codificación correcta:**
- A) I46.2 Paro cardiaco debido a enfermedad cardiaca subyacente + I49.01 Fibrilación ventricular.
 - B) I49.01 Fibrilación ventricular + I46.2 Paro cardiaco debido a enfermedad cardiaca subyacente.
 - C) I49.01 Fibrilación ventricular.
 - D) I49.01 Fibrilación ventricular + I46.8 Parada cardiaca debida a otra afección subyacente.
- 5 En relación a la explotación de datos del CMBD de Hospital de día quirúrgico (HDQ) indique la respuesta falsa:**
- A) Por Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) Número total de altas validas, procedimientos mayores, procedimientos menores y media de procedimientos mayores
 - B) La Media de Grupos CMA por hospital resulta de agrupar el total de procedimientos en grupos CMA y dividirlo por el total de las altas validas
 - C) El Índice neto de ocupación de quirófanos por Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)
 - D) Distribución de los grupos CMA por sexo y grupos de edad

- 6 Uno de los Objetivos del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público es desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía, cuyas líneas de acción son:**
- A) Introducir las técnicas y metodología de la investigación social con repercusiones sanitarias, la investigación de acción participada y otros sistemas de investigación concebidos para la mejora de los aspectos sociales de la salud.
 - B) Promover la investigación dirigida a evaluar el impacto real en salud de las actuaciones del sistema sanitario público, así como el impacto en el desarrollo social y económico de Andalucía.
 - C) Promover los cambios organizativos y normativos necesarios para posibilitar el incremento del capital humano investigador contando con el resto de agentes del conocimiento.
 - D) Todas las anteriores son Líneas de Acción del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- 7 Entre las competencias que reconoce y audita la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) para el Médico de Admisión y Documentación Clínica, en relación a la Orientación al Ciudadano se encuentra:**
- A) Facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.
 - B) Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida entre el profesional y el ciudadano.
 - C) Cuida la relación con los usuarios, procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.
 - D) Todas las anteriores son competencias del Médico de Admisión y Documentación Clínica.
- 8 Según recoge la ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, los ciudadanos tienen derecho a: (Señale la que NO es cierta)**
- A) A recibir información sobre programas y calendario vacunal.
 - B) A recibir información sobre los condicionantes de salud como factores que influyen en el nivel de salud de la población y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos, o de otro carácter, relevantes para la salud de la población, y sobre su impacto. Si el riesgo es inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.
 - C) A recibir información fluida y sistemática en los supuestos de epidemias.
 - D) Dada su fecha de publicación, esta ley no contempla la información de situaciones de pandemia.

- 9 Los ciudadanos tienen derecho, según recoge la ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía: (Señale la que NO es cierta)**
- A) A un conocimiento adecuado sobre el estado epidemiológico de su entorno. Esta información, basada en la evidencia científica, ha de ser suficiente, comprensible, adecuada y tiene que comprender los factores, las situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
 - B) El conocimiento adecuado sobre el estado epidemiológico del entorno. Esta información, basada en la evidencia científica, ha de ser suficiente, comprensible, adecuada y tiene que comprender los factores, las situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva. Este conocimiento, por razones obvias, está reservado a la Administración Sanitaria en exclusiva.
 - C) A un conocimiento adecuado sobre las características y condicionantes relevantes para la salud pública de los productos alimentarios, así como la naturaleza y los riesgos asociados a los mismos, salvo en aquellas cuestiones que estén sometidas a protección legal.
 - D) El derecho a la promoción de la salud.
- 10 ¿Cuál de los siguientes es un derecho de los ciudadanos recogido en la Ley de Salud Pública de Andalucía (Ley 16/2011, de 23 de diciembre)?**
- A) A que la publicidad de alimentos en los aspectos relativos a la salud sea veraz.
 - B) A que la oferta alimentaria de los centros escolares, sanitarios y asistenciales sea equilibrada nutricionalmente, atendiendo a la demanda de dietas específicas adecuadamente indicadas por motivos de salud.
 - C) A la información sobre salud, orientación sexual y reproductiva e identidad de género, y al acceso a los medios disponibles para garantizarla.
 - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 11 El transporte programado en ambulancia financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía es:**
- A) El transporte sanitario programado (TSP) es el traslado no urgente de pacientes que presentan, a juicio del facultativo prescriptor, imposibilidad física u otras causas médicas para desplazarse con medios de transporte ordinarios a un centro sanitario para recibir asistencia sanitaria, o a su domicilio tras recibir ésta.
 - B) Son financiados ya que tienen la consideración de traslados urgentes desde la perspectiva asistencial, por lo que no son previsibles y programables con cierta antelación. El carácter de urgente responde, por tanto, a la naturaleza de la asistencia que tiene que recibir el paciente.
 - C) La necesidad o conveniencia de acompañantes responderá a la situación clínica y de autonomía del paciente. Debe ser indicado por el personal sanitario que atiende y conoce la situación del paciente. Se pueden autorizar hasta un máximo de tres acompañantes.
 - D) Tan solo tiene consideración de Transporte Sanitario Programado financiado, si se realiza entre localidades distintas y cuya distancia supere los 50 kilómetros, según el mapa oficial de carreteras del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana.

- 12 Paciente que ha sufrido desvanecimiento en su hotel de vacaciones en Galicia, ha consultado por el Servicio de Urgencias del Hospital do Meixoeiro (Vigo), y se decide ingreso hospitalario a cargo del Servicio de Neurología. Cuando lleva ingresado 5 días y se estabiliza ligeramente su situación clínica, se decide solicitar traslado al hospital que le corresponde próximo en su domicilio de Dos Hermanas (Sevilla), en este caso el Hospital de Nuestra Señora de Valme (Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla). ¿Qué respuesta es la correcta?**
- A) El transporte sanitario debe facilitarlo el hospital do Meixoeiro (Vigo) para su traslado al Hospital Nuestra Señora de Valme (Sevilla).
 - B) El Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla ha de enviar una ambulancia para recoger el paciente en Vigo y traerlo al hospital del AGS Sur de Sevilla (NS Valme).
 - C) Al ser distinta Comunidad Autónoma, el transporte sanitario solo se abona la mitad del coste por parte del SSPA, corriendo la otra mitad a cargo del paciente.
 - D) En estos casos, siempre hay que facilitar una ambulancia con enfermero/a y médico/a, que se gestiona por EPES.
- 13 Respecto a las características epidemiológicas de las pruebas diagnósticas, podemos afirmar que:**
- A) Una buena prueba diagnóstica es aquella que resulte normal en la mayoría de individuos sanos, y anormal en los individuos enfermos.
 - B) Las características que debe tener una prueba son validez, fiabilidad y sostenibilidad.
 - C) Las medidas de la validez son la sensibilidad y la especificidad.
 - D) Se pueden utilizar en todas las poblaciones, pero varían con la prevalencia.
- 14 Para presentar de forma eficaz una sugerencia, referente a las mejoras a implementar en el acceso a un centro de salud, tenemos varias posibilidades. Señale cuál es la respuesta correcta entre las siguientes:**
- A) Sólo puede hacerla usando el Libro de Sugerencias y Reclamaciones en el centro afectado por la sugerencia.
 - B) Con el formulario electrónico impreso en papel, firmado y presentado en cualquiera de los registros existentes en las dependencias de la Junta de Andalucía.
 - C) Mediante formulario digital con certificado electrónico, como única vía.
 - D) Mediante escrito publicado en redes sociales.
- 15 Los Estándares de Calidad de la Atención Urgente a los ciudadanos y las ciudadanas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, establecen:**
- A) Promover la toma de decisiones del ciudadano con respecto a su proceso asistencial, ofreciendo la información oportuna que le permita participar y elegir con conocimiento, propiciando el cumplimiento de sus derechos.
 - B) El Servicio de Urgencias proporcionará información a los ciudadanos de los recursos disponibles en el Área Sanitaria.
 - C) Es un indicador del estándar disponer de un plan de intimidad y confidencialidad de los pacientes, conocido por todos los profesionales del Servicio de Urgencias.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas

16 Según los requisitos que exige la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad anticipada, es cierto que:

- A) Para que la declaración de voluntad vital anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar del otorgamiento, y que se inscriba en el Registro, previsto en el artículo 9 de la Ley 5/2003.
- B) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que este proceda, el representante esté plenamente identificado y que, además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad o un menor emancipado y tener plena capacidad.
- C) La declaración de voluntad vital, una vez firmada y registrada prevalece sobre cualquier situación posterior incluido un consentimiento informado para un proceso sanitario.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

17 ¿Qué podemos afirmar sobre figura del representante en una Declaración de Voluntad Vital Anticipada?

- A) Es indispensable para que se cumpla lo dispuesto por el paciente.
- B) Su criterio particular debe prevalecer para tomar una medida terapéutica novedosa.
- C) Las decisiones que tome prevalecerán sobre las opiniones de la familia.
- D) Debería ser una persona de su máxima confianza y que no sea familia.

18 Respecto del ejercicio del derecho de la Voluntad Vital Anticipada, puede afirmarse que:

- A) El derecho a realizar una Declaración de Voluntad Vital Anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad que esté capacitada para decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias. En todo caso las personas menores de edad y emancipados deben hacerlo acompañados por sus tutores.
- B) Para que el documento de Voluntad Anticipada tenga validez legal plena debe quedar inscrito en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. La inscripción debe hacerse personalmente o por representación en cualquiera de los puntos de registro habilitados que existen en todas las provincias de Andalucía.
- C) Una vez la voluntad anticipada queda registrada, los profesionales sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, pueden consultarla a través de varias vías. A los pacientes que tienen inscrita su Voluntad Vital Anticipada, les aparece un icono en este apartado en la historia de salud única digital.
- D) El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía no está sincronizado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas; por lo que no permite la consulta de su Voluntad Vital desde cualquier centro sanitario de España, ante los cuales deberá acreditarlo documentalmente.

19 El Índice de Utilización de Estancias es un indicador del área de hospitalización que nos informa:

- A) Del consumo de estancias relacionado con el peso de los GRDs tratados en el hospital.
- B) Del consumo real de estancias de cada hospital comparado con el esperado por su casuística.
- C) De las desviaciones previstas de la estancia media de acuerdo a la casuística del hospital.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

20 Entre las siguientes opciones de alta que recoge el CMBDA, una NO es correcta:

- A) Hospitalización de agudos.
- B) Hospitalización de media estancia.
- C) Hospitalización a domicilio.
- D) Traslado a residencia social.

21 Doña TGM es diagnosticada de artrosis de rodilla y le proponen intervenirla para implantarle una prótesis total de rodilla. Cuando le entregan el documento para firmar el consentimiento informado, ella plantea una serie de preguntas entre la que destaca su renuncia a que le puedan hacer algún tipo de transfusión sanguínea, ya que es Testigo de Jehová. Ante esta revelación el facultativo le pregunta si tiene registrada su Voluntad Vital Anticipada (VVA), y ante la respuesta negativa de la señora le indica que debe posponer la inclusión en AGD hasta que no haya registrado dicha voluntad indicando su renuncia al uso de transfusiones sanguíneas. ¿Es correcta esta actuación?

