



HRE

**CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA**

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO  
2018-2022**

**CONVOCATORIA CO / 73 / 2022**

**TÉCNICO/A ESPECIALISTA EN  
DOCUMENTACIÓN SANITARIA**

**FASE DE OPOSICIÓN  
EJERCICIO (CUESTIONARIO)**

**Consortio Hospital General Universitario de Valencia  
10 de mayo de 2025  
12.00 horas**



## BLOQUE CONOCIMIENTOS GENERALES

1. **De acuerdo con el artículo 41 de la Constitución española, la asistencia y prestaciones complementarias de la Seguridad Social serán:**
  - A. Contributivas.
  - B. Libres.
  - C. Obligatorias.
  - D. Universales.
  
2. **De acuerdo con lo establecido en la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, respecto al consentimiento de los menores de edad:**
  - A. El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de catorce años.
  - B. El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de quince años.
  - C. El tratamiento de los datos de los menores de quince años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.
  - D. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
  
3. **Según el Convenio colectivo vigente del Consorcio Hospital General Universitario (CHGUV), señale la respuesta falsa:**
  - A. Para la asistencia a las acciones formativas del plan de formación propio que desarrolla el CHGUV, el personal dispondrá de hasta 28 horas de permiso al año.
  - B. Las convocatorias públicas para la selección de personal laboral fijo podrán articularse exclusivamente mediante concurso-oposición o concurso.
  - C. La Dirección del CHGUV podrá hacer uso de la movilidad funcional de las personas trabajadoras exclusivamente por razones técnicas, previo informe de la comisión correspondiente, o por razones organizativas.
  - D. El CHGUV convocará procesos para posibilitar la movilidad funcional voluntaria (mejoras de empleo) del personal.

**4. ¿Qué característica no es propia de los procesadores de texto?**

- A. Capacidad de manipular texto dentro de un documento, por ejemplo, cortar y pegar texto.
- B. Posibilidad de añadir tablas, gráficos o listas numeradas sencillas.
- C. Posibilidad de convertir información desorganizada en datos organizados y realizar cálculos con ellos.
- D. Posibilidad de cambiar el aspecto de las fuentes dentro de un documento.

**BLOQUE NORMATIVA SANITARIA**

**5. Indique la respuesta incorrecta. Según el Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del estatuto básico del empleado público, son fundamentos de actuación:**

- A. Servicio a los ciudadanos y a los intereses generales.
- B. Igualdad, mérito y capacidad en el acceso y en la promoción profesional.
- C. Objetividad, profesionalidad y parcialidad en el servicio garantizadas con la movilidad en la condición de funcionario de carrera.
- D. Eficacia en la planificación y gestión de los recursos humanos.

**6. Según el artículo 13 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, el órgano colegiado asesor de las administraciones públicas en la formulación de las políticas de prevención y órgano de participación institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo se denomina:**

- A. Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- B. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- C. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- D. Comité de Seguridad y Salud.

**7. De acuerdo con la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud de la Comunitat Valenciana, el derecho de información específica proporcionada a los pacientes y personas usuarias, así como a las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos sobre el Sistema Valenciano de Salud, incluye la información:**

- A. De los servicios y unidades asistenciales disponibles.
- B. De la forma de acceso a los servicios y unidades asistenciales.
- C. De la calidad de los servicios y unidades asistenciales.
- D. Todas las respuestas anteriores son correctas.

**8. Según lo establecido en la Ley 10/2024, de salud de la Comunitat Valenciana, tras el proceso asistencial, el paciente tiene derecho a recibir un informe de alta. ¿Cuál de los siguientes apartados no es obligatorio en dicho informe?**

- A. Los datos del paciente.
- B. Los datos del familiar responsable.
- C. Un resumen de su historial clínico.
- D. Las recomendaciones terapéuticas.

### **BLOQUE CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LA CONVOCATORIA**

**9. El nódulo sinusal se encuentra localizado en:**

- A. Aurícula derecha.
- B. Aurícula izquierda.
- C. Ventrículo derecho.
- D. Ventrículo izquierdo.

