

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

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:  
MEDICO/A DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO 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 TELEFONO 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 cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA**



- 
- 1 La protección de la salud es un derecho que viene recogido en la Constitución Española de 1978 en el siguiente Artículo:**
- A) Artículo 41, donde habla de que los poderes públicos mantendrán la protección de la salud de todos los españoles.
  - B) Artículo 43.1, donde se reconoce el derecho a la protección de la salud.
  - C) Artículo 44, donde habla de tutelar y promover el derecho a la salud
  - D) Artículo 45.3, donde dice que todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una salud adecuada.
- 2 El vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía habla de: (sólo una respuesta es cierta)**
- A) En su artículo 22 dice: La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos.
  - B) En su artículo 21: propugna valores superiores de libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
  - C) En su artículo 23 dice: propiciará la efectiva igualdad del hombre y la mujer.
  - D) En su artículo 21 dice: la defensa, promoción, estudio y prestigio de la modalidad lingüística andaluza en todas sus variedades.
- 3 Todo los siguientes documentos forman parte de la Historia Clínica, según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, EXCEPTO uno:**
- A) La anamnesis y exploración física, el informe de quirófano o de registro del parto.
  - B) Las órdenes médicas, el informe de anestesia.
  - C) La declaración de voluntad vital anticipada.
  - D) El consentimiento informado.
- 4 Es cierto que:**
- A) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, necesariamente en el soporte original.
  - B) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica más de cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
  - C) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.
  - D) Todas son ciertas

**5 En la Constitución Española de 1978: (señale la respuesta correcta)**

- A) El derecho a la protección de la salud queda reconocido en el Artículo 44.
- B) El artículo 45 reconoce entre otros derechos el de protección de la salud.
- C) En el artículo 43 dice en su tercer punto que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física, y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.
- D) En el artículo 99 dice: Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto

**6 Con respecto a la Ley de Salud Pública (Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía), una respuesta NO es correcta:**

- A) Establecer los derechos, obligaciones y responsabilidades de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía respecto a la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir la nueva organización de la salud pública.
- B) Establecer las funciones y competencias en materia de salud pública, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando el carácter transversal, participativo e intersectorial de las actuaciones de la Administración pública y la organización de sus recursos multidisciplinares para obtener eficacia.
- C) Situar a todas las personas en Andalucía y a los andaluces en el mundo como eje central de las actuaciones de salud pública, así como articular los objetivos, garantías y procedimientos para alcanzar la equidad en salud de todas las personas y poblaciones de Andalucía.
- D) La presente ley será de aplicación a toda la población en Andalucía y asimismo, con el alcance establecido en la Ley 8/2006, de 24 de octubre, del Estatuto de los Andaluces en el Mundo, será de aplicación a los andaluces en el exterior.

**7 Con respecto a los Biobancos, y según el Decreto 1/2013, es imprescindible que, para conceder la autorización, el Biobanco cuente con los requisitos siguientes menos uno: (UNO ES FALSO)**

- A) Que la organización, objetivos y medios disponibles del biobanco justifiquen su interés biomédico.
- B) Que se haya designado a la persona titular de la dirección científica del biobanco y a la persona responsable del fichero.
- C) Que el biobanco esté adscrito a dos comités internos, uno científico y otro de ética.
- D) Que la actividad del biobanco no implique ánimo de lucro. No obstante, el biobanco podrá repercutir con la cesión de cada muestra los costes de obtención, cesión, mantenimiento, manipulación, procesamiento, envío y otros gastos de similar naturaleza relacionados con las muestras, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69.3 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.

- 8 Todos los siguientes son Objetivos del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, MENOS UNO. Señale cuál:**
- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento.
  - B) Avanzar hacia una Organización más vertical que cuente con la ciudadanía como parte activa del modelo.
  - C) Redefinir las competencias profesionales para potenciar la complementariedad y flexibilidad de los diferentes roles profesionales.
  - D) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía.
- 9 Referido al concepto “Demografía”, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?**
- A) Puede considerarse que la Demografía estática estudia cuántos individuos o efectivos componen la población, y cómo se diferencian según las características diversas de persona y lugar, como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y lugar de residencia, entre otras.
  - B) La Demografía dinámica considera la evolución de la población a lo largo del tiempo, y los mecanismos por los que los individuos entran (nacen o inmigran) y salen (mueren o emigran) de la población.
  - C) Hay que considerar que la demografía estática y la dinámica no son dimensiones interrelacionadas de un mismo objeto de estudio.
  - D) Las respuestas A) y B) son ciertas.
- 10 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 «*Primeras consultas de asistencia especializada*»:**
- A) Aquellas consultas en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo III de este Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista.
  - B) Aquellas consultas programadas que, estando incluidas en el Anexo II de este Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista.
  - C) Aquellas consultas programadas que, estando incluidas en el Anexo III de este Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista.
  - D) Ninguna de las respuestas es correcta.
- 11 En la atención sanitaria, el concepto que hace referencia al grado en el que una intervención, servicio, proceso, procedimiento, prueba diagnóstica o tratamiento produce el resultado deseado, se corresponde con:**
- A) Eficiencia.
  - B) Efectividad.
  - C) Eficacia.
  - D) Equidad.

- 12 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, “la baja en los Registros tendrá lugar por”:**
- A) Fallecimiento del paciente.
  - B) Indicación del facultativo.
  - C) Pérdida de Garantía.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 13 La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, contempla en su título V, en lo relativo a la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias, lo siguiente:**
- A) Queda pendiente de regulación por Real Decreto en sus disposiciones adicionales.
  - B) Se realiza por la Dirección de los centros sanitarios
  - C) Se realizará a través de un órgano consultivo: La Comisión Consultiva Profesional.
  - D) Ninguna es correcta.
- 14 La OMS define la Demografía como:**
- A) Ciencia cuyo objeto es el estudio de las poblaciones humanas, y que trata de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, considerados principalmente desde un punto de vista cuantitativo.
  - B) Ciencia cuyo objeto es el estudio de las poblaciones humanas, y que trata de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, considerados principalmente desde un punto de vista cualitativo
  - C) Ciencia cuyo objeto es el estudio de los caracteres generales de un país o conjunto de países, considerados principalmente desde un punto de vista cualitativo.
  - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 15 Según establece el Sistema de Información Interhospitales (INIHOS), se calcula la Estancia Media para un hospital según la siguiente fórmula:**
- A) Estancias totales en el mes dividido por las altas producidas en el hospital.
  - B) Estancias totales en el mes dividido por los ingresos desde Admisión.
  - C) Ingresos desde Admisión dividido por las estancias diarias a lo largo de un mes.
  - D) Ingresos diarios dividido por las altas a lo largo del mes natural.

- 16 Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta respecto al derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud a la Segunda Opinión Médica (SOM) cuando son diagnosticadas de una enfermedad de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital:**
- A) Es un derecho a la libre elección de otro especialista y centro para una segunda opinión médica antes de iniciar el tratamiento.
  - B) Es un derecho para que un facultativo o un equipo de expertos estudie la información procedente de su historia clínica y emita un informe al respecto o proponga un tratamiento alternativo.
  - C) Es un derecho a poder ser siempre vistas y exploradas por otro profesional para la emisión de una segunda opinión médica antes de iniciar el tratamiento.
  - D) Es un derecho que sólo puede ser ejercido el propio paciente y no por otra persona en su nombre.
- 17 Una de las características de la Historia Clínica Electrónica (HCE) es su capacidad para intercambiar datos y utilizar la información intercambiada entre los distintos programas, sistemas informáticos y aplicaciones de software. Esta capacidad es conocida como interoperabilidad. ¿Qué cuatro tipos de interoperabilidad existen?**
- A) Técnica, electrónica, digital y semántica.
  - B) Sintáctica, semántica, electrónica y etérea.
  - C) Organizacional, sintáctica, semántica y técnica.
  - D) Organizacional, semántica, digital y numérica.
- 18 Marque la respuesta INCORRECTA del desarrollo del procedimiento de Segunda Opinión Médica (SOM):**
- A) El derecho a la solicitud de segunda opinión médica se podrá ejercer un máximo de dos veces para cada proceso asistencial.
  - B) La segunda opinión médica será estudiada y valorada por un facultativo o por un equipo de expertos en el ámbito de conocimiento o especialidad de que se trate.
  - C) De mediar conformidad con el diagnóstico, o con el tratamiento propuesto al paciente, el facultativo experto al que se le remite la solicitud y la información de la historia clínica del paciente, será el encargado de emitir el informe al respecto.
  - D) En el caso de que exista discrepancia en el diagnóstico o sobre el tratamiento, o sobre ambos, se analizará, estudiará y discutirá el caso en el seno del equipo de expertos, emitiéndose el informe de manera colegiada.
- 19 ¿Cuál es el estándar o norma, desarrollada por el Comité Europeo de Normalización (CEN), básico para la estandarización y la normalización de la Historia Clínica Electrónica?**
- A) ISO-CEN EN 33.505
  - B) ISO-CEN EN 50.055
  - C) ISO-CEN EN 15.001
  - D) ISO-CEN EN 13.606

- 20 ¿Cuál de las siguientes variables NO forma parte de los indicadores definidos sobre el CMBD de los hospitales del SAS?**
- A) Estancia media observada (EM Observada), Estancia media esperada (EM Esperada), Índice de utilización de estancias (IUE), Puntos GRD, Índice casuístico (IC).
  - B) Número total de diagnósticos, Media diagnósticos por alta, Número total de procedimientos, Media procedimientos por alta.
  - C) Promedio de camas disponibles por día, Promedio de camas ocupadas, Índice de Rotación (mensual/anual), Ocupación evitable cama/día.
  - D) Altas, Estancias, Estancia media (EM), % altas con GDRs inválidos del total de altas.
- 21 Señale la respuesta correcta, en relación a la Libre Elección en el Servicio Andaluz de Salud:**
- A) En relación a la Atención Primaria, es posible elegir entre profesionales disponibles en cualquiera de los centros del municipio de residencia, y también en cualquiera de los centros del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria al que corresponda el domicilio.
  - B) En relación a la Atención Primaria, en el caso de menores entre 7 y 14 años, sus representantes legales pueden elegir profesional de medicina de familia o pediatra.
  - C) En relación a la Atención Hospitalaria, las personas usuarias que se encuentren pendientes de ser intervenidas quirúrgicamente y estén incluidas en lista de espera quirúrgica, pueden elegir el hospital donde deseen ser asistidas.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 22 Sobre la libre elección de médico especialista, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La elección se mantendrá para todo el proceso patológico.
  - B) Se podrá ejercer para consultas programadas médicas y quirúrgicas.
  - C) En procesos de larga duración, se mantendrá la elección un mínimo de 12 meses.
  - D) En el caso de los menores de dieciséis años no emancipados, la elección se realizará en todo caso por sus representantes legales.
- 23 Un indicador sanitario es: (señale la definición correcta)**
- A) Tasas que definen estadísticamente cualquier característica de una población homogénea para analizar la etiología de la enfermedad.
  - B) Se construyen como algoritmos matemáticos que miden la incidencia o prevalencia de cualquier enfermedad.
  - C) Ninguna de las definiciones contenidas en las respuestas es correcta.
  - D) Variable susceptible de ser medida directamente, que refleja el estado de salud de las personas que componen una comunidad.
- 24 El modelo dual de arquitectura de la información clínica en las Historias Clínicas Electrónicas, separa lo cambiante en el tiempo (el conocimiento) de los datos constantes (información). ¿Qué dos modelos conforman esta arquitectura dual?**
- A) Modelo de referencia, modelo de arquetipos.
  - B) Modelo digital, modelo síncrono.
  - C) Modelo básico, modelo avanzado.
  - D) Modelo estructurado, modelo síncrono.

