

**2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA**

**INSTRUCCIÓN:**

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

**EXAME EN GALEGO**



**1. Entre os seguintes compoñentes básicos do SNOMED-CT non se encontra:**

- A) Conceptos.
- B) Definicións.
- C) Relacións.
- D) Descricións.

**2. O período de tempo que a CIE-10-ES considera para clasificar o infarto agudo de miocardio (IAM) como antigo é:**

- A) A partir de 4 semanas.
- B) A partir de 8 semanas.
- C) A partir de 20 semanas.
- D) A partir de 22 semanas.

**3. Se estamos codificando con CIE-9-MC, deberemos utilizar o código 39.61 Circulación extracorpórea:**

- A) En determinados casos de cirurxía de derivación coronaria.
- B) En determinados casos de cirurxía aberta de substitución valvular.
- C) En tódolos transplantes cardíacos.
- D) Soamente nos transplantes cardíacos ortotópicos.

**4. Relativo ao rexistro de pacientes en espera de consultas externas médicas na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde, segundo a Orde do 13 de xullo de 2004:**

- A) Se procede dunha consulta de atención primaria é unha consulta sucesiva.
- B) Se sucede tras un episodio de hospitalización, aínda que sexa no mesmo servizo normalizado, é unha consulta inicial.
- C) Un motivo de saída do rexistro é o fallo na consulta.
- D) A prescrición facultativa é o único motivo de entrada no rexistro.

**5. A que tipo de erro corresponde un rexistro con diagnóstico principal correctamente seleccionado e mal codificado a calquera nivel:**

- A) Erro de selección.
- B) Erro de codificación.
- C) Erro de indexación.
- D) Erro de mecanización.

**6. En canto aos sistemas de clasificación de pacientes de hospitalización de agudos, é certo:**

- A) Que se basean na información dispoñible a partir de datos habitualmente non recollidos na historia clínica do paciente.
- B) Que se basean na información dispoñible a partir de datos habitualmente non recollidos no informe clínico de alta do episodio asistencial.
- C) Que se basean na información dispoñible a partir dos datos habitualmente recollidos no Conxunto Mínimo Básico de Datos hospitalarios.
- D) Que se basean na información dispoñible a partir dos datos habitualmente recollidos na Clasificación Internacional de Enfermidades.

**7. Son funcións dos Servizos de Atención ao paciente das EOXI:**

- A) Orientar a pacientes e familiares cando acoden ou ingresan nun centro sanitario.
- B) Atender e tramitar as queixas, reclamacións e suxestións recibidas.
- C) Atender e tramitar as solicitudes de acceso dos pacientes aos seus datos de saúde.
- D) Todas son correctas.

**8. A que tipo de erro corresponde un rexistro con procedementos documentados na historia clínica que non se atopan rexistrados no conxunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria (CMBD) do episodio avaliado por defecto:**

- A) Erro de selección.
- B) Erro de codificación.
- C) Erro de indexación.
- D) Erro de mecanización.

**9. Cal dos seguintes indicadores de calidade pode utilizarse para avaliar o funcionamento dun arquivo de historias clínicas?**

- A) Índice de normalización ou estandarización da documentación clínica.
- B) Proporción de erros de localización de historias clínicas prestadas.
- C) Grao de implantación dos documentos normalizados.
- D) Grao de cumprimentación do rexistro de intervencións cirúrxicas.

**10. O Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde, establece no seu anexo IX que os servizos públicos de saúde reclamarán aos/as terceiros/as obrigados/as ao pago, o importe das atencións ou prestacións sanitarias facilitadas directamente ás persoas, incluídos o transporte sanitario, a atención de urxencia, a atención especializada, a atención primaria, a prestación farmacéutica, a prestación ortoprotésica, as prestacións con produtos dietéticos e a rehabilitación, nos seguintes supostos:**

- A) Convenios ou concertos con outros organismos ou entidades.
- B) Accidentes de traballo ou enfermidades profesionais a cargo das mutuas de accidentes de traballo, do Instituto Nacional da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña.
- C) Seguro Escolar.
- D) Todos os casos anteriores están obrigados ao pago.

**11. Respecto ao Centro de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia, sinala a afirmación incorrecta:**

- A) Recibe as chamadas de toda Galicia as 24 horas do día.
- B) O Centro de Coordinación ubícase actualmente en Santiago de Compostela.
- C) As chamadas son atendidas por persoal médico e de enfermaría.
- D) Mobiliza recursos tanto propios como concertados.

**12. O sistema de información corporativo que xestiona a historia clínica electrónica en Galicia denomínase:**

- A) E-SAÚDE.
- B) SÉNECA.
- C) IANUS.
- D) HCE.

**13. A primeira tradución da SNOMED-CT foi:**

- A) No 2002, ao francés.
- B) No 2002, ao alemán.
- C) No 2002, ao ruso.
- D) No 2002, ao español.

**14. En relación ás datas do rexistro de pacientes en espera de consultas externas na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde segundo a Orde do 13 de xullo do 2004, non é correcto:**

- A) A data de prescrición é aquela na que o paciente firma a folla de solicitude.
- B) A data idónea é a data de atención proposta polo médico prescriptor.
- C) A data da cita asignada é aquela para a que o paciente é citado.
- D) A data de saída é a data na que o paciente sae do rexistro.

**15. Que característica non define a un sistema de información asistencial?**

- A) Posúe unha estrutura definida e ordenada.
- B) O seu proceso de elaboración é secuencial e constante.
- C) Non se rexe por unha xerarquía interna de procesos.
- D) Debe ser único.