- A) Sí, el facultativo ha buscado el mayor beneficio para su paciente ayudándola respetar sus principios morales.
- B) No, el facultativo debe dar de alta en AGD ante todo, aunque no programará a la paciente hasta comprobar que ha registrado la VVA.
- C) Sí, el facultativo debe prever cualquier complicación que implique el uso de sangre.
- D) No, el consentimiento dado por la paciente prevalece sobre la VVA.

22 Paciente que fue dado de alta hace dos días tras colecistectomía. Ingresa por shock séptico por SAMR secundario a absceso de herida quirúrgica por dicho germen, con fracaso renal agudo secundario a la sepsis. ¿Qué secuencia de códigos debemos emplear?

- A) T81.4XXA Infección después de un procedimiento, contacto inicial
A41.02 Sepsis debida a Staphylococcus aureus resistente a meticilina
R65.21 Sepsis grave con shock séptico
L02.211 Absceso cutáneo en pared abdominal
N17.9 Fallo renal agudo, no especificado
Y83.6 Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.
- B) T81.12XA Shock séptico después de un procedimiento, contacto inicial
A41.02 Sepsis debida a Staphylococcus aureus resistente a meticilina
L02.211 Absceso cutáneo en pared abdominal
N17.9 Fallo renal agudo, no especificado
Y83.6 Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.
- C) T81.4XXA Infección después de un procedimiento, contacto inicial
A41.02 Sepsis debida a Staphylococcus aureus resistente a meticilina
L02.211 Absceso cutáneo en pared abdominal
T81.12XA Shock séptico después de un procedimiento, contacto inicial
N17.9 Fallo renal agudo, no especificado
Y83.6 Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.
- D) R65.21 Sepsis grave con shock séptico
T81.4XXA Infección después de un procedimiento, contacto inicial
A41.02 Sepsis debida a Staphylococcus aureus resistente a meticilina
L02.211 Absceso cutáneo en pared abdominal
N17.9 Fallo renal agudo, no especificado
Y83.6 Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento.

23 En relación al sistema de clasificación de pacientes GDR-APR, indique la opción incorrecta:

- A) Tienen una base clínica relacionada con el diagnóstico del paciente.
B) Se asignan a 3 niveles: sin CC, con CC o con CCM en base al consumo de recursos
C) Existen 4 grados de severidad en función de criterios clínicos relacionados con el consumo de recursos.
D) Existen 4 grados de mortalidad relacionados con el riesgo de mortalidad del proceso.

- 24 Con respecto al índice casuístico publicado por el SAS, indique la opción correcta:**
- A) En Andalucía sólo se calcula para las altas CMBD válidas.
 - B) Expresa la complejidad media de las altas de cada hospital/UGC en términos de consumo de recursos que requieren los pacientes atendidos.
 - C) Las respuestas A y B son correctas.
 - D) Un valor alto indica una inadecuada gestión de camas.
- 25 La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, acordó en el año 2019 aumentar de forma gradual la edad de financiación de los audífonos, que actualmente es hasta los dieciséis años. Inicialmente se amplía hasta los veinte años y se incorporan cada año un tramo de edad de:**
- A) Mínimo de dos años, hasta alcanzar los veinticuatro años.
 - B) Mínimo de dos años, hasta alcanzar los veintiséis años.
 - C) Mínimo de tres años, hasta alcanzar los veintinueve años.
 - D) Mínimo de tres años, hasta alcanzar los veintiséis años.
- 26 El Agrupador APR-DRG (All Patient Refined – DRG), clasifica la Severidad y el Riesgo de Mortalidad en los siguientes niveles:**
- A) Menor, moderado, mayor y extremo.
 - B) Mayor, menor, contenido y extremado.
 - C) Mayor, extremado, inferior, moderado.
 - D) Menor, moderado, mayor y extremado.
- 27 Tras el depósito de los ficheros del CMBD en Servicios Centrales a través del Portal CEGES, se ejecuta automáticamente un proceso de validación de la información. El fichero de registros con los errores detallados incluye los registros que presentan algún tipo de error, y contiene cada uno de los códigos de los errores detectados en dicho registro hasta un máximo de:**
- A) 30.
 - B) 40.
 - C) 50.
 - D) 35.
- 28 Si se estudia un subgrupo de personas (muestra) con determinadas características, y extrae conclusiones que se pueden aplicar al total de la población, ¿qué tipo de abordaje se aplica para llegar a dichas conclusiones?**
- A) Inferencial.
 - B) Descriptivo.
 - C) Explicativo.
 - D) Numérico.

- 29 Entre las recomendaciones para garantizar un correcto y ágil trámite de una solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo, señale cual NO es adecuada:**
- A) El procedimiento debe ser conocido por todos los profesionales del centro, sanitarios y no sanitarios.
 - B) En caso de dificultades idiomáticas se puede usar el sistema de traducción telefónica a través de Salud Responde.
 - C) Los profesionales del centro deben evitar juzgar conductas.
 - D) Para facilitar el acceso a la prestación, la solicitud debe atenderse en un mostrador de ventanilla única.
- 30 El término “muestra” se refiere a:**
- A) Un conjunto representativo de la población de referencia.
 - B) La reunión de datos que se desea estudiar.
 - C) El conjunto de todos los elementos a los que se somete a un estudio estadístico.
 - D) El conjunto de individuos al que hace referencia la pregunta principal del objetivo del estudio.
- 31 Se realiza un estudio para determinar la posible relación entre la contaminación ambiental en diversas zonas geográficas y el número de visitas a urgencias por asma. Según el diseño de este estudio, se trata de un:**
- A) Estudio de correlación ecológica.
 - B) Estudio de incidencia.
 - C) Estudio de prevalencia.
 - D) Estudio de cohortes.
- 32 En un meta-análisis, el estimador combinado de los resultados de los estudios revisados es:**
- A) La suma de los resultados de todos los estudios.
 - B) La media aritmética de los resultados de todos los estudios.
 - C) La media ponderada de los resultados de todos los estudios.
 - D) El porcentaje de resultados favorables a la hipótesis estudiada en todos los estudios.
- 33 En la tabla de procedimientos de la CIE-10-ES la posición 4 indica:**
- A) El abordaje.
 - B) El dispositivo.
 - C) El Sistema Orgánico.
 - D) Localización anatómica.
- 34 La especificidad de una prueba diagnóstica es del 94 %. ¿Cuál es la interpretación correcta?**
- A) De cada 100 resultados negativos, 94 corresponden a pacientes sanos.
 - B) De cada 100 pacientes sanos, en 94 el resultado de la prueba será negativo.
 - C) De cada 100 pacientes enfermos, en 6 el resultado de la prueba será negativo.
 - D) De cada 100 resultados positivos, 6 corresponden a pacientes enfermos.

- 35 La sensibilidad de una prueba diagnóstica es del 94 %. ¿Cuál es la interpretación correcta?**
- A) De cada 100 resultados positivos, 94 corresponden a pacientes enfermos.
 - B) De cada 100 pacientes enfermos, en 94 el resultado de la prueba será positivo.
 - C) De cada 100 pacientes sanos, en 6 el resultado de la prueba será positivo.
 - D) De cada 100 resultados negativos, 6 corresponden a pacientes sanos.
- 36 Respecto al marcador de posición en CIE-10-ES, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?**
- A) No siempre se utiliza una X como carácter de reserva de espacio.
 - B) Se pueden encontrar ejemplos en envenenamiento por sustancia errónea dada o tomada por error.
 - C) Algunas categorías pueden necesitar un 7º carácter.
 - D) Se pueden encontrar ejemplos en los efectos adversos de sustancia correcta adecuadamente administrada.
- 37 Paciente con diagnóstico de anatomía patológica de adenocarcinoma de próstata, por lo que se programa para realizar prostatectomía radical laparoscópica. Señale la opción correcta:**
- A) La codificación correcta del diagnóstico requiere de dos códigos, el código CIE-10-MC diagnóstico de neoplasia y el código morfológico CIE-O-3 de la misma.
 - B) El código de morfología de la neoplasia consta de siete caracteres (6 dígitos y una barra "/" que separa el 4º del 5º dígito. Los cuatro primeros dígitos identifican su comportamiento y el quinto número indica el tipo histológico.
 - C) La codificación correcta del procedimiento 0VB04ZZ Escisión de próstata, abordaje endoscópico percutáneo + 0VT34ZZ Resección de vesículas seminales, bilateral, abordaje endoscópico percutáneo + 07TC4ZZ Resección de linfático, pelvis, abordaje endoscópico percutáneo.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 38 Ante un Proceso Asistencial un facultativo de atención primaria (AP) realiza una solicitud de cita de primera consulta procedente de AP por el día 15/05/20. ¿Cuál será el valor del campo "Fecha límite de presentación"?**
- A) 15/05/2020.
 - B) 22/05/2020.
 - C) 14/06/2020.
 - D) 14/07/2020.
- 39 ¿Qué porcentaje de agendas de profesional con oferta de libre elección debe tener un servicio de Atención Especializada?**
- A) No está regulado.
 - B) El 100% de la oferta.
 - C) Más del 50% de la oferta.
 - D) Al menos el 20% de la oferta.

- 40 En cuanto a los modelos de Agenda en del módulo de Citación DIRAYA podemos definir los siguientes, excepto**
- A) General.
 - B) Excepcional por periodo.
 - C) General de sustitución.
 - D) Excepcional por días.
- 41 Desde la opción “Contenedor” del módulo de Citación DIRAYA podemos consultar solicitudes de cita con varios perfiles de búsqueda. Uno de los siguientes NO es correcto. Señálelo:**
- A) Pendientes de informar al usuario.
 - B) Registro de eliminadas/informadas.
 - C) Pendientes de reubicar y anuladas.
 - D) Registro de pasivas.
- 42 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) Las respuestas A y B son correctas.
- 43 Para conocer si el uso habitual de ácido acetil salicílico (AAS) se asocia a un mayor riesgo de hipertensión, se selecciona un grupo de sujetos, se averigua cuántos están tomando AAS y se les sigue durante 5 años para identificar los casos nuevos de hipertensión. ¿Cuál es el diseño de este estudio?**
- A) Es un ensayo clínico, porque se realiza con fármacos.
 - B) Es un estudio ecológico, porque se sigue a muchos sujetos.
 - C) Es un estudio de casos y controles, en el que los casos toman AAS y los controles no.
 - D) Es un estudio de cohortes, porque se sigue a sujetos clasificados según su exposición para identificar el riesgo de una enfermedad.
- 44 ¿Cuál es la mejor forma de medir la carga global de enfermedad en una población?**
- A) Los años vividos con discapacidad.
 - B) Los años de vida perdidos por muerte prematura.
 - C) La mortalidad general y por las principales enfermedades.
 - D) Los años de vida ajustados por discapacidad.