- 25 Señale cuál de las siguientes actividades debe registrarse en la captura de actividad del área de Consultas Externas:**
- A) Altas de urgencias.
  - B) Ingresos de hospitalización.
  - C) Actividad no realizada por no acudir el paciente.
  - D) Interconsultas de pacientes ingresados.
- 26 Señale la respuesta INCORRECTA entre las siguientes opciones, relacionadas con la captura de actividad:**
- A) La captura de actividad se corresponde con el registro de la actividad realizada.
  - B) La actividad programada realizada se define como las citas programadas vistas.
  - C) La actividad realizada se corresponde con la programada vista y la no programada que no acude.
  - D) La actividad realizada sin cita programada corresponde con atenciones urgentes.
- 27 ¿Cuándo decimos que el valor del indicador "espera media/demora media" se considera óptimo?**
- A) Cuando es menor de 0.
  - B) Cuando es igual a 0.
  - C) Cuando es mayor de 1.
  - D) Cuando es menor de 1.
- 28 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información NO puede considerarse un sistema de información clínico-asistencial?**
- A) CMBD.
  - B) INIHOS.
  - C) AGD-LEQ.
  - D) GERHONTE.
- 29 De conformidad con el Real Decreto 1093/2010, que define el conjunto mínimo de datos en los informes clínicos electrónicos del Sistema Nacional de Salud, ¿qué documento está incluido entre los que hay que compartir a nivel nacional?**
- A) Informe Clínico de Atención Primaria.
  - B) Historia Clínica Resumida.
  - C) Informe de Cuidados de Enfermería.
  - D) Todos los anteriores han de ser compartidos.
- 30 Respecto a los plazos máximos de respuesta, establecidos en el Decreto 96/2004 de 9 de marzo, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Para todos los procesos asistenciales 30 días.
  - B) Para las primeras consultas de asistencia especializada 60 días.
  - C) Para procedimientos diagnósticos 30 días.
  - D) Para procesos asistenciales: el establecido para cada proceso en el anexo I del Decreto.

- 31 Señale la respuesta INCORRECTA, sobre los indicadores de lista de espera de consultas:**
- A) La espera se calcula a partir de los pacientes que se encuentran en el registro de lista de espera pendientes de ser atendidos, por tanto hay que dimensionarla en el fichero de activos.
  - B) La espera máxima se define como el registro que ha estado más tiempo en la lista de espera, desde su inclusión hasta su salida de la misma.
  - C) La demora máxima de los pacientes atendidos, se calcula en días naturales mediante la diferencia entre la fecha de visita y la fecha de entrada en registro.
  - D) La espera media corresponde al tiempo promedio expresado en días naturales que los pacientes, que han salido del registro de activos, han permanecido pendientes de ser atendidos en lista de espera, lo hayan sido o no.
- 32 ¿Quién desarrolló el concepto de Historia Clínica Orientada por Problemas, integrado hoy en parte en nuestra historia clínica electrónica?**
- A) Ignaz Semmelweis, en la década de los 50.
  - B) Lawrence Weed, en la década de los 60.
  - C) Joseph Lister, en la década de los 70.
  - D) Avedis Donabedian, en la década de los 80.
- 33 ¿Cuál de las siguientes características son definitoria de un cuadro de mandos? (Señale la respuesta inadecuada o INCORRECTA)**
- A) En un cuadro de mandos, la definición de la variables que lo integran es siempre encomendada a agentes externos técnicos, en orden a conseguir la máxima neutralidad y equilibrio que facilita su aceptabilidad por los diferentes estamentos asistenciales involucrados en la gestión de la institución.
  - B) El cuadro de mando es un soporte de información periódica para la dirección de una institución, que permite la toma de decisiones más oportuna, al conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos definidos previamente, a través de indicadores de control y otras informaciones que lo soportan.
  - C) El cuadro de mando para los mandos intermedios asistenciales cuenta con información sobre el nivel de cumplimiento de objetivos de actividad y económicos marcados en los acuerdos de gestión con la Dirección del Centro.
  - D) La estructura de un cuadro de mando sigue un criterio piramidal de la información, y se desdobra en el destinado a la Dirección y en el más operativo para los mandos intermedios.
- 34 Un médico del centro sanitario solicita, por motivos docentes, una historia clínica de ese mismo centro en el que trabaja, y tras la autorización del acceso a la misma por la dirección del centro, ¿puede llevarse en préstamo la historia clínica fuera del centro?**
- A) No.
  - B) Sí, el tiempo que precise mientras no se reclame para uso asistencial.
  - C) Sí, pero solo un máximo de 48 horas.
  - D) Sí, pero solo un máximo de una semana.

- 35 Son características del CMBD de Andalucía las siguientes: (Señale la respuesta INCORRECTA)**
- A) Incluye el GRD correspondiente para cada episodio.
  - B) Consta de 242 variables.
  - C) Permite registrar los códigos CIE-10ES de 20 diagnósticos y 20 procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
  - D) Tiene campos diferenciados para la fecha de ingreso en urgencias y la fecha de ingreso en hospitalización.
- 36 ¿Cuál de las opciones siguientes NO es un “atributo” en la gestión de agendas?**
- A) Horario de la agenda.
  - B) Horarios para bloqueos.
  - C) Local de consulta.
  - D) Tipos de actividad (programada y captura/demanda).
- 37 Señale el criterio correcto para para pasivizar una historia clínica:**
- A) El tiempo de permanencia en situación de actividad.
  - B) Resultante del grado de ocupación de las estanterías.
  - C) Legal.
  - D) Todas son ciertas.
- 38 "Citación" es la aplicación, incluida dentro del proyecto Diraya, que permite gestionar las agendas de Atención Primaria, las Consultas Externas y las Pruebas Diagnósticas. Se trata del punto de entrada por el que los usuarios tienen acceso a estos servicios, ofreciendo la lista de pacientes a los profesionales que los asisten. En las siguientes afirmaciones, señale la INCORRECTA:**
- A) Junto con el módulo de Urgencias y de Atención en Hospital, facilita la supervisión del flujo de pacientes, y la coordinación eficiente de todas las acciones requeridas en el diagnóstico y el tratamiento de cada proceso.
  - B) La inclusión de todas las agendas en este módulo permite que una cita, para una visita o una prueba diagnóstica, puedan obtenerse desde cualquier centro, una vez que la autorización necesaria se ha establecido.
  - C) Consta de un módulo que se encarga de los registros de enfermería realizados en el ámbito Asistencial.
  - D) Este módulo ofrece sus servicios a sistemas como Salud Responde, para la gestión telefónica de las citas de consulta de medicina general y pediatría.
- 39 Según el Manual de Auditoría del Conjunto Mínimo Básico de Datos en los Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, son objetivos específicos del mismo: (señale el FALSO)**
- A) Analizar la codificación de diagnósticos y procedimientos.
  - B) Analizar las variaciones experimentadas en la Estancia Media del cada hospital, y de su Índice de Utilización de Estancias.
  - C) Analizar las discrepancias en el Índice Casuístico, según el documento fuente utilizado en la codificación.
  - D) Valorar la exhaustividad de la información existente en los informes de alta.

- 40 La digitalización mediante escáner de los documentos de la historia clínica en papel, manteniendo su estructura, ¿a qué nivel evolutivo corresponde en el proceso de informatización de la historia clínica, según el Instituto de Registros Médicos (Medical Record Institute), que definió dichos niveles evolutivos?**
- A) Historia Clínica Automatizada.
  - B) Historia Clínica Digital.
  - C) Historia Clínica Electrónica.
  - D) Historia de Salud Electrónica.
- 41 Señale la respuesta correcta, sobre los pacientes en “espera no estructural”:**
- A) Los pacientes que esperan por motivos personales.
  - B) Los pacientes pendientes de una primera prueba diagnóstica por motivos institucionales.
  - C) Los pacientes pendientes de una primera consulta por motivos institucionales.
  - D) Los pacientes con preferencia ordinaria.
- 42 Un médico especialista ve por primera vez a un paciente y decide prescribirle una prueba de imagen. ¿Qué tipo de cita habría que gestionar?**
- A) Cita al primer hueco.
  - B) Cita estructural.
  - C) Cita sucesiva diagnóstica.
  - D) Primera prueba diagnóstica.
- 43 Corresponderá a la categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica las siguientes funciones, EXCEPTO:**
- A) Organizar y gestionar operativamente la demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo Hospital de Día y Cirugía ambulatoria.
  - B) Normalizar la documentación clínica del centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la Comisión de Historias de Salud.
  - C) Aprobar el parte quirúrgico semanal.
  - D) Registro de pacientes atendidos en Urgencias.
- 44 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, sobre los derechos de los usuarios en pruebas funcionales y diagnósticas, es INCORRECTA?**
- A) Los usuarios tienen el derecho de ser informados sobre el propósito y el procedimiento de la prueba antes de dar su consentimiento.
  - B) Los usuarios tienen el derecho de acceder a sus propios resultados de pruebas y diagnósticos.
  - C) Los usuarios no tienen el derecho de retirar su consentimiento una vez que la prueba funcional o diagnóstica ha comenzado
  - D) Los usuarios tienen el derecho a la privacidad y la confidencialidad de sus resultados médicos.