**16. Na codificación das fracturas débense seguir os principios de codificación múltiple das lesións e hai que ter en conta unhas directrices xerais. Cal é a resposta correcta?**

- A) Unha fractura non especificada como aberta nin como pechada debe ser codificada como non especificada.
- B) Unha fractura na que non se indica se é desprazada ou sen desprazar debe codificarse como non desprazada.
- C) O sétimo carácter indica a lateralidade e engade detalle sobre o tipo de fractura.
- D) Revisar de forma exhaustiva os sétimos caracteres en cada un dos códigos, xa que pode haber variacións dentro dunha mesma categoría.

**17. En canto á Hospitalización a Domicilio, é certo que:**

- A) Non se trata dunha atención ambulatoria.
- B) Defínese o ingreso como paciente aceptado/a para ser atendido/a en hospitalización en planta ou a domicilio.
- C) Os pacientes non poden provir da área de urxencias.
- D) Estes/as pacientes poden proceder de calquera servizo de hospitalización, da área de urxencias, de consultas externas, dun servizo doutro hospital ou dun equipo de atención primaria.

**18. A responsabilidade do Servizo de Admisión e Documentación Clínica no ámbito específico da Documentación Clínica é:**

- A) Xestionar toda a información clínica xerada pola atención a un/unha paciente.
- B) Colaborar en todas as actividades dirixidas á consecución dos obxectivos establecidos.
- C) Custodiar, conservar e administrar a documentación que se vaia xerando.
- D) Todas as respostas son correctas.

**19. Refirido ás clasificacións internacionais de enfermidades na atención primaria:**

- A) A CIAP-2 publicouse orixinalmente no 1999.
- B) A CIPSAP-2 é unha adaptación da CIE.
- C) A CIAP e a CIE-9-MC están íntimamente relacionadas.
- D) Tanto a CIAP-2 coma a CIPSAP-2 utilízanse ampliamente nos rexistros ambulatorios de atención especializada.

**20. Cal dos seguintes NON é un obxectivo apropiado para un arquivo de historias clínicas?**

- A) Garantir a dispoñibilidade da documentación clínica necesaria tanto para a práctica asistencial como para a docencia, investigación, control de calidade, planificación e xestión hospitalaria.
- B) Coñecer a localización exacta de todas as historias clínicas do hospital, fosen entregadas ou non no arquivo de historias clínicas.
- C) Elaborar e validar os datos administrativos e clínicos contidos no Conxunto Mínimo Básico de Datos, en colaboración coa área de información asistencial.
- D) Elaborar de forma continuada indicadores de produción e de funcionamento para o adecuado control da actividade da área.

**21. Que sistema automático de extinción de incendios é o máis recomendado para arquivos de historias clínicas?**

- A) Gas.
- B) Auga.
- C) Escuma.
- D) Ningún dos anteriores.

**22. Segundo o Real Decreto 1039/2011, do 15 de xullo, polo que se establecen os criterios marco para garantir un tempo máximo de acceso ás prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde, quedan excluídas do ámbito de aplicación deste real decreto as seguintes que se detallan a continuación, excepto:**

- A) As intervencións cirúrxicas de transplantes de órganos e tecidos, cuxa realización dependerá da dispoñibilidade de órganos, así como a atención sanitaria ante situacións de catástrofe.
- B) As intervencións que poidan requirir unha espera para reunir as condicións adecuadas para a súa realización, como é o caso das relacionadas coas técnicas de reprodución humana asistida.
- C) A atención sanitaria de urxencia, incluíndo reimplantes de membros e atención a queimados.
- D) A atención sanitaria incluída na carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde no Real Decreto 1030/2003, do 15 de setembro.

**23. Segundo o artigo 26 do Decreto 52/2015, polo que se regula o transporte sanitario, non terán a consideración de prestacións sanitarias obrigatorias os seguintes traslados:**

- A) O traslado por asistencia continuada, que é o traslado de pacientes dende o seu domicilio a un centro asistencial ou á inversa, por motivos diagnósticos ou terapéuticos.
- B) O traslado por alta, que é o traslado de pacientes dende un centro sanitario ao seu domicilio.
- C) O traslado de transplante que é o traslado de pacientes, órganos ou persoal sanitario para a realización de transplantes.
- D) Ningún destes traslados constitúe unha prestación sanitaria de carácter obrigatorio.

**24. Segundo o Decreto 41/2013, do 21 de febreiro, a Subdirección Xeral de Sistemas e Tecnoloxías da Información:**

- A) Depende orgánicamente da Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.
- B) Conta, entre as súas unidades dependentes, co Servizo de Xestión Administrativa, Publicacións e Estatísticas.
- C) Conta, entre as súas unidades dependentes, co Servizo de Soporte e Implantación.
- D) Todas as respostas son verdadeiras.

**25. No Decreto 29/2009, polo que se regula o uso e acceso á historia clínica electrónica, sinálase que:**

- A) Os profesionais que interveñen na asistencia dos pacientes ou usuarios teñen o dereito de acceso pero non o deber de cumprimentar a historia clínica electrónica.
- B) A historia clínica electrónica non incorporará a información clínica xerada naquelas actuacións sanitarias derivadas de programas de saúde pública.
- C) Non será necesario o consentimento da persoa interesada para a comunicación de datos persoais sobre a saúde a través de medios electrónicos entre organismos do sistema nacional de saúde cando se realice para levar a cabo a atención sanitaria das persoas.
- D) Todas as afirmacións son falsas.

**26. Na área de admisión e xestión de pacientes, respecto á hospitalización de agudos, cal destas afirmacións é certa?**

- A) Xestiona os movementos de pacientes: ingresos, traslados e altas.
- B) Xestiona a programación de ingresos.
- C) Xestiona a Hospitalización a Domicilio.
- D) A e B son certas.