45 Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente, durante el tiempo adecuado a cada caso:

- A) Como mínimo, diez años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- B) Como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- C) Como máximo, tres años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- D) Como máximo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

46 Según normativa vigente, señale la respuesta correcta sobre el fin principal de la Historia clínica:

- A) Incorporar la información que se considere trascendental para el conocimiento del estado de salud del paciente.
- B) Facilitar la asistencia sanitaria.
- C) Dejar constancia de toda la asistencia prestada al paciente por los profesionales sanitarios.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

47 La Historia Clínica Electrónica (HCE):

- A) Es el elemento donde deben confluir todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso clínico, independientemente de su estamento (médico o de enfermería), por lo que sirve como instrumento de integración y comunicación entre ellos.
- B) Debe permitir un estilo narrativo o textual, debe aportar algún valor añadido al clínico, integrar tareas, evitar redundancias y preservar la confidencialidad.
- C) Debe permitir también la solicitud de exploraciones complementarias y transmisión de resultados, prescripción farmacológica, órdenes médicas y cuidados de enfermería e interconsultas con otros profesionales
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

48 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, respecto a las normas de codificación de las causas externas en CIE-10-ES, es correcta?

- A) Las causas externas de causa, intencionalidad, lugar, pueden aplicar tanto a diagnósticos principales como secundarios.
- B) Se acompañan de código POA.
- C) Los diagnósticos secundarios se puede acompañar de hasta 5 códigos de causa externa.
- D) La longitud máxima del campo del CMBD es de 7 caracteres.

- 49 En relación a las normas de codificación con CIE-10-ES, indique codificación correcta de adenocarcinoma que infiltra ángulo hepático, hígado y asas de intestino delgado:**
- A) C18.3 Neoplasia maligna de ángulo hepático, C22.8 Neoplasia maligna de hígado, no especificada y C17.9 Neoplasia maligna de intestino delgado, no especificada.
 - B) C18.8 Neoplasia maligna de localizaciones contiguas de colon.
 - C) C18.8 Neoplasia maligna de localizaciones contiguas de colon y C78.7 Neoplasia maligna secundaria de hígado y vías biliares intrahepáticas.
 - D) C26.9 Neoplasia maligna de sitios mal definidos dentro del aparato digestivo.
- 50 En relación a las normas de codificación con CIE-10-ES, indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:**
- A) En los códigos de envenenamiento, el sexto carácter identifica si este ha sido accidental, autolesión intencionada, agresión o intencionalidad sin determinar.
 - B) Si la recaída de una afección se debe a una disminución de la dosis prescrita por el facultativo ésta no se considera infra dosificación.
 - C) Se habla de intoxicación en reacciones derivadas de la interacción entre fármacos prescritos y administrados adecuadamente.
 - D) Una reacción alérgica causada por un fármaco que ha sido correctamente prescrito y administrado es un efecto adverso o RAM.
- 51 ¿Qué entendemos por SIREGA?**
- A) Sistema Integrado de Registro General de Andalucía.
 - B) Sistema de Información de Reembolso General Autonómico.
 - C) Sistema Integrado de Responsabilidad en Garantía Ambiental.
 - D) Sistema de Información de Registro de Garantías.
- 52 El protocolo para la gestión de las solicitudes de información formuladas por las personas afectadas por el problema de niños y niñas recién nacidos sustraídos, y los adoptados sin autorización de los progenitores, se realizó en cumplimiento de una de estas normas legales:**
- A) Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
 - B) La Ley 2/2017 de 28 de marzo, de Memoria Histórica y Democrática de Andalucía.
 - C) Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 53 Don JGM es nombrado heredero del patrimonio de Doña MBZ, aunque entre ellos no había lazos familiares o de matrimonio. Don JGM quiere conseguir una copia de la Historia Clínica de Doña MBZ, que ha fallecido, para hacer una reclamación patrimonial. ¿Es esto posible?**
- A) No, el acceso a la Historia Clínica de personas fallecidas está reservado a familiares en primer grado.
 - B) Sí, la Historia Clínica de personas fallecidas es un documento público.
 - C) Sí, con la condición de que tenga autorización judicial.
 - D) Sí, los herederos tienen derecho de acceso a la Historia Clínica de personas fallecidas.

- 54 En caso de hacer una solicitud de segunda opinión médica por persona distinta al paciente interesado, ¿cuál de las siguientes podría hacerlo?**
- A) Un familiar del paciente con un documento oficial que acredite su vinculación de parentesco.
 - B) La pareja de hecho del paciente con documentación suficiente que acredite su vinculación como tal pareja de hecho.
 - C) Una persona allegada del paciente con declaración jurada que acredite su vinculación como allegado y certificación médica que acredite la imposibilidad del paciente para formular por sí mismo la petición.
 - D) En ninguno de estos casos es posible iniciar dicha tramitación.
- 55 El Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO) se utiliza, entre otras gestiones, para realizar:**
- A) Todos los trámites del proceso de derivación de un paciente a un CSUR (Centros, servicios y unidades de referencia) ubicado en otra Comunidad Autónoma.
 - B) Todos los trámites del proceso de derivación de un paciente a un CSUR (Centros, servicios y unidades de referencia) ubicado en la misma Comunidad Autónoma.
 - C) Todos los trámites del proceso de derivación de un paciente a otro Centro, ubicado en otra Comunidad Autónoma, en cualquier caso.
 - D) Las respuestas A y C son verdaderas
- 56 En los supuestos de derivación de pacientes a otro Centro, tramitados a través del Sistema del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO), indique qué documento Anexo hay que cumplimentar para una solicitud de ingreso hospitalario:**
- A) Anexo I.
 - B) Anexo II.
 - C) Anexo III.
 - D) Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
- 57 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. En estos casos es cierto que:**
- A) Los procedimientos de Responsabilidad Patrimonial tan solo se podrán iniciar si existe una solicitud o reclamación de la persona interesada.
 - B) Los procedimientos de Responsabilidad Patrimonial se podrán iniciar de oficio una vez detectado el hecho.
 - C) El órgano responsable de la tramitación y resolución siempre será la Dirección Gerencia del centro donde se produjo el hecho.
 - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

58 Referido a las guías de práctica clínica (GPC), solo una de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A) Son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.
- B) Las GPC son elaboradas por profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, pero sin implicación de pacientes.
- C) Los aspectos metodológicos relacionados con el desarrollo de GPC abarcan procesos claramente similares en su comportamiento patológico.
- D) Las GPC se limitan a las especialidades médicas, pero no existen para enfermería.

59 La BDU es:

- A) La BDU asigna un número de Historia Clínica. Este número es el hilván que cose todas las páginas de información del usuario en una Historia Única.
- B) La BDU tiene como función principal dotar a cada ciudadano de un Número Único de Historia de Salud de Andalucía.
- C) La BDU asigna a cada usuario un número único llamado Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA).
- D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

60 De acuerdo al Manual de Auditoría del CMBD, entenderemos que hay un error de exactitud en la codificación del Diagnóstico Principal cuando:

- A) En el CMBD del Hospital se recoge un diagnóstico cuyos tres primeros dígitos (categoría) no coincide con ninguno de los del CMBD estándar.
- B) El diagnóstico principal del CMBD estándar de comparación aparece como diagnóstico secundario en CMBD del propio Hospital.
- C) En el CMBD estándar se recoge un diagnóstico cuyos tres primeros dígitos (categoría) no coincide con ninguno de los del CMBD del Hospital.
- D) Los tres primeros dígitos del Diagnóstico Principal (categoría) identificados por el Hospital coinciden con Diagnóstico Principal del estándar de comparación, pero difieren en el cuarto y/o quinto dígito (subcategoría o sub clasificación).

61 De las siguientes aplicaciones corporativas del SSPA, ¿cuál es la encargada de la gestión de las reclamaciones y sugerencias?

- A) UNIFICA.
- B) @RIES.
- C) RESUELVE.
- D) RUPYNA.

- 62 Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVEA) (Orden de 19 de diciembre de 1996) es cierto que:**
- A) Solo están obligados a declarar al SVEA los profesionales sanitarios que ejerzan la profesión en instituciones de titularidad pública.
 - B) Hay tres tipos de declaración según la enfermedad de que se trate: Ordinaria, Urgente y Extraordinaria.
 - C) La declaración ordinaria se realizará exclusivamente a requerimiento de la Autoridad Sanitaria.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 63 Señala la afirmación correcta en relación con la historia clínica electrónica Diraya:**
- A) La programación quirúrgica se realizada en Diraya Estación de Gestión.
 - B) El plan de cuidados de enfermería se recoge en Diraya Estación de Cuidados.
 - C) El registro de las actuaciones médicas se realiza en Diraya Estación Clínica.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 64 En CIE-10-ES, el tipo de procedimiento resección NO se encuentra en los Sistemas Orgánicos siguientes:**
- A) Sistema Nervioso Periférico, Arterias Superiores, Arterias Inferiores, Venas Superiores y Venas Inferiores.
 - B) Sistema Linfático y Hemático, Huesos de cráneo y cara y Tejido Subcutáneo y Fascia
 - C) Tejido Subcutáneo y Fascia, Regiones Anatómicas Generales, Regiones Anatómicas Superiores y Regiones Anatómicas Inferiores.
 - D) Las respuestas A y C son ciertas.
- 65 Señale la respuesta FALSA en relación con el Modelo EFQM:**
- A) La EFQM es una organización sin ánimo de lucro.
 - B) El último modelo se ha construido a través de técnicas de design thinking.
 - C) Se estructura en 9 criterios a los que se asigna igual puntuación.
 - D) Se emplea la lógica REDER como herramienta de diagnóstico.
- 66 Son funciones de los Servicios de Atención a la Ciudadanía y, por tanto, de los Médicos de Admisión y Documentación Clínica:**
- A) Visado de recetas de medicamentos sometidos a visado previo.
 - B) Visado de prescripciones de material ortoprotésico.
 - C) Tramitación de la demanda de asistencia sanitaria programada a ciudadanos procedentes de otras Comunidades Autónomas.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 67 ¿Cuál de las siguientes NO es una medida de centralización?**
- A) Media aritmética y mediana.
 - B) Moda.
 - C) Medias geométrica, armónica y cuadrática.
 - D) Desviación media.

68 Señale la respuesta correcta en relación con el Modelo EFQM:

- A) Distingue 3 bloques: Dirección, Ejecución y Resultados.
- B) Distingue 5 criterios sobre agentes facilitadores y 4 criterios sobre resultados.
- C) Aplica la metodología PDCA como herramienta de evaluación.
- D) A cada uno de los Subcriterios se le asignan los mismos puntos.

69 Señale la respuesta correcta en relación con las puntuaciones en el Modelo EFQM:

- A) Se distribuye un total de 1.000 puntos entre los diferentes criterios.
- B) A cada uno de los Criterios se le asignan los mismos puntos.
- C) A cada uno de los Subcriterios se le asignan los mismos puntos.
- D) No existen atributos que limiten la puntuación a nivel de criterio o subcriterio.