- 45 La forma más eficiente en que se transformaba un archivo descentralizado en uno centralizado era:**
- A) Traslado a demanda de historias clínicas.
  - B) Traslado en bloque de todas las historias.
  - C) Destruyendo las historias inactivas.
  - D) Son ciertas las respuestas B) y la C).
- 46 El usuario tiene derecho a un justificante de asistencia. Señale la respuesta FALSA sobre la emisión de dichos justificantes:**
- A) En el justificante debe identificarse adecuadamente al paciente con nombre apellidos y DNI/NIE/Pasaporte.
  - B) El justificante debe detallar –de la forma más específica posible- el diagnóstico, servicio y motivo de la asistencia.
  - C) El justificante de asistencia es el documento que certifica la asistencia de un paciente a un centro para recibir asistencia sanitaria de forma normalizada.
  - D) En el justificante debe identificarse adecuadamente al solicitante con nombre apellidos y DNI/NIE/Pasaporte.
- 47 La categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica de Área Hospitalaria se crea, en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, por:**
- A) Real Decreto 521/1987, de 15 de abril.
  - B) Orden de 3 de diciembre de 2002.
  - C) Orden de 6 de septiembre de 1984.
  - D) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.
- 48 El médico de Admisión organiza y gestiona operativamente:**
- A) El acceso de los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente.
  - B) La demanda quirúrgica.
  - C) La demanda de hospitalización.
  - D) Todas son correctas.
- 49 ¿Cuál es la principal diferencia entre las pruebas funcionales y las pruebas diagnósticas en el contexto médico?**
- A) Las pruebas funcionales se centran en la operatividad de un órgano o sistema, mientras que las pruebas diagnósticas buscan detectar y determinar la causa de un problema de salud.
  - B) Las pruebas funcionales miden la capacidad de respuesta de un paciente a un tratamiento, mientras que las pruebas diagnósticas proporcionan información sobre el estado actual de una enfermedad.
  - C) Las pruebas funcionales evalúan el rendimiento de un sistema, mientras que las pruebas diagnósticas identifican enfermedades o condiciones médicas.
  - D) Las pruebas funcionales evalúan la habilidad de un paciente para realizar ciertas actividades físicas, mientras que las pruebas diagnósticas analizan muestras biológicas para identificar enfermedades o trastornos.

- 50 La aplicación PDIWeb, (Pruebas Diagnósticas por Imagen) permite la gestión del ciclo de vida completo de este tipo de pruebas, mediante una interface web. Se articula en tres (3) módulos. Señale la FALSA.**
- A) Peticiones e Informes: Que incluye el módulo de consulta de informes e imágenes, tanto actuales como antiguas, así como el módulo de gestión de peticiones.
  - B) GTSWeb: Es el módulo orientado al trabajo en sala de los técnicos.
  - C) Ventana de Información al Clínico: Es el módulo orientado al trabajo de los equipos clínicos.
  - D) GTFWeb: Es el módulo orientado al trabajo en sala de los médicos.
- 51 El Sistema de detección de errores de los registros del CMBD en vigor en los hospitales del SAS, clasifica los errores según su nivel de gravedad en varios tipos. Señale el INEXISTENTE:**
- A) Error tipo E. Eliminatorio. El registro no pasará a formar parte del CMBD validado.
  - B) Error tipo F. Eliminatorio por ausencia de diagnóstico principal codificado. El registro no pasará a formar parte del CMBD validado.
  - C) Error tipo X. No eliminatorio. El registro pasará a formar parte del CMBD validado.
  - D) Error tipo W. Posible error. El registro pasará a formar parte del CMBD validado.
- 52 Señale lo correcto sobre la Comisión de Historias Clínicas:**
- A) Es un órgano sin capacidad ejecutiva sobre los temas relacionados con las historias clínicas.
  - B) Está regulada por el Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, en el que se crean las categorías de médicos de admisión y documentación clínica y se definen sus funciones
  - C) Está regulada en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
  - D) Con el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica, ya no tienen sentido las Comisiones de Historias Clínicas.
- 53 ¿Cuál de los siguientes espacios NO pertenece al bloque quirúrgico?**
- A) Unidad de reanimación posanestésica.
  - B) Sala de electrofisiología.
  - C) Quirófanos de CMA.
  - D) Almacenes del área quirúrgica.
- 54 ¿Cuáles son los objetivos de un archivo central de historias clínicas?**
- A) Custodiar y conservar las historias clínicas.
  - B) Organizar y archivar las historias clínicas.
  - C) Gestionar los préstamos y devoluciones de las historias clínicas.
  - D) Todas son ciertas.

- 55 En el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, y se establecen las Comisiones Clínicas mínimas obligatorias. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, en relación a la Comisión de Historias Clínicas, es correcta?**
- A) Es una Comisión Clínica obligatoria.
  - B) Es un órgano de asesoramiento, consulta e información a la Dirección Médica del Centro.
  - C) Es la encargada de elaborar el Manual de Historias Clínicas del Centro.
  - D) Todas las anteriores son verdaderas.
- 56 De las siguientes afirmaciones, referidas al Sistema de Información Interhospitales (INIHOS), señalar la que es FALSA:**
- A) Permite conocer el número y la complejidad de las intervenciones quirúrgicas urgentes y programadas.
  - B) Es un modelo estadístico de evaluación comparativa de la actividad asistencial hospitalaria.
  - C) Registra las altas definitivas de cada unidad asistencial, los traslados a otra unidad, los éxitos y las estancias totales.
  - D) Recoge el total de consultas externas (primeras y sucesivas), y el porcentaje de revisiones.
- 57 El área quirúrgica depende funcionalmente de:**
- A) Gerencia.
  - B) Dirección de Gestión y Servicios Generales.
  - C) Dirección de Enfermería.
  - D) Dirección Médica.
- 58 Señale la opción INCORRECTA, en relación con la programación quirúrgica:**
- A) La programación quirúrgica debe realizarse con antelación.
  - B) Tiene que coordinarse con otros recursos como Banco de Sangre, Radiología, Anatomía Patológica, Esterilización...
  - C) Debe tener en cuenta las demandas quirúrgicas de cada especialidad.
  - D) Deben incluirse las salas de paritorio en dicha programación.
- 59 ¿Cuál de la siguiente información NO se encuentra en un parte quirúrgico?**
- A) Identificación del servicio quirúrgico.
  - B) Identificación del turno de la sesión.
  - C) Nombre y apellidos de los pacientes.
  - D) Fecha de inclusión en lista de espera quirúrgica.
- 60 Señale la respuesta correcta, en relación al sistema de Dígito Terminal en el archivado de historias clínicas:**
- A) Permite el ahorro de espacio.
  - B) Permite la distribución del espacio de forma homogénea.
  - C) Disminuye las cargas de trabajo, al agilizar el método.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 61 ¿Cuál de estas características NO es propia de los GRD's?**
- A) Se desarrollan a partir de un análisis estadístico de una base de datos muy amplia.
  - B) Utiliza para su formulación la información disponible en el CMBD.
  - C) Tienen en cuenta para su formulación el principio de isoconsumo de recursos.
  - D) Sus clases se dividen en 30 Categorías Diagnósticas Mayores, para facilitar la explotación de sus resultados.
- 62 Sobre el procedimiento administrativo de inclusión del registro de los pacientes que constituyen la Lista de Espera Quirúrgica, señale lo INCORRECTO:**
- A) Sólo se incluirán los procesos con indicación quirúrgica cierta.
  - B) Los procesos bilaterales con resolución en un único tiempo quirúrgico se incluirán como dos registros.
  - C) En aquellos pacientes en los que esté prevista la realización de más de un procedimiento quirúrgico en un único tiempo, se llevará a cabo un único registro de lista de espera.
  - D) Contesto esta opción porque no hay ninguna respuesta incorrecta entre las anteriores.
- 63 El tiempo de espera socialmente aceptable, se define en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, y se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el SNS. ¿Cuál es el máximo, para los casos de prioridad clínica 1?**
- A) 15 días.
  - B) 30 días.
  - C) 90 días.
  - D) 120 días.
- 64 Indique cuál de los siguientes indicadores tiene relación con los criterios de evaluación de la custodia del archivo de historias clínicas:**
- A) Historias solicitadas que no se encuentran en el archivo.
  - B) Historias que se encuentran innecesariamente fuera del archivo.
  - C) Las respuestas A) y B) son correctas.
  - D) Ninguno de los indicadores anteriores son criterios de evaluación de la custodia.
- 65 En el Archivo, el movimiento de la Historia Clínica lo define:**
- A) El momento del préstamo.
  - B) El momento de la devolución.
  - C) Lo definen ambos (préstamo/devolución).
  - D) Ninguna es cierta.
- 66 La estructura de los GRD-APR contiene: (señale la INCORRECTA)**
- A) Cada episodio se asocia a un solo GRD.
  - B) Cada GRD lleva incluido un coste estimado estándar.
  - C) Se introducen dos criterios adicionales: GRD Severidad, y GRD Riesgo de Mortalidad.
  - D) Tipo de GRD, que contiene dos valores Médico y Quirúrgico.

**67 Señalar la respuesta FALSA, sobre los valores extremos dentro la casuística de un GRD u outliers:**

- A) Son necesarios para calcular la Estancia Media Depurada en cada GRD.
- B) Modifican la asignación final de cada GRD.
- C) El punto de corte inferior en la distribución de la Estancia Media de cada GRD, para determinar los casos extremos inferiores situados por debajo del mismo, se calcula según la siguiente forma: Punto de Corte Inferior = Percentil 25 - 1,5 (Percentil 75 - Percentil 25)
- D) Las altas depuradas de cada GRD excluyen aquellas con valores extremos de estancias.

**68 ¿Cuál de estas definiciones del GRD es cierta?**

- A) Los Grupos Relacionados por Diagnósticos son las categorías de clasificación de pacientes que agrupan episodios de Hospitalización, CMA u HDM, en un número de clases significativas desde el punto de vista estadístico.
- B) Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico son las categorías de clasificación de pacientes que agrupan episodios de hospitalización en un determinado número de clases con similar identidad clínica y consumo de recursos.
- C) Los Grupos Relacionados por el Diagnósticos son las categorías de clasificación de pacientes en función de su diagnóstico principal, Estancia Media y gravedad. Dividiéndose en GRD's Quirúrgicos y No quirúrgicos, según se encuentre o no codificado un procedimiento quirúrgico
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

**69 Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) El cociente entre el número total de entradas y el número total de salidas en el mes del análisis, si es inferior a 1 indica que la lista de espera está disminuyendo.
- B)  $\sum (\text{fecha de salida} - \text{fecha de prescripción}) / \text{salidas del registro}$ , mide la espera media.
- C) El número de Entradas en el Registro de Pacientes Pendientes de Intervención Quirúrgica, mide los nuevos casos incluidos como pacientes estructurales en el registro durante el período de estudio.
- D) El Número total de pacientes pendientes/promedio diario de salidas totales del registro en un periodo dado, mide la demora prospectiva.