**27. Defina o índice case mix:**

- A) Razón entre a estancia media axustada por funcionamento e a estancia media do estándar.
- B) Razón entre a estancia media axustada por casuística e a estancia media do estándar.
- C) Razón entre a estancia media observada do hospital e a estancia media esperada.
- D) Razón entre o peso medio do hospital e o do estándar.

**28. Unha das seguintes definicións de Modificadores esenciais é verdadeira:**

- A) Os Modificadores esenciais aparecen listados baixo o termo principal en orde alfabética.
- B) Os Modificadores esenciais aparecen entre paréntese tras un termo principal.
- C) Os Modificadores esenciais aparecen impresos en negrita e identifica en cada diagnóstico a palabra clave que permitirá a súa codificación.
- D) Os Modificadores esenciais dan información adicional sen modificar a asignación do código.

**29. Na atención hospitalaria considéranse modalidades asistenciais as seguintes:**

- A) Consultas externas.
- B) Hospitalización a domicilio.
- C) Hospital de día médico.
- D) Todas son correctas.

**30. Son funcións da área de actividade cirúrxica dun Servizo de Admisión e Documentación Clínica as seguintes, agás:**

- A) A inclusión de pacientes na lista de espera cirúrxica.
- B) A xestión operativa da programación cirúrxica.
- C) A programación e xestión das axendas.
- D) O rexistro de saídas e movementos na lista de espera e da actividade cirúrxica.

**31. Referido á codificación con CIE-9-MC dos recentemente nados, os códigos das categorías V30 á V39 que recollen os recentemente nados con vida segundo o tipo de parto:**

- A) Soamente poden ser diagnóstico principal.
- B) Soamente poden ser diagnóstico secundario.
- C) Poden ser diagnóstico principal ou secundario dependendo do contexto.
- D) Non se utilizan no noso sistema de saúde.

**32. Na CIE-10-ES, cando un código precisa a utilización dun sétimo carácter e o código non teña desenvolvidos todos os caracteres previos, utilizarase a letra "X" para ocupar o espazo baleiro. Que nome recibe?**

- A) Carácter de posición.
- B) Carácter de expansión.
- C) Marcador de expansión.
- D) Marcador de posición.

**33. Sinale unha característica dos andeis móbiles con respecto aos andeis fixos nun arquivo de historias clínicas:**

- A) A carga para soportar polo chan é menor no caso dos andeis móbiles.
- B) A superficie total necesaria do local é maior no caso dos andeis móbiles.
- C) A área destinada a corredores é menor no caso dos andeis móbiles.
- D) Os andeis móbiles permiten o acceso simultáneo a todos os dossiers do arquivo.

**34. Sinale cal dos seguintes NON se pode considerar un obxectivo para a xestión da historia clínica:**

- A) Garantir a existencia de historia única por paciente.
- B) Impulsar o establecemento de circuitos de circulación da documentación clínica entre niveis asistenciais.
- C) Favorecer o correcto rexistro dos datos necesarios para a xestión das derivacións, así como a obtención dos indicadores de funcionamento e produción.
- D) Impulsar a introdución de novas tecnoloxías para o almacenamento, transferencia e recuperación da documentación clínica que melloren a dispoñibilidade da información e favorezan a comunicación interprofesional.

**35. En relación coa organización dun Servizo de Admisión e Documentación Clínica resulta imprescindible dispor de instrumentos e requisitos básicos de:**

- A) Formación continuada do persoal.
- B) Definición e creación de ficheiros e rexistros.
- C) O desenvolvemento de software de apoio aberto e modificable.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**36. Un dos seguintes non é un tipo de rexistro de pacientes para a actividade programada de hospitalización, cirurxía e salas tal e como establece a Orde do 19 de maio do 2003 da Consellería de Sanidade:**

- A) Procedemento en sala especial sen ingreso.
- B) Procedemento en sala especial con ingreso.
- C) Hospitalización médica sen ingreso.
- D) Hospitalización médica con ingreso.

**37. Para o cumprimento da variable Centro Sanitario incluída no Rexistro de Actividade de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD), para os centros sanitarios de atención especializada ambulatoria, cal das seguintes utilízase?:**

- A) Código do Catálogo Nacional de Hospitais.
- B) Código INE de Comunidade Autónoma.
- C) Código do Rexistro Xeral de Centros e Establecementos sanitarios.
- D) Código ISO.

**38. En relación á área de arquivo e documentación clínica, unha das seguintes afirmacións non é correcta:**

- A) O arquivo de historias clínicas debe ser único e distribuído.
- B) Existe un responsable que asume de xeito formal a organización xeral e funcionamento da mesma.
- C) O persoal da área coñece os criterios de organización que determinan as súas responsabilidades e relacións de dependencia co resto de áreas do hospital.
- D) Desenvolve as súas funcións de acordo coas directrices marcadas pola dirección.

**39. Considérase produto da área de hospitalización dun Servizo de Admisión:**

- A) O rexistro da intervención realizada.
- B) A solicitude de demanda cirúrxica.
- C) A solicitude de ingreso.
- D) Ningunha das anteriores.

**40. En canto á conservación da documentación clínica, a lexislación estatal vixente sinala que:**

- A) Os centros sanitarios teñen a obriga de conservar a documentación clínica no soporte orixinal.
- B) Os centros sanitarios deberán destruír toda a documentación clínica unha vez transcorridos cinco anos contados desde a data da alta de cada proceso asistencial.
- C) Os datos da historia clínica relacionados co nacemento do paciente, incluídos os resultados das probas biométricas, médicas ou analíticas que no seu caso resulten necesarias para determinar o vínculo de filiación coa nai destrúiranse aos 10 anos do nacemento.
- D) Todas as respostas son falsas.