70 Los partes al Juzgado de Guardia:

- A) Su envío es a través de la aplicación HERMES del Ministerio de Justicia y hay un plazo, nunca superior a 24 horas, para su remisión. Es obligatorio guardar una copia en la Historia Clínica del paciente.
- B) A fecha de hoy, y con la normativa en vigor, es obligatorio su envío en papel, en un plazo de 72 horas.
- C) El plazo para su remisión es de 7 días.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

71 La "Presión de Urgencias" es un concepto que:

- A) Expresa la relación entre ingresos urgentes y el total de los ingresos hospitalarios.
- B) El estándar es: No debe superar el 55%, para procurar una disponibilidad adecuada en cuanto a la actividad programada del hospital.
- C) Se puede calcular mediante la fórmula: N° de ingresos Urgentes X 100 / Total de Ingresos en el Hospital.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

72 El plazo de contestación a una reclamación es de

- A) 15 días hábiles, prorrogables a 30 naturales.
- B) 30 días hábiles, improrrogables, en cualquier caso.
- C) 15 días hábiles, improrrogables, en cualquier caso.
- D) 15 días hábiles, prorrogables a 30 hábiles en ciertos casos.

73 En relación a los Indicadores sobre la Seguridad de los Pacientes (PSI), desarrollados por la "Agency for Healthcare Research and Quality" (AHRQ), es cierto que:

- A) Identifican problemas que podrían ser evitados introduciendo algunos cambios en el sistema o en el hospital.
- B) Analizan la calidad de la asistencia dentro del hospital.
- C) Valoran el uso que se hace de determinadas técnicas en la asistencia sanitaria.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 74 Entre las variables de los CMBD de hospitalización, comunidad terapéutica de salud mental y hospital de día (quirúrgico y médico), NO está una de las siguientes:**
- A) Identificador del episodio de Urgencias.
 - B) Días de estancia en Urgencias.
 - C) Tipo de visita.
 - D) Días de estancia en UCI.
- 75 El Plan de Calidad de Andalucía desarrolla, entre otras, las siguientes Líneas de Acción:**
- A) Proceso Asistencial Integrado.
 - B) Intervención de prevención y promoción de la salud a nivel individual y colectivo.
 - C) Modelo de atención segura al paciente.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 76 La ORDEN de 3 de diciembre de 2002 establece que:**
- A) Las retribuciones que percibirán los Médicos de Admisión y Documentación Clínica serán las establecidas para los Facultativos Especialistas de Área Hospitalaria.
 - B) Desarrollar los sistemas de recuperación de información clínica para usos asistenciales exclusivamente.
 - C) La participación en los turnos de guardia los Médicos de Admisión y Documentación Clínica será la establecida con carácter extraordinario en función la ordenación de los recursos humanos.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 77 Señale la respuesta correcta según el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía:**
- A) El cómputo de los plazos se iniciará al día siguiente de la fecha de inscripción en AGD.
 - B) El cómputo de los plazos se iniciará el mismo día de la fecha de presentación de la solicitud.
 - C) El cómputo de los plazos se iniciará el mismo día de la inscripción en el Registro específico.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 78 Señale la respuesta correcta según el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. ¿Cuándo quedará sin efecto la garantía de respuesta en plazo?**
- A) Cuando el paciente se demore voluntariamente.
 - B) Cuando el paciente no haga acto de presencia.
 - C) Cuando el paciente se negara.
 - D) Cuando el paciente, por libre elección, elija un facultativo especialista o un centro asistencial para los que la demora existente impida garantizar un tiempo máximo de respuesta.

79 Señale la respuesta correcta según el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación con los Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- A) Serán únicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía y de gestión centralizada.
- B) Quedarán adscritos a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- C) El contenido de los Registros deberá permitir la inscripción (datos mínimos) del código diagnóstico y/o de procedimiento, conforme a la CIE-10-ES.
- D) Funcionarán únicamente en los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

80 La ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública en Andalucía, en su capítulo III del Título I hace referencia a:

- A) Los derechos, obligaciones y responsabilidades de la población en Andalucía respecto a la salud pública.
- B) El fomento del interés por la salud.
- C) La gobernanza en Salud Pública.
- D) La promoción de la salud.

81 Según la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los documentos que forman parte de la historia clínica son todos los que se enumeran a continuación MENOS uno:

- A) La evolución clínica.
- B) La documentación relativa a la hoja Clínico Estadística.
- C) Los acompañantes que ha tenido durante el ingreso, a fin de hacer seguimientos de posibles contactos en caso de infecciones hospitalarias.
- D) El gráfico de constantes.

82 Paciente afiliado a ISFAS y con asistencia sanitaria privada, acude al Servicio de Atención a la Ciudadanía con receta de “ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3”, solicitando su visado:

- A) Se le informa que debe ser ISFAS quien proceda a su visado, ya que no tiene asistencia por parte de Sistema Sanitario Público.
- B) Se procede a su visado y devolución de la receta al paciente.
- C) Los ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3 no necesitan visado para su dispensación con financiación del Sistema Sanitario Público.
- D) Las tres respuestas anteriores son ciertas.

- 83 En cuanto a la evaluación por objetivos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, ¿cuál es cierta?**
- A) El Servicio de Admisión, al ser un Servicio Staff de la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario, está excluido de la evaluación por objetivos.
 - B) Al Servicio de Admisión se le aplica la evaluación global obtenida por el conjunto del Hospital.
 - C) El Servicio de Admisión, al no tener objetivos propios, no puede ser evaluado.
 - D) El Servicio de Admisión pacta, con la Dirección del Hospital, unos objetivos a comienzo de cada año y son evaluados en función de los resultados obtenidos, como sucede con todos los Servicios del Hospital.
- 84 En relación con el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el plan actualmente vigente es:**
- A) El Plan 2010-2014.
 - B) El Plan 2000-2004.
 - C) El Plan 2005-2008.
 - D) El Plan 2015-2018.
- 85 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía vigente plantea los siguientes escenarios de actuación:**
- A) Ciudadanía, Profesionales, Espacio Compartido.
 - B) Las Personas, Gestión Clínica, un Mundo Globalizado y en Red.
 - C) Asumir las Necesidades y Expectativas de la Ciudadanía, Garantizar la Gestión de Calidad de los Servicios Sanitarios, Garantizar la Calidad de las Políticas de Salud Pública, Gestionar el Conocimiento.
 - D) Las Personas, Despliegue de la Gestión Clínica, Innovación y Modernización del SSPA.
- 86 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía vigente plantea:**
- A) 3 escenarios de actuación y 14 objetivos.
 - B) 4 escenarios de actuación y 25 objetivos.
 - C) 5 escenarios de actuación y 25 objetivos.
 - D) 6 escenarios de actuación y 30 objetivos.
- 87 Si un paciente con IAM reingresa con un nuevo infarto a los 20 días, la codificación correcta es:**
- A) Siempre son necesarios dos códigos, el de la categoría I22 Infarto agudo de miocardio subsiguiente con elevación de ST (IAMCEST) (IMEST) (STEMI) y sin elevación de ST (IAMSEST) (IMNEST) (NSTEMI) y el código correspondiente al infarto previo.
 - B) La secuenciación es independiente de las circunstancias del ingreso
 - C) Para este IM subsiguiente debe asignarse el código correspondiente al tipo de infarto.
 - D) Su codificación dependerá del tipo de infarto previo y actual.

88 En relación al Tipo de Procedimiento Derivación en arterias coronarias, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Si la derivación se realiza con arteria mamaria interna izquierda (AMII), y esta se desconecta sólo distalmente para anastomosarse a la arteria coronaria, el valor del Dispositivo es Z Ninguno.
- B) Por cada arteria coronaria tratada se debe codificar un procedimiento.
- C) La derivación aortocoronaria con injerto de vena safena, precisa para su correcta codificación de dos códigos.
- D) En las derivaciones de arterias coronarias el Calificador indica “desde” y la Localización Anatómica “hacia” y en las del resto de estructuras tubulares la Localización Anatómica indica “desde” y al Calificador “hacia”.

89 ¿Cuál es la definición legal de Historia Clínica?

- A) La unidad asistencial documental con organización propia, dotada de los recursos para saber sobre la situación y la evolución clínica de un paciente.
- B) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial sobre un paciente.
- C) El conjunto de documentos emitidos por un médico que reúne todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, para adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla
- D) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

90 “Silla plegable autopropulsable, estructura en tubo de acero, reposabrazos abatibles, reposapiés desmontables y giratorios. Ruedas traseras de 600 mm macizas o neumáticas. Delanteras de 200 mm. Frenos independientes en las ruedas traseras.” Responda correctamente a esta prescripción ortoprotésica:

- A) Es una prescripción exclusiva para pacientes de parálisis cerebral.
- B) Este producto deberá ser devuelto al centro sanitario prescriptor, una vez que deje de tener utilidad para el paciente al que se le prescribe.
- C) Es una prescripción exclusiva para pacientes amputados de ambos miembros inferiores.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

91 El consentimiento informado es la materialización del derecho del paciente a ser informado durante su proceso asistencial de las técnicas y procedimientos que se le apliquen. Ahora bien, este se hará:

- A) Por escrito, en documento normalizado para cada proceso.
- B) Verbal por regla general, pero con constancia escrita en determinados casos.
- C) Siempre, sin excepción alguna, por escrito.
- D) Exclusivamente por escrito en los casos de intervención quirúrgica y procedimientos invasores.

- 92 La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en el artículo 10.13 el derecho a elegir el médico. El desarrollo del mismo se hizo en Andalucía con decretos diferenciados para Atención Primaria y Atención Especializada. ¿En qué ámbito se desarrolló primero?**
- A) En Atención Primaria 1997 y en Atención Especializada 1999.
 - B) En Atención Primaria 1999 y en Atención Especializada 1997.
 - C) En Atención Primaria 1997 y en Atención Especializada 1997.
 - D) En Atención Primaria 1999 y en Atención Especializada 1999.
- 93 ¿Es posible hacer la inscripción de una Voluntad Vital Anticipada en un lugar distinto a las sedes de registro habilitadas?**
- A) Sí, vía telemática y con certificado digital.
 - B) No, sólo tienen validez las presentadas en las sedes de registro habilitadas.
 - C) Sí, desde la consulta del médico de familia que garantiza la capacidad de la persona otorgante.
 - D) Sí, en el domicilio de la persona otorgante de la declaración.
- 94 Paciente que solicita visado de receta de “ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3”. Al ver su histórico de prescripción, se observa que está en tratamiento con Fenofibrato, Losartan y Metformina durante el último año. Su proceder correcto será:**
- A) Se procede a su visado y devolución de la receta al paciente.
 - B) Al ser un fármaco de uso exclusivo hospitalario se le indicará que sólo puede ser administrado en el hospital.
 - C) No procede su visado ya que solo es financiado en los pacientes con hipertrigliceridemia grave en la que los fibratos están contraindicados.
 - D) Las tres respuestas anteriores son ciertas.
- 95 “Prótesis amputación de brazo, mioeléctrica, encaje laminado o similar, correa de suspensión. Codo Balser, mano mioeléctrica, accesorios y guante cosmético.” Responda correctamente ante esta prescripción ortoprotésica:**
- A) Tiene una garantía de 24 meses.
 - B) Es una prescripción especial que requiere informe clínico y visado previo a la dispensación.
 - C) El periodo de garantía y el plazo de revisión para los encajes se reducen a la mitad en el caso de que la edad del paciente sea inferior a los 18 años, y a la cuarta parte en los menores de 14.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 96 La estancia media mensual, para un servicio dado, es el resultado de:**
- A) Número de ingresos x número de camas del servicio / 100.
 - B) Estancias totales en el mes / (traslados desde otro servicio + ingresos desde admisión)
 - C) (traslados desde otro servicio + ingresos desde admisión) / estancias totales en el mes de ese servicio
 - D) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

97 Los gastos de desplazamiento de un paciente para intervención quirúrgica contemplada en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- A) Siempre correrán por cuenta del paciente.
- B) Siempre correrán por parte de la Administración Sanitaria Pública.
- C) Los gastos de desplazamiento de un enfermo, a un centro situado en localidad distinta a la de donde se indicó su intervención, así como los gastos de desplazamiento y dietas del acompañante, serán abonados por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en concepto de indemnización, de acuerdo con las tarifas recogidas en la normativa vigente.
- D) Los gastos de desplazamiento de un enfermo, a un centro situado en localidad distinta a la del domicilio del paciente, así como los gastos de desplazamiento y dietas del acompañante, serán abonados por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en concepto de indemnización, de acuerdo con las tarifas recogidas en la normativa vigente.