**70 Señale la respuesta correcta, sobre la estancia media preoperatoria:**

- A) Se descuenta de la estancia media.
- B) Es un indicador que identifica si la gestión del ingreso programado ha sido eficiente.
- C) Es un indicador que solo se analiza en los casos que el paciente precisa preparación previa a la cirugía.
- D) Es un indicador utilizado para medir la estancia previa a la cirugía en los pacientes de CMA.

- 71 En relación a los conceptos y tipos de documentos clínicos del sistema documental, señale la respuesta correcta:**
- A) La historia clínica es un documento secundario.
  - B) El conjunto de documentos primarios constituye la memoria activa del sistema documental.
  - C) Mediante la indización y codificación, se pasa del documento secundario al documento primario.
  - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 72 Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Las estancias esperadas son aquellas que tendría el hospital si sus APR-GRD tuviera cada uno la misma estancia media del estándar del SAS para cada GRD.
  - B) Para el cálculo entre la diferencia de las estancias observadas y las estancias esperadas se tienen en cuenta la totalidad de los GRD's sin excluir ninguno.
  - C) El IUE compara el consumo real de estancias del hospital con el consumo de estancias esperado para la casuística que se ha tratado.
  - D) El IC o Índice Casuístico expresa la complejidad media de las altas de cada hospital en términos de consumo de recursos de la casuística atendida.
- 73 Sobre la definición de hospitalización de un usuario, señale la respuesta correcta:**
- A) La atención realizada a un paciente para diagnóstico y/o tratamiento desde el ingreso hasta su alta a domicilio, independientemente del tiempo de estancia.
  - B) La atención realizada a un paciente en una cama de hemodiálisis.
  - C) La atención realizada a un paciente en una cama de hospital de día.
  - D) La atención realizada a un paciente en una cama de hospitalización, desde el ingreso hasta el alta, permaneciendo al menos 24 horas (excepto éxitus, traslados o altas voluntarias).
- 74 Con respecto al Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, señale la respuesta correcta:**
- A) Establece la obligatoriedad de elaborar informe de alta.
  - B) Sólo obliga a los hospitales públicos.
  - C) Regula el contenido de los informes clínicos.
  - D) Sólo se aplica a los informes en soporte electrónico.
- 75 Al procedimiento documental, por el que se transforma el lenguaje natural en un lenguaje normalizado, se le llama:**
- A) Indización.
  - B) Conversión.
  - C) Codificación.
  - D) Digitalización.

- 76 En el objetivo del Contrato-Programa de los hospitales SAS, ¿qué variables se utilizan para la formulación del Índice de Ambulatorización?**
- A) El número total de sesiones de HDM y las altas totales de hospitalización
  - B) Las altas de CMA + las sesiones de HDM / las estancias totales de hospitalización (Estancia Media del Hospital x Número de Altas Totales de Hospitalización).
  - C) Las estancias correspondientes a GRD's médicos y las sesiones de HDM.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 77 Señale la respuesta INCORRECTA de las siguientes:**
- A) Se considera traslado el cambio de cama que implica cambio de unidad de enfermería, cuando no se asocia cambio de servicio.
  - B) La tramitación de las altas supone el cierre del episodio asistencial y el paciente deja de ocupar una cama hospitalaria.
  - C) No se considera traslado el cambio de cama dentro de la misma unidad de enfermería.
  - D) Se considera traslado el cambio de asignación de servicio médico, que puede ir o no asociado a un cambio de cama o de unidad de enfermería.
- 78 En el área de hospitalización, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica tendrá las siguientes funciones: (señale la correcta)**
- A) La formalización de los ingresos programados.
  - B) La correcta identificación de los pacientes.
  - C) La gestión de camas, quirófanos y listas de espera.
  - D) Todas son correctas.
- 79 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, referentes a las características de una distribución binomial, es cierta?**
- A) Utilizando la aproximación a la normal se simplifica su valoración al convertirla en una prueba unilateral.
  - B) La distribución binomial puede representar conjuntamente valores continuos o discretos, dependiendo del test elegido.
  - C) Utilizando la aproximación a la normal a la distribución binomial, especificando el nivel de significación en la hipótesis nula, es posible determinar el número de aciertos necesarios para conseguir un nivel de significación estadística.
  - D) En las distribuciones binomiales, al error alfa se le denomina error estándar.
- 80 ¿Cuál de estas características NO es propia del Modelo "European Foundation Of Quality Management" (EFQM)?**
- A) Consiste en aplicar planes de mejora.
  - B) Se fundamenta en la definición de la excelencia.
  - C) Los principios de Gestión de la Calidad son alternativos a los de evaluación de la excelencia y por ellos excluyentes.
  - D) La razón de ser del Modelo EFQM es la detección de Puntos Fuertes y Áreas de Mejora.

- 81 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, sobre las utilidades de IMPACTIA, NO es correcta?**
- A) No son tenidos en cuenta las siguientes tipologías documentales para la realización de análisis bibliométricos: letters, meeting abstracts, erratum y article in press.
  - B) También ofrece la producción total del centro (con factor de impacto FI anual y acumulado).
  - C) Recoge las publicaciones con Factor de Impacto tenidas en cuenta para la evaluación del contrato programa.
  - D) El contenido de IMPACTIA se limita a los documentos indexados en la Colección Principal de la Web of Science (Core Collection) y Scopus.
- 82 Define o es un atributo de "Morbilidad" todo lo siguiente, EXCEPTO:**
- A) No es sinónimo de enfermedad.
  - B) Representa cualquier separación, subjetiva u objetiva, del estado de bienestar fisiológico o psicológico.
  - C) Puede medirse en términos de personas que están enfermas.
  - D) Puede medirse en términos de duración de las enfermedades.
- 83 El método científico experimental, usado en los estudios epidemiológicos, consta de todas las siguientes fases, EXCEPTO:**
- A) Observación y medición.
  - B) Formulación, verificación, y resolución de la hipótesis.
  - C) Emisión de una ley general.
  - D) Publicación de los resultados.
- 84 La Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BV-SSPA) ofrece una colección de recursos (bases de datos, revistas y libros) suscritos y en abierto (*open access*) para los profesionales sanitarios, con objeto de obtener los mejores resultados en los campos asistenciales, docente, de investigación y de gestión sanitaria. ¿De qué herramienta informática dispone, a través de su web, para realizar el análisis bibliométrico de publicaciones científicas realizadas dentro del SAS?**
- A) GERION.
  - B) MEDLINE.
  - C) IMPACTIA.
  - D) Ninguna de las tres respuestas anteriores permite la realización de análisis bibliométricos, solamente la búsqueda de publicaciones científicas.
- 85 ¿Qué funciones están integradas entre la competencia II (Atención Sanitaria Integral) dentro del Manual de Competencias Profesionales del Médico de Admisión y Documentación Clínica? (Señale la ERRÓNEA)**
- A) Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria.
  - B) Gestión activa en el proceso de vacunación de los profesionales sanitarios en situaciones de pandemia.
  - C) Atención al individuo y a la familia.
  - D) Gestión de los Procesos Asistenciales Integrados.

- 86 En función de los datos que se monitorizan en la implementación de un programa de calidad asistencial, los indicadores elegidos se deben de referir a: (señalar el INCORRECTO)**
- A) Estructura.
  - B) Proceso.
  - C) Inputs intermedios.
  - D) Resultado.
- 87 ¿Cuál de los siguientes procedimientos es un ejemplo de abordaje externo?**
- A) Rectoscopia.
  - B) Extracción dentaria.
  - C) Inserción de tubo endotraqueal.
  - D) Biopsia cerrada de hígado.
- 88 Los códigos reservados para propósitos especiales se clasifican en el capítulo 22 en la categoría que comienza por:**
- A) U.
  - B) W.
  - C) X.
  - D) Z.
- 89 ¿Cuál de las siguientes circunstancias pueden formar parte de la consideración de parto normal, y permite codificarse como O80?**
- A) Rotación manual del feto.
  - B) Episiotomía.
  - C) Ventosa.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 90 Señale la respuesta INCORRECTA sobre la Bibliometría:**
- A) Es una parte de la Cienciometría.
  - B) Utiliza métodos matemáticos y estadísticos.
  - C) Mide la producción científica publicada.
  - D) La Bibliometría Clínica mide y analiza la producción de historias clínicas de los centros asistenciales.
- 91 En relación a los procedimientos de la sección médico-quirúrgica, señale la respuesta correcta:**
- A) La posición 2 refleja el tipo de procedimiento.
  - B) El séptimo carácter de calificador siempre es una letra en esta sección.
  - C) La posición 4 refleja la localización anatómica.
  - D) Todos los códigos de esta sección empiezan por la letra O.

- 92 En relación a la codificación de diagnósticos de la CIE-10-MC, señale la respuesta correcta:**
- A) El primer carácter puede ser letra o número.
  - B) El segundo carácter puede ser letra o número.
  - C) El tercer carácter puede ser letra o número.
  - D) El séptimo carácter siempre es número.
- 93 En el código O69.89X0 Trabajo de parto y parto complicados por otras complicaciones del cordón, no aplicable o no especificado, ¿qué dígito es un marcador de posición?**
- A) El quinto dígito, el 9.
  - B) El sexto dígito, la X.
  - C) El séptimo dígito, el 0.
  - D) Ninguno de los dígitos es un marcador de posición.
- 94 En una cirugía digestiva de colon con varias adherencias alrededor, durante la lisis de las mismas se lacera por error el bazo que comienza a sangrar. Se realizó electrocoagulación y aplicación de un apósito hemostático tipo Surgicel® para detener el sangrado. Como el bazo siguió sangrando, se tomó la decisión de extirparlo en su totalidad. ¿Qué tipos de procedimientos deben recogerse en la codificación de las actuaciones sobre el bazo en este caso?**
- A) Solo control.
  - B) Solo resección.
  - C) Ambos.
  - D) Ninguno.
- 95 ¿Cuál de los siguientes códigos es un código diagnóstico válido de la CIE-10-MC?**
- A) O41.00X.
  - B) M00.011.
  - C) K103.023.
  - D) Las respuestas A) y B) muestran códigos diagnósticos válidos.
- 96 Paciente diagnosticado de fractura de extremo distal de tibia, que es sometido a una reducción abierta con desbridamiento y osteosíntesis con placa. ¿Cómo debe codificarse la fractura por defecto en este caso, a falta de más información?**
- A) Como abierta y desplazada.
  - B) Como abierta y no desplazada.
  - C) Como cerrada y desplazada.
  - D) Como cerrada y no desplazada.