**41. A que se refire o Sistema de Información de Análise Complexa (SIAC):**

- A) A un sistema de análise.
- B) A unha aplicación orientada ao estudo analítico de datos.
- C) A un almacén de datos dispoñibles de maneira rápida e eficaz.
- D) Todas son certas.

**42. Sinale a afirmación correcta acerca do criterio de arquivado por actividade nos arquivos de historias clínicas:**

- A) O arquivo histórico contén as historias clínicas dos pacientes que non acudiron ao centro no último ano.
- B) No arquivo pasivo só deben figurar as historias clínicas dos pacientes falecidos.
- C) O número de anos desde o último movemento que utilizemos para definir un arquivo activo depende, entre outras variables, do espazo dispoñible para o mesmo.
- D) Todas as afirmacións son falsas.

**43. O indicador "Estancia media preoperatoria dos pacientes programados procedentes de lista de espera" dentro dun Servizo de Admisión é útil, sobre todo, para medir procesos de...**

- A) Atención ambulatoria.
- B) Actividade cirúrxica.
- C) Hospitalización.
- D) Non é útil para ningún dos procesos anteriores.

**44. O dereitos ARCO, que garanten ás persoas o poder de control sobre os seus datos persoais, refírense a:**

- A) Acceso, renuncia, cancelación e oposición.
- B) Acceso, rectificación, cancelación e oposición.
- C) Acceso, revogación, cancelación e oposición.
- D) Acceso, representación, cancelación e oposición.

**45. Das seguintes variables, cal non está incluída no Rexistro de Actividade de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD)?**

- A) Tipo de contacto.
- B) Código de Identificación Persoal.
- C) Código de Morfoloxía das neoplasias.
- D) Procedemento Principal.

**46. De entre os seguintes sistemas de clasificación de pacientes sociosanitarios, soamente un é de medición directa:**

- A) RUG-III.
- B) RUG-T18.
- C) Índice de Katz.
- D) PLAISIR.

**47. De cantos díxitos constan os códigos de categoría da clasificación de enfermidades CIE-9-MC?**

- A) 3 díxitos.
- B) 4 díxitos.
- C) 5 díxitos.
- D) 7 díxitos.

48. Cal é a fonte de información fundamental para construír indicadores de análises de severidade e mortalidade?

- A) CMBD.
- B) SNOMED.
- C) CIAP-2.
- D) SIHGA.

49. Forma parte dos obxectivos dun proceso asistencial integrado:

- A) Mellorar a accesibilidade.
- B) Mellorar a equidade.
- C) Mellorar a eficacia e a eficiencia.
- D) Todas son correctas.

50. Código por defecto na CIE-10-ES. Cal das respostas é verdadeira?

- A) Código final non válido.
- B) Código exento de POA.
- C) Código que proporciona o índice alfabético.
- D) Código que proporciona a táboa de procedementos.

51. Dos sistemas de clasificación de pacientes de hospitalización de agudos, sinala cal non ten como característica básica a inclusión da severidade:

- A) GRD (AP y HCFA).
- B) GRD Refinados (AP e HCFA).
- C) Disease Staging (DS).
- D) Patient Management Categories (PMC).

52. A produción dun Servizo de Admisión e Documentación Clínica poderase identificar só:

- A) Se ten un modelo de funcionamento informativo.
- B) Se é obxectivable e permite o seu rexistro posterior.
- C) Se posúe unha estrutura centralizada.
- D) Ningunha das anteriores permite identificar a produción.

53. Non son funcións do persoal médico dun servizo de Admisión e Documentación Clínica:

- A) Participar nos programas de investigación establecidos polo centro.
- B) Normalizar a Documentación Clínica da institución sanitaria do centro para a súa correcta homoxeneización, en colaboración coa comisión de Historias Clínicas.
- C) Colaborar na organización do sistema de Información Sanitaria do Hospital.
- D) Todas son funcións propias.

54. Cal dos seguintes apartados forma parte da información básica que debe proporcionar o facultativo ao paciente, antes de solicitar o seu consentimento escrito?

- A) Os riscos relacionados coas circunstancias persoais ou profesionais do paciente.
- B) As contraindicacións.
- C) As consecuencias relevantes ou de importancia que a intervención orixina con seguridade.
- D) Todas son correctas.

**55. Nos APR-GRDs, a asignación do risco de mortalidade é independente...**

- A) Da idade.
- B) Do nivel de severidade.
- C) Dos procedementos.
- D) Da combinación de diagnósticos e procedementos.

**56. A lexislación estatal vixente define "documentación clínica" como:**

- A) O documento emitido polo médico responsable dun centro sanitario ao finalizar cada proceso asistencial dun paciente.
- B) A declaración escrita dun médico que dá fe do estado de saúde dunha persoa nun determinado momento.
- C) O soporte de calquera tipo ou clase que contén un conxunto de datos e informacións de carácter asistencial.
- D) O conxunto de documentos que conteñen os datos, valoracións e informacións de calquera índole sobre a situación e a evolución clínica dun paciente ao longo do proceso asistencial.

**57. Unha das seguintes afirmacións da estrutura da CIAP-2 non é correcta:**

- A) A clasificación da CIAP-2 posúe unha estrutura biaxial.
- B) A clasificación da CIAP-2 comprende 7 capítulos e 17 compoñentes.
- C) Os capítulos están organizados segundo aparellos anatómicos ou funcionais e sistemas orgánicos.
- D) Cada capítulo está representado por unha letra. Dita letra identificará o aparello dentro do código CIAP-2.

