



**PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE,
PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA
CATEGORÍA TÉCNICO/A SUPERIOR EN LA RED SANITARIA MILITAR. RESOLUCIÓN
430/38534/2025, DE 9 DE DICIEMBRE**

(BOE N.º 305, DE SABADO 20 DE DICIEMBRE DE 2025)

Madrid, a 10 de mayo de 2026



PÁGINA INTENCIONADAMENTE EN BLANCO



1. ¿En qué capítulo del Título I de la Constitución Española se ubica el precepto que reconoce el derecho a la protección de la salud, teniendo en cuenta su naturaleza jurídica y el sistema de clasificación de derechos constitucionales?
 - a. Capítulo II, al integrar los derechos fundamentales y libertades públicas
 - b. Capítulo III, al formar parte de los principios rectores de la política social y económica.
 - c. Capítulo I, al incluir los derechos de los ciudadanos.
 - d. Capítulo IV, al regular las garantías de los derechos fundamentales.

2. Los servicios sanitarios, según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, adecuarán su organización y funcionamiento en los principios de:
 - a. Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
 - b. Eficacia, eficiencia, economía y transparencia.
 - c. Eficacia, celeridad, efectividad y flexibilidad.
 - d. Eficiencia, economía, flexibilidad y transparencia

3. Según el artículo 8 de la LOPS, los centros sanitarios deben verificar que los profesionales cumplen los requisitos para ejercer al menos cada:
 - a. Dos años.
 - b. Tres años.
 - c. Cuatro años.
 - d. Cada vez que se renueve un contrato.

4. ¿Qué artículo de la LOPS establece los principios generales del ejercicio profesional?
 - a. Artículo 4
 - b. Artículo 5
 - c. Artículo 1
 - d. Artículo 3



5. Según la Ley 41/2002, el consentimiento por representación será aplicable en cuál de los siguientes supuestos?

- a. Cuando el paciente, aun siendo mayor de edad y capaz, rechaza recibir información clínica, siempre que lo haga por escrito y en presencia de un testigo.
- b. Cuando el paciente presenta una incapacidad de hecho para comprender la información necesaria para decidir, situación que debe ser apreciada por el médico responsable, incluso aunque no exista una resolución judicial de modificación de la capacidad.
- c. Cuando el paciente es mayor de 16 años y se opone al tratamiento recomendado, siempre que el facultativo considere que la negativa puede perjudicar gravemente su salud.
- d. Cuando los familiares directos solicitan asumir la toma de decisiones por considerar que la información podría afectar emocionalmente al paciente, aun cuando este se encuentre en pleno uso de sus facultades.

6. ¿Cuál de los siguientes derechos NO está reconocido en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de documentación e información clínica?

- a. El derecho del paciente a ser advertido previamente cuando los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le apliquen puedan utilizarse en actividades docentes o de investigación, siempre que no exista riesgo adicional para su salud.
- b. El derecho del paciente a que se respete la confidencialidad de los datos relativos a su salud, impidiendo el acceso a terceros salvo autorización legal o consentimiento del propio paciente.
- c. El derecho del paciente a recibir gratuitamente las prestaciones sanitarias en el momento de su uso, con independencia del régimen de financiación del sistema sanitario.
- d. El derecho del paciente a manifestar su voluntad de no recibir información clínica, debiendo respetarse dicha decisión salvo que sea imprescindible para la protección de la salud pública o de terceros.



7. Según el artículo 72 de la Ley 55/2003, ¿cuál de las siguientes conductas constituye una falta muy grave del personal estatutario?
- a. La desatención ocasional de las funciones asistenciales cuando no genere perjuicio directo para el usuario ni alteración relevante del servicio.
 - b. La reiteración en el incumplimiento de la jornada o del horario cuando no exista perjuicio grave para la prestación asistencial.
 - c. La negativa injustificada a cumplir órdenes o instrucciones de los superiores jerárquicos cuando ello afecte gravemente al funcionamiento del servicio.
 - d. El abandono del servicio, incluso por tiempo limitado, cuando cause perjuicio grave para la prestación asistencial o ponga en riesgo la seguridad de los usuarios.
8. Según el artículo 1 de la Ley 55/2003, ¿cuál es el objeto del Estatuto Marco?
- a. Regular las condiciones de trabajo del personal que presta servicios en centros sanitarios públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.
 - b. Regular el régimen jurídico aplicable al personal estatutario de los servicios de salud de las comunidades autónomas.
 - c. Establecer el marco normativo común para el personal funcionario y laboral que presta servicios en instituciones sanitarias públicas.
 - d. Determinar la organización y funcionamiento de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
9. La conspiración del silencio adaptativa se da cuando:
- a. Es el enfermo el que evita la información o la niega.
 - b. Es el profesional el que evita dar la información o la niega.
 - c. Es la familia la que evita la información o la niega.
 - d. Son el paciente y la familia los que evitan la información o la niegan.



10. Según la Resolución 400/38239/2009, de 23 de octubre, ¿cuál de las siguientes competencias queda efectivamente delegada expresamente en los directores de los Hospitales de la Red Hospitalaria del Ministerio de Defensa?
- a. La aprobación de las relaciones de puestos de trabajo del personal estatutario adscrito a los hospitales militares.
 - b. La concesión de permisos, licencias y vacaciones del personal estatutario destinado en los centros hospitalarios de la Red Hospitalaria de Defensa.
 - c. La resolución de los procedimientos disciplinarios por faltas graves del personal estatutario de los hospitales militares.
 - d. El nombramiento y cese del personal estatutario fijo que se incorpore a los centros hospitalarios dependientes del Ministerio de Defensa.
11. De acuerdo con la regulación de la discriminación directa e indirecta por razón de sexo, señale la opción correcta:
- a. La discriminación indirecta se produce únicamente cuando existe una intención explícita de discriminar.
 - b. Se considera discriminatoria toda orden de discriminar, ya sea directa o indirectamente, por razón de sexo.
 - c. La discriminación directa exige necesariamente que el trato menos favorable se haya producido de forma efectiva, excluyéndose supuestos potenciales.
 - d. La discriminación indirecta se produce cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros generan una desventaja, sin que en ningún caso puedan justificarse por una finalidad legítima.



12. De conformidad con la regulación legal sobre terapias de conversión, indique la afirmación correcta:

- a. Se prohíben las terapias de conversión cuando se realicen sin el consentimiento de la persona interesada, pudiendo admitirse aquellas que cuenten con dicho consentimiento o con el de su representante legal.
- b. La prohibición se refiere a los programas de aversión dirigidos a modificar la orientación sexual, sin extenderse necesariamente a intervenciones relacionadas con la identidad sexual o la expresión de género.
- c. Se prohíbe la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso cuando exista consentimiento de la persona interesada o de su representante legal.
- d. Las terapias de conversión podrán realizarse en determinados supuestos siempre que tengan una finalidad terapéutica, no impliquen coacción y se desarrollen bajo supervisión profesional.