**10. ¿Qué efecto produce en el corazón la estimulación parasimpática (vagal)?**

- A. Aumenta el ritmo y la conducción cardíacos.
- B. Aumenta el ritmo cardíaco y ralentiza la conducción cardíaca.
- C. Ralentiza el ritmo y la conducción cardíacos.
- D. Ralentiza el ritmo cardíaco y acelera la conducción cardíaca.

**11. Algunas causas de lesión renal aguda prerrenal son:**

- A. Hemorragia.
- B. Diarrea o vómitos.
- C. Quemaduras.
- D. Todas las respuestas son correctas.

**12. Los efectos adversos con mayor impacto en el consumo de recursos en los hospitales españoles son:**

- A. Complicaciones protésicas y la infección de la herida quirúrgica.
- B. Infección del tracto urinario.
- C. Úlcera por decúbito.
- D. Trombosis venosa profunda.

**13. Señale a qué término corresponde la siguiente definición: “Aquel accidente imprevisto o inesperado que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad basal del paciente y que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia y/o defunción”:**

- A. Secuela.
- B. Evento adverso.
- C. Las dos respuestas anteriores son correctas.
- D. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**14. Sobre el consentimiento informado, ¿cuál de las opciones no es correcta?**

- A. Se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica y procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- B. Para los procedimientos que requieran administración de anestesia, no se deberá obtener un consentimiento informado específico.
- C. Incluye información del derecho a aceptar o rehusar lo que se le propone.
- D. Incluye declaraciones y firmas del médico y paciente.

**15. El término “percutáneo” hace referencia a un tipo de:**

- A. Localización.
- B. Procedimiento.
- C. Abordaje.
- D. Dispositivo.

**16. De los siguientes procedimientos, señale ¿cuál es uno de los que alteran el diámetro o la trayectoria de una estructura anatómica tubular?**

- A. Retracción.
- B. Sustitución.
- C. Derivación.
- D. Ninguna respuesta es correcta.

**17. ¿Cuál es el principal objetivo de la gestión de los archivos clínicos?**

- A. Garantizar el mantenimiento de una historia clínica por paciente.
- B. Almacenar la documentación durante un tiempo indefinido.
- C. Garantizar que sólo el personal administrativo tenga acceso a los documentos.
- D. Digitalizar toda la información de los pacientes.

**18. Según la normativa de protección de datos, ¿qué principio es fundamental en la gestión de archivos clínicos?**

- A. Publicidad de la información clínica.
- B. Confidencialidad y acceso restringido.
- C. Libre acceso a los datos por parte de cualquier profesional sanitario.
- D. Eliminación inmediata tras la consulta médica.

**19. ¿Cuál es un beneficio clave del sistema de historia clínica electrónica?**

- A. Evita la necesidad de realizar copias de seguridad.
- B. Permite un acceso más rápido y seguro a la información del paciente.
- C. Elimina completamente la necesidad de archivos físicos.
- D. Reduce el número de profesionales necesarios en gestión documental.

**20. ¿Qué tipo de asistencia sanitaria no recoge el Registro de Actividad de Atención Especializada (CMBD-RAE)?**

- A. Atención primaria exclusivamente.
- B. Consultas externas y urgencias.
- C. Hospitalización, cirugía ambulatoria y urgencias con ingreso.
- D. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad.

**21. ¿Cuál de las siguientes es una excepción a la norma de codificación de diagnóstico de sospecha?**

- A. VIH/SIDA.
- B. Gripe aviar.
- C. Virus del Zika.
- D. Todas las respuestas anteriores son correctas.

**22. ¿Qué significa el concepto “indización” en documentación sanitaria?**

- A. Asignar palabras clave o términos normalizados a la información clínica.
- B. Digitalizar la historia clínica del paciente.
- C. Eliminar información irrelevante de los archivos médicos.
- D. Ordenar los documentos por fecha.