- 97 Las historias clínicas preparadas con SNOMED-CT benefician a los individuos, ya que permiten todas, EXCEPTO UNA, de las siguientes respuestas:**
- A) Registrar la información clínica relevante con representaciones coherentes, constantes y comunes durante una consulta.
  - B) Que los sistemas basados en la toma de decisiones y en pautas establecidas, controlen los registros y den consejos en tiempo real, por ejemplo, mediante alertas clínicas.
  - C) La interpretación subjetiva de cada usuario, pudiendo tener un mismo concepto significados diferentes en función de quien esté descifrándolo.
  - D) Eliminar barreras idiomáticas (SNOMED CT permite utilizar múltiples idiomas).
- 98 Todas las afirmaciones siguientes son características de la CIE-10-ES, EXCEPTO UNA:**
- A) Muchos códigos de complicaciones posprocedimiento están incluidos en los capítulos de su respectivo sistema corporal.
  - B) Los códigos tienen siempre 7 caracteres, rellenando los huecos con marcadores de posición.
  - C) Incorpora una tabla de localización anatómica y de comportamiento para la codificación de las neoplasias.
  - D) Se incorpora el concepto de lateralidad en muchos códigos.
- 99 Una mujer embarazada ingresa en el hospital a las 27 semanas de gestación, debido a una infección del tracto génito-urinario, y es dada de alta 21 días después ya cumplidas las 30 semanas de gestación. ¿Qué trimestre del embarazo debe reflejar los códigos del episodio?**
- A) Primer trimestre.
  - B) Segundo trimestre.
  - C) Tercer trimestre.
  - D) Cuarto trimestre.
- 100 La Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, regula la autonomía del menor, y establece como regla general, cuál es la edad y circunstancia en que el Consentimiento Informado deben darlo ellos mismos y no por representación. Señale la opción correcta:**
- A) Los menores emancipados o mayores de 12 años.
  - B) Los menores emancipados o mayores de 14 años.
  - C) Los menores emancipados o mayores de 16 años.
  - D) Los menores emancipados o mayores de 18 años.

---

**CASO PRÁCTICO 1:**

Mujer de 80 años que comienza, de forma súbita, con episodio de dolor centro torácico opresivo, seguido de episodio sincopal con relajación de esfínteres, vómitos, y debilidad generalizada. A la llegada del 061 la paciente se encuentra estable, con dolor centro torácico, por lo que se realiza ECG en el que se evidencia elevación del ST antero-lateral por lo que se administra medicación oral y se activa código. Mejoría del dolor tras administración de un total de 5 mg de Morfina. La paciente refiere cuadros similares los días previos pero que eran autolimitados y los relacionaba con ansiedad por lo que no consultó. Se traslada al hospital y queda ingresada. Juicio clínico: Infarto agudo de miocardio con elevación del ST de localización anterior, aterosclerosis coronaria en arteria nativa, oclusión trombótica de arteria descendente anterior a nivel ostial con implantación de stent farmacoactivo, insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida: FEVI 30%. Procedimientos realizados: Coronariografía diagnóstica, angioplastia con implantación de stent farmacoactivo (1), ecocardiograma transtorácico evidenciándose FEVI 30% descartándose trombo intracavitario.

---

**101 Señale la respuesta correcta entre las siguientes:**

- A) Diagnóstico principal: I25.10 (con POA Sí) enfermedad cardiaca aterosclerótica de arteria coronaria nativa sin angina de pecho.
- B) Diagnóstico principal: I25.10 (con POA No) enfermedad cardiaca aterosclerótica de arteria coronaria nativa sin angina de pecho.
- C) Diagnóstico principal: I21.02 (con POA Sí): infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) (IMEST) (STEMI) con implicación de arteria coronaria descendente anterior.
- D) Diagnóstico principal: I21.02 (con POA No) infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) (IMEST) (STEMI) con implicación de arteria coronaria descendente anterior.

**102 Señale la codificación INCORRECTA entre los siguientes procedimientos:**

- A) 0270ZZZ: Dilatación de arteria coronaria, una arteria, con dispositivo intraluminal, liberador de fármaco, abordaje percutáneo.
- B) B246ZZZ: Ecografía de corazón, lados derecho e izquierdo.
- C) 4A12XFZ: Monitorización de ritmo, cardiaco, abordaje externo.
- D) BW03ZZZ: Radiografía simple de tórax.

**103 La señora del episodio anterior es dada de alta, y a los tres meses fallece de muerte súbita. Los hijos solicitan una copia de la historia clínica donde aparezca toda la información del episodio que hemos reflejado anteriormente. ¿Cómo debe proceder el Servicio de Documentación Clínica?**

- A) No se puede pedir copia de un paciente fallecido.
  - B) Los familiares no tienen derecho al acceso, a no ser que el fallecido hubiera dejado permiso por escrito para que accedieran.
  - C) Solamente las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho podrán solicitar el acceso a los datos personales del fallecido y, en su caso, su rectificación o supresión.
  - D) Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho, así como sus herederos, podrán solicitar el acceso a los datos personales del fallecido y, en su caso, su rectificación o supresión.
- 

**CASO PRÁCTICO 2:**

**Mujer de 47 años sin antecedentes personales de interés ni historial obstétrico, pero con antecedentes de neoplasia maligna de mama en su abuela y en una tía, acude a los servicios sanitarios públicos tras notarse en autopalpación un nódulo en la mama derecha. Tras las pruebas de imagen que visualizan una imagen sospechosa de bordes difusos en el cuadrante súpero interno (CSI) de la mama derecha, se le realiza una biopsia cuya anatomía patológica lo cataloga como carcinoma ductal infiltrante de mama indiferenciado de grado IV. Se le realiza un estudio de extensión, que no muestra imágenes compatibles con metástasis, y se le hace estudio de receptores de estrógenos, que muestra positividad [RE+]. Tras ver el caso en el Comité de Tumores se decide realizar mastectomía de mama derecha, e independientemente del resultado de la biopsia del ganglio centinela, quimioterapia posterior, debido el grado histológico del tumor. Tras informar ese mismo día adecuadamente a la paciente, ésta firma el consentimiento informado, y se incluye la mastectomía en la Lista de Espera Quirúrgica (AGD-LEQ).**

---

**104 ¿Qué plazo máximo se establece en el Sistema Sanitario Público de Andalucía para realizar esta cirugía de neoplasia maligna de mama, a contar desde que se indica la misma, según el Decreto vigente de garantías de plazo?**

- A) 15 días.
- B) 30 días.
- C) 45 días.
- D) 90 días.

**105 Una de las características de la codificación de una neoplasia es el uso de códigos adicionales para la morfología y el comportamiento de la misma. Respecto a la estructura de los códigos morfológicos de una neoplasia de cara a la codificación, sólo uno los siguientes códigos morfológicos basados en la CIE-O-3.1 sería válido para ser codificado tal cual en el módulo de codificación de la Estación Clínica de DIRAYA, y visible de igual forma en el fichero del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía (CMBDA). Señale cuál es:**

- A) M8010/8
- B) M8320/36
- C) 8500/34
- D) 7890/3

**106 La paciente es informada adecuadamente de su proceso oncológico maligno de mama y de sus opciones terapéuticas, por su médico responsable. A propósito de esto, ¿qué se entiende por Médico Responsable según se describe en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica?**

- A) El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, ya que ha sido el primero que diagnosticó al paciente, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- C) El profesional que tiene a su cargo coordinar la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, no pudiendo ser un médico residente sino que es necesario que al menos sea un médico adjunto, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- D) El profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal con el resto de facultativos que colaboran en la atención, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

**107 ¿Qué información básica debe proporcionar el facultativo al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito?**

- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- B) Los riesgos relacionados o no con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- C) Las contraindicaciones.
- D) Todas son correctas.

**108 Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA respecto al Consentimiento Informado?**

- A) El profesional ha de dejar constancia de que ha facilitado al usuario la información necesaria, que éste la ha comprendido, y que decide sin presiones aceptar la intervención.
- B) Para participar en proyectos de investigación o docentes no es imprescindible solicitar consentimiento a los usuarios.
- C) La autorización escrita se recabará tras facilitar la información necesaria, comprensible y decidida sin presiones.
- D) Reconoce a los usuarios el derecho a decidir sobre su salud.

**109 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, también establece los límites en el Consentimiento Informado. ¿En cuál de los siguientes supuestos se podrá otorgar consentimiento por representación?**

- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia.
- B) Cuando se deba realizar una interrupción del embarazo en menores de edad. Serán sus tutores legales los que deben tomar la decisión.
- C) Cuando existe riesgo inmediato para la integridad física o funcional del paciente, y éste no dé su consentimiento por creencias religiosas.
- D) Todas las anteriores son verdaderas.

**110 Un sistema de información muy útil en el caso de las neoplasias malignas es el Registro Poblacional del Cáncer. En Andalucía, se regula en el Decreto 586/2019, de 29 de octubre. Entre las funciones de un Registro Poblacional del Cáncer se encuentran las siguientes, EXCEPTO UNA. ¿Cuál es?**

- A) La identificación de grupos de alto riesgo.
- B) El conocimiento de la incidencia general del cáncer en la región y, en especial, en los diferentes grupos de edad, sexo y áreas de salud, según las distintas características de la enfermedad.
- C) Definir las mejores prácticas terapéuticas.
- D) El apoyo a la planificación y evaluación de las actividades preventivas y asistenciales.

**111 La paciente, cuando lleva solo tres sesiones del primer ciclo de quimioterapia tras su mastectomía, se palpa un nódulo en el cuadrante superior externo de su mama izquierda, y se programa para la siguiente semana un ingreso -que dura dos días- para un nuevo estudio en el cual este nódulo es biopsiado de manera ecodirigida y la anatomía patológica determina que es un fibroadenoma de mama. ¿Cómo se codificarían las neoplasias en este ingreso, dejando al margen los códigos morfológicos?**

A) C50.211 Neoplasia maligna de cuadrante superior interno de mama femenina derecha + C78.89 Neoplasia maligna secundaria de mama + Z17.0 Estado de receptor de estrógeno positivo [RE+].

B) C50.211 Neoplasia maligna de cuadrante superior interno de mama femenina derecha + D24.2 Neoplasia benigna de mama izquierda + Z17.0 Estado de receptor de estrógeno positivo [RE+].

C) D24.2 Neoplasia benigna de mama izquierda + Z85.3 Historia personal de neoplasia maligna de mama.

D) D24.2 Neoplasia benigna de mama izquierda + C50.211 Neoplasia maligna de cuadrante superior interno de mama femenina derecha + Z17.0 Estado de receptor de estrógeno positivo [RE+].