13. En relación con el acceso a la historia clínica con fines no asistenciales, señale la afirmación INCORRECTA:

- a. Puede realizarse con fines judiciales, epidemiológicos, de investigación o docencia conforme a la normativa vigente.
- b. Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separándolos de los clínico-asistenciales, como regla general.
- c. Permite el acceso libre a todos los datos si el fin es docente.
- d. El acceso queda limitado a los fines específicos de cada caso.



14. En relación con el acceso a la historia clínica por parte del personal no asistencial, señale la afirmación correcta:

- a. El personal de administración puede acceder a cualquier dato clínico si forma parte del centro sanitario.
- b. El personal de administración y gestión accede a los datos relacionados con sus funciones.
- c. El acceso del personal de inspección requiere autorización expresa del paciente.
- d. El acceso a la historia clínica no está sujeto a deber de secreto si se realiza en el ejercicio de funciones profesionales.

15. Respecto a las características de los modelos de gestión de calidad, es FALSO que:

- a. Joint Commission solo acredita hospitales.
- b. Liderazgo, política y estrategia son agentes facilitadores de EFQM.
- c. La norma ISO (International Organization for Standardization) certifica que una organización cumple determinados estándares de calidad.
- d. El modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) es flexible y puede aplicarse a organizaciones grandes y pequeñas del sector público o del sector privado.

16. En el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) de Excelencia, señale cuál de los siguientes subcriterios NO corresponde al criterio "Alianzas y Recursos"

- a. Gestión de la información y del conocimiento.
- b. Gestión de recursos económicos y financieros.
- c. Gestión de la experiencia y satisfacción de los clientes.
- d. Gestión de la tecnología.

17. En la entrevista clínica, los reguladores tienen como función principal:

- a. Expresar emociones internas del paciente.
- b. Sustituir el lenguaje verbal.
- c. Organizar y controlar el flujo de la conversación.
- d. Reforzar el contenido del mensaje verbal.



18. En la entrevista clínica, aquellos gestos estereotipados con significado convencional y socialmente compartido se denominan:
- Reguladores.
 - Emblemas.
 - Ilustradores.
 - Adaptadores.
19. Se quiere realizar un estudio para verificar la relación causal de un factor con una enfermedad de rara aparición y de larga latencia. ¿Cuál sería el diseño de investigación más adecuado?
- Ensayo clínico cruzado.
 - Ensayo de campo.
 - Estudio de cohortes.
 - Estudio de casos y controles.
20. Señale la respuesta FALSA con respecto a los estudios de casos y controles:
- Suelen tener problemas de sesgos.
 - Permiten calcular directamente la tasa de incidencia de la enfermedad en individuos expuestos.
 - Es uno de los estudios más adecuados para evaluar enfermedades de baja incidencia.
 - Son relativamente baratos y fáciles de ejecutar comparados con otros estudios analíticos.
21. ¿Cuál es la estructura mínima obligatoria del informe de alta hospitalaria?:
- Lista exclusiva de medicamentos prescritos al alta.
 - Resumen completo de todas las historias clínicas previas.
 - Identificación paciente, diagnóstico principal, tratamiento y recomendaciones.
 - Codificación CIE-10 de todos los procedimientos realizados.



22. ¿En la Historia Clínica Electrónica del Sistema Nacional de Salud, ¿cuál es el estándar de interoperabilidad semántica que utiliza el Conjunto Mínimo Básico de Datos para intercambio estructurado?:

- a. HL7 CDA R2 (Arquitectura para Documentos Clínicos Lanzamiento 2) con SNOMED CT (Sistema Internacional de Terminología Clínica para Codificación Referencial) para codificación clínica.
- b. FHIR R4 (Fast Healthcare Interoperability Resources Lanzamiento 4) con CIE-10 como único estándar terminológico.
- c. DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) para todos los documentos clínicos interoperables.
- d. ebXML (Electronic Business Extensible Markup Language) con ICD-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades undécima revisión) exclusivo para diagnósticos principales.

23. ¿Qué principio rector exige documentar todas las actividades de tratamiento cuando no existe obligación de DPD?:

- a. Transparencia hacia el interesado.
- b. Responsabilidad proactiva del responsable del tratamiento.
- c. Exactitud en la actualización de datos personales.
- d. Seguridad mediante cifrado de datos sensibles.

24. ¿Cuál es el plazo máximo para resolver el ejercicio del derecho de limitación del tratamiento?:

- a. 15 días desde la recepción de la solicitud.
- b. Un mes, prorrogable hasta tres meses en casos complejos.
- c. 10 días hábiles desde la identificación del interesado.
- d. 2 meses desde la recepción de la reclamación.



25. ¿Qué característica diferencia síndrome de Cushing de enfermedad de Cushing?:
- Ambas presentan hiperplasia suprarrenal bilateral.
 - El síndrome tiene múltiples etiologías; la enfermedad es exclusiva por adenoma hipofisario.
 - Ambas responden igual al test de supresión con dexametasona.
 - La enfermedad de Cushing presenta hipopotasemia refractaria.
26. ¿En relación con la anatomía funcional cardíaca, cuál de las siguientes válvulas presenta las valvas con mayor desplazamiento y prominencia hacia el ventrículo durante la diástole ventricular izquierda, tal y como se observa habitualmente en ecocardiografía transtorácica en eje largo paraesternal?:
- Válvula tricúspide.
 - Válvula mitral.
 - Válvula aórtica.
 - Válvula pulmonar.
27. En codificación quirúrgica, ¿qué códigos se asignan a la sección nerviosa para aliviar dolor (neurectomía analgésica) frente a la sección de raíz nerviosa (rizotomía)?
- Liberación vs División.
 - Ambas como Liberación.
 - Ambas como División.
 - Control neural.
28. ¿Qué fuente documental valida condiciones POA (Present on Admission)?:
- Informe de urgencias inicial.
 - Historia clínica de enfermería al ingreso.
 - Solicitudes analíticas preingreso.
 - Radiografías de control postoperatorio.



29. ¿Qué característica CIE-10 5ª Ed. habilita Big Data clínico de los sistemas de información sanitarios (SIS)?:
- Polijerarquía semántica multiidioma OMS (Organización Mundial de la Salud).
 - Compresión lossless códigos alfanuméricos.
 - Longitud fija campo diagnóstico.
 - Hashing determinista historias clínicas.
30. ¿Cuál es el procedimiento de control de calidad específico del RAE-CMBD (Registro de Actividad de Atención Especializada - Conjunto Mínimo Básico de Datos)?:
- Verificación de cumplimentación por modalidad asistencial.
 - Auditoría externa anual obligatoria.
 - Revisión manual de todos los registros.
 - Validación por inteligencia artificial.
31. La CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión), ¿qué codifica junto con la morfología maligna M8000-M9989/3?
- Estadios TNM (Tumor-Nódulo-Metástasis)
 - Procedimientos terapéuticos
 - Diagnósticos funcionales
 - Topografía tumoral C00-D48
32. ¿Cuál es la competencia principal de la Unidad Técnica CIE-10-ES del Ministerio de Sanidad?
- Validación y adaptación oficial al español de la normativa de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión, Modificación Clínica (ICD-10-CM) (diagnósticos) e ICD-10-PCS (procedimientos) para CIE-10-ES.
 - Homologación de software de codificación en sector privado.
 - Formación obligatoria de codificadores hospitalarios públicos.
 - Auditoría directa de CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) en todas las Comunidades Autónomas.