**23. Para la elección de los indicadores y ejes de análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de hospitalización del Sistema Nacional de Salud (SNS), se han considerado unos criterios principales, indique uno de ellos:**

- A. Recurrir a fuentes adicionales de información.
- B. Su definición y fórmula de cálculo responde a criterios de uso consolidado.
- C. No necesariamente han de estar avalados por proyectos.
- D. Utilización de decisiones empíricas.

**24. ¿Cómo se relaciona el diagnóstico con el motivo de ingreso?**

- A. El diagnóstico principal siempre coincide con el motivo de ingreso.
- B. El motivo de ingreso es la razón inicial de la hospitalización, pero el diagnóstico principal puede diferir tras la evaluación médica.
- C. El motivo de ingreso no está relacionado con el diagnóstico.
- D. No es necesario registrar el motivo de ingreso si ya hay un diagnóstico final.

**25. Algunos códigos de CIE-10-ES Diagnósticos proporcionan la lateralidad, especificando si la afección es derecha, izquierda o bilateral. Señale la respuesta correcta:**

- A. Si la afección es bilateral y no existe código de bilateralidad, se debe asignar un código para cada uno de los lados.
- B. Si la lateralidad no está documentada, pondremos siempre "lado no especificado".
- C. Si la lateralidad no está documentada, se debe consultar a la enfermera responsable.
- D. Podemos asignarle al codificar cualquier lado.

**26. Con respecto a las causas externas, en la CIE-10-ES, se codificarán:**

- A. Usando únicamente números del 1 al 100.
- B. Con la letra Z al inicio del código.
- C. Estos códigos nunca pueden ser diagnóstico principal.
- D. No se codifican en la clasificación de enfermedades.

**27. ¿Qué se entiende por "causa externa" en documentación sanitaria?**

- A. La enfermedad principal del paciente.
- B. El factor ambiental o circunstancia que provoca una lesión o envenenamiento.
- C. Un diagnóstico secundario sin relevancia clínica.
- D. Un procedimiento médico realizado fuera del hospital.

**28. En la codificación de las secuelas de lesiones, la enfermedad residual o los tipos específicos de secuelas, tales como cicatrices, deformidades o parálisis:**

- A. Se secuenciarán en último lugar seguidos del código del accidente con el séptimo valor de S, secuela.
- B. Las secuelas no han de codificarse.
- C. Se secuenciarán en primer lugar, seguidos del código de la lesión con el séptimo valor de carácter "S", secuela.
- D. Todas las respuestas son correctas.

**29. Respecto al marcador *Present on Admission* (POA) o presente al ingreso, señale la definición correcta:**

- A. S= presente en el momento del ingreso.
- B. T= no presente al ingreso.
- C. C= documentación insuficiente para determinar si la condición está presente o no al ingreso.
- D. E= presente en el momento del ingreso.

**30. ¿Cuáles de los siguientes son requisitos para una codificación clínica de calidad?**

- A. Personal especializado, formado en codificación.
- B. Disponer de protocolos de actuación conocidos y difundidos en relación con los procesos de indización y codificación.
- C. Disponer de un sistema informático adecuado para la captura, mantenimiento y tratamiento de la información.
- D. Todas las respuestas son correctas.

**31. Indique cuál de los siguientes es un control de calidad del conjunto mínimo básico de datos (CMBD):**

- A. Identificación de los episodios no codificados para su reclamación al servicio clínico implicado del documento fuente.
- B. Control y evaluación de la calidad de los circuitos de información establecidos.
- C. La A y la B son correctas.
- D. Ninguna respuesta es correcta.

