

**sescam**

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



**Castilla-La Mancha**

**Trabajador/a Social**

**22/03/2026**

**Procesos selectivos convocados mediante Resolución de 23/06/2025 (D.O.C.M. nº 123, de 30 de junio), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).**

**INSTRUCCIONES:**

- 1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.**
- 2. Utilice bolígrafo negro o azul. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la “Hoja de Examen”.**
- 3. Este cuestionario consta de 100 preguntas y 5 de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.**
- 4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la “Hoja de Examen” es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
- 5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.**
- 6. Las respuestas deberán ser marcadas en la “Hoja de Examen” teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia “Hoja de Examen”.**
- 7. El tiempo de realización de este ejercicio es de 120 minutos. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.**
- 8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.**
- 9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.**
- 10. No olvide firmar la “Hoja de Examen” en el lugar reservado al efecto.**

**Grupo: A02  
063**



1. **A tenor de lo previsto en la Constitución Española, la reforma de los Estatutos de Autonomía se ajustará al procedimiento establecido en los mismos y requerirá:**
  - a) La aprobación por el Congreso de los Diputados por mayoría cualificada, mediante una ley Marco.
  - b) En todo caso, la aprobación por las Cortes Generales, mediante ley orgánica.
  - c) La aprobación por el Congreso de los Diputados por mayoría cualificada, mediante un Decreto Legislativo.
  - d) La aprobación por el Senado por mayoría absoluta, previa autorización de tramitación por la mesa de la Cámara Alta, mediante una Ley de Bases.
2. **El artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a la protección de la salud,**
  - a) Se encuadra en el Título II como uno de los derechos y deberes fundamentales.
  - b) Se considera uno de los derechos fundamentales y de las libertades públicas del Título III.
  - c) Se encuadra en el Título I como uno de los principios rectores de la política social y económica.
  - d) Se encuadra en el Título Preliminar como un derecho fundamental.
3. **Señale la afirmación correcta en relación con lo previsto, en materia de competencias, en la Ley 14/1986 General de Sanidad:**
  - a) Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.
  - b) Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan atribuido expresamente serán de carácter compartido entre el Estado y las Comunidades Autónomas.
  - c) Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente se entenderán atribuidas al Estado.
  - d) Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas o a las Corporaciones Locales según su ámbito territorial.
4. **Seleccione la opción correcta en relación con la Ley 14/1986 General de Sanidad:**
  - a) Es una ley básica estatal.
  - b) Sólo se aplica a las Comunidades Autónomas que no dispongan de legislación propia.
  - c) Ha sido derogada por las leyes de ordenación sanitaria de cada Comunidad Autónoma.
  - d) Es una ley de desconcentración, por la que el Estado transfiere a las Comunidades Autónomas la competencia en materia sanitaria.
5. **De acuerdo con la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponderá a:**
  - a) El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, (actual Ministerio de Sanidad).
  - b) A la Consejería de Sanidad en el ámbito territorial que corresponda.
  - c) Director Gerente del Servicio de Salud autonómico.
  - d) Presidente de la Comunidad Autónoma.
6. **En relación con las actuaciones coordinadas en salud pública y su declaración, señale la respuesta correcta:**
  - a) Le corresponde su declaración al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud.
  - b) Le corresponde al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - c) Le corresponde a las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias.
  - d) Le corresponde al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previa audiencia de las Comunidades Autónomas afectadas.