33. Respecto a la variable Presente al ingreso Present on Admission (POA), ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:
- Se asignará una "N" (No) para cualquier afección que el clínico documente explícitamente como que no estaba presente en el momento del ingreso.
 - Se asignará una "I" (Indeterminado) cuando con la documentación de la historia no pueda determinarse clínicamente si la afección estaba o no presente al ingreso.
 - Cuando un único código identifica a la vez la enfermedad crónica y la exacerbación aguda, se asignará "S" (Sí) aunque alguna parte del código de combinación no esté presente en el momento del ingreso.
 - Se asignará una "E" (Exento) cuando la afección esté en la lista de "exentos de informar el indicador POA".
34. ¿Sabría indicar cuál es la respuesta INCORRECTA respecto a la puntuación que se utiliza en el Índice Alfabético de Enfermedades (IAE)?:
- Los corchetes se utilizan para identificar códigos de manifestación de una enfermedad.
 - Los corchetes se utilizan también para incluir palabras complementarias que pueden estar presentes o ausentes en la expresión que describe una enfermedad sin afectar al código asignado.
 - Los paréntesis se usan para describir epónimos o siglas.
 - El guión significa que se necesitan más caracteres para completar el código.
35. ¿Cuáles son los 3 atributos estructurales fundamentales con los que debe contar la nueva clasificación de CIE-10-ES Procedimientos? Indique la opción INCORRECTA:
- Estructura multiaxial.
 - Interoperabilidad.
 - Exhaustividad.
 - Expansibilidad.



36. Indique la respuesta INCORRECTA. Si se realiza un procedimiento sobre la piel, el tejido subcutáneo o la fascia que cubren una articulación, el procedimiento se codifica bajo la siguiente estructura anatómica:

- a. Muñeca se codifica como Antebrazo.
- b. Codo se codifica como Antebrazo.
- c. Rodilla se codifica como Pierna.
- d. Cadera se codifica como Pierna.

37. ¿A qué dispositivos define la CIE-10-ES como “material terapéutico que no es absorbido”?:

- a. Dispositivos electrónicos.
- b. Dispositivos simples y mecánicos.
- c. Implantes.
- d. Injertos y prótesis.

38. En la codificación del VIH, indique la respuesta FALSA:

- a. El código Z79.899 “Otra terapia prolongada (actual) con medicamentos”, puede ser asignado como diagnóstico principal para identificar el uso a largo plazo de medicación antirretroviral.
- b. No se codifica como cierta la sospecha. Sólo se codifican los casos confirmados.
- c. Si la admisión se produce durante el periodo obstétrico se secuenciará en primer lugar el código de la subcategoría O98.7- y como secundario la infección VIH sintomática B20 o asintomática Z21.
- d. Para decidir la secuencia de códigos es irrelevante si el paciente ha sido diagnosticado por primera vez o ha tenido más contactos.



39. Respecto a la codificación de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ¿Cuál sería la respuesta INCORRECTA?:

- a. En las infecciones que complican el embarazo, parto y puerperio siempre se secuencia en primer lugar los códigos obstétricos y a continuación el código que identifique la infección.
- b. En secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias, la afección residual se secuenciará después del código correspondiente de secuela.
- c. La CIE-10-ES considera a efectos de clasificación, la colonización como portador.
- d. El término “urosepsis” es inespecífico y no debe considerarse sinónimo de sepsis.

40. De las principales reglas para utilizar la CIE-O-3, ¿Cuál sería la INCORRECTA?:

- a. Si una localización topográfica está modificada por un prefijo como “peri-”, “para-”, u otro similar que no se enumera específicamente en la CIE-O-3, se debe codificar en la correspondiente subcategoría mal definida C76 (localización mal definida), salvo que el tipo de tumor indique que se origina en un tejido particular.
- b. Se debe utilizar el correspondiente código de comportamiento del quinto dígito, aunque el término exacto no aparezca enumerado en la CIE-O-3.
- c. Si un diagnóstico indica dos niveles diferentes de grado o diferenciación (como “bien y pobremente diferenciado” o “grados II-III”), se debe codificar el grado inferior.
- d. Se debe cambiar el orden de las raíces de las palabras en un término compuesto si el término no aparece en la lista de la CIE-O-3.

41. ¿A qué corresponde el código Z51.5 de la CIE-10-ES Diagnósticos?:

- a. Seguimiento oncológico.
- b. Cuidados postoperatorios.
- c. Atención paliativa.
- d. Rehabilitación funcional.



42. Respecto a las complicaciones asociadas a la neoplasia, ¿cuál de estas afirmaciones es verdadera?:

- a. Si un paciente ingresa para tratar una anemia asociada a una neoplasia y el tratamiento es exclusivamente dirigido a la anemia, el código D63.0 Anemia en enfermedad neoplásica se asigna como diagnóstico principal, seguida del código de la neoplasia.
- b. Los síntomas, signos y afecciones mal definidas que aparecen en el capítulo 18 y que se asocian a una neoplasia primaria o secundaria, no pueden ser diagnóstico principal, independientemente del número de ingresos o contactos que el paciente haya tenido para su tratamiento o cuidados.
- c. Cuando la admisión es exclusivamente para el tratamiento de la manifestación del tumor y no se realiza ningún tratamiento o estudio de extensión de su neoplasia, la neoplasia se codifica primero, seguida de la complicación.
- d. Cuando el ingreso es para el tratamiento específico del dolor provocado por una neoplasia se asignará el código G89.3 Dolor (agudo) (crónico) relacionado con neoplasia como diagnóstico secundario, siendo el código principal la neoplasia.

43. Un diagnóstico de gangrena diabética, sin más especificación, ¿cómo se codifica, según la CIE-10-ES Diagnósticos?

- a. E11.622 "Diabetes mellitus tipo 2 con úlcera cutánea de otras localizaciones" + L98.498 "Úlcera crónica no debida a presión en la piel de otros sitios, con otra gravedad especificada".
- b. E11.69 Diabetes mellitus tipo 2 con otra complicación especificada + I96 "Gangrena, no clasificada bajo otro concepto".
- c. E11.59 "Diabetes mellitus tipo 2 con otras complicaciones circulatorias" + I96 "Gangrena, no clasificada bajo otro concepto".
- d. E11.52 "Diabetes Mellitus tipo 2 con angiopatía periférica diabética con gangrena".