**58. Respecto da demanda asistencial e xestión de axendas de consultas en réxime ambulatorio, son obxectivos os seguintes, agás:**

- A) Garantir o correcto cumprimento das normas para o rexistro centralizado dos pacientes, xestión da cita e captura da actividade ambulatoria.
- B) Coordinar e homoxeneizar o acceso e circulación asistencial do paciente ambulatorio.
- C) Optimizar o número de solicitudes de asistencia recibidas dende atención primaria e atención especializada.
- D) Optimizar os tempos de actividade en consultas externas, hospital de día, etc., ordenando o seu funcionamento e apoiando a estabilidade da actividade ambulatoria programada.

**59. Cal é a definición de porcentaxe de reingresos?**

- A) Resultado de dividir o número de reingresos entre o número de altas totais, restadas o número de altas por exitus, e multiplicalo por 100.
- B) Resultado de dividir o número de reingresos, entre o número total de altas, e multiplicalo por 100.
- C) Resultado de dividir o número de estancias dos reingresos, entre o número total de estancias, e multiplicalo por 100.
- D) Resultado de dividir o número de reingresos, entre o número total de estancias, e multiplicalo por 100.

**60. Segundo o Decreto 41/2013, do 21 de febreiro, entre os órganos centrais da Consellería de Sanidade atópase:**

- A) O Consello de Dirección da Consellería de Sanidade.
- B) A Intervención Delegada.
- C) A Asesoría Xurídica.
- D) A Secretaría Xeral Técnica.

**61. Todo vehículo de transporte sanitario por estrada debe portar como documentos obrigatorios os seguintes, agás:**

- A) O rexistro de desinfeccións do habitáculo e da revisión do equipamento.
- B) O libro rexistro de inspeccións da certificación técnico-sanitaria.
- C) O libro rexistro de profesionais.
- D) O libro de reclamacións.

**62. En canto aos diferentes accesos polos profesionais relacionados co sistema sanitario público de Galicia, o decreto 29/2009 que regula o uso e acceso á historia clínica electrónica, sinala que:**

- A) O sistema IANUS permitirá o acceso sen limitacións a todos os datos da información contida na historia clínica electrónica, ao persoal de xestión e servizos.
- B) Permitirase o acceso sen limitacións á historia clínica electrónica, aos profesionais sanitarios de centros, servizos e establecementos concertados para a prestación de servizos.
- C) Os centros concertados para a prestación de servizos incorporarán á historia clínica electrónica a documentación clínica xerada pola asistencia sanitaria prestada.
- D) Todas as respostas son falsas.

**63. Unha das seguintes afirmacións sobre CIE-O-3 e CIE-O-3.1 é a correcta:**

- A) Para o cumprimento dos códigos de Morfoloxía das neoplasias utilízase partir do 1 de xaneiro de 2016 a versión en vigor da Clasificación de Enfermidades para Oncoloxía (CIE-O).
- B) CIE-O-3.1 non existe en castelán na actualidade.
- C) A e B son certas.
- D) A e B son falsas.

**64. Para a codificación con CIAP-2 e respecto ás regras para a elección do compoñente, que resposta é certa?:**

- A) Non existen regras para a elección do compoñente.
- B) Sempre que un código numérico de dous díxitos vaia precedido dun guión (-) débese substituír o devandito guión polo código alfabético do capítulo apropiado.
- C) Utilizárase o capítulo Z cando non se poida elixir un capítulo específico, ou cando haxa múltiples capítulos involucrados.
- D) Nunha mesma consulta non se poden empregar os códigos de distintos compoñentes, ou varias veces do mesmo compoñente, se o paciente declara máis dunha razón de consulta.

**65. Das seguintes variables, cal NON pode utilizarse para a avaliación da calidade das historias clínicas?**

- A) A identificación do paciente en todos os documentos.
- B) A correcta localización de historias clínicas prestadas.
- C) A identificación do persoal que intervéñ na súa elaboración e data de rexistro.
- D) A utilización dos documentos homologados.

**66. A solicitude de información clínica dun paciente a outro hospital é tarefa propia de:**

- A) A unidade de traballo social.
- B) A dirección de procesos asistenciais.
- C) A unidade de atención ao paciente.
- D) A área de documentación clínica.

**67. A Lei Xeral de Sanidade, no seu artigo 10, con respecto ás Administracións Públicas Sanitarias, recoñece:**

- A) O dereito á subvención de traslado de pacientes, con dereito a rehabilitación, aínda cando non estea indicado por facultativo/a especialista de área.
- B) O dereito ao reintegro de gastos ocasionados pola asistencia privada, nacional ou estranxeira por demora na asistencia sanitaria.
- C) O dereito ao financiamento das intervencións motivadas por cambio de sexo, salvo reparación en estados intersexuais patolóxicos.
- D) O dereito á obtención dos produtos e medicamentos que se consideren necesarios para promover, conservar ou restablecer a saúde, nos termos establecidos regulamentariamente.

**68. Un dos seguintes non é un tipo de procedemento normalizado da sección médico-quirúrxica na CIE-10-ES Procedementos:**

- A) Restrición.
- B) Transferencia.
- C) Incisión.
- D) Creación.

**69. Estamos traballando no CIE-9-MC e temos que codificar un episodio no que un paciente ten como diagnóstico unha fractura bilateral ao mesmo nivel en ambos os lados. Este mesmo paciente é tratado mediante redución cerrada de ambas fracturas.**

- A) Asignaremos dous códigos iguais de diagnóstico para especificar que é bilateral e dous códigos iguais de procedemento, por idéntica razón.
- B) Asignaremos dous códigos iguais de diagnóstico e un só código de procedemento.
- C) Asignaremos un só código de diagnóstico e dous códigos iguais de procedemento.
- D) Asignaremos un só código de diagnóstico e un só código de procedemento.