98 Señale la respuesta correcta según el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se entenderá por «Proceso asistencial»:

- A) Conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando cualquier facultativo realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el Anexo I de este Decreto y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.
- B) Conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando un centro que se determine realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el Anexo I de este Decreto y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.
- C) Conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando un facultativo, de un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía o del centro concertado que se determine, realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el Anexo I de este Decreto y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

99 De los siguientes productos del Catálogo de Prestaciones Ortoprotésicas, ¿cuáles precisan visado?

- A) Silla de ruedas con motor eléctrico.
- B) Calcetín de compresión.
- C) Segundo bastón inglés.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

100 El contrato Programa de 2020 del Servicio Andaluz de Salud, establece en cuanto al % de liquidaciones practicadas a terceros obligados al pago, las siguientes metas:

- A) Alcanzar o superar la cantidad fijada para las liquidaciones practicadas a terceros obligados al pago con una meta superior al 20 % respecto del año anterior.
- B) Alcanzar o superar la cantidad fijada para las liquidaciones practicadas a terceros obligados al pago con una meta $\geq 100\%$.
- C) Alcanzar o superar la cantidad fijada para las liquidaciones practicadas a terceros obligados al pago con una meta superior al 50 % respecto del año anterior.
- D) Alcanzar o superar la cantidad fijada para las liquidaciones practicadas a terceros obligados al pago con una meta superior al 85 % respecto del año anterior.

MÉDICO/A DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA 2021 / TURNO PROMOCIÓN INTERNA

CUESTIONARIO PRÁCTICO

CASO PRACTICO 1:

Paciente residente en Coruña se ingresa por urgencias en un hospital andaluz tras sufrir una caída en la vía pública, con TCE y bajo nivel de conciencia. Tras su valoración clínica, se indica intervención quirúrgica. Los familiares comunican que el paciente tiene hecho testamento vital.

101 En esta situación, señale de las siguientes la afirmación correcta:

- A) El médico responsable puede negarse a consultar el registro de Voluntades Vitales.
- B) El médico responsable actuará primando la voluntad del paciente dispuesta en su declaración de Voluntades Vitales y siempre dentro de la legislación vigente.
- C) La consulta en el registro de Voluntades Vitales la efectuará, a petición del médico responsable, el jefe de la guardia.
- D) El cónyuge puede revocar la declaración de Voluntades Vitales del paciente.

102 En el caso del paciente que ha sufrido un TCE, cuando se planifica el alta, se prescriben unas muletas. Es FALSO que:

- A) Se deberá dispensar esta prestación durante el ingreso, al amparo de los acuerdos de participación en los turnos, al ser un producto incluido en la sección 3ª del catálogo general de ortoprotésica.
- B) El médico responsable le prescribirá un p-14, con el código 624.
- C) El paciente al alta deberá, con receta e informe de prescripción, abonar la misma y solicitar el reintegro en su hospital de referencia.
- D) Las respuestas B y C son verdaderas.

103 En el caso del paciente que ha sufrido un TCE, se informa a su hospital de referencia de la situación del paciente. La afirmación correcta sería:

- A) El médico responsable puede negarse a dar información a su hospital de origen.
- B) El hospital de origen informa de que, al no haber mandado a este paciente a nuestro hospital, no necesitan saber nada del caso.
- C) Se reclama al hospital de origen un SIFCO por la asistencia prestada.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

104 En el caso del paciente que ha sufrido un TCE, respecto a su posible traslado, es cierto:

- A) Se gestionará el traslado a su hospital de referencia en una ambulancia concertada por el hospital del SAS.
- B) No procede su traslado mientras esté inconsciente.
- C) Se solicitará a su hospital de referencia el transporte sanitario indicado por el médico responsable.
- D) Los familiares se harán cargo de los trámites del traslado sanitario indicado por el facultativo responsable y de su abono correspondiente.

105 En el caso del paciente que ha sufrido un TCE, solicita copia de su historial clínico, siendo FALSO que:

- A) Se le podrá remitir a su domicilio por correo certificado.
- B) Le informamos que debe solicitarlo en el modelo normalizado de solicitud de documentación clínica.
- C) Debe acreditarse documentalmente el titular de la información o tercero expresamente autorizado.
- D) En ningún caso los responsables del centro sanitario determinarán, según su propio criterio, qué parte de la información requerida debe ser entregada.

CASO PRACTICO 2:

Paciente que, procedente de la Prisión Provincial, es ingresado, a cargo del Servicio de Salud Mental, en la Unidad Penitenciaria de nuestro centro, tras intento de autolisis (al tirarse por una escalera), para compensación y control de su trastorno bipolar en fase depresiva actual grave. La paciente presenta antecedentes personales de intento de suicidio. Durante su estancia hospitalaria es atendida por los Servicios de Traumatología e Infecciosos. Tras su estudio se diagnóstica de hemorragia subaracnoidea e infección en piel, en la que se aísla Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MARSA). Pasados dos años solicita que su historia psiquiátrica solo pueda ser vista por su Psiquiatra y no por su Médico de Atención Primaria ni otros especialistas.

106 Según las normas de codificación del suicidio con CIE-10-ES, señale la afirmación INCORRECTA:

- A) Si no hay lesiones, se codifica en capítulo 19 de Lesiones Traumáticas, Envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, Sección T14 "Traumatismo de región anatómica no especificada".
- B) Se acompaña de códigos del capítulo 20 "Causas Externas de morbilidad" para identificar la causa/ intencionalidad de las lesiones cuando existan éstas.
- C) Si no se conoce el lugar donde se produjo, se codifica este con el código Y92.9 lugar no especificado o no aplicable.
- D) Si el intento de suicidio se ha producido por sobredosis de medicamentos, se debe codificar con códigos de la sección T de lesiones autoinflingidas por envenenamiento, y códigos adicionales para las manifestaciones del envenenamiento.

107 Según las normas de codificación con CIE-10-ES, ¿cuál sería la opción correcta de la secuencia y codificación diagnóstica del proceso mental y traumatológico?

- A) F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo, grave, sin síntomas psicóticos + S06.6X9A Hemorragia subaracnoidea traumática, con pérdida de conciencia de duración no especificada, contacto inicial + Y92.009 Lugar no especificado de residencia no institucional (privada) no especificada, como lugar del acontecimiento de la causa externa + X80.XXXA Lesiones autoinfligidas intencionadamente al saltar desde un lugar alto + Z91.5 Historia personal de autolesión.
- B) S06.6X9A Hemorragia subaracnoidea traumática, con pérdida de conciencia de duración no especificada, contacto inicial + X80.XXXA Lesiones autoinfligidas intencionadamente al saltar desde un lugar alto + Y92.009 Lugar no especificado de residencia no institucional (privada) no especificada, como lugar del acontecimiento de la causa externa + F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo, grave, sin síntomas psicóticos+ Z91.5 Historia personal de autolesión.
- C) S06.6X9A Hemorragia subaracnoidea traumática, con pérdida de conciencia de duración no especificada, contacto sucesivo + X80.XXXA Lesiones autoinfligidas intencionadamente al saltar desde un lugar alto + Y92.009 Lugar no especificado de residencia no institucional (privada) no especificada, como lugar del acontecimiento de la causa externa + F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo, grave, sin síntomas psicóticos + Z91.5 Historia personal de autolesión
- D) F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo, grave, sin síntomas psicóticos + S06.6X9A Hemorragia subaracnoidea traumática, con pérdida de conciencia de duración no especificada, contacto inicial + X80.XXXA Lesiones autoinfligidas intencionadamente al saltar desde un lugar alto + Y92.009 Lugar no especificado de residencia no institucional (privada) no especificada, como lugar del acontecimiento de la causa externa + Z91.5 Historia personal de autolesión.

108 Se decide drenaje quirúrgico del hematoma subaracnoideo abordaje percutáneo mediante tipo de procedimiento:

- A) Drenaje.
- B) Extirpación.
- C) Escisión.
- D) Extracción.

CASO PRACTICO 3:

Paciente politraumatizado que ingresa en nuestro centro derivado por facultativo de empresa al haber sufrido accidente en su puesto trabajo. Al segundo día de ingreso, su mutua de accidentes de trabajo plantea el traslado a un centro hospitalario propio. Ante ello y por la situación clínica del paciente, el facultativo responsable y su familia se oponen. El paciente continúa ingresado durante 12 días en que se realizan varias intervenciones quirúrgicas (fundamentalmente osteosíntesis en miembro inferior derecho) y se inicia rehabilitación. Se cita en el área de Consultas Externas en una semana para comenzar a la retirada de puntos y pasados 30 días con radiología en la consulta de su médico para evaluar evolución.

109 Según las normas de codificación con CIE 10-ES, señale la afirmación

INCORRECTA:

- A) La codificación de lesiones múltiples precisa de códigos diferentes para identificar cada lesión.
- B) Se secuencia en primer lugar el código de la lesión más grave, que estará determinada por el criterio clínico y por el lugar al que se dirige el tratamiento principal.
- C) Los códigos de lesiones traumáticas (S00-T14) se deben utilizar para heridas quirúrgicas en fase de cicatrización.
- D) El código T07 Múltiples lesiones inespecíficas, no debe asignarse en pacientes de hospitalización a menos que no se disponga de información más específica.