7. **¿Qué incluye la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud?**
- a) Todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y no están sujetas a aportación del usuario.
  - b) Todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza de manera ambulatoria, sujetas a aportación del usuario salvo el transporte sanitario no urgente.
  - c) Todas las prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación en el ámbito hospitalario, incluyendo el transporte sanitario urgente.
  - d) Todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario y el transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.
8. **¿Quién aprueba el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma según la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha?**
- a) El Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad.
  - b) La Consejería competente en materia de Sanidad a propuesta del SESCOG.
  - c) La Dirección-Gerencia del SESCOG a propuesta de su Consejo de Dirección.
  - d) La Cortes de Castilla La Mancha a propuesta del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma.
9. **A tenor de lo dispuesto en la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, indique cuál de las siguientes es una competencia que corresponde a la Consejería competente en materia de Sanidad de Castilla-La Mancha:**
- a) Aprobación y desarrollo de la estructura básica del Sistema de Información Sanitaria de Castilla-La Mancha.
  - b) Autorizar la celebración de convenios con otras administraciones públicas para la prestación de servicios sanitarios.
  - c) Aprobar la delimitación geográfica de las Áreas de Salud y los municipios que las integran.
  - d) Aprobación del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma.
10. **El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a:**
- a) La función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso, y al tipo de su nombramiento.
  - b) La forma de acceso, a la categoría de procedencia, y a la antigüedad.
  - c) El tipo de relación con el paciente, la titulación que se posee, y la forma de acceso.
  - d) La forma de acceso, especialidad, antigüedad, nivel del puesto de trabajo y carrera profesional.
11. **Los nombramientos de personal estatutario temporal interino en ejecución de programas de carácter temporal no podrán tener una duración superior a:**
- a) 9 meses en 18 meses.
  - b) 9 meses en 24 meses.
  - c) Sin límite si se convoca en 5 años.
  - d) 3 años.

12. **En relación con el otorgamiento del consentimiento por representación, la Ley sobre Derechos y Deberes en materia de Salud en Castilla-La Mancha establece que, cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención: (señale la respuesta correcta)**
- a) El consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado la opinión de este si tiene 12 años cumplidos.
  - b) El consentimiento lo dará el representante legal del menor sin necesidad de escuchar la opinión del paciente.
  - c) No cabe prestar el consentimiento por representación.
  - d) El consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado la opinión de este si tiene, al menos, 14 años cumplidos.
13. **A tenor de lo establecido en la Ley 5/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, señale la afirmación correcta en relación con la renuncia al derecho de ser informado que formule un paciente:**
- a) Se podrá formular de manera verbal o por escrito y se dejará constancia escrita en la historia clínica.
  - b) Podrá ser revocada en cualquier momento de forma verbal o por escrito.
  - c) No podrá ser revocada con posterioridad hasta haber finalizado el procedimiento concreto.
  - d) Podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente.
14. **De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, ¿las autoridades sanitarias e instituciones públicas con competencias en vigilancia de la salud pública podrán llevar a cabo estudios científicos sin el consentimiento de los afectados?**
- a) No, en ningún caso.
  - b) Sí, siempre.
  - c) Exclusivamente en situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública.
  - d) Será necesario, en todo caso, el consentimiento de los afectados.
15. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, en relación con la Agencia Española de Protección de Datos:**
- a) Es una autoridad administrativa independiente de ámbito estatal.
  - b) Actúa sin personalidad jurídica, pero con plena capacidad pública y privada.
  - c) Actúa con plena independencia de los poderes públicos en el ejercicio de sus funciones.
  - d) Tiene la condición de representante común de las autoridades de protección de datos del Reino de España en el Comité Europeo de Protección de Datos.