**70. A responsabilidade derivada das funcións dun médico/a dun Servizo de Admisión e Documentación Clínica atópase establecida no Decreto 3160/1966, do 23 de decembro. A que tipo de responsabilidade fai referencia?**

- A) Contencioso Administrativa.
- B) Á derivada da súa condición de persoal estatutario.
- C) Legal.
- D) Civil.

**71. Denomínase Espera Media de pacientes intervidos/as na xestión da lista de espera cirúrxica a:**

- A) O número de pacientes programados/as, intervidos/as nun período de tempo, dividido polo número total de pacientes intervidos/as nese período.
- B) O sumatorio dos días de espera dos/as pacientes que saen da lista cirúrxica dividido polo número total de pacientes intervidos/as.
- C) O sumatorio dos días de espera dos/das pacientes que saíron da lista nun período de tempo determinado, dividido polo número de saídas da lista de espera cirúrxica do mesmo período.
- D) Ningunha das anteriores define a espera media.

**72. Segundo a instrución 007/2013 pola que se establecen os criterios de derivación de pacientes entre Estruturas Organizativas de Xestión Integrada do Servizo Galego de Saude:**

- A) Para a derivación entre diferentes EOXIS para a realización de procedementos, en caso de pacientes ingresados o prazo máximo de resposta polo Servizo de Admisión do hospital de referencia é de 24 horas.
- B) A resposta á solicitude de derivación pode ser de forma verbal ou escrita en caso de aceptación.
- C) En caso de rexeitamento á solicitude de derivación a resposta sempre terá que ser por escrito.
- D) Todas son certas.

**73. Con relación ao tipo de procedemento "Transplante" na CIE-10-ES Procedementos:**

- A) O sinxénico é o procedente de individuos da mesma especie pero con xenes diferentes.
- B) O transplante de córnea non está incluído.
- C) A abordaxe soamente pode ser aberta ou percutánea.
- D) Os valores do carácter "dispositivo" varían dun órgano a outro.

**74. Sinale a resposta incorrecta en relación aos puntos de atención continuada (PAC):**

- A) Un PAC é un punto de atención continuada na asistencia extrahospitalaria urxente e pode agrupar a garda de varios concellos.
- B) O horario dun PAC, en días laborables, é de 9:00 a 24 horas.
- C) O persoal é médico, enfermeiro e persoal de xestión e servizos de apoio.
- D) O horario dun PAC, en días festivos, é de 24 horas.

**75. A primeira característica que valora o algoritmo de asignación no sistema de clasificación de pacientes denominado RUG-III é:**

- A) Coidados especiais.
- B) Rehabilitación especial.
- C) Complexidade clínica.
- D) Funcións físicas reducidas.

**76. Unha das seguintes afirmacións, sobre as categorías normalizadas de pacientes na listaxe de espera cirúrxica, é incorrecta:**

- A) A demora de pacientes en espera estrutural é atribuíble á organización.
- B) Os pacientes en espera médica constitúen un tipo de espera non estrutural.
- C) Os pacientes derivados a un centro concertado están en espera estrutural.
- D) Os pacientes derivados a outro centro do Servizo Galego de Saúde están en espera non estrutural.

**77. Os grupos de morbilidade axustados:**

- A) xeran 15 grupos de morbilidade.
- B) Cada grupo de morbilidade subdivídese en catro niveis de complexidade.
- C) Non identifican poboación sa.
- D) Non recollen ben a morbilidade en saúde mental.

**78. Con independencia da denominación que reciban en cada Servizo de Saúde, todos os Sistemas de Contabilidade Analítica contemplan na súa estrutura a seguinte tipoloxía de centros de custo:**

- A) Humanos, materiais e tecnolóxicos.
- B) Primarios, secundarios e terciarios.
- C) Estruturais ou básicos, intermedios e finais.
- D) Principais, intermedios e accesorios.

**79. En relación co procedemento de inclusión de pacientes no rexistro da lista de espera de actividade programada quirúrxica:**

- A) A inclusión dun paciente neste rexistro é un acto administrativo.
- B) A data de inclusión é aquela na que a folla é firmada polo facultativo.
- C) A folla de inclusión constará de dous exemplares, un para o servizo de admisión e outro para o paciente.
- D) O exemplar para admisión deberá archivarase no servizo polo menos dous anos.

**80. Na clasificación de procedementos da CIE-9-MC:**

- A) Non existen códigos de bilateralidade, polo que nestes casos débese asignar o código adecuado dúas veces.
- B) Unha fractura aberta leva implícito un código de redución aberta.
- C) Unha laparotomía implica que a biopsia pancreática realizada será sempre aberta.
- D) As anastomoses intestinais que non sexan término-terminais levarán código adicional.

**81. Cal destas características non é propia dun sistema de información asistencial?**

- A) Dispoñibilidade.
- B) Seguridade.
- C) Rixidez.
- D) Validez.

**82. Segundo o Decreto 177/1995, do 16 de xuño, a tarxeta sanitaria da Comunidade Autónoma de Galicia:**

- A) Identifica os cidadáns galegos residentes fóra de Galicia.
- B) É válida unicamente na Comunidade Autónoma de Galicia.
- C) O Ministerio de Sanidade e Consumo é o responsable da súa xestión.
- D) É un documento emitido pola consellería competente en materia de sanidade.