44. La CIE-10-ES Diagnósticos agrupa las anemias en tres secciones según su etiología. Señale la correcta:

- a. Anemias carenciales / Anemias hemolíticas / Anemias aplásicas y otras anemias y síndrome de insuficiencia medular.
- b. Anemias carenciales / Anemias hereditarias / Anemias aplásicas y otras anemias y síndrome de insuficiencia medular.
- c. Anemias ferropénicas / Anemias hereditarias / Anemias aplásicas y otras anemias y síndrome de insuficiencia medular.
- d. Anemias ferropénicas / Anemias hemolíticas / Anemias aplásicas y otras anemias y síndrome de insuficiencia medular.

45. Paciente de 55 años que presenta una diabetes mellitus secundaria a pancreatitis crónica en tratamiento con insulina. Ingresa por presentar hiperglucemia de difícil control. ¿Cuál es la codificación correcta?:

- a. K86.1 "Otros tipos de pancreatitis crónica" + E13.65 "Otros tipos especificados de diabetes mellitus con hiperglucemia" + Z79.4 "Uso prolongado (actual) de insulina".
- b. K86.1 "Otros tipos de pancreatitis crónica" + E08.65 "Diabetes mellitus debida a afección subyacente con hiperglucemia" + Z79.4 "Uso prolongado (actual) de insulina".
- c. E08.65 "Diabetes mellitus debida a afección subyacente con hiperglucemia" + K86.1 "Otros tipos de pancreatitis crónica" + Z79.4 "Uso prolongado (actual) de insulina".
- d. E13.65 "Otros tipos especificados de diabetes mellitus con hiperglucemia" + K86.1 "Otros tipos de pancreatitis crónica" + Z79.4 "Uso prolongado (actual) de insulina".



46. Indique la respuesta INCORRECTA respecto a la codificación de las siguientes formas de depresión:

- a. La depresión psicógena reactiva se codifica como F32.9 "Trastorno depresivo mayor, episodio único, no especificado".
- b. El trastorno de personalidad depresiva se codifica como F34.1 "Trastorno distímico".
- c. La depresión histérica se codifica como F44.89 "Otros tipos de trastornos disociativos y de conversión".
- d. El síndrome ansioso-depresivo persistente se codifica como F41.8 "Otros trastornos de ansiedad especificados".

47. ¿Qué indica el sexto carácter de la categoría G43 "Migraña" ?:

- a. Con aura o sin aura.
- b. Con cefalea periódica o persistente.
- c. Con estatus migrañoso o sin estatus.
- d. Tratable o intratable.

48. Mujer de 80 años con cataratas, que ingresa por pérdida progresiva de visión. El diagnóstico al alta es membrana epirretiniana bilateral. ¿Cuál de las siguientes opciones es la correcta de acuerdo con la CIE-10-ES para el diagnóstico principal?:

- a. H35.37 "Arruga o gliosis de mácula".
- b. H26.493 "Otros tipos de catarata secundaria, bilateral".
- c. H26.8 "Otros tipos de catarata especificados".
- d. H35.3130 "Degeneración macular no exudativa relacionada con la edad, bilateral, estadio no especificado".



49. A efectos de clasificación con CIE-10-ES, ¿Cuál de las respuestas NO es la correcta?:

- a. Las úlceras por presión se clasifican en base a la gravedad.
- b. Los códigos de las úlceras no estadiables (L89.XX0) se asignarán cuando no haya documentación sobre el estadio de la úlcera por presión.
- c. Para úlceras por presión presentes al ingreso pero que al alta estuvieran curadas, asigne el código de localización y estadio de la úlcera en el momento del ingreso.
- d. Si una úlcera por presión tiene asociada una gangrena, la gangrena (I96), debe secuenciarse en primer lugar.

50. Paciente con prótesis total de cadera (PTC) izquierda que acude al servicio de Urgencias tras caída accidental. Es diagnosticado de fractura periprotésica de cadera izquierda ¿Cuál sería la secuencia correcta de códigos según la clasificación de CIE-10-ES?:

- a. T84.011A “Rotura de prótesis interna de cadera izquierda, contacto inicial” + S72.002A “Fractura de parte no especificada del cuello de fémur izquierdo, contacto inicial por fractura cerrada” + W19.XXXA “Caída no especificada, contacto inicial”.
- b. T84.011A “Rotura de prótesis interna de cadera izquierda, contacto inicial” + M97.02XA “Fractura periprotésica en torno a prótesis articular interna de la cadera izquierda, contacto inicial” + W19.XXXA “Caída no especificada, contacto inicial”.
- c. S72.002A “Fractura de parte no especificada del cuello de fémur izquierdo, contacto inicial por fractura cerrada” + M97.02XA “Fractura periprotésica en torno a prótesis articular interna de la cadera izquierda, contacto inicial” + W19.XXXA “Caída no especificada, contacto inicial”.
- d. M97.02XA “Fractura periprotésica en torno a prótesis articular interna de la cadera izquierda, contacto inicial” + S72.002A “Fractura de parte no especificada del cuello de fémur izquierdo, contacto inicial por fractura cerrada” + W19.XXXA “Caída no especificada, contacto inicial”.



51. ¿Cuál es el código que identifica el edema de pulmón relacionado con enfermedad cardíaca?:
- a. I50.1 “Insuficiencia ventricular izquierda, no especificada”.
 - b. J81.0 “Edema agudo de pulmón”.
 - c. I50.81 “Insuficiencia cardiaca derecha”.
 - d. I50.82 “Insuficiencia cardiaca biventricular”.
52. ¿Qué otro nombre recibe el Infarto de Miocardio Tipo 1 sin elevación del ST (IMSEST)? Señale la respuesta INCORRECTA:
- a. Infarto Miocardio no transmural.
 - b. Infarto Miocardio subendocárdico.
 - c. Infarto Miocardio transmural.
 - d. Infarto Miocardio sin onda Q.
53. ¿Cuál es la opción INCORRECTA respecto al código R29.7 para la puntuación de la escala de ictus del National Institutes of Health (NIHSS)?
- a. La asignación de este código puede basarse en la documentación clínica de otros profesionales de la salud distintos al médico responsable.
 - b. Solo debe registrarse como diagnóstico secundario.
 - c. Las puntuaciones pueden oscilar entre un mínimo de 0, relativa a una exploración neurológica normal, y un máximo de 42, que se correspondería con un paciente tetrapléjico y en coma.
 - d. Solo se codificará la primera puntuación recogida en cada episodio asistencial, independientemente de que haya más valoraciones NIHSS durante el ingreso.