110 Según las normas de codificación con CIE-10-ES, señale la codificación correcta de la fractura en miembro inferior derecho, por accidente de trabajo:

- A) S82.91XA Fractura no especificada de pierna derecha, contacto inicial por fractura cerrada + X58.XXXA Exposición a otros factores especificados, contacto inicial + Y92.9 lugar no especificado + Y93.9 Actividad no especificada + Y99.0 Actividad de civil realizada a cambio de retribución o pago.
- B) S82.91XB Fractura no especificada de pierna derecha, contacto inicial por fractura abierta tipo I, II o NEOM + Y99.0 Actividad de civil realizada a cambio de retribución o pago.
- C) S82.91XA Fractura no especificada de pierna derecha, contacto inicial por fractura cerrada + X58.XXXA Exposición a otros factores especificados, contacto inicial + Y99.0 Actividad de civil realizada a cambio de retribución o pago.
- D) S82.91XA Fractura no especificada de pierna derecha, contacto inicial por fractura cerrada + Y99.0 Actividad de civil realizada a cambio de retribución o pago.

111 Según las normas de codificación de las fracturas traumáticas con CIE-10-ES, indique la opción correcta:

- A) La categoría indica la región anatómica general donde se ha producido la lesión, el cuarto carácter indica la estructura anatómica, el quinto carácter indica la lateralidad y añade detalle acerca del tipo de (desplazada, espiroidea, etc.), el sexto carácter detalla de forma más específica la localización exacta de la fractura, y el séptimo carácter nos indica el tipo de contacto, la evolución y los cuidados de la fractura.
- B) En las fracturas cerradas, el séptimo carácter nos indica el tipo de fractura basada en la clasificación de Gustilo.
- C) El séptimo carácter apropiado de contacto inicial, también debe ser asignado a pacientes que demoran la solicitud de asistencia para el tratamiento inicial de su fractura o que presentan mala unión, unión defectuosa y retraso o fracaso en la consolidación de fracturas que no hayan sido previamente tratadas.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

CASO PRACTICO 4:

Embarazada de 29 años que ingresa en semana 40 de gestación con pródromos de parto. Embarazo normal, bien controlado, sin patología. Feto único y vivo. Finaliza embarazo con parto atendido por matrona, a las 6,45h. Hemorragia postparto moderada, se indica oxitocina (fármaco usado para contraer el útero y disminuir el sangrado) IV y Amchafibrin (fármaco para tratar las hemorragias por fibrinólisis excesiva) 1 gr IV. Se resuelve el cuadro de sangrado, pero a las 10h la matrona avisa por malestar general de la paciente, hipotensión (diastólica en 40), taquicardia sinusal (hasta 160lpm). Saturación O₂ 100%, t^a 37°C. TA 135/45. Ingurgitación yugular, palidez mucocutánea. Se solicita gasometría, hemograma + pruebas cruzadas. Se administra 1 Voluven (solución isotónica sustituta del volumen plasmático) y 1 suero Ringer (solución para administración intravenosa usado para reposición hidroelectrolítica). Se realiza ecografía: útero puerperal vacío, no hemoperitoneo. Palpación: útero bien contraído. No metrorragia. Se ha sondado en dos ocasiones con salida abundante de orina. Se avisa a Anestesiista para evaluación conjunta. Se administra otro Voluven y se inicia infusión de esmolol (fármaco betabloqueante) para disminuir taquicardia. Nos avisa la matrona responsable de su atención de que en el episodio de hemorragia, en vez de administrar Amchafibrin le administró a las 9.30h 1 ampolla de Ritodrine (fármaco usado para detener las contracciones uterinas en los partos pretérmino) 5ml (10mgr/ml) en un suero de 100ml, y al ver los síntomas de la paciente se ha cuestionado los efectos de la medicación prescrita y se ha dado cuenta que ha cogido la medicación de otro cajetín, comprueba que el envase es de RITODRINE, los síntomas que ha presentado la puerpera son compatibles. Se informa a la paciente y a su acompañante del EVENTO ADVERSO. Tras el control inicial y la buena respuesta se decide, junto a anesthesióloga, derivar a la paciente a Reanimación para control y eventual tratamiento.

112 Para conocer lo que ha pasado realmente, es decir por qué se ha producido la confusión entre ambos fármacos, ¿con qué herramienta de investigación epidemiológica analizaría lo ocurrido?

- A) Realizando un mapa de riesgos.
- B) Notificando el incidente en el observatorio de seguridad del paciente.
- C) Realizando un análisis causa raíz.
- D) Realizando un briefing.

113 En este caso, ¿qué es importante analizar?

- A) ¿Quién se ha equivocado?
- B) ¿Por qué se ha equivocado?
- C) ¿Quién tiene la responsabilidad última?
- D) ¿Quién ordenó los fármacos en sus lugares correspondientes?

114 Con la información suministrada indique cuál de las siguientes sería la codificación correcta del episodio: (Tenga en cuenta que hay un error en la administración de un fármaco, pero no hay interacción entre el conjunto de fármacos administrados)

A) DIAGNÓSTICOS

DP: O80 Admisión para el parto a término no complicado POA: NO

Ds: Z37.0 Nacido vivo único POA: E

Ds: Z3A.40 40 semanas de gestación POA: E

Ds: O72.1 Otras hemorragias del posparto inmediato POA: NO

Ds: T44.5X1A Envenenamiento por agonistas predominantemente de receptores beta-adrenérgicos, accidental (no intencionado), contacto inicial POA: NO

Ds: O99.893 Otras enfermedades y afecciones especificadas que complican el puerperio POA: NO

Ds: I95.2 Hipotensión debida a fármacos POA: NO

Ds: R00.0 Taquicardia, no especificada

PROCEDIMIENTO:

10E0XZZ Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital.

B) DIAGNÓSTICOS

DP: O72.1 Otras hemorragias del posparto inmediato POA: NO

Ds: Z37.0 Nacido vivo único POA: E

Ds: Z3A.40 40 semanas de gestación POA: E

Ds: T44.5X1A Envenenamiento por agonistas predominantemente de receptores beta-adrenérgicos, accidental (no intencionado), contacto inicial POA: NO

Ds: O99.893 Otras enfermedades y afecciones especificadas que complican el puerperio POA: NO

Ds: I95.2 Hipotensión debida a fármacos POA: NO

Ds: R00.0 Taquicardia, no especificada

PROCEDIMIENTO:

10E0XZZ Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital.

C) DIAGNÓSTICOS

DP: T44.5X1A Envenenamiento por agonistas predominantemente de receptores beta-adrenérgicos, accidental (no intencionado), contacto inicial POA: NO

Ds: O72.1 Otras hemorragias del posparto inmediato POA: NO

Ds: Z37.0 Nacido vivo único POA: E

Ds: Z3A.40 40 semanas de gestación POA: E

Ds: O99.893 Otras enfermedades y afecciones especificadas que complican el puerperio POA: NO

Ds: I95.2 Hipotensión debida a fármacos POA: NO

Ds: R00.0 Taquicardia, no especificada

PROCEDIMIENTO:

10E0XZZ Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital.

D) DIAGNÓSTICOS

DP: O72.1 Otras hemorragias del posparto inmediato POA: NO

Ds: Z37.0 Nacido vivo único POA: E

Ds: Z3A.40 40 semanas de gestación POA: E

Ds: T44.5X5A Efecto adverso de agonistas predominantemente de receptores beta-adrenérgicos, contacto inicial POA: NO

Ds: O99.893 Otras enfermedades y afecciones especificadas que complican el puerperio POA: NO

Ds: I95.2 Hipotensión debida a fármacos POA: NO

Ds: R00.0 Taquicardia, no especificada

PROCEDIMIENTO:

10E0XZZ Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital

- 115** La paciente es la primera víctima en este caso, pero ¿quién es la segunda víctima?
- A) El servicio de obstetricia.
 - B) El recién nacido.
 - C) El esposo de la paciente.
 - D) La matrona.
-

CASO PRÁCTICO 5:

Durante una sesión de Hospital de Día Médico (HDM), realizada en un Hospital de Alta Resolución (HAR), se produce una complicación de tipo shock anafiláctico. El ingreso se había realizado a las 15:30 horas del 22/07/2021. Se instauran medidas de soporte vital que estabilizan al paciente, pero sin obtener una recuperación plena, por lo que se determina la necesidad de ingresar al paciente en régimen de Hospitalización, y para ello se realiza el correspondiente traslado en ambulancia con destino al Hospital de Referencia del Área (HRA). Se ingresa en el HRA a las 00:40 horas del 23/07/2021. Ante el mal estado del paciente y su falta de conciencia, el médico de guardia consulta la Voluntad Vital Anticipada, en la que indica que en caso de encontrarse en estado de extrema gravedad no se realicen medidas que prolonguen la vida. Se instauran medidas de confort y se produce el éxitus a las 14:35 horas del 23/07/2021.

116 ¿Cómo debemos considerar este episodio?

- A) Un episodio de HDM ya que la estancia es menor a 1 día.
- B) Un episodio de HDM y otro de Hospitalización.
- C) Un episodio de Hospitalización inválido por ser menor a 1 día.
- D) Un episodio de Hospitalización sin más consideración.

117 Un episodio como este tiene una peculiaridad en la codificación. ¿Cuál es?

- A) Se codifica un solo episodio de hospitalización en el HRA, incluyendo la actividad de HDM.
- B) Se codifica un episodio de HDM en el HAR y un episodio de Hospitalización en el HRA, diferenciando las actuaciones realizadas en de cada centro.
- C) Se codifica un solo episodio de hospitalización en el HRA, sin incluir la actividad de HDM.
- D) Se codifica un episodio de HDM en el HAR y un episodio de Hospitalización en el HRA, incluyendo la actividad de HDM en el HRA.

118 Desde un punto de vista bioético, ¿qué afirmación considera correcta?

- A) Antes de cualquier maniobra de reanimación hay que consultar la VVA.
- B) El médico de guardia no debe poner en práctica medidas de confort hasta que lo autorice el comité de bioética.
- C) Ante una emergencia lo primordial es atender al paciente.
- D) La bioética es subjetiva y no puede valorar la conveniencia o no de las actuaciones médicas.

CASO PRACTICO 6:

Paciente de 65 años que acude a urgencias del hospital tras caída accidental por resbalón al pisar un objeto mientras paseaba en la vía pública. Fue valorado y diagnosticado de fractura de tibia y se procedió a intervención urgente. Diagnóstico: Fractura de pilón tibial de tibia derecha sin afectación de peroné. Tratamiento: Reducción abierta de fractura tibia derecha con desbridamiento del foco de fractura y osteosíntesis con placa trebol y injerto óseo de cresta ilíaca derecha. Evolución: Buena evolución de la herida quirúrgica.

119 Indique codificación correcta de diagnóstico principal con CIE-10-ES:

- A) S82.871A Fractura desplazada de pilón tibial de tibia derecha, contacto inicial por fractura cerrada.
- B) S82.874B Fractura del pilón tibial sin desplazamiento de tibia derecha, contacto inicial por fractura abierta tipo I, II o NEOM.
- C) S82.874A Fractura del pilón tibial sin desplazamiento de tibia derecha, contacto inicial por fractura cerrada.
- D) S82.871B Fractura desplazada de pilón tibial de tibia derecha, contacto inicial por fractura abierta tipo I, II o NEOM.