**83. Enténdese por Médico/a Responsable, segundo a Lei 41/2002, do 14 de novembro:**

- A) Profesional que ten ao seu cargo coordinar a información e a asistencia sanitaria do paciente ou do usuario, co carácter de interlocutor principal do mesmo en todo o referente á súa atención e información durante o proceso asistencial.
- B) Profesional que ten ao seu cargo coordinar a información do paciente ou usuario, podendo ser un médico/a residente, sen prexuízo das obrigacións doutros/as profesionais que poidan participar durante o proceso asistencial.
- C) Profesional que ten ao seu cargo exclusivamente coordinar a asistencia sanitaria do paciente ou usuario.
- D) Todas son falsas.

**84. Quen pode ser informado do proceso asistencial dun paciente?**

- A) O propio paciente.
- B) En todos os casos, as persoas vinculadas ao paciente por razóns familiares ou de feito.
- C) Só as persoas que o paciente permita de forma expresa.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**85. Conforme ao Real Decreto 69/2015, a recollida de datos de actividade de cirurxía menor ambulatoria nos centros de atención primaria públicos iniciarase a partires do:**

- A) 1 de xaneiro do 2018.
- B) 1 de xaneiro do 2019.
- C) 1 de xaneiro do 2020.
- D) Non está recollido nesta norma.

**86. Segundo a Lei 41/2002 de 14 de novembro, os facultativos poderán levar a cabo as intervencións clínicas indispensables en favor da saúde do paciente, sen necesidade de contar co seu consentimento, nos seguintes casos:**

- A) Cando exista risco inmediato grave para a integridade física ou psíquica do enfermo, aínda cando sexa posible conseguir a súa autorización.
- B) Cando exista risco para a saúde pública por mor de razóns sanitarias establecidas pola lei.
- C) Cando o paciente manifieste expresamente o seu desexo de non ser informado.
- D) En todos os casos anteriores.

**87. En canto ás actualizacións na SNOMED-CT:**

- A) Teñen lugar cada seis meses con tradución simultánea ao español.
- B) Teñen lugar cada seis meses traducíndose ao español tres meses despois.
- C) Teñen lugar cada ano traducíndose ao español tres meses despois.
- D) Teñen lugar cada ano, a tradución depende do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.

**88. Segundo a lexislación estatal que a regula, a historia clínica debe acadar a máxima integración posible da documentación clínica de cada paciente, polo menos no ámbito de:**

- A) Cada servizo autonómico de saúde.
- B) Cada centro.
- C) Cada área de saúde.
- D) Cada especialidade.

**89. Na Lei 41/2002 de autonomía do paciente, con respecto ao dereito de información sanitaria, sinálase que:**

- A) Os titulares do dereito á información asistencial son os pacientes e os seus familiares mais próximos.
- B) En caso de paciente incapacitado será informado unicamente o seu representante legal.
- C) O dereito á información sanitaria dos pacientes pode limitarse pola existencia acreditada dun estado de necesidade terapéutica.
- D) Os pacientes teñen dereito a coñecer, con motivo de calquera actuación no ámbito da saúde, toda a información dispoñible sobre a mesma e proporcionaráselles, como regra xeral, de forma escrita.

**90. A definición de Hospital de Día, como modalidade asistencial da xestión de pacientes ambulatorios, é:**

- A) É a atención realizada, con ingreso hospitalario, que inclúe especificamente tratamentos médicos destinados a pacientes que requiren especial atención médica e/ou de enfermaría de forma continuada durante varias horas, con independencia da natureza da finalidade e destino tras a mesma.
- B) Clasifícase en cirúrxico e médico.
- C) Está destinado a pacientes provenientes de urxencias.
- D) É a atención realizada, sen ingreso hospitalario, que inclúe especificamente tratamentos médicos destinados a pacientes que requiren especial atención médica e/ou de enfermaría de forma continuada durante varias horas, con independencia da natureza da finalidade e destino tras a mesma.

**91. Para elaborar indicadores de análises de mortalidade, a partir dos rexistros hospitalarios e motivo de alta "exitus" como dato fundamental, recorreremos ao seu tratamento informático mediante:**

- A) SNOMED.
- B) HIS.
- C) CMBD.
- D) SIESCRI.

**92. En relación ás definicións e criterios contidos no Real Decreto 605/2003, do 23 de maio, polo que se establecen medidas para o tratamento homoxéneo da información sobre as listas de espera no sistema Nacional de Saúde, NON é certo que:**

- A) Defínese como primeira consulta á efectuada a un paciente, por primeira vez, nunha especialidade concreta e por un problema de saúde novo segundo criterio do médico prescriptor.
- B) Data de entrada no rexistro: a data de indicación da consulta ou proba polo médico petionario.
- C) Pacientes en espera estrutural: inclúe os pacientes que, nun momento dado, atópanse pendentes de ser vistos en consulta de atención especializada ou da realización dunha proba diagnóstica/terapéutica, e cuxa espera é atribuíble á organización e recursos dispoñibles.
- D) Pacientes en espera non estrutural: pacientes incluídos no rexistro nun momento dado, pero cuxa espera é atribuíble á organización e aos recursos dispoñibles e a circunstancias especiais da solicitude da cita.

**93. Que documento portátil acredita o seu dereito para recibir asistencia sanitaria necesaria, durante unha estancia temporal nun país da UE, onde non reside?**

- A) Formulario S1.
- B) Formulario S2.
- C) Formulario S3.
- D) Tarxeta Sanitaria Europea.

**94. En relación aos datos de actividade e indicadores de consultas externas de atención especializada:**

- A) A frecuentación dun período obtense dividindo o número de primeiras consultas nese período pola poboación asignada, dando o resultado por mil.
- B) A relación entre o número de primeiras consultas e as consultas totais é un indicador habitual.
- C) Deben incluírse as consultas realizadas a pacientes ingresados por petición entre servizos.
- D) Non se contabilizan as consultas realizadas polo persoal de enfermaría.