54. ¿Cuál es la codificación correcta de la bronquitis asmática aguda con estado asmático?:
- J45.902 “Asma no especificada con estado asmático” + J20.9 “Bronquitis aguda, no especificada”.
 - J45.902 “Asma no especificada con estado asmático” + J45.901 “Asma no especificada con exacerbación (aguda)”.
 - J20.9 “Bronquitis aguda, no especificada” + J45.902 “Asma no especificada con estado asmático”.
 - J45.902 “Asma no especificada con estado asmático”.
55. Señale la respuesta correcta respecto a la neumonía asociada a ventilación mecánica:
- Precisa un código adicional para identificar el tipo de neumonía (categorías J12 - J18).
 - Debe ser asignado en todos los casos en los que un paciente tiene una neumonía y está conectado a un respirador.
 - Precisa de un código adicional para identificar el microorganismo causal.
 - Necesita un código de causa externa para indicar el tipo de procedimiento.
56. Con la clasificación CIE-10-ES, indique que respuesta NO es la correcta:
- Un código de “Estado de dependencia de respirador [ventilador]” requiere, por defecto, un código de insuficiencia respiratoria.
 - Un código de “Dependencia de oxígeno suplementario” requiere un código adicional de insuficiencia respiratoria crónica.
 - El fallo respiratorio crónico o crónico reagudizado es código adicional cuando el paciente ingresa por un fallo mecánico de funcionamiento del respirador.
 - El código de “Contacto por dependencia de respirador [ventilador] durante falta de electricidad” necesita codificar además el fallo respiratorio crónico o crónico reagudizado.



57. Pioderma gangrenoso en paciente diagnosticado de Enfermedad de Crohn fistulizada. Indique la secuencia correcta de códigos:

- a. L88 "Pioderma gangrenoso" + K50.913 "Enfermedad de Crohn, no especificada, con fístula".
- b. K50.918 "Enfermedad de Crohn, no especificada, con otra complicación" + L88 "Pioderma gangrenoso" + K50.913 "Enfermedad de Crohn, no especificada, con fístula".
- c. K50.913 "Enfermedad de Crohn, no especificada, con fístula" + L88 "Pioderma gangrenoso".
- d. L88 "Pioderma gangrenoso" + K50.918 "Enfermedad de Crohn, no especificada, con otra complicación".

58. Paciente en estadio final de ERC (Enfermedad Renal Crónica), que ingresa para inserción de un reservorio venoso subcutáneo en tórax, para hemodiálisis. ¿Cuál sería la codificación correcta?:

- a. Z49.01 "Contacto para ajuste y mantenimiento de catéter de diálisis extracorpórea".
- b. N18.6 "Enfermedad renal en estadio terminal".
- c. Z49.01 "Contacto para ajuste y mantenimiento de catéter de diálisis extracorpórea" + N18.6 "Enfermedad renal en estadio terminal".
- d. Z49.01 "Contacto para ajuste y mantenimiento de catéter de diálisis extracorpórea" + N18.6 "Enfermedad renal en estadio terminal" + Z99.2 "Dependencia de diálisis renal".



59. Respecto a las complicaciones de trasplantes distintos al trasplante renal, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. Los códigos de la categoría T86 “Complicaciones de órganos y tejidos trasplantados”, se pueden utilizar para describir complicaciones tales como un fallo o una infección, el rechazo de órganos trasplantados y otras complicaciones relacionadas con el trasplante de órganos.
- b. Se necesitan dos códigos para describir completamente una complicación de trasplante, el código apropiado de la categoría T86 y un código secundario que identifique la complicación desarrollada.
- c. Cuando la infección esté presente se debe asignar un código para identificar la infección.
- d. Las afecciones preexistentes o que se desarrollan después del trasplante, se codifican como complicaciones porque afectan siempre a la función del órgano trasplantado.

60. Respecto al aborto, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. Los códigos de las subcategorías O03.0 a O03.4 se deben asignar cuando el aborto es incompleto, mientras que los códigos de las subcategorías O03.5 a O03.9 se deben asignar cuando el aborto es completo o no especificado.
- b. Cuando un intento de interrupción del embarazo dé como resultado un feto vivo, no se debe asignar el código Z33.2 “Contacto para interrupción voluntaria del embarazo”.
- c. En episodios asistenciales motivados por la retención de productos de la concepción tras un aborto espontáneo o una interrupción voluntaria del embarazo sin complicaciones, se deben asignar los códigos O03.4 “Aborto espontáneo incompleto sin complicaciones” u “O07.4 Intento fallido de interrupción del embarazo sin complicaciones”.
- d. En el caso de existir complicaciones se codificará con códigos de la categoría O04 “Complicaciones después de interrupción (inducida) del embarazo” y no se utilizará el código Z33.2 “Contacto para interrupción voluntaria del embarazo”.



61. Gestante de 23 semanas que ingresa con Neumonía por posible COVID-19, ¿cuál sería la secuencia de códigos correcta?:

- a. O99.512 “Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, segundo trimestre” + J18.9 “Neumonía, microorganismo no especificado” + Z20.822 “Contacto y (sospecha de) exposición a COVID-19” + Z3A.23 “23 semanas de gestación”.
- b. O99.512 “Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, segundo trimestre” + U07.1 “COVID-19” + J12.82 “Neumonía por enfermedad de coronavirus 2019” + Z3A.23 “23 semanas de gestación”.
- c. O98.512 “Otras enfermedades virales que complican el embarazo, segundo trimestre” + J18.9 “Neumonía, microorganismo no especificado” + Z20.822 “Contacto y (sospecha de) exposición a COVID-19” + Z3A.23 “23 semanas de gestación”.
- d. O98.512 “Otras enfermedades virales que complican el embarazo, segundo trimestre” + U07.1 “COVID-19” + J12.82 “Neumonía por enfermedad de coronavirus 2019” + Z3A.23 “23 semanas de gestación”.

62. En España, el código 741 “Espina bífida” de la CIE-9-MC se sustituyó por el código Q05 “Espina bífida” de la CIE-10-ES. ¿Sabría indicar en qué año entró en vigor la CIE-10-ES?:

- a. 2015.
- b. 2014.
- c. 2017.
- d. 2016.

63. ¿Qué nos permite valorar la Escala de Glasgow?:

- a. Signos vitales, respuesta verbal y parálisis de miembros.
- b. Apertura de ojos, respuesta verbal y respuesta motora.
- c. Apertura de ojos, frecuencia cardíaca y respuesta motora.
- d. Signos vitales, frecuencia cardíaca y parálisis de miembros.



64. Respecto a las normas de codificación de ciertas afecciones originadas en periodo perinatal, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. Cuando el índice alfabético asigna a la condición neonatal directamente un código específico de otro capítulo, no se utilizará un código del capítulo 16.
- b. Si en el período perinatal aparecen patologías que se deben a causas no perinatales, se codificarán con códigos diferentes a los del capítulo 16.
- c. Todas las condiciones y afecciones clínicamente significativas observadas en el recién nacido se deben codificar.
- d. Si una enfermedad o condición aparece antes de los 28 días de vida y no se indica si es adquirida en la comunidad o perinatal, se considerará, por defecto, adquirida en la comunidad.