**32. Con referencia a los indicadores de actividad, el promedio de códigos diagnósticos por episodio se calculará de acuerdo con:**

- A.  $(n^{\circ} \text{ de diagnósticos codificados} / n^{\circ} \text{ de episodios evaluados en el periodo}) \times 100$ .
- B.  $(\text{duración del episodio} / n^{\circ} \text{ de episodios evaluados en el periodo}) \times 100$ .
- C.  $(\text{duración del periodo} / n^{\circ} \text{ de episodios evaluados en el periodo}) \times 100$ .
- D. Todas las respuestas son correctas.

**33. ¿Cuál de las siguientes no es una función de la historia clínica?**

- A. Investigación clínica.
- B. Asistencial.
- C. Gestión clínica y planificación de recursos asistenciales.
- D. Investigación farmacéutica.

**34. ¿Cuáles de las siguientes son ventajas de la historia clínica electrónica?**

- A. Ventajas operativas y económicas.
- B. Ventajas legales.
- C. Ventajas médicas.
- D. Las tres respuestas son correctas.

**35. La principal terminología clínica de referencia seleccionada para la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS) es:**

- A. CIE 11.
- B. CIE 10-MC.
- C. SNOMED-CT.
- D. Terminología NANDA.

**36. Entre los componentes básicos de SNOMED-CT, no se encuentran:**

- A. Conceptos.
- B. Descripciones.
- C. Relaciones.
- D. Definiciones.

**37. ¿Qué indica el código morfológico de una neoplasia?**

- A. El tipo histológico y la localización.
- B. El tipo histológico y el comportamiento.
- C. El comportamiento y la localización.
- D. El tipo histológico.

**38. ¿Cuál de las siguientes características no es propia del modelo *European Foundation Quality Management (EFQM)*?**

- A. La razón de ser del modelo EFQM es la detección de puntos fuertes y áreas de mejora.
- B. Los principios de gestión de la calidad son alternativos a los de la excelencia y, por ello, excluyentes.
- C. Consiste en la aplicación de planes de mejora.
- D. Se fundamenta en la gestión de la excelencia.

**39. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un modelo de gestión de calidad asistencial?**

- A. *European Foundation Quality Management* (EFQM).
- B. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
- C. *Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO).
- D. *International Organization for Standardization* (ISO).

**40. La definición: “Conjunto de actividades que tiene como resultado final la emisión de un documento en el que se certifica que la organización cumple plenamente con las exigencias de la norma correspondiente a su actividad”, corresponde a:**

- A. Certificación.
- B. Acreditación.
- C. A y B son correctas.
- D. Ninguna de las respuestas es correcta.

**41. La terminología médica emplea términos científicos y técnicos cuyo significado es preciso y claramente delimitado. En este sentido, señale la definición correcta:**

- A. Los epónimos son modos de decir, con suavidad, significados cuya expresión franca resulta dura o malsonante.
- B. Los acrónimos son términos formados con letras o sílabas iniciales de varias palabras.
- C. La polisemia son dos o más vocablos con el mismo significado.
- D. La paronimia son términos de significación opuesta.

**42. El procedimiento principal de construcción de los términos del lenguaje médico es la combinación de raíces, prefijos y sufijos. La raíz “esten”, significa:**

- A. Duro.
- B. Curvado.
- C. Ancho.
- D. Estrecho.

**43. De los siguientes sistemas de clasificación de pacientes, indique la respuesta incorrecta:**

- A. Los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) relacionan la casuística de los pacientes tratados en el hospital con el coste que representa su asistencia.
- B. El índice casuístico (*case mix*) es un indicador que mide la complejidad de los pacientes atendidos en un hospital.
- C. Los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) se agrupan en una categoría diagnóstica mayor (CDM) en función del diagnóstico principal y el consumo de recursos.
- D. Cada paciente es asignado a una única categoría diagnóstica mayor (CDM).

**44. Señale la respuesta incorrecta. La información necesaria para la clasificación del paciente en un GRD incluye:**

- A. Edad.
- B. Días de ingreso hospitalario.
- C. Sexo.
- D. Diagnóstico principal

**45. La asignación de cada alta hospitalaria a una categoría diagnóstica mayor (CDM) se realiza en función:**

- A. Del diagnóstico principal.
- B. De la edad.
- C. Del sexo.
- D. Ninguna respuesta es correcta.