- 16. La entrega del documento de Voluntades Anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante de la declaración. Si ésta no pudiera entregarlo, lo hará:**
- a) Solamente el representante legal aun cuando no esté designado expresamente en el propio documento.
  - b) El representante designado en el propio documento, sus familiares, su representante legal, en su caso, o cualquier otra persona que tuviese el documento.
  - c) Únicamente los familiares, con autorización expresa del otorgante, siempre que tuvieran en su poder el documento.
  - d) El representante designado en el propio documento siempre y cuando lo pueda acreditar mediante acta notarial al efecto.
- 17. En relación con la eficacia de la declaración de Voluntades Anticipadas, señale la respuesta correcta:**
- a) Las voluntades anticipadas formalizadas en un documento conforme a lo dispuesto en la Ley obligarán al médico, pero no al resto del equipo sanitario.
  - b) Las voluntades anticipadas prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración.
  - c) Las voluntades anticipadas prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares y allegados, pero no lo harán respecto de las opiniones e indicaciones del representante designado por el autor de la declaración.
  - d) Las voluntades anticipadas formalizadas en un documento conforme a lo dispuesto en la Ley obligarán al equipo sanitario exclusivamente.
- 18. El art. 11 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula el antecedente en la legislación nacional de la declaración de Voluntades Anticipadas en Castilla La Mancha. ¿Bajo qué denominación?**
- a) Declaración de Últimas Voluntades.
  - b) Instrucciones Previas.
  - c) Testamento Vital.
  - d) Manifestación Anticipada de Voluntad.
- 19. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, sobre las listas de espera: (señale la respuesta INCORRECTA)**
- a) En el registro de pacientes en lista de espera de Castilla-La Mancha, adscrito al SESCAM, se inscribirán todos los pacientes que soliciten una atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente.
  - b) El SESCAM facilitará información en su página web que se actualizará con carácter mensual, a la que podrán tener acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera de todas las especialidades.
  - c) Todos los pacientes afectados tendrán acceso a comprobar telemáticamente, y en tiempo real, su situación personal en el citado registro.
  - d) La Consejería responsable de la gestión sanitaria elaborará por escrito un Informe semestral de Listas de Espera que será presentado a la Comisión competente de las Cortes de Castilla-La Mancha.
- 20. En relación con las garantías previstas en la Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, serán beneficiarios de las mismas: (señale la respuesta correcta)**
- a) Todos los acreedores del derecho a la protección de la salud con cargo a fondos públicos sin excepción.
  - b) Solo los residentes en Castilla La Mancha que dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
  - c) Quienes dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y quienes no residan en ella, en la forma y condiciones previstos en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.
  - d) Única y exclusivamente los residentes en Castilla La Mancha, aun cuando no dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

21. **En relación con el objeto del Trabajo Social, H.H. Perlman considera que “todo problema que se plantea una persona, tiene una vertiente subjetiva y una objetiva” distinguiendo desde esa perspectiva, entre:**
- a) Problema individual y problema comunitario.
  - b) Malestar individual y malestar social.
  - c) Problema en sí y problema para sí.
  - d) Necesidades materiales y necesidades psicosociales.
22. **Nidia Aylwin expresa el problema “como un obstáculo para la obtención de una meta e implica una relación entre un sujeto y un objetivo”, y entiende por “problema social”: (señale la respuesta correcta)**
- a) Requerimiento fisiológico y psíquico del ser humano que persiste en el tiempo.
  - b) Necesidades de un grupo.
  - c) Dificultad existente en una sociedad para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros.
  - d) Dificultades entre la relación existente del individuo y la sociedad.
23. **Teresa Zamanillo, al definir la relación problemática del hombre con su medio, en la que se sitúa el Trabajo Social, distingue dos fenómenos estructurales en la génesis de esa relación problemática. Señale la respuesta correcta:**
- a) Estructura teórica y práctica.
  - b) Estructura social y estructura de la personalidad
  - c) Estructura política y estructura económica.
  - d) Estructura biológica y estructura psicológica.
24. **Según Amaya Ituarte: “el modo particular de práctica del Trabajo Social que interviene con una finalidad terapéutica y que puede realizarse en cualquiera de los campos o ámbitos de intervención del Trabajo Social”, define el:**
- a) Trabajo Social Clínico.
  - b) Trabajo Social Sanitario.
  - c) Trabajo Social Psicotécnico.
  - d) Trabajo Social Sociosanitario.
25. **Al definir las características que debe reunir el método en Trabajo Social, los autores T. Fernández García y L. Ponce de León, señalan que el método debe ser “dinámico y recursivo”. De los siguientes enunciados, señale cual se corresponde con dicha característica:**
- a) El método debe aplicarse una sola vez por caso, fomentando el aprendizaje.
  - b) El método no permite la evaluación, ni la revisión de acciones.
  - c) El método ha de ser dinámico y cerrado.
  - d) El método puede aplicarse tantas veces como sea necesario a un caso.
26. **De acuerdo con Dolors Colom, ¿cuál de las siguientes es una de las señas de identidad del Trabajo Social de caso, (casework)?**
- a) La implicación del cliente.
  - b) La implicación del entorno.
  - c) La implicación de la comunidad.
  - d) La implicación del grupo.
27. **En el proceso metodológico de la intervención del Trabajo Social, el diagnóstico social es:**
- a) Un trámite administrativo de recogida de información previo a la intervención.
  - b) Una actividad investigadora y documental exclusivamente.
  - c) Una actividad intelectual y relacional que determina la intervención.
  - d) Una herramienta de derivación hacia otros sistemas de protección.