65. Alteración transitoria del lenguaje que plantea diagnóstico diferencial entre crisis epiléptica parcial vs AIT (Accidente Isquémico Transitorio), ¿Cuál sería la secuencia correcta de codificación con CIE-10-ES Diagnósticos?:

- a. G45.9 “Accidente isquémico cerebral transitorio, no especificado” + G40.109 “Epilepsia (focal) (parcial) sintomática relacionada con la localización y síndromes epilépticos con crisis parciales simples, no intratable, sin estado de mal epiléptico”.
- b. R47.9 “Trastornos del habla no especificados” + I69.928 “Otros déficits del habla y el lenguaje tras enfermedad cerebrovascular no especificada” + G40.109 “Epilepsia (focal) (parcial) sintomática relacionada con la localización y síndromes epilépticos con crisis parciales simples, no intratable, sin estado de mal epiléptico”.
- c. R47.9 “Trastornos del habla no especificados” + G40.109 “Epilepsia (focal) (parcial) sintomática relacionada con la localización y síndromes epilépticos con crisis parciales simples, no intratable, sin estado de mal epiléptico” + G45.9 “Accidente isquémico cerebral transitorio, no especificado”.
- d. G40.109 “Epilepsia (focal) (parcial) sintomática relacionada con la localización y síndromes epilépticos con crisis parciales simples, no intratable, sin estado de mal epiléptico” + G45.9 “Accidente isquémico cerebral transitorio, no especificado”.



66. Indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta para la codificación en CIE-10-ES de los síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias:

- a. Los síntomas y signos característicos de una enfermedad se consideran implícitos en su diagnóstico y no deben codificarse aparte, siempre y cuando la clasificación no indique lo contrario.
- b. Si el síntoma o signo está recogido por un código de combinación que incluye también las posibles enfermedades causantes, no es preciso repetir el síntoma de manera independiente.
- c. Los síntomas y signos que no están implícitos en el diagnóstico, pero influyen sobre el tratamiento, el pronóstico o los recursos sanitarios empleados, se incluirán como diagnósticos secundarios. Nunca pueden ser diagnóstico principal, aunque motiven el ingreso.
- d. Los síntomas y signos que pueden atribuirse de entrada a más de una enfermedad o relacionarse con más de un aparato o sistema, se clasifican en el Capítulo 18, mientras que los síntomas más propios de un solo aparato o sistema se encuentran en los capítulos específicos respectivos, normalmente dentro de clases residuales (subcategorías de número .8).

67. A efectos de clasificación con CIE-10-ES Diagnósticos, ¿qué séptimo carácter debe asignarse si una fractura abierta, no tiene especificado el tipo que corresponde con la clasificación de Gustilo?:

- a. Un séptimo carácter de fractura abierta tipo I.
- b. Un séptimo carácter de fractura abierta tipo I o II.
- c. Un séptimo carácter de fractura abierta tipo II o III.
- d. No se aplica en estos casos la clasificación de Gustilo.



68. ¿Cuál de las siguientes directrices generales, a tener en cuenta en la codificación de las fracturas, NO ES CORRECTA?
- Una fractura no especificada como abierta ni como cerrada debe ser codificada como cerrada.
 - Una fractura en la que no se indica si es desplazada o sin desplazar debe codificarse como desplazada.
 - La categoría indica la región anatómica general donde se ha producido la lesión.
 - El quinto carácter nos indica la estructura anatómica.
69. Según la “regla de los nueves”, para valorar la extensión de una quemadura, ¿qué valor tendrá la zona de los genitales?:
- 1%.
 - 2%.
 - 4,5%.
 - 9%.
70. ¿Cuál es la secuencia correcta para codificar con CIE-10-ES Diagnósticos el daño cerebral debido a una reacción alérgica a la penicilina hace nueve meses?:
- T36.0X1S “Envenenamiento por penicilinas, accidental (no intencionado), secuela” + G93.9 “Trastorno de cerebro, no especificado”.
 - G93.89 “Otros trastornos especificados del cerebro” + T36.0X5S “Efecto adverso de penicilinas, secuela”.
 - T36.0X1S “Envenenamiento por penicilinas, accidental (no intencionado), secuela” + G93.89 “Otros trastornos especificados del cerebro”.
 - G93.9 “Trastorno de cerebro, no especificado” + T36.0X5S “Efecto adverso de penicilinas, secuela”.



71. ¿Cuál es el código principal que utiliza la CIE-10-ES Diagnósticos para reflejar la aparición de un absceso subfrénico postoperatorio?:

- a. T81.43XA “Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio, contacto inicial”.
- b. T81.41XA “Infección después de un procedimiento, zona de incisión quirúrgica superficial, contacto inicial”.
- c. T81.49XA “Infección después de un procedimiento, otra zona quirúrgica, contacto inicial”.
- d. T81.42XA “Infección después de un procedimiento, zona de incisión quirúrgica profunda, contacto inicial”.

72. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a los factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios (Z00-Z99):

- a. Los códigos Z son códigos diagnósticos que indican el motivo de contacto, pero no describen el procedimiento realizado. Un código Z se debe acompañar del correspondiente código de procedimiento.
- b. Estos códigos tienen de tres a siete caracteres.
- c. Pueden utilizarse bien en primer lugar como diagnóstico principal o bien como códigos secundarios, dependiendo de las circunstancias del contacto.
- d. Los códigos de historia previa son válidos en cualquier historia clínica independientemente del motivo de la consulta. Una historia de enfermedad, aunque ya no esté presente, es una información importante que puede modificar el tipo de tratamiento prescrito.

73. ¿Qué códigos de la CIE-10 se utilizan para clasificar las lesiones autoinfligidas intencionadamente?

- a. Códigos V01 a V99.
- b. Códigos W00 a X58.
- c. Códigos X71 a X83.
- d. Códigos X92 A Y08.



74. Respecto a las causas externas de morbilidad, ¿Cuál es la secuencia correcta de códigos para la descripción completa del suceso?:

- a. Mecanismo causal e intencionalidad, actividad y lugar.
- b. Actividad, lugar y estado.
- c. Causa e intencionalidad, lugar, actividad y estado.
- d. Mecanismo causal, actividad, lugar y estado.

75. ¿Sabría indicar cuál es la respuesta INCORRECTA respecto al procedimiento Destrucción?:

- a. Su objetivo es eliminar total o parcialmente una estructura anatómica con la peculiaridad de que no se extrae nada de la misma.
- b. El procedimiento Destrucción está en todos los sistemas orgánicos excepto en X “Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores” e Y “Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores”.
- c. No existe valor de dispositivo para el procedimiento Destrucción.
- d. Cuando el método empleado para destruir es una sustancia el tipo de procedimiento no es Destrucción.

76. A efectos de clasificación con CIE-10-ES Procedimientos, ¿cómo debe codificarse una criobiopsia de línula pulmonar?:

- a. 0BBH8ZX “Escisión de línula pulmonar, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico”.
- b. 0BDH8ZX “Extracción de línula pulmonar, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico”.
- c. 3E0F8TZ “Administración, Tracto Respiratorio, agente destructivo, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico”.
- d. 0BBH8ZX “Escisión de línula pulmonar, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico” + 3E0F8TZ “Administración, Tracto Respiratorio, agente destructivo, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico”.



77. ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA respecto a la codificación de los siguientes procedimientos?:

- a. La punción aspirado con aguja fina (PAAF) de mama debe codificarse como Escisión diagnóstica.
- b. La biopsia de médula ósea se codifica como Extracción diagnóstica por el tratamiento de estructura anatómica especial que la clasificación le confiere.
- c. La punción aspirado de médula ósea en la que se obtiene líquido como muestra se codifica como Drenaje diagnóstico.
- d. El lavado broncoalveolar se codifica como Irrigación terapéutica.

78. ¿Qué tipo de procedimiento utilizaremos para codificar con CIE-10-ES la ablación percutánea de metástasis de carcinoma de células renales en médula dorsal (D2) mediante termoterapia intersticial medular inducida por láser?

- a. Medicina Nuclear.
- b. Extirpación.
- c. Destrucción.
- d. Radioterapia.

79. Respecto a la codificación de los procedimientos de "Extirpación" con CIE-10-ES, ¿sabría indicar cuál es la respuesta INCORRECTA?:

- a. Está presente en todos los sistemas orgánicos excepto en: X "Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores" e Y "Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores".
- b. En el procedimiento Extirpación son posibles dos valores de dispositivo: 0 "Dispositivo de Drenaje" y Z "Ninguno".
- c. En el tipo de procedimiento Extirpación encontramos los siguientes valores de abordaje: 0 "Abierto", 3 "Percutáneo", 4 "Endoscópico Percutáneo", 7 "Orificio Natural o Artificial", 8 "Orificio Natural o Artificial Endoscópico" y X "Externo".
- d. No existe norma específica para el procedimiento Extirpación.



80. Según la CIE-10-ES Procedimientos, ¿cuál es el código correcto para la codificación de la LEOC (Litotricia Externa por Ondas de Choque) de litiasis pielorrenal derecha?

- a. 0TF3XZZ "Fragmentación en pelvis renal, Derecha, abordaje externo".
- b. 0WCR7ZZ "Extirpación en Tracto Genitourinario, abordaje orificio natural o artificial".
- c. 0TC07ZZ "Extirpación en riñón derecho, abordaje orificio natural o artificial".
- d. 0WFRXZZ "Fragmentación en Tracto Genitourinario, abordaje externo".

81. Según la CIE-10-ES, ¿con qué procedimiento se codifica el tratamiento de un absceso pancreático mediante pancreatotomía laparotómica?

- a. Drenaje.
- b. Escisión.
- c. Extracción.
- d. Irrigación.

82. ¿Cuál es la codificación correcta de la osteotomía tipo Chevron modificada, para la corrección del hallux rigidus?

- a. División articulación metatarsofalángica + Escisión tarso.
- b. Liberación articulación metatarsofalángica + Escisión metatarso.
- c. División articulación metatarsofalángica + Escisión metatarso.
- d. Liberación articulación metatarsofalángica + Escisión tarso.

83. Según la CIE-10-ES Procedimientos ¿cuál es la codificación correcta para el síndrome facetario lumbar tratado mediante neurotomía lumbar posterior percutánea?:

- a. 01BB3ZZ "Escisión de nervio lumbar, abordaje percutáneo".
- b. 015B3ZZ "Destrucción de nervio lumbar, abordaje percutáneo".
- c. 018B3ZZ "División de nervio lumbar, abordaje percutáneo".
- d. 01NB3ZZ "Liberación de nervio lumbar, abordaje percutáneo".



84. Según la CIE-10-ES, el procedimiento de “división”, ¿qué valor tiene en la posición 3?:
- Valor 3.
 - Valor 8.
 - Valor N.
 - Valor Q.
85. En los procedimientos de reimplantación podemos encontrar los siguientes abordajes (señale la respuesta INCORRECTA):
- Abierto.
 - Endoscópico percutáneo.
 - Percutáneo.
 - Externo.
86. Los procedimientos de trasplante incluyen en su séptima posición la compatibilidad genética de la localización anatómica trasplantada, pudiendo adoptar los valores 0, 1 y 2. Atendiendo al tipo de trasplante, indique la respuesta INCORRECTA:
- Alogénico.
 - Autoplástico.
 - Zooplástico.
 - Singénico.
87. ¿Qué tipo de procedimiento debe utilizarse para codificar una reducción de un vólculo intestinal?:
- Reposición.
 - Liberación.
 - Reparación.
 - Reimplantación.



88. ¿Qué tipo de procedimiento es el adecuado para codificar la reparación endovascular de un aneurisma de aorta abdominal (EVAR)?:
- Restricción.
 - Dilatación.
 - Oclusión.
 - Reparación.
89. ¿Cuál de los siguientes procedimientos NO se codifica como una “Oclusión”?:
- La embolización de un tumor.
 - La embolización percutánea completa de la arteria uterina izquierda con coils.
 - La ligadura de la vena hepática mediante laparotomía.
 - La embolización de un aneurisma cerebral.
90. ¿Qué procedimiento es considerado un equivalente de “no clasificado bajo otro concepto” ?:
- Reparación.
 - Control.
 - Alteración.
 - Creación.
91. ¿Cómo codificaremos la inspección de múltiples estructuras no tubulares?:
- Codificaremos cada una de las estructuras no tubulares.
 - Codificaremos la estructura más proximal.
 - Codificaremos la estructura más distal.
 - Codificaremos la localización anatómica que represente el conjunto de todas las estructuras exploradas.



92. ¿Cuál sería la codificación correcta de los dispositivos de asistencia ventricular mecánica de corta duración, utilizados como soporte hemodinámico durante las angioplastias de alto riesgo, y que son retirados al finalizar dicho procedimiento?:

- a. 5A0211D “Asistencia de gasto, cardiaco, con bomba impulsora, intermitente”.
- b. 5A0221D “Asistencia de gasto, cardiaco, con bomba impulsora, continuo”.
- c. 02HA3RJ “Inserción en corazón, de sistema de asistencia cardiaca externa de corta duración, intraoperatorio, abordaje percutáneo” + 5A0221D “Asistencia de gasto, cardiaco, con bomba impulsora, continuo”.
- d. 02HA3RZ “Inserción en corazón, de sistema de asistencia cardiaca externa de corta duración, abordaje percutáneo” + 5A0211D “Asistencia de gasto, cardiaco, con bomba impulsora, intermitente”.

93. ¿Cómo se establece relación entre tablas en base de datos Microsoft Access?:

- a. Copiar pegar datos.
- b. Definir clave primaria y foránea.
- c. Unir con fórmulas Excel.
- d. Exportar a Word.

94. ¿Qué gráfico representa distribución de frecuencias cualitativas?:

- a. Histograma.
- b. Gráfico de líneas.
- c. Diagrama de sectores.
- d. Box-plot.