---

### **CASO PRÁCTICO 3:**

**Paciente que ingresa por dolor torácico y disnea intensa, remitido a Urgencias desde su Centro de Salud. En Urgencias se diagnóstica de angor inestable, y al elevarse la curva enzimática (troponina) se decide ingreso en Unidad de Coronarias. En esta Unidad el paciente presenta en su evolución un Infarto agudo de miocardio no Q, Killip III, agudizándose su disnea por progresión de la insuficiencia cardiaca, con líneas B de Kerley en ambas bases pulmonares administrándosele tratamiento deplectivo y oxigenoterapia en mascarilla y fibrinólisis, disminuyendo el edema de las bases pulmonares. Antecedentes Personales: Factores de riesgo cardiovascular: HTA. En lista de espera para sustitución valvular mitral por insuficiencia importante. Tratamiento domiciliario: Enalapril 20mg/24h. Pruebas complementarias: Cateterismo cardiaco y ventriculografía izquierda, con afectación coronaria múltiple con estenosis severa en descendente anterior. Ecocardiograma transtorácico. Tras estabilización de la clínica, se decide programar intervención quirúrgica para revascularización miocárdica y sustitución valvular mitral. Intervención: Esternotomía media convencional, se realiza bypass aorto-coronario con Arteria Radial Izda. a Arteria Descendente Anterior y se reevalúa la insuficiencia mitral optándose por reparación de la válvula mitral. Se deja MCP en VD. CEC 95 Isquemia 80. Cierre con 3 alambres esternales. Salida de bomba en rachas de fibrilación ventricular que requiere cardioversión. Evolución y curso Clínico en UCI: al tercer día presenta inestabilidad hemodinámica, con Anemia importante que ha precisado transfusión de 2 concentrados de hematíes y diuresis cortas con balances positivos mantenidos que requieren furosemida en bolos y se restablece diuresis resolviendo la insuficiencia renal. Juicio Clínico Principal: Reparación valvular mitral con anuloplastia-punto de sutura, y by-pass A-C, en paciente con IAM e insuficiencia mitral severa e HTA, con Fibrilación ventricular y Fallo renal agudo en el contexto de**

## Shock hemorrágico en postoperatorio.

---

### 112 ¿Cuál es diagnóstico principal en este caso clínico?

- A) Las opciones referidas en la respuestas B) y D) pueden ser correctas.
- B) IAM no Q (I21.4)
- C) Insuficiencia mitral no reumática (I34.0)
- D) Arteriosclerosis coronaria con ángor inestable (I25.110)

### 113 Para codificar la coronariografía, el término recogido en la tercera posición del código, debe ser el correspondiente a:

- A) Medición.
- B) Radiografía simple.
- C) Inspección.
- D) Radioscopia.

### 114 La insuficiencia cardiaca, referida en el informe, debe de codificarse como:

- A) Una complicación de la cirugía cardiaca, con un código de la categoría I97 + otro de insuficiencia cardiaca: I50.9.
- B) Una insuficiencia cardiaca hipertensiva, categoría I11 + el código de la categoría de fallo cardíaco I50.
- C) Un código de fallo ventricular izquierdo I50.1.
- D) Ninguna de las tres opciones anteriores es correcta.

### 115 La intervención quirúrgica, debe codificarse como:

- A) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto arterial autólogo + Reparación abordaje percutáneo de válvula mitral + asistencia cardiaca continua.
- B) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto venoso autólogo + Reparación abierta de válvula mitral + soporte cardiaco continuo del gasto.
- C) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto arterial autólogo + Reparación abordaje abierto válvula mitral + soporte cardiaco continuo del gasto.
- D) Derivación abierta de arteria aorta a arteria coronaria con injerto arterial autólogo + Sustitución abierta válvula mitral por prótesis sintética + soporte cardiaco continuo del gasto.

---

## CASO PRÁCTICO 4:

Un paciente es atendido en urgencias de un pequeño hospital comarcal cerca de su domicilio habitual. Algunos de los datos de actividad de este hospital durante el año 2022, son los siguientes: 7.300 ingresos totales, 365 ingresos urgentes y 3.650 urgencias totales atendidas. La población de referencia del hospital es de 10.000 habitantes.

---

**116 ¿Cuál sería el promedio diario de urgencias atendidas en este pequeño hospital, en el año 2022?**

- A) 25 urgencias diarias.
- B) 20 urgencias diarias.
- C) 10 urgencias diarias.
- D) 5 urgencias diarias.

**117 Teniendo en cuenta las cifras de actividad anteriores, ¿cuál sería el porcentaje de urgencias ingresadas en este hospital durante 2022?**

- A) 20% de urgencias ingresadas.
- B) 15% de urgencias ingresadas.
- C) 10% de urgencias ingresadas.
- D) 5% de urgencias ingresadas.

**118 Teniendo en cuenta las cifras de actividad del hospital, ¿cuál sería el valor del indicador “presión de urgencias” en este hospital, durante 2022?**

- A) 20%.
- B) 15%.
- C) 10%.
- D) 5%.

**119 Señale la respuesta correcta sobre cuál sería la frecuentación anual del hospital (por mil habitantes):**

- A) 300 x mil habitantes.
- B) 365 x mil habitantes.
- C) 400 x mil habitantes.
- D) 500 x mil habitantes.

---

**CASO PRÁCTICO 5:**

**Varón de 76 años, independiente para las ABVD (actividades básicas para la vida diaria) y sin alergias conocidas. No diabetes ni hábitos tóxicos. Sobrepeso. Antecedentes personales: dislipemia, HTA, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia renal crónica en estadio 2 (leve), y está siendo seguido en consulta de Cardiología por insuficiencia mitral y estenosis pulmonar de grado moderado-grave. Estuvo ingresado hace tres años por un IAM (infarto agudo de miocardio), sin clínica isquémica desde entonces. Acude a Urgencias con un cuadro de cortejo vegetativo, dolor irradiado a brazo izquierdo y muy ansioso. El EKG muestra clara elevación del segmento ST, y aparece aumento significativo de las enzimas miocárdicas. Es diagnosticado de IAM anterior tipo 1 por obstrucción del 85% de la arteria coronaria izquierda.**

---

- 120 En relación a la insuficiencia mitral y a la estenosis pulmonar, ambas de grado moderado-grave, ¿cómo deben codificarse correctamente estas afecciones?**
- A) La insuficiencia mitral como no reumática, y la estenosis pulmonar como reumática.
  - B) La insuficiencia mitral como reumática, y la estenosis pulmonar como no reumática.
  - C) Ambas como no reumáticas.
  - D) Ambas como reumáticas.
- 121 Se decide tratar la obstrucción coronaria del paciente con una angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y colocar stents, pero se interrumpe la técnica sin poderse realizar. Señale la respuesta correcta para codificar con CIE-10-ES el procedimiento en esta situación:**
- A) Radioscopia.
  - B) Dilatación de arteria coronaria.
  - C) Inspección corazón.
  - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 122 El paciente tiene cardiopatía hipertensiva y enfermedad renal crónica en estadio 2. ¿Cuál es la codificación correcta en este caso?**
- A) I11.19 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca + N18.2 Enfermedad renal crónica, estadio 2 (leve).
  - B) I11.19 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca + I12.9 Enfermedad renal crónica hipertensiva con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 ó con enfermedad renal crónica no especificada.
  - C) I13.10 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva sin insuficiencia cardíaca, con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 ó enfermedad renal crónica no especificada + N18.2 Enfermedad renal crónica, estadio 2 (leve).
  - D) I13.10 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva sin insuficiencia cardíaca, con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 ó enfermedad renal crónica no especificada.
- 123 Sabemos que el paciente tiene de base una cardiopatía hipertensiva, y supongamos que las valvulopatías son reumáticas. En el caso que el paciente, estando ingresado, tuviese un fallo cardíaco congestivo que el profesional lo atribuyese a la causa valvular, ¿cómo se codificará correctamente este fallo cardíaco?**
- A) Solo I09.81 Insuficiencia cardíaca reumática.
  - B) I09.81 Insuficiencia cardíaca reumática + I50.9 Insuficiencia cardíaca, no especificada.
  - C) I09.81 Insuficiencia cardíaca reumática + Código de cardiopatía hipertensiva con insuficiencia cardíaca + I50.9 Insuficiencia cardíaca, no especificada.
  - D) I09.81 Insuficiencia cardíaca reumática + I50.89 Otra insuficiencia cardíaca.

**124 Si el paciente no tuviese la cardiopatía hipertensiva por evolución de una hipertensión esencial, sino que su hipertensión estuviese especificada como secundaria a un hipertiroidismo, ¿cuál sería la respuesta correcta respecto a la secuencia correcta de los códigos de la hipertensión secundaria y su causa subyacente?**

- A) Siempre primero el hipertiroidismo, que es la enfermedad subyacente, y luego el código de la hipertensión secundaria a trastornos endocrinos.
- B) Siempre primero la hipertensión secundaria a trastornos endocrinos, seguido de la enfermedad subyacente, que en este caso sería el hipertiroidismo.
- C) La secuencia de ambos códigos dependerá del motivo del ingreso.
- D) Si la hipertensión secundaria no es la causa del ingreso, basta con el de hipertensión secundaria a trastornos endocrinos.

**125 Si el paciente hubiera ingresado en situación de PCR (parada cardiorrespiratoria), y el EKG determina que es debida a una fibrilación ventricular, de la cual se recupera tras maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar), ¿cuál sería la secuencia correcta de codificación de dicha circunstancia?**

- A) I46.2 Paro cardiaco debido a enfermedad subyacente + I49.01 Fibrilación ventricular.
- B) I49.01 Fibrilación ventricular + I46.2 Paro cardiaco debido a enfermedad subyacente.
- C) Solo I49.01 Fibrilación ventricular.
- D) I49.01 Fibrilación ventricular + Z86.74 Historia personal de parada cardíaca súbita.

**126 Sabemos que el paciente ingresa por haber sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM). En el supuesto anterior de haber ingresado en situación de PCR por fibrilación ventricular, recuperada tras RCP, ¿cuál sería la secuencia correcta de codificación de dicha circunstancia?**

- A) Primero el código adecuado para el IAM, y luego la codificación correcta de la PCR por fibrilación ventricular recuperada.
- B) Primero la codificación correcta de la PCR por fibrilación ventricular recuperada, seguido por el código adecuado del IAM.
- C) Primero el código adecuado para el IAM, seguido del código I23.8 Otras complicaciones actuales tras infarto agudo de miocardio, y luego la codificación correcta de la PCR por fibrilación ventricular recuperada.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

**127 Supongamos que este paciente, que recordemos tuvo un IAM hace tres años, reingresa tres días después del alta, a los 29 días después de haber sufrido el IAM actual, por una causa no relacionada con la cardiopatía isquémica. ¿Qué códigos serían necesarios para recoger correctamente estos dos IAM?**

- A) Un código de IAM de la Categoría I21 Infarto agudo de miocardio, al no haber pasado aún 30 días + I25.2 Infarto de miocardio antiguo.
- B) Un sólo código I25.2 Infarto de miocardio antiguo para ambas circunstancias de IAM: tanto el reciente como el más antiguo.
- C) Dos códigos I25.2 Infarto de miocardio antiguo para recoger ambas circunstancias de IAM: tanto el reciente como el más antiguo.
- D) Un código de la Categoría I22 Infarto agudo de miocardio subsiguiente para el actual al haber pasado ya más de 28 días + I25.2 Infarto de miocardio antiguo.