28. **De acuerdo con Dolors Colom, la intervención del servicio de Trabajo Social Sanitario puede darse: (señale la respuesta correcta)**
- a) Bien a demanda de la persona o su familia; bien a demanda de otros profesionales del sistema sanitario, exclusivamente.
  - b) A demanda de la persona o su familia; a demanda de otros profesionales del sistema sanitario y de otros sistemas; o por programas de intervención sistemática.
  - c) Solo a demanda de la persona o su familia, ya que el trabajo social sanitario es fundamentalmente un trabajo de caso.
  - d) Solo por programas de intervención sistemática, de acuerdo con la misión, visión y valores de la organización y ámbito sanitario en la que se desarrolla el trabajo social sanitario.
29. **Según el Código Deontológico de Trabajo Social aprobado por el Consejo General del Trabajo Social en junio de 2012, ¿cuál de los siguientes es un instrumento específico del trabajo social?:**
- a) Genograma.
  - b) Proyecto de Intervención Social.
  - c) Mapa de redes.
  - d) Los profesionales del Trabajo Social no cuentan con instrumentos específicos, los comparten con otras disciplinas sociales.
30. **¿De entre las siguientes definiciones, cuál NO se corresponde con el concepto y definición de "Informe Social"?**
- a) Dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el profesional del Trabajo Social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional.
  - b) Documento que, tras una valoración de la situación social, emite una descripción de la misma e incluye un dictamen técnico.
  - c) Documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos y cualesquiera otros significativos de la situación sociofamiliar de una persona usuaria, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución de tal situación.
  - d) Es un instrumento específico del Trabajo Social.
31. **De acuerdo con L. Gallo Rodríguez, la observación directa se basa en el contacto directo con aquellas situaciones que se tratan de comprender, analizar y cambiar. ¿Cuáles son sus técnicas?**
- a) La entrevista, las escalas de actitud y los análisis sociométricos.
  - b) Las encuestas, las entrevistas en profundidad y las escalas de actitud.
  - c) La observación temática, la observación abierta y la observación documental.
  - d) La observación simple o avanzada, las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión.
32. **De acuerdo con la clasificación de las técnicas empleadas en Trabajo Social, realizada por Idoia Martín Aranaga, el "Ecomapa" es una: (señale la respuesta correcta)**
- a) Técnica de investigación cualitativa.
  - b) Técnica de intervención documental.
  - c) Técnica de intervención de relación e interacción.
  - d) Técnica de investigación cuantitativa.
33. **La profesora Teresa Rosell, refiere que a través de la entrevista el Trabajador/a Social obtiene una serie de datos, que habrá de seleccionar y relacionar con el objetivo de formular las hipótesis. De acuerdo con dicha autora, dichas hipótesis se clasifican en:**
- a) Hipótesis basadas en las teorías; hipótesis basadas en la experiencia; e hipótesis basadas en la recogida de datos o en la observación.
  - b) Hipótesis basadas en las teorías; e hipótesis basadas en situaciones de conflicto.
  - c) Hipótesis basadas en teorías; hipótesis basadas en la experiencia e hipótesis basadas en situaciones de conflicto.
  - d) Hipótesis basadas en la observación individual, grupal y colectiva.