95. Paciente que ingresa con un shock séptico por Enterococos, secundario a absceso postoperatorio en cavidad peritoneal, tras practicársele hace una semana una apendicectomía. El paciente presenta fracaso renal agudo secundario a la sepsis. ¿Cuál sería la secuencia correcta de códigos con CIE-10-ES Diagnósticos?:

- a. T81.44XA "Sepsis después de un procedimiento, contacto inicial" + A41.81 "Sepsis por Enterococcus" + T81.43XA "Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio, contacto inicial" + K65.1 "Absceso peritoneal" + T81.12XA "Shock séptico después de un procedimiento, contacto inicial" + N17.9 "Fallo renal agudo, no especificado" + Y83.6 "Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación".
- b. T81.43XA "Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio, contacto inicial" + T81.44XA "Sepsis después de un procedimiento, contacto inicial" + A41.81 "Sepsis por Enterococcus" + K65.1 "Absceso peritoneal" + T81.12XA "Shock séptico después de un procedimiento, contacto inicial" + N17.9 "Fallo renal agudo, no especificado" + Y83.6 "Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación".
- c. T81.43XA "Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio, contacto inicial" + K65.1 "Absceso peritoneal" + T81.44XA "Sepsis después de un procedimiento, contacto inicial" + A41.81 "Sepsis por Enterococcus" + T81.12XA "Shock séptico después de un procedimiento, contacto inicial" + N17.9 "Fallo renal agudo, no especificado" + Y83.6 "Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación".
- d. A41.81 "Sepsis por Enterococcus" + K65.1 "Absceso peritoneal" + T81.43XA "Infección después de un procedimiento, zona quirúrgica de órgano y espacio, contacto inicial" + T81.44XA "Sepsis después de un procedimiento, contacto inicial" + T81.12XA "Shock séptico después de un procedimiento, contacto inicial" + N17.9 "Fallo renal agudo, no especificado" + Y83.6 "Extirpación de otro órgano (parcial) (total) como causa de reacción anormal del paciente o de complicación".



RESERVA

96. ¿Qué sanción máxima puede imponer la Agencia Española de Protección de Datos por infracciones graves del artículo 6 del RGPD?:
- Hasta 10 millones de euros o el 2% de la facturación anual global.
 - Hasta 20 millones de euros o el 4% de la facturación anual global.
 - Hasta 5 millones de euros o el 1% de la facturación anual global.
 - Hasta 15 millones de euros independientemente del volumen de negocio.
97. ¿Cuál es el motivo principal por el que España mantiene la CIE-10 en el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) frente a la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión)?
- Compatibilidad internacional con países desarrollados.
 - Continuidad y estabilidad en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
 - Mayor precisión diagnóstica de la CIE-11.
 - Obligación normativa europea.
98. ¿Qué subcategorías de 4 dígitos contiene la categoría Z16 de CIE-10-ES Diagnósticos? Indique la respuesta INCORRECTA:
- Resistencia a antibióticos beta-lactámicos.
 - Resistencia a beta lactamasa de espectro extendido (BLEE).
 - Resistencia a otros antibióticos.
 - Resistencia a otros fármacos antimicrobianos.



99. Paciente al que se le realizó una artroplastia total de rodilla derecha que ingresa un año después para estudio por dolor crónico en dicha rodilla. ¿Cuál sería la secuencia correcta de códigos, según la CIE-10-ES Diagnósticos?:

- a. G89.28 "Otros tipos de dolor crónico posprocedimiento" + T84.84XA "Dolor por (debido a) prótesis, implantes e injertos ortopédicos internos, contacto inicial" + + Z96.651 "Presencia de articulación de rodilla derecha artificial" + Y83.1 "Cirugía con implante de dispositivo interno artificial como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento".
- b. T84.84XA "Dolor por (debido a) prótesis, implantes e injertos ortopédicos internos, contacto inicial" + G89.28 "Otros tipos de dolor crónico posprocedimiento" + Z96.651 "Presencia de articulación de rodilla derecha artificial" + Y83.1 "Cirugía con implante de dispositivo interno artificial como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento".
- c. T84.84XA "Dolor por (debido a) prótesis, implantes e injertos ortopédicos internos, contacto inicial" + Z96.651 "Presencia de articulación de rodilla derecha artificial" + Y83.1 "Cirugía con implante de dispositivo interno artificial como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento".
- d. G89.28 "Otros tipos de dolor crónico posprocedimiento" + Z96.651 "Presencia de articulación de rodilla derecha artificial" + Y83.1 "Cirugía con implante de dispositivo interno artificial como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento".

100. ¿Cuál de estas expresiones NO hace referencia a un infarto agudo de miocardio sin onda Q?:

- a. IMNEST.
- b. STEMI.
- c. IMSEST.
- d. NSTEMI.



101. ¿Cómo se codifica una diabetes gestacional en tratamiento con insulina que presenta descompensación hiperglucémica debida a la administración de corticoides?
- O24.414 “Diabetes mellitus gestacional en el embarazo, controlada con insulina” + T38.0X5A “Efecto adverso de glucocorticoides y análogos sintéticos, contacto inicial”.
 - O24.414 “Diabetes mellitus gestacional en el embarazo, controlada con insulina” + E08.65 “Diabetes mellitus debida a afección subyacente con hiperglucemia” + T38.0X5A “Efecto adverso de glucocorticoides y análogos sintéticos, contacto inicial”.
 - O24.414 “Diabetes mellitus gestacional en el embarazo, controlada con insulina” + T38.0X1 “Envenenamiento por glucocorticoides y análogos sintéticos, accidental (no intencionado)”.
 - O24.414 “Diabetes mellitus gestacional en el embarazo, controlada con insulina” + O9A.21- “Lesiones traumáticas, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas que complican el embarazo, trimestre” + T38.0X5A “Efecto adverso de glucocorticoides y análogos sintéticos, contacto inicial”.
102. ¿Qué abordaje NO se puede utilizar para el procedimiento “Dilatación” ?:
- X “Externo”.
 - 8 “Orificio Natural o Artificial, Endoscópico”.
 - F “Orificio Natural o Artificial, con Asistencia Endoscópica Percutánea”.
 - 4 “Endoscópico Percutáneo”.
103. A un paciente al que le realizan un bypass coronario a la primera arteria diagonal y otro a la arteria obtusa marginal, utilizando injerto venoso autólogo de safena, se le realiza una tercera derivación de la arteria mamaria interna izquierda a la arteria descendente anterior izquierda. Sin codificar la escisión del injerto, ¿cuántos códigos de “Derivación” se han de asignar?:
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.



104. ¿Qué función de hoja de cálculo calcula promedio excluyendo celdas vacías?:
- a. =SUMA().
 - b. =PROMEDIO().
 - c. =CONTARA().
 - d. =MAX().
105. ¿Qué indicador hospitalario mide estancias prolongadas?:
- a. Tasa de ocupación.
 - b. Estancia media ponderada por episodio.
 - c. Tasa de readmisiones.
 - d. Índice de complejidad media.



MINISTERIO
DE DEFENSA

PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA CATEGORÍA TÉCNICO/A SUPERIOR: 430/38534/2025, DE 9 DE DICIEMBRE

PÁGINA INTENCIONADAMENTE EN BLANCO