**46. Según la normativa para la codificación de procedimientos de la sección médico-quirúrgica, señale la respuesta correcta:**

- A. Los diferentes componentes de un procedimiento que se encuentran incluidos en la propia definición y explicación del tipo de procedimiento, como parte integral del mismo, se codifican por separado.
- B. Si un procedimiento diagnóstico de escisión, extracción, o drenaje (biopsias) es seguido de un procedimiento más definitivo, como la destrucción, escisión o resección del mismo lugar del procedimiento, se codifican tanto la biopsia como el tratamiento más definitivo.
- C. La inspección de una o varias estructuras anatómicas, cuando se lleva a cabo para lograr el objetivo de un procedimiento, se codifican por separado.
- D. Los procedimientos realizados mediante un abordaje endoscópico percutáneo que, para su finalización, precisan una incisión o extensión de una incisión, bien para poder extraer total o parcialmente una estructura anatómica o bien para anastomosar una estructura tubular, se codifican como abordaje abierto.

**47. ¿A qué tipo de procedimiento corresponde la definición: “Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza”?**

- A. Amputación.
- B. Destrucción.
- C. Extirpación.
- D. Extracción.

**48. ¿Cuál de estos indicadores hospitalarios reflejan la actividad del centro sanitario?**

- A. Promedio diario de urgencias atendidas.
- B. Número de historias clínicas nuevas por período establecido.
- C. Número de episodios asistenciales codificados.
- D. Todos son indicadores hospitalarios de actividad.

**49. En el Catálogo de Actividades de las Unidades de Documentación Clínica y Admisión, para la actividad de Programación Quirúrgica, ¿cuál es la unidad de medida?**

- A. Altas, bajas y cambios de estado en la lista de espera quirúrgica.
- B. Intervenciones quirúrgicas registradas.
- C. Pacientes incluidos en el parte quirúrgico.
- D. Ninguna de las respuestas es correcta.

**50. De las siguientes actividades, ¿cuál no está incluida en el “Catálogo de actividades de las unidades de documentación clínica y admisión de la Comunidad Valenciana”?**

- A. El cambio de formato físico de la documentación clínica.
- B. La indización y codificación de los informes clínicos.
- C. La ordenación o selección y expurgo de los documentos de la historia clínica.
- D. Todas las alternativas anteriores son actividades incluidas en el catálogo.

**51. Señale el código correcto para la codificación de la reparación del desgarró obstétrico de segundo grado:**

- A. 0KQM0ZZ Reparación de músculo perineo, abordaje abierto.
- B. 0HQ9XZZ Reparación de piel, perineo, abordaje externo.
- C. 0DQP0ZZ Reparación de recto, abordaje abierto.
- D. 0DQR0ZZ Reparación de esfínter anal, abordaje abierto.

**52. Señale el procedimiento correcto para eliminar o cortar sin sustituir el lóbulo izquierdo de la glándula tiroides completo:**

- A. Escisión.
- B. Resección.
- C. Destrucción.
- D. Extracción.

**53. Las cirugías programadas como abiertas y que precisan asistencia o ayuda endoscópica para su realización, se codifican como:**

- A. Abiertas.
- B. Endoscópicas percutáneas.
- C. Percutáneas.
- D. Ninguna de las respuestas es correcta.

**54. ¿Qué tipo de procedimiento es la diálisis peritoneal a través de catéter permanente?**

- A. Introducción.
- B. Perfusión.
- C. Transfusión.
- D. Irrigación.

**55. ¿Cuál es la codificación correcta para la creación de una válvula mitral a partir de una válvula atrioventricular común, con sustituto sintético?**

- A. Suplemento de válvula mitral, con sustituto sintético, abordaje abierto.
- B. Creación de válvula mitral desde válvula atrioventricular común, con sustituto sintético, abordaje percutáneo.
- C. Creación de válvula mitral desde válvula atrioventricular común, con sustituto sintético, abordaje abierto.
- D. Ninguna de las respuestas es correcta.