34. **De acuerdo con la clasificación de la entrevista que ofrece la profesora Idoia Martín Aranaga siguiendo a Canet i Benavent, la entrevista de “orientación psicodinámica”, se encontraría dentro del grupo de clasificación:**
- a) Entrevistas según la finalidad principal de la misma.
  - b) Entrevistas según su grado de estructuración.
  - c) Entrevistas según el modelo terapéutico en que se basan.
  - d) Entrevistas según el sistema organizacional.
35. **¿Cuál de las siguientes no es una característica de un equipo interdisciplinario?**
- a) Jerarquía estructural consistente.
  - b) Objetivo común.
  - c) Diferenciación profesional en el análisis y la intervención.
  - d) Igualación profesional ante el caso a resolver.
36. **De acuerdo con lo dispuesto en Código Deontológico del Trabajo Social, respecto de los supuestos de exención de la confidencialidad y del secreto profesional, el/la profesional no vulnera el secreto profesional: (señale la respuesta correcta)**
- a) Cuando la persona usuaria o terceras personas no puedan resultar afectadas de una forma injusta y grave.
  - b) Cuando se realice la intervención social en equipo respecto de la información necesaria para ello, independientemente de si son trabajadores/as sociales o no, advirtiendo de la obligación de secreto profesional o de guardar silencio
  - c) Cuando fuera relevado del secreto profesional, cualquiera que sea la forma de la dispensa, por la persona usuaria exclusivamente.
  - d) En situaciones excepcionales, aunque no sean de suma gravedad, ni supongan un riesgo para la persona usuaria, para el trabajador/a social o para terceros.
37. **Entre las funciones del Comité de Bioética de Castilla La Mancha, está: (señale la respuesta correcta)**
- a) Emitir informe en relación a la acreditación de los Comités de Ética Asistencial del Servicio de Salud de Castilla La Mancha, exclusivamente.
  - b) Colaborar en el impulso del desarrollo de la bioética en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
  - c) Coordinar y asesorar a la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla La Mancha prevista en el art. 17 de la LO 3/2021 de regulación del Eutanasia.
  - d) Emitir informes, propuestas y recomendaciones para las autoridades sanitarias en aquellas materias relacionadas con las implicaciones éticas de la asistencia y de la investigación.
38. **El informe Lalonde de 1974 identificó cuatro determinantes de la salud. ¿Cuáles?**
- a) Biología humana; medio ambiente; estilo de vida y sistema sanitario.
  - b) Estatus socioeconómico; estrés y sus circunstancias; primeros años de vida y la educación; la exclusión social; y el acceso al trabajo digno.
  - c) El sistema sanitario, el sistema de servicios sociales, la educación, la biología humana y el acceso al trabajo digno.
  - d) La posición socioeconómica; los factores conductuales y biológicos; los factores psicosociales y las políticas públicas de salud, educación y protección social.
39. **De acuerdo con la definición dada por la OMS en 2021, se entiende por “determinantes sociales de la salud”: (señale la respuesta correcta)**
- a) Lugar o contexto social donde las personas realizan actividades cotidianas, en el que factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar la salud y el bienestar.
  - b) Las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y su acceso al poder, la toma de decisiones, el dinero y los recursos que dan lugar a estas condiciones de la vida cotidiana.
  - c) Los estados sociales, económicos o biológicos, comportamientos o entornos que se asocian con una enfermedad, dolencia o lesión específica, o que la causan, o que aumentan su susceptibilidad a ella.
  - d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