**128 Si este paciente, que ingresa por el IAM tipo 1, hubiese sufrido un IAM durante la revascularización de la obstrucción mediante angioplastia coronaria percutánea, complicando el procedimiento, ¿cómo se codificaría correctamente esta circunstancia?**

- A) Con un código de la Categoría I21 Infarto agudo de miocardio para el IAM tipo 1 + un código de la Categoría I22 Infarto agudo de miocardio subsiguiente para el que complica el procedimiento + un código de la Categoría I97 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato circulatorio, no clasificados bajo otro concepto.
- B) Con dos códigos de la Categoría I21 Infarto agudo de miocardio para cada uno de los dos tipos de IAM + dos códigos de la Categoría I97 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato circulatorio, no clasificados bajo otro concepto.
- C) Con un sólo código de la Categoría I21 Infarto agudo de miocardio + dos códigos de la Categoría I97.89 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato circulatorio, no clasificados bajo otro concepto.
- D) Con un código de la Categoría I21 Infarto agudo de miocardio para el IAM tipo 1 + un código de la Categoría I23 Complicaciones en curso, tras infarto de miocardio para el que se produce durante el procedimiento + un código de la Categoría I97 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato circulatorio, no clasificados bajo otro concepto.

**129 Si en vez de decirnos que el IAM anterior con elevación de ST de tipo 1 que ha sufrido el paciente, nos hubiesen dicho que era un IAM anterior con elevación de ST secundario a una anemia aguda, ¿qué tipo de IAM hubiese sido en este caso, y cómo sería la secuencia correcta de codificarlo?**

- A) Primero el código de anemia, y luego el código de IAM de Tipo 2.
- B) Primero el código de IAM de tipo 2, y luego el código de anemia.
- C) Primero el código de anemia, y luego el código de IAM de Tipo 3.
- D) Primero el código de IAM de tipo 3, y luego el código de anemia.

**130 Si el paciente hubiese ingresado por un SCA (síndrome coronario agudo) tipo angina inestable, y durante el ingreso hubiese evolucionado a IAM con elevación del ST, y 10 días después, aun estando ingresado, sufre un nuevo episodio de angina inestable, ¿cuáles serían los códigos adecuados, y el orden correctos de los mismos?**

- A) El código I20.0 Angina inestable, con POA Sí primero + un código de la Categoría I12 Infarto agudo de miocardio, con POA No después + el código I23.7 Angina postinfarto, con POA No.
  - B) Un código de la Categoría I12 Infarto agudo de miocardio, con POA No primero + el código I20.0 Angina inestable, con POA Sí después + el código I23.7 Angina postinfarto, con POA No.
  - C) Un código de la Categoría I12 Infarto agudo de miocardio, con POA Sí primero + el código I23.7 Angina postinfarto, con POA No después.
  - D) Un código de la Categoría I12 Infarto agudo de miocardio, con POA Sí primero + el código I20.0 Angina inestable, con POA Sí después + el código I23.7 Angina postinfarto, con POA No.
- 

### **CASO PRÁCTICO 6:**

**Un Servicio asistencial de un hospital presenta los siguientes indicadores de producción asistencial en su planta de hospitalización:**

**Altas (en 2022): 1.000 altas al año.**

**Estancia Media: 6 días.**

**Peso Medio: 1,50.**

**Y 1.500.000 € son los costes de hospitalización finales, según los resultados desagregados por servicio del programa COANHyD.**

---

**131 Calcule el coste medio por día de estancia de hospitalización, de los pacientes que han sido dados de alta durante el año 2022:**

- A) No es posible calcularlo, porque se omiten los costes del personal facultativo.
- B) 390,0 € / día.
- C) 185,55 € / día.
- D) 250,0 € / día.

**132 ¿Cuál sería el coste medio de cada punto de GRD de la producción de hospitalización (altas de hospitalización) del Servicio asistencial del Hospital del caso anterior?**

- A) 1.000 €.
  - B) 750 €.
  - C) 2.000 €.
  - D) 337 €.
- 

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**Un chico de 16 años acude con su colegio a una excursión en el mes de octubre al Pirineo aragonés. Sufre un accidente con resultado de lesión medular. Es atendido inicialmente en un hospital de Aragón y, posteriormente, se traslada al Hospital**

**Nacional de Paraplégicos de Toledo. La tarjeta sanitaria del chico es de MUFACE. Durante su estancia en el Hospital de Toledo, en el mes de enero y a solicitud del interesado, se realiza un cambio de tarjeta sanitaria desde MUFACE al Servicio Andaluz de Salud, ya que tiene su residencia en Andalucía.**

---

**133 Teniendo en cuenta los datos anteriores, ¿quién se hace cargo del ingreso en el hospital aragonés?**

- A) El Servicio Aragonés de Salud, ya que ha sido en esta comunidad donde ha ocurrido el accidente.
- B) El Servicio Andaluz de Salud, ya que el paciente tiene su residencia en Andalucía.
- C) MUFACE, ya que es el que presta asistencia sanitaria al paciente.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

**134 ¿Quién se hace cargo de los costes del traslado del paciente al Hospital Nacional de Paraplégicos en Toledo?**

- A) El Servicio de Salud de Castilla La Mancha, ya que Toledo pertenece a esa comunidad.
- B) El Servicio Andaluz de Salud, ya que el paciente tiene su residencia en Andalucía.
- C) MUFACE, ya que es el que presta asistencia sanitaria al paciente.
- D) Se compartirá el gasto entre MUFACE y el Servicio Andaluz de Salud.

**135 El hospital de Toledo solicita alta hospitalaria con transporte sanitario a la comunidad autónoma de residencia. Quién se hace cargo de este traslado?**

- A) El Servicio de Salud de Castilla La Mancha, ya que Toledo pertenece a esa comunidad.
  - B) Se compartirá el gasto entre MUFACE y el Servicio Andaluz de Salud.
  - C) Es un traslado intercomunitario y, como se ha realizado un cambio de tarjeta de MUFACE al SAS, este último se hace cargo de este traslado.
  - D) No se puede realizar un cambio de tarjeta sanitaria de MUFACE al SAS, por lo que el MUFACE se hace cargo del traslado.
- 

#### **CASO PRÁCTICO 8:**

**Paciente de 73 años, trasladado a urgencias por imposibilidad para emitir lenguaje y debilidad en miembros derechos y vómitos, así como disnea. Establecido código ICTUS se realiza fibrinólisis sistémica. Antecedentes personales: Hipertenso, diabético, dislipémico, EPOC y cardiopatía isquémica. Ictus anterior con monoparesia 3/5 miembro superior izquierdo y leve disfasia como secuela. Anamnesis: El paciente ha sido encontrado la mañana del 14/03 por su nieto en su domicilio, con imposibilidad para emitir lenguaje. Exploraciones complementarias: TAC cerebral, AngioTAC de arterias cerebrales, RNM y ecografía bilateral de troncos supraaórticos, apreciándose en el AngioTAC oclusión en arteria cerebral media izquierda de origen embólico de M2 izquierda a nivel distal y en Ecodopler una obstrucción bilateral de arterias carótidas internas con mayor alteración de flujo en la carótida interna izquierda, estimándose obstrucción mayor del 65 %. En ECG se aprecia fibrilación auricular no diagnosticada previamente. En ventilación mecánica no invasiva. Se indica trombectomía mecánica en la arteria cerebral media izquierda y angioplastia en carótida interna izquierda. Intervención quirúrgica: Se realiza la intervención por vía endovascular, con punción en**

femoral derecha, realizando la trombectomía y a continuación la angioplastia de la art. carótida interna izda, con stent convencional. Arteriografía cerebral muestra resolución de la embolia. TAC control posttrombectomía: Hipodensidad que afecta a la mayoría del territorio superficial de la cerebral media izquierda en relación con infarto establecido observándose en la región superficial anterior hiperdensidad que se insinúa hacia la región silviana izquierda que se considera transformación hemorrágica del infarto a nivel subcortical. Evolución desfavorable, descartando por el Servicio de Neurocirugía indicación quirúrgica. Es trasladado a UCI, donde presenta al 5º día condensación en base pulmonar derecha, compatible con neumonía secundaria a la ventilación mecánica, aislándose en aspirado bronquial una *Pseudomona*, multirresistente a antibióticos, que agudiza la insuficiencia respiratoria global. Dada la situación del paciente y su pronóstico se decide Limitación de Esfuerzo Terapéutico. Juicio clínico: Ictus embólico en territorio de la arteria cerebral media izda, por posible fibrilación auricular no detectada previamente, con déficit motor de lateralidad derecha y afasia, con transformación hemorrágica. Paciente con secuelas de ictus previo, e Intervenido mediante angioplastia de carótida y trombectomía mecánica, con evolución desfavorable por complicaciones respiratorias, produciéndose exitus.

---

**136 El procedimiento correcto para asignar al código de la trombectomía es:**

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

**137 La codificación de la angioplastia de arteria carótida, referida en el informe previo, debe de codificarse como:**

- A) Dilatación de arteria carótida interna izquierda abordaje percutáneo endoscópico con un dispositivo intraluminal, sin calificador 037L4DZ.
- B) Inserción en arteria carótida Interna izquierda abordaje percutáneo con un dispositivo intraluminal, sin calificador 03HL3DZ.
- C) Dilatación de arteria carótida interna izquierda abordaje percutáneo con un dispositivo intraluminal, sin calificador 037L3DZ.
- D) Restricción de arteria carótida interna izquierda abordaje percutáneo con un dispositivo intraluminal, sin calificador 03VL3DZ.

**138 Según el informe anterior, la secuencia de codificación correcta en el episodio es:**

- A) Infarto cerebral embólico en territorio de la arteria cerebral media izda. (I63.412) + Hemorragia intracerebral no traumática subcortical (I61.0).
  - B) Fibrilación auricular (I48.91) + Infarto cerebral en territorio de la arteria cerebral media izda. (I63.512) + Hemorragia intracerebral no traumática subcortical (I61.0).
  - C) Secuela de infarto cerebral (I69) + Fibrilación auricular (I48.91) + Infarto cerebral en territorio de la arteria cerebral media izda. (I63.512) + Hemorragia intracerebral no traumática subcortical (I61.0).
  - D) Ninguna respuesta es correcta.
- 

**CASO PRÁCTICO 9:**

**Un servicio asistencial tiene una casuística de hospitalización con 350 altas, con una Estancia Media de 7,50 días, y ha generado un total de 130 estancias evitables.**

---

**139 La Estancia Media Esperada, según el Estándar del SAS es:**

- A) 8,10 días.
- B) 7,13 días.
- C) 6,50 días.
- D) Es la misma que la registrada en la Unidad.