**56. Paciente que ingresa por derrame pleural masivo. Tras los estudios pertinentes, el médico no puede confirmar si es de origen neoplásico o tuberculoso. Señale la codificación correcta:**

- A. J90 Derrame pleural no clasificable bajo otro concepto.
- B. A15.6 Derrame pleural tuberculoso. + C80.1 Neoplasia maligna no especificada + 8000/3 Neoplasia maligna. + J91.0 Derrame pleural maligno.
- C. C80.1 Neoplasia maligna no especificada. + 8000/3 Neoplasia maligna. + A15.9 Tuberculosis respiratoria no especificada.
- D. En este episodio no es posible codificar el diagnóstico hasta que el facultativo confirme la etiología del derrame pleural.

**57. Señale la respuesta incorrecta. Un código de combinación permite clasificar en un solo literal:**

- A. Dos diagnósticos.
- B. Un diagnóstico con un procedimiento secundario asociado.
- C. Un diagnóstico con una complicación asociada.
- D. Un diagnóstico con otras circunstancias.

**58. Señale la codificación correcta. Paciente que ingresa en situación de insuficiencia respiratoria aguda parcial por sepsis grave, debida a neumonía por pseudomona. Fracaso renal agudo secundario a la sepsis:**

- A. J18.9 Neumonía, microorganismo no especificado + B96.5 Pseudomonas como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto. + J96.02 Insuficiencia respiratoria aguda con hipercapnia + R65.20 Sepsis grave sin shock séptico + N17.9 Fallo renal agudo no especificado.
- B. A41.52 Sepsis por Pseudomonas + R65.21 Sepsis grave con shock séptico + J15.1 Neumonía por Pseudomonas + N17.9 Fallo renal agudo no especificado + J96.00 Insuficiencia respiratoria aguda no especificada si ella es con hipoxia o con hipercapnia.
- C. A41.52 Sepsis por Pseudomonas + R65.20 Sepsis grave sin shock séptico + J15.1 Neumonía por Pseudomonas + J96.01 Insuficiencia respiratoria aguda con hipoxia + N17.9 Fallo renal agudo no especificado.
- D. J96.01 Insuficiencia respiratoria aguda con hipoxia + Neumonía por Pseudomonas + A41.52 Sepsis por Pseudomonas + R65.21 Sepsis grave con shock séptico. N17.9 Fallo renal agudo no especificado.

**59. Paciente zurda con infarto cerebral por trombosis de la arteria cerebral media derecha. Presenta una hemiplejía completa izquierda. Señale la codificación correcta:**

- A. I63.311 Infarto cerebral debido a trombosis de arteria cerebral media derecha + I69.959 Hemiplejía y hemiparesia tras enfermedad cerebrovascular no especificada con afectación del lado no especificado.
- B. S06.360A Hemorragia traumática de cerebro, no especificada, sin pérdida de conciencia, contacto inicial + G81.92 Hemiplejía no especificada que afecta al lado izquierdo dominante.
- C. I69.342 Monoplejía de extremidad inferior tras infarto cerebral con afectación del lado izquierdo dominante + G45.9 Accidente isquémico cerebral transitorio no especificado.
- D. I63.311 Infarto cerebral debido a trombosis de arteria cerebral media derecha + G81.92 Hemiplejía no especificada que afecta al lado izquierdo dominante.

**60. Ingreso de paciente en coma por sobredosis de heroína. Señale el diagnóstico principal:**

- A. R40.20 Coma no especificado.
- B. T40.1X4S Envenenamiento por heroína, intencionalidad sin determinar, secuela.
- C. T40.1X4A Envenenamiento por heroína, intencionalidad sin determinar, contacto inicial.
- D. F11.229 Dependencia de opiáceos, con intoxicación no especificada.