120 Indique la respuesta correcta en relación a los códigos de causa externa de morbilidad del capítulo 20 de la CIE-10-ES:

- A) Son códigos que aportan información adicional sobre causa / intencionalidad de la lesión, actividad realizada en el momento de la misma, lugar y tipo de actividad (estado), secuenciados en ese orden.
- B) Para una codificación correcta deben asignarse siempre, al menos, los códigos necesarios para explicar el mecanismo de producción, la intencionalidad y el lugar donde se produjo la lesión.
- C) La selección del código de causa externa se realiza siguiendo el Índice de causas externas.
- D) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

121 Según las normas de codificación con CIE-10-ES, el quinto carácter del código diagnóstico de la fractura indica:

- A) La estructura anatómica.
- B) Detalla de forma más específica la localización exacta de la fractura.
- C) La lateralidad.
- D) Detalla el tipo de fractura (espiroidea, desplazada, etc)

122 Siguiendo las normas de codificación con CIE-10-ES, indique la codificación correcta del procedimiento “Reducción, desbridamiento y osteosíntesis con placa trebol”:

- A) Escisión + reposición con dispositivo de fijación interna.
- B) Escisión + suplemento con sustituto sintético.
- C) Reposición con dispositivo de fijación interna.
- D) Reparación + inserción de dispositivo de fijación interna.

123 Indique codificación correcta con CIE-10-ES del procedimiento “injerto óseo de cresta ilíaca Derecha”:

- A) 0QUG07Z, Suplemento Tibia, derecha, abordaje abierto, Sustituto de Tejido Autólogo.
- B) 0QRG07Z, Sustitución Tibia, derecha, abordaje abierto, Sustituto de Tejido Autólogo.
- C) 0QB20ZZ, Escisión Hueso Pélvico, derecho, abordaje abierto + 0QUG07Z, Suplemento Tibia, derecha, abordaje abierto, Sustituto de Tejido Autólogo.
- D) 0QB20ZZ, Escisión Hueso Pélvico, derecho, abordaje abierto + 0QRG07Z, Sustitución Tibia, derecha, abordaje abierto, Sustituto de Tejido Autólogo.

CASO PRACTICO 7:

Gestante de 39 semanas de gestación que ingresa para cesárea electiva por CIR y situación transversa. Se realiza Test de antígeno rápido SARS COV-2 negativo. Streptococo β agalactie: Positivo. Cribado cromosomopatías primer trimestre: bajo riesgo. El 12/12/21 a las 12.25 h nace mujer, 1860 gr mediante cesárea electiva por CIR. Cesárea segmentaria transversa. Procedimiento muy dificultoso por condiciones maternas (IMC > 50). Se realiza procedimiento sin incidencias. Durante el postoperatorio inmediato debuta con regular estado general, se solicita TAC abdomino-pélvico (hematoma en pelvis 18x16x12 cm, vaso arterial en pared uterina posterior derecha con probable sangrado difuso intramural) y control analítico (Hb 11.1 gr/dl; plaquetas 224.000) por lo que se decide reintervención. Se procede a drenaje de hematoma a nivel de Retzius y revisión de resto de cavidad (muy dificultosa), sin evidenciarse ningún punto sangrante; útero con tendencia a la atonía que responde a tratamiento médico. Hemograma de control: Hb 6.6 gr/dl por lo que se indica transfusión de dos concentrados de hematíes. Hemograma postransfusion: Hb 7.6 gr/dl. Hto 23%. En postoperatorio posterior, se observa sistema PICO sin vacío correcto por gran cantidad de contenido seroso. Se decide limpieza de herida, extrayendo seroma tipo hemático (500 ml) y colocación de sistema VAC con enfermera de referencia (TINA). Valoración por endocrinología durante el ingreso que modifica tratamiento insulínico e indica tratamiento a seguir al alta. JUICIO CLINICO: Cesárea electiva por CIR y situación transversa. Anemia severa. Laparotomía exploradora por hematoma postquirúrgico con repercusión hemodinámica. Seroma importante de SC en herida quirúrgica. Diabetes gestacional insulindependiente. Obesidad mórbida.

124 En relación al embarazo de alto riesgo (EAR), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A) El estilo de vida, la edad de la embarazada, antecedentes de hipertensión, cirugía previa abdominal constituyen factores de embarazo de alto riesgo.
- B) Determinadas complicaciones desarrolladas durante el embarazo constituyen causas de embarazo de alto riesgo.
- C) Los códigos de la sección O09 Supervisión de embarazo de alto riesgo están concebidos para ser utilizados en las consultas obstétricas de alto riesgo, pero también está permitido su uso en el episodio de parto, aunque únicamente como diagnósticos secundarios.
- D) Los códigos de la sección O09 Supervisión de embarazo de alto riesgo, permiten identificar el trimestre de gestación en que se produce el contacto mediante un quinto dígito.

125 El hematoma en pelvis por atonía uterina se codifica:

- A) N99.840 Hematoma post-procedimiento de un órgano o estructura del aparato genitourinario tras procedimiento del aparato genitourinario
- B) O71.7 Hematoma obstétrico de la pelvis.
- C) O72.1 Otras hemorragias del posparto inmediato.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

126 El drenaje del hematoma producido a nivel de Retzius se codifica:

- A) 0W3J0ZZ Control en cavidad pélvica, abordaje abierto.
- B) 0W9J0ZZ Drenaje en cavidad pélvica, abordaje abierto.
- C) 0WCJ0ZZ Extirpación en cavidad pélvica, abordaje abierto
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

127 La diabetes gestacional insulino dependiente en el embarazo actual, en gestante con diabetes gestacional en embarazo previo, se codifica correctamente como:

- A) O24.424 Diabetes mellitus gestacional en el parto, controlada con insulina.
- B) O24.424 Diabetes mellitus gestacional en el parto, controlada con insulina + código adicional Z79.4 Uso prolongado (actual) de insulina.
- C) O24.424 Diabetes mellitus gestacional en el parto, controlada con insulina + código adicional Z79.4 Uso prolongado (actual) de insulina + El código Z86.32 Historia personal de diabetes gestacional.
- D) Se debe asignar en primer lugar un código de la categoría O24 Diabetes mellitus en el embarazo, parto y puerperio, seguido de los códigos correspondientes a la diabetes (E08-E13) del capítulo 4.

128 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) Los métodos de inducción del trabajo de parto son rotura artificial de membranas o administración de medicación exclusivamente.
- B) La presencia, durante el trabajo de parto y el parto, de alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal que incluye desaceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal, taquicardia fetal, alteración del registro electrocardiográfico, etc.) se codifica como O36.83 Atención materna por anomalías de la frecuencia o ritmos cardíacos fetales.
- C) Cuando en un parto se intenta una extracción vaginal mediante ventosa, pero finalmente, acaba extrayéndose por fórceps, se codificará el procedimiento de la extracción por ventosa junto al de extracción por fórceps y se debe añadir el diagnóstico O66.5 Intento de utilización de ventosa o fórceps, para indicar la utilización de ventosa no efectiva.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

CASO PRACTICO 8:

Hospital HAB con 948 camas funcionantes durante el último año (365 días), cuyos datos globales podríamos resumir en los siguientes. Durante este periodo han existido 2 plantas deshabilitadas con un total de 22 camas cada una. Aplicando los criterios de INIHOS:

Asistidos en el Servicio de Urgencias:	171.646
Ingresos Urgentes:	16.506
Ingresos Programados:	24.410
Altas:	40.902
Total Estancias	244.192

129 Si la estancia media (EM) es la relación entre las estancias y los ingresos, en este caso la EM conseguida al finalizar el año es:

- A) 6,35
- B) 5,97
- C) 7,03
- D) 3,35

130 La “Presión de Urgencias”, que es la relación entre el número de ingresos por el Servicio de Urgencias y el total de ingresos nuevos que ha tenido este hospital, como promedio de todo el año, es:

- A) 65,48
- B) 75,17
- C) 40,34
- D) 9,62

- 131 Si el “Porcentaje de Ocupación” al final del año es un indicador que representa el nivel de ocupación del recurso cama, el porcentaje de camas ocupadas en el año en estudio es:**
- A) 61,53
 - B) 58,36
 - C) 45,19
 - D) 70,59
- 132 El “Intervalo de Sustitución” representa el tiempo medio en que una cama permanece desocupada entre un alta y un nuevo ingreso durante el mes en estudio en este caso es:**
- A) 3,27
 - B) 4,88
 - C) 2,52
 - D) 1,25
- 133 El “Índice de Rotación de Camas” es el nº de pacientes que rotan por una cama en un intervalo de tiempo; en este caso, y para todo el año, el promedio obtenido es:**
- A) 5,02
 - B) 3,60
 - C) 6,47
 - D) 25,57
-

CASO PRACTICO 9:

Paciente natural de Ciudad Real que se encontraba de vacaciones en Málaga, que acude al Servicio de Urgencias, trasladado por EPES tras accidente de tráfico. En la valoración inicial y tras exploración radiológica, se aprecia fractura espiroidea de diáfisis de tibia izquierda y fractura de los extremos superior e inferior del peroné izquierdo. Su ingreso hospitalario se prolonga durante 7 días. En ese periodo se le realiza intervención quirúrgica en la que se procede a la reposición de la tibia izquierda mediante dispositivo de fijación interna (intramedular) y reposición de peroné izquierdo con dispositivo de fijación interna. Durante su periodo postoperatorio se inician actividades de rehabilitación del miembro inferior izquierdo. Al sexto día es valorado y se decide alta hospitalaria con destino a domicilio y seguimiento en Consultas Externas por Cirugía Ortopédica y Traumatología y por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de su centro de referencia en Ciudad Real. Al alta, se le prescribe en documento P-14 bastón regulable a diferentes alturas con empuñadura y abrazadera en codo. Se indica por el facultativo traslado en ambulancia a su domicilio.

134 En relación a la prescripción ortoprotésica antes referida, señale la respuesta correcta:

- A) El Hospital Regional debe facilitar el bastón regulable a diferentes alturas con empuñadura y abrazadera en codo que se necesita.
- B) El Hospital Regional debe adquirir el bastón regulable a diferentes alturas con empuñadura y abrazadera en codo necesario y entregárselo al paciente.
- C) El paciente debe adquirir el bastón regulable a diferentes alturas con empuñadura y abrazadera en codo y presentará reintegro de gastos en su Comunidad Autónoma donde se encuentra empadronado, Presentando el documento de prescripción y factura del gabinete de ortopedia.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

135 Si el facultativo del Hospital Regional indica el traslado en transporte sanitario ordinario a su domicilio, en este caso es cierto que:

- A) El Hospital Regional debe disponer de una ambulancia de la empresa concertada para tal fin y ordenar el traslado a su domicilio en Ciudad Real.
- B) El paciente debe abonar el transporte sanitario ya que corresponde a otra Comunidad Autónoma su domicilio.
- C) El Hospital de referencia que corresponde a su domicilio debe ordenar que se traslade a Málaga una ambulancia de su empresa concertada, recoja al paciente y lo lleve de vuelta a su domicilio en Ciudad Real.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

136 Para poder atender e intervenir a este paciente, ¿es necesario que, con urgencia, se solicite autorización a su Comunidad Autónoma?