**140 ¿Cuál es el IUE de este servicio asistencial?**

- A) 1,05
  - B) 0,95
  - C) 1,25
  - D) 1,00
- 

#### **CASO PRÁCTICO 10:**

**Como tratamiento quirúrgico de una luxación acromio-clavicular, se realiza plastia estabilizadora de Phemister modificada. Técnica: incisión curvada anterior y exposición de la articulación acromioclavicular. Se referencian los ligamentos coracoclaviculares que están rotos con puntos de colchonero. Reducción y estabilización de la articulación acromioclavicular con 2 agujas de Kirschner introducidas retrógradamente. Comprobación radiológica satisfactoria. Sutura de ligamentos acromioclaviculares y coracoclaviculares, previamente referenciados. Cierre por planos. Inmovilización con Velpeau. Evolución: Buena evolución de la herida quirúrgica. Se da el alta debiendo permanecer el brazo afectado en cabestrillo.**

---

**141 Para llegar al código correcto de la intervención realizada, en la Sección Médico Quirúrgica, debemos utilizar las tablas del Sistema Orgánico: (señale la que corresponda)**

- A) Huesos superiores.
- B) Articulaciones inferiores.
- C) Articulaciones superiores.
- D) Huesos inferiores.

**142 En el informe anterior, el tipo de procedimiento correcto para codificar la “reducción y estabilización de la articulación acromioclavicular con 2 agujas de Kirschner” es:**

- A) Sustitución con sustituto sintético.
  - B) Suplemento con sustituto sintético.
  - C) Reposición con dispositivo de fijación interna.
  - D) Inserción de dispositivo de fijación interna.
- 

#### **CASO PRÁCTICO 11:**

**Motivo de ingreso: Paciente que ingresa por lumbalgia crónica agudizada. Se realizó estudio de RM columna lumbar mediante las secuencias habituales sin administración de contraste paramagnético. Llamativos cambios: Discopatía degenerativa L1-L2, L2-**

**L3, L3-L4 y severa en el nivel discal L4-L5 con pérdida de altura del espacio intersomático. En el nivel discal L4-L5 existe hernia posterolateral derecha de base ancha que ocupa el receso lateral y foramen de conjunción derechos, condicionando significativa estenosis foraminal ipsilateral y contacto compresivo de la hernia descrita con la raíz de L4 derecha en el foramen.**

---

**143 Señalar lo correcto respecto a la codificación del diagnóstico de este paciente:**

- A) Se debe usar la combinación de hernia discal L4-L5 (M51.26) con el código miopatía lumbar (categoría M51.06).
- B) El diagnóstico principal será la hernia discal L4-L5 con radiculopatía (categoría M51.16).
- C) No se codifica como diagnóstico secundario espondiloartrosis lumbar (categoría M47).
- D) El diagnóstico principal sería el dolor crónico (G89), ya que puede ser secundario a varias etiologías diferentes.

**144 En una artrodesis circunferencial a nivel lumbar, con implantación de cajas intersomáticas, la correcta codificación del procedimiento implica:**

- A) Se necesitan dos códigos, uno para la artrodesis de la columna lumbar anterior y otro para la de la columna posterior.
- B) Sólo es necesario un código de artrodesis, ya que se trata de una técnica circunferencial siempre.
- C) Se asignarán dos códigos de artrodesis, ya que son dos las vértebras afectadas.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**145 Para la codificación de una artrodesis que implique cualquier parte de la columna vertebral, siempre se deben de tener en cuenta las siguientes consideraciones, EXCEPTO: Señale la falsa**

- A) Al realizar fusiones vertebrales, pueden utilizarse, además, dispositivos de fijación interna (barras, placas, tornillos, etc.) para asegurar la inmovilización de la columna mientras la fusión "consolida". Estos dispositivos se consideran incluidos en el tipo de procedimiento Fusión, no debiendo añadirse un código adicional para los mismos.
- B) El valor A en la sexta posición de la codificación del Dispositivo de Fusión Intersomático es de uso exclusivo para las fusiones que se realizan en columna anterior.
- C) La codificación de las artrodesis vertebrales deben de incluir un código adicional para identificar el número de vertebrales artrodesadas, independientemente de que correspondan a diferentes niveles de la columna, cervical, dorsal o lumbar.
- D) Si la cirugía vertebral se realiza exclusivamente con dispositivos de fijación, sin utilizar injertos o dispositivos intersomáticos, se codificará como procedimiento de Inserción.

**146 La utilización de barras y tornillos pediculares para la estabilización, en las artrodesis vertebrales intersomaticas, deben codificarse con el valor de dispositivo: (Señalar la respuesta correcta)**

- A) Siempre como inserción dispositivo de fijación interna.
- B) Siempre como sustituto de tejido no autólogo.
- C) Siempre como sustituto sintético.
- D) No es necesario si la artrodesis ha necesitado de la utilización de dispositivos intersomáticos y/o injertos óseos.

---

**CASO PRÁCTICO 12:**

**MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente de 19 años diagnosticada de Trastorno de personalidad límite que es trasladada por las Fuerzas de Orden Público al ser sorprendida por familiares mientras intentaba atarse una cuerda al cuello en el balcón de su vivienda. Ingresó en la madrugada de hoy. **ANTECEDENTES:** Personales: Consumo abusivo de alcohol, Consumo de cannabinoides no especificado, Posibles abusos sexuales a ella por parte de familiar de padre biológico. Episodios de intentos autolíticos previos con IMV. Ideación autolítica persistente. Con muy baja tolerancia a la frustración. Antec. Familiares: Madre con Trastorno de adaptación con ansiedad y tratamiento reglado con lorazepan. **ENFERMEDAD ACTUAL:** **ANAMNESIS:** Traslada por policía local, acompañada de su madre, ingreso en la madrugada de hoy. Gran excitación, con discurso agresivo y ansiedad. Riesgo autolítico manifiesto. **EXPLORACIÓN:** No sintomatología psicótica. Consume cannabis, ahora dice que "tres o cuatro porros al día". Muestra cicatrices irregulares en muñeca izquierda, con fibrosis que le molesta al flexionar tercer-cuarto dedo. **INGRESO PARA ESTABILIZACIÓN CLÍNICA Y CONTENCIÓN DE RIESGO AUTOLÍTICO. EVOLUCIÓN Y CURSO CLÍNICO:** Tranquila. Afirma que mantiene de forma crónica sus ganas de morirse, pero que no tiene ideación autolítica en el momento actual. Aspecto no depresivo. La paciente parece estar dispuesta a retomar el ttº en HD: pacto con la paciente Alta mañana a primera hora y pongo ambulancia para trasladarla a consulta de HD y evitar interferencias en la cita. Mismo ttº. **JUICIO CLÍNICO:** Ingreso por Trastorno de personalidad límite con intento de autolisis previo frustrada e ideación autolítica persistente pero no estructurada. Consumo perjudicial de alcohol con signos de intoxicación al ingreso. Consumo perjudicial de THC. **TRATAMIENTO:** \*Conciliación de tratamiento al Alta.

---

**147 ¿Cuál de estos diagnósticos NO debe codificarse, según los datos del informe?**

- A) Historia familiar de trastorno mental (Z81.8).
- B) Historia familiar de abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas (Z81.3).
- C) Historia personal de abuso físico y sexual en la infancia (Z62.810).
- D) Historia personal de autolesión (Z91.5).

**148 La intoxicación alcohólica, que se refiere en la anamnesis anterior, requiere para su correcta codificación:**

- A) Abuso de alcohol con intoxicación, no especificada (F10.129).
  - B) Efecto tóxico de etanol, accidental (no intencionado), contacto inicial (T51.0X1A).
  - C) Los dos códigos anteriores son excluyentes.
  - D) Debe de codificarse conjuntamente, primero lo expresado en la respuesta B) y después lo referido en la respuesta A).
- 

**CASO PRÁCTICO 13:**

**DATOS DEL INGRESO:** Ingresa neonato de sexo femenino procedente de sala de partos. Bajo peso para la edad gestacional. 40 + 5 semanas de gestación. Ingresa por sospecha de infección (sepsis) neonatal, por madre portadora de EGB. Peso: 2.800 grs. Parto por cesárea. Durante el ingreso se realiza fototerapia por ictericia neonatal. Sesión de 10 horas. Se practica transfusión por anemia.

---

**149 En el caso, el Diagnóstico Principal sería:**

- A) Código de Infección en recién nacido (categoría P39).
- B) Código de Sepsis neonatal (categoría P36).
- C) Código que indica madre portadora de EGB (categoría P00).
- D) Ninguna respuesta es correcta.

**150 En el caso recogido en el informe previo, señale el código que se debería codificar como Diagnóstico Secundario, si procede:**

- A) Código de anemia del prematuro (categoría P61).
- B) Código de anemia (categoría D64).
- C) Código de la ictericia neonatal asociada a prematuridad (categoría P59).
- D) Ninguna respuesta es correcta.

# SAS\_MEDICO/A DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA 2023 / TURNO LIBRE

## CUESTIONARIO RESERVA

---

**151 La Ley 3/2018 (LOPDGDD), establece que los derechos ARCO se deben resolver en el plazo de:**

- A) 30 días.
- B) 90 días.
- C) 1 año.
- D) 2 semanas.

**152 Paciente que ingresa por una fractura no desplazada de extremo distal del radio. Se le aplicó una férula en la zona afectada. ¿Qué tipo de procedimiento recoge lo realizado?**

- A) Reducción.
- B) Fijación.
- C) Inmovilización.
- D) Reposición.

**153 Entre los valores que deben de identificarse en un Servicio de Admisión y Documentación Clínica, encontramos los siguientes: (Señale la respuesta INCORRECTA)**

- A) Centrar y personalizar la atención en el ciudadano, teniendo en cuenta siempre sus necesidades y expectativas.
- B) Garantizar la continuidad asistencial y el respeto a la dignidad de las personas, preservando la confidencialidad e intimidad en su atención.
- C) Defender las competencias de los profesionales del centro ante situaciones violencia.
- D) Buscar la mejora continua de la calidad y la excelencia como hábito permanente y como desarrollo de la unidad en todas sus dimensiones de trabajo.





## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

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

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

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

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

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

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