40. **En relación con la regulación del derecho de acceso a la historia clínica por el paciente, señale la respuesta INCORRECTA:**
- a) El derecho de acceso a la información contenida en la historia clínica podrá ejercitarse por el paciente, previa acreditación de su identidad.
  - b) Podrá ejercitarse mediante representación legal, cuando el paciente se encuentre en situación de incapacidad o se trate de un menor de dieciséis años no emancipado.
  - c) En los casos de personas menores de dieciocho años, el derecho de acceso deberá ejercitarse, en todo caso, mediante sus representantes legales, padres, tutores, defensor judicial o entidad pública que tenga asumida la guarda o tutela de la persona menor.
  - d) En el caso de personas mayores de dieciséis años o menores emancipados, que sufren una falta de capacidad real, no declarada judicialmente, pero si valorada por un facultativo y acreditada mediante el correspondiente informe, se facilitará el acceso a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho previa acreditación de interés legítimo.
41. **De acuerdo con la normativa de aplicación en el ámbito de Castilla La Mancha, respecto de la historia clínica y su cumplimentación, los trabajadores/as sociales del SESCAM: (señale la respuesta correcta)**
- a) Tendrán acceso limitado estrictamente a aquellos datos de salud incorporados a la historia clínica que deban conocer para el ejercicio de sus funciones.
  - b) Tendrán acceso limitado estrictamente a aquellos datos de salud incorporados a la historia clínica que deban conocer para el ejercicio de sus funciones, contando con habilitación legal para registrar su actividad en los formularios y apartados correspondientes a aspectos sociales y sociosanitarios de la historia clínica.
  - c) Tendrán acceso ilimitado a aquellos datos de salud incorporados a la historia clínica que deban conocer para el ejercicio de sus funciones.
  - d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta, puesto que los trabajadores sociales no son personal sanitario.
42. **La siguiente definición: “Los centros sociales especializados de carácter ambulatorio de atención a las personas con trastorno mental grave en los que se realizan programas individualizados de rehabilitación, así como actividades de apoyo a la integración comunitaria!”. ¿A que dispositivos se refiere?**
- a) Las Unidades de Rehabilitación de Área.
  - b) Las Unidad de Rehabilitación Activa.
  - c) Los Centros de Rehabilitación Psico-Social y Laboral.
  - d) Los Centros Comunitario de Salud Mental.
43. **De acuerdo con la “Guía de los Trabajadores Sociales de la Red de Salud Mental de Castilla La Mancha”, no está entre las actividades del Trabajador Social en las Unidades de Media Estancia, (UME), de la Red de Salud Mental de Castilla La Mancha: (señale la respuesta correcta)**
- a) Propiciar el acceso a los distintos recursos educativos, de ocio y deportivos.
  - b) Información y asesoramiento sobre la enfermedad mental a pacientes y familia.
  - c) Participar en la psicoterapia de grupo.
  - d) Intervención comunitaria basada en el conocimiento del entorno comunitario donde reside el paciente y la intervención con redes sociales.