- A) Sí, siempre vía Ministerio de Sanidad.
- B) Sí, es preciso que, con la mayor diligencia posible, el Servicio de Admisión mecanice en la Aplicación SIFCO la solicitud a su Comunidad Autónoma.
- C) No es necesario pedir autorización ya que se trata de una asistencia urgente.
- D) No es necesario pedir autorización para la asistencia en el Servicio de Urgencias, pero, si para realizar la intervención quirúrgica.

137 Si observamos el caso de este paciente, podemos apreciar que se trata de una atención urgente tras accidente de tráfico. En este caso es cierto que:

- A) Toda la atención recibida es facturable a su Comunidad Autónoma según lo establecido por el RD 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.
- B) Como bien hemos dicho, al tratarse de una atención urgente y según el RD 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, queda excluida de la compensación por el Fondo de Cohesión Sanitaria, la atención urgente que se solicita por el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad autónoma distinta a la suya de residencia.
- C) Tanto la asistencia de Urgencias como Hospitalización e Intervención quirúrgica son facturables a la Compañía de Seguros de los vehículos implicados o al Consorcio de Compensación de Seguros.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

CASO PRACTICO 10:

Acude a Urgencias traída por PCR extrahospitalaria (FV/TVSP seguida de asistolia) recuperada en unos 25 minutos y de causa no conocida el día 01/07/21. A su llegada a Urgencias se realiza ECG, TAC de cráneo y angio-TAC, así como cateterismo cardiaco urgente sin hallazgos reseñables. Único hallazgo -en ecocardiograma- de comunicación interauricular tipo ostium secundum (CIA tipo os), con cavidades derechas muy dilatadas y posible hipertensión pulmonar (HTP) severa asociada. Ha permanecido en UCI durante un mes, en estado vegetativo por encefalopatía anóxica secundaria a PCR y complicaciones: crisis hipertensiva con necesidad de urapidil al inicio de ingreso, infecciosas con posible bacteriemia de catéter venoso central (cvc) por Burkholderia cepacea y neumonía (asociada a VM vs broncoaspirativa por varios episodios de vómitos) resuelta, íleo paralítico en tratamiento con eritromicina. Juicio clínico: parada cardiorrespiratoria. CIA tipo os, con cavidades derechas muy dilatadas con HTP asociada. Estado vegetativo secundario a encefalopatía anóxica. Sepsis respiratoria con bacteriemia persistente por Burkholderia cepacia. Bacteriemia por gram positivos asociada a cvc. Consultado el registro se ha podido comprobar que existía testamento vital de fecha 1/05/2021. Dado su estado y nula esperanza de recuperación se plantea, a la familia, traslado a domicilio o centro asistido.

138 La actitud correcta de los facultativos especialistas con respecto al respeto a la autonomía en la toma de decisiones de esta paciente, en las mencionadas circunstancias, sería:

- A) Consultar el estado de vigencia de la declaración de voluntad vital de la paciente a través de la consulta del mismo en el registro de Voluntad Vital Anticipada de Andalucía.
- B) Revisar y aplicar los valores y preferencias de la paciente expresados en la referida declaración respecto del final de su vida.
- C) Habida cuenta del estado vegetativo de la paciente y su situación terminal, se decide consensuar las medidas con la familia, que se encuentra en una situación demandante.
- D) Las respuestas A y B son correctas.

139 De las siguientes, ¿cuáles serían vías de acceso de los profesionales sanitarios responsables de la asistencia al contenido de la declaración de Voluntad Vital Anticipada presentada por la paciente?

- A) Vía teléfono, previa identificación DNI y/o CNP a Salud Responde.
- B) A través del árbol asistencial de la paciente en estación clínica DIRAYA.
- C) A través de la Historia de Salud Única Digital.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

140 Llegado el caso, los profesionales de enfermería responsables de los cuidados, ¿estarán obligados a consultar el registro de Voluntad Vital Anticipada de la paciente?

- A) El personal de enfermería no está obligado a consultar el mencionado registro.
- B) El personal de enfermería está obligado a consultar el mencionado registro.
- C) El personal de enfermería está obligado a consultar el mencionado registro, solo si así se lo indica el personal facultativo.
- D) El registro de Voluntad Vital Anticipada contempla un apartado específico para las técnicas y cuidados sujetos a decisión autónoma de la paciente.

141 En el supuesto de darse alta a domicilio para cuidados paliativos domiciliarios, ¿cuál sería la afirmación correcta?

- A) No aplica la obligación de consulta por parte de los profesionales, ya que el ámbito de aplicación de la declaración de voluntad vital anticipada es exclusivamente hospitalario.
- B) En estos supuestos de atención domiciliaria, se consultará obligadamente a la familia para recabar el consentimiento a las actuaciones sanitarias.
- C) Las respuestas A y B son correctas.
- D) La consulta al registro por parte de los profesionales sanitarios aplica siempre que no exista consentimiento informado previo de los pacientes y que concurren circunstancias de irreversibilidad clínica e incomunicación eficaz y efectiva con el paciente.

142 La paciente referida en el supuesto práctico, había designado dos representantes en su declaración de Voluntad Vital. Llegado el caso, se les consulta sobre la actuación médica a seguir, presentando discrepancia ambos respecto de lo expresado por la paciente en su declaración de voluntad vital anticipada. ¿Cuál es la actuación correcta?

- A) Se atenderá a las indicaciones de los representantes, ya que esa es la función que se les atribuye en el procedimiento del registro de voluntades vitales anticipadas.
- B) Se atenderá a las indicaciones del paciente contenidas en el registro de voluntades vitales anticipadas.
- C) Se atenderá a las indicaciones del paciente contenidas en el registro de voluntades vitales anticipadas, siempre que estas se ajusten a la legalidad vigente y a la evidencia científica reconocida.
- D) Se procurará recabar el consentimiento familiar, atendiendo a las especiales circunstancias emocionales del momento.

CASO PRÁCTICO 11:

Un padre solicita copia de la historia clínica de su hijo de 14 años, que vive con la madre, quien tiene la custodia.

143 ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es correcta?

- A) No puede, por no tener la custodia de su hijo.
- B) Solo en caso de pérdida de la patria potestad, está limitado este derecho del padre.
- C) Necesita la autorización de la madre.
- D) Las respuestas B y C son correctas.

144 Tras revisar la copia de la historia Clínica, el padre observa que el hijo ha sido atendido en consultas de las que él no tenía constancia. Es correcto que:

- A) Será responsabilidad del progenitor acceder a aquella información asistencial del menor dentro de los límites legalmente establecidos.
- B) El hospital está obligado a comunicar al mismo las citas de su hijo, aunque no tenga la custodia compartida.
- C) La restricción de la información clínica del menor, solo queda establecida por los órganos judiciales.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

145 En la historia clínica del hijo aparecen referencias de otro paciente. ¿Qué procede hacer?

- A) Nada, solo romper los documentos que no son del hijo.
- B) Comunicar al hospital los hechos para su rectificación.
- C) Comunicar al hospital los hechos para su cancelación.
- D) Las respuestas B y C son correctas.

146 Si el hijo tuviese 16 años cumplidos, ¿qué sucedería?

- A) No varía, al no ser aún mayor de edad.
- B) El padre necesitaría autorización del paciente para acceder a su historia clínica.
- C) Sería necesaria la autorización de ambos progenitores o tutores.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

147 ¿Qué documentación debe aportar el padre para esta solicitud?

- A) No se necesita fotocopia del DNI del solicitante.
- B) Tampoco es necesaria la fotocopia del DNI del hijo por tratarse de un menor de edad.
- C) Fotocopia del libro de familia actualizado o documento similar.
- D) Las respuestas B y C son correctas.

CASO PRACTICO 12:

Paciente derivada por mutua de accidentes de trabajo, ya que se encuentra de baja laboral por dolor lumbar irradiado a ambos miembros inferiores que se asocia con falta de control de esfínteres. No cede con tratamiento de corticoides. En RNM se aprecia lipomatosis epidural con compresión del saco tecal L5-S1. Pasados 10 días después del alta, acude de nuevo presentando síndrome de cola de caballo por compresión de colección epidural y se le coloca sistema de derivación externo, mejorando su sintomatología. Es reintervenida en dos ocasiones por presentar fístula de LCR en la misma zona anatómica. A comienzos de 2021 presenta tetraparesia progresiva diagnosticándose una mielopatía cervical. Continúa evolucionando de forma tórpida. En los últimos meses ha sido necesario prescribir un andador y posteriormente una silla de ruedas eléctrica para poder desarrollar su actividad diaria.

148 La colocación del sistema de derivación externo se codifica con el tipo de procedimiento CIE-10-ES:

- A) Inserción.
- B) Derivación.
- C) Drenaje.
- D) Reposición.

149 En relación a las complicaciones de la atención médica y quirúrgica, es cierto que:

- A) Muchos de los códigos de complicación intraoperatoria y post-procedimiento se pueden encontrar en los capítulos de los sistemas corporales correspondientes con códigos específicos para los órganos y estructuras de dicho sistema.
- B) Los códigos de complicaciones deben secuenciarse en primer lugar, seguidos de uno o varios códigos para indicar si procede, la complicación específica.
- C) Se utiliza código adicional para identificar dispositivos implicados y detalles sobre las circunstancias (Y62-Y84).
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

150 Para tratar el síndrome de cola de caballo se realiza laminectomía descompresiva y discectomía abordaje abierto, mediante el tipo de procedimiento CIE-10-ES:

- A) Liberación.
- B) Escisión.
- C) Liberación + Escisión.
- D) Extirpación + Liberación.

151 Señale la respuesta correcta según el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía: ¿Quiénes serán beneficiarios de la garantía establecida en este Decreto?

- A) Los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional que se encuentren inscritos en el Registro correspondiente.
- B) Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía que se encuentren inscritos en el Registro correspondiente.
- C) Los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea que se encuentren inscritos en el Registro correspondiente.
- D) Ninguna de las respuestas es correcta.

152 De las siguientes afirmaciones sobre la segunda opinión médica, la correcta es:

- A) Una solicitud de datos contenidos en la historia de salud.
- B) Un informe que emite un facultativo experto tras estudiar la información procedente de la historia clínica.
- C) Una indicación facultativa.
- D) Una fórmula para obtener más rápidamente un diagnóstico.

153 De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la respuesta correcta:

- A) La codificación clínica es el proceso por el que el lenguaje natural se traduce a un lenguaje normalizado CIE-10-ES.
- B) La identificación del diagnóstico principal, los diagnósticos secundarios y los procedimientos realizados durante un episodio asistencial se denomina INDIZACIÓN del episodio asistencial.
- C) El “término clave” es aquella palabra de la expresión diagnóstica que nos permite acceder al término principal del I.A.E.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:

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

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

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

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

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

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

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

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