**95. Segundo a lexislación vixente na materia, o documento de alta voluntaria...**

- A) É indispensable que estea asinado polo paciente antes de que o Centro proceda ao alta forzosa nas condicións reguladas pola lei.
- B) Proponse ao paciente a súa firma cando este non acepta o tratamento prescrito e non hai outros tratamentos alternativos para o seu caso
- C) Unha vez asinado polo paciente, este xa non ten dereito a que se lle facilite un informe da súa asistencia.
- D) Todas son verdadeiras.

**96. Nos sistemas de clasificación de pacientes ambulatorios a unidade de análise pode ser a visita. É así en todos salvo nun dos seguintes:**

- A) Grupos de atención ambulatoria.
- B) Grupos de pacientes ambulatorios.
- C) Produtos de atención ambulatoria.
- D) Grupos de visitas ambulatorias.

**97. Para o cálculo do medio diario de urxencias atendidas, é correcto:**

- A) Número de urxencias ingresadas / Número de urxencias atendidas.
- B) Número de urxencias atendidas x 100 / Número de días do período.
- C) Número de urxencias atendidas / Número de urxencias do período.
- D) Número de urxencias atendidas / Número de días do período.

**98. Nun arquivo de historias clínicas pode utilizarse como sistema de arquivado por orde numérica:**

- A) A clasificación por data de nacemento invertida.
- B) A clasificación por dobre dígito terminal.
- C) A clasificación por triplo dígito terminal.
- D) Todas as respostas son correctas.

**99. A xestión e a custodia da documentación asistencial que xeren os profesionais sanitarios que desenvolvan a súa actividade de maneira individual corresponde:**

- A) Á Inspección Médica.
- B) Aos propios profesionais.
- C) Ao Servizo de Documentación Clínica da EOXI correspondente á área onde desenvolvan a actividade.
- D) Ao Colexio Oficial de Médicos da provincia correspondente.

**100. Sinale cal das seguintes non se considera unha cama de Hospitalización:**

- A) Cama de Unidade de Coidados Intensivos.
- B) Berces da Área de Pediatría.
- C) Cama de espertar en Área de Reanimación.
- D) Incubadoras fixas en Área de Prematuros.

Preguntas de reserva

**1. O formulario S2 acredita o seu dereito a recibir tratamento médico planificado noutro país, concretamente en cal:**

- A) País membro da UE.
- B) Islandia.
- C) Suíza.
- D) En todos os anteriores.

**2. As ambulancias dotadas de material de soporte vital básico e acondicionadas para poder levar material de soporte vital avanzado (SVA) cando se precise, podendo prestar asistencia en ruta, denomínanse:**

- A) Ambulancias básicas.
- B) Ambulancias medicalizadas.
- C) Ambulancias asistenciais.
- D) Todas son correctas.

**3. En caso de paciente falecido, os centros sanitarios só facilitarán o acceso á súa historia clínica:**

- A) Ás persoas vinculadas a el por razóns familiares ou de feito aínda que o falecido o prohibise expresamente.
- B) Aos seus familiares de primeiro grao, aínda que o falecido o prohibise expresamente.
- C) Ás persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, salvo que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite.
- D) Soamente aos seus familiares de primeiro grao, salvo que o falecido o prohibise expresamente e así se acredite.

**4. Se falamos de interoperabilidade electrónica de datos de saúde, un dos seguintes é un conxunto de estándares a ter en conta:**

- A) CPT-4.
- B) OpenGL.
- C) HL7.
- D) UNIX.

**5. Para a xestión indirecta de servizos sanitarios públicos e a prestación de servizos sanitarios, segundo o establecido no artigo 90 da LGS, establecerase un:**

- A) Convenio.
- B) Concerto.
- C) Consorcio.
- D) Concesión.

**6. Un dos seguintes é un agrupador de morbilidade poboacional desenvolvido en España:**

- A) Grupos de atención ambulatoria.
- B) Grupos de morbilidade axustados.
- C) Agrupacións de diagnósticos.
- D) Produtos de atención ambulatoria.

**7. Un indicador da Área de Hospitalización é:**

- A) Número de Camas.
- B) Estancia Media.
- C) Número de Ingresos.
- D) Número de Altas.

**8. Unha das seguintes definicións sobre CIE-9-MC é falsa:**

- A) Na codificación dunha biopsia incidental durante a escisión ou a reparación doutro tecido, é necesario utilizar dous códigos.
- B) Se un proceso ten varias etioloxías probables pero á alta non se confirmou ningunha delas, codifícase a enfermidade como de causa non especificada.
- C) Indizar consiste en identificar exclusivamente o diagnóstico principal e os procedementos realizados durante un episodio asistencial.
- D) Se un proceso para codificar ten varias etioloxías confirmadas codifícase cada unha delas.

**9. Segundo o Decreto 41/2013, do 21 de febreiro, dentro dos Servizos dependentes da Subdirección Xeral de Información sobre Saúde e Epidemioloxía atópase:**

- A) O Servizo de Coordinación da Xestión.
- B) O Servizo de Sanidade Ambiental.
- C) O Servizo de Control de Enfermidades Transmisibles.
- D) O Servizo de Seguridade Alimentaria.

**10. Entre os seguintes tipos de procedemento da sección médico-quirúrxica da CIE-10-ES Procedementos, atópase un que nunca leva dispositivo:**

- A) Reparación.
- B) Fusión.
- C) Drenaxe.
- D) Oclusión.