- 44. En relación con las Comunidades Terapéuticas como recurso especializado que forma parte de la Red Integral de Atención a Drogodependencias de Castilla-La Mancha, señale la respuesta INCORRECTA:**
- a) El acceso a las Comunidades Terapéuticas se articula a través de las Unidades de Conductas Adictivas (UCAs), Unidades de Salud Mental y los equipos de intervención psicosocial de los centros penitenciarios, previa valoración de los profesionales de dichos dispositivos.
  - b) Son requisitos para su acceso ser mayor de 16 años y acreditar la residencia en la región de Castilla-La Mancha durante los dos últimos años.
  - c) Ofrecen prestaciones básicas, dirigidas a garantizar el alojamiento y manutención de las personas atendidas; y prestaciones especializadas, dirigidas a la intervención sobre los problemas de adicciones, en coordinación con los servicios sanitarios especializados.
  - d) No están indicadas en pacientes que presenten una situación clínica que requiera atención en dispositivos sanitarios especializados (enfermedad infectocontagiosa en fase activa, descompensación psicopatológica, etc.).
- 45. En relación a la interrupción voluntaria del embarazo, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- a) Las mujeres menores no emancipadas podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, con el consentimiento de al menos un progenitor a, después de haber sido escuchadas y tenido en cuenta su opinión.
  - b) Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales.
  - c) Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 14 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales.
  - d) Las mujeres menores de edad no podrán interrumpir voluntariamente su embarazo, sin el consentimiento de sus representantes legales, en ningún caso.
- 46. En la situación especial de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria, el subsidio de incapacidad temporal se abonará: (señale la respuesta correcta)**
- a) A cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes desde el mismo día de la baja.
  - b) A cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes a partir del día siguiente al de la baja.
  - c) A cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes a partir del cuarto día de la baja.
  - d) A cargo de la empresa a partir del día siguiente al de la baja.
- 47. ¿Qué comité vigila el cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y en particular el derecho de que éstas decidan de manera libre y responsable sobre su maternidad?**
- a) Comité DESC
  - b) Comité CIGE
  - c) Comité CIM
  - d) Comité CEDAW
- 48. La Estrategia Estatal para Combatir las Violencias Machistas 2022-2025 establece un catálogo ampliado de las violencias machistas, frente a lo que hacen normas como la Ley 4/2018 para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha. Señale de entre las siguientes tipologías de violencia, cual NO se cita en el art. 5 de la Ley referida:**
- a) Violencia ambiental.
  - b) Violencia simbólica.
  - c) Violencia reproductiva.
  - d) Violencia institucional.

- 49. De acuerdo con el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en Castilla La Mancha, la detección de violencia de género durante el embarazo y el puerperio debe realizarse:**
- a) Se debe realizar una detección mediante preguntas específicas cada dos meses durante el embarazo y durante la visita puerperal, continuando posteriormente con una frecuencia anual.
  - b) Se debe realizar una detección mediante preguntas específicas en cada trimestre del embarazo y durante la visita puerperal, continuando posteriormente con una frecuencia de cada dos años.
  - c) Se debe realizar una detección mediante preguntas específicas antes de las 20 semanas de gestación durante dicho periodo y durante la visita puerperal, continuando posteriormente con una frecuencia bianual.
  - d) Solo es necesario realizar la detección mediante preguntas específicas durante la visita puerperal, continuando posteriormente con una frecuencia cada dos años.
- 50. De acuerdo con la Guía de Actuación Sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina, de entre los siguientes, ¿cuál NO sería un criterio de riesgo a tener en cuenta en la valoración social durante la entrevista con familias en riesgo de Mutilación Genital Femenina?**
- a) Mutilación genital en familiares.
  - b) La religión.
  - c) Actitud hacia la mutilación genital femenina de la unidad familiar y de las comunidades de origen.
  - d) Etnia o comunidad de procedencia.
- 51. De acuerdo con el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género de Castilla La Mancha, la detección precoz de la violencia de género, debe de hacerse mediante un cribado sistemático dirigido a: (señale la respuesta correcta)**
- a) Todas las mujeres mayores de 18 años, con una periodicidad de 5 años.
  - b) Todas las mujeres mayores de 18 años siempre que exista sospecha o indicios de maltrato repitiendo el cribado cada 2 años como máximo.
  - c) Todas las mujeres mayores de 14 años, con una periodicidad de dos años y en caso de sospecha seguimiento más frecuente, repitiendo el cribado según las necesidades identificadas.
  - d) Mujeres mayores de 14 años, con una periodicidad de cinco años y en caso de sospecha seguimiento más frecuente, repitiendo el cribado según las necesidades identificadas.
- 52. De acuerdo con el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, ¿qué instrumento específico se utiliza en la historia clínica para valorar el nivel de peligro y el riesgo de homicidio o suicidio que presenta la mujer en caso de violencia de género?**
- a) Cuestionario Danger Assessment (DA)
  - b) Cuestionario completo Abuse Assessment Screen (AAS)
  - c) Cuestionario Women Abuse Screen Too Versión Corta (WAST CORTO)
  - d) Escala Conflict Tactics Scales (CTS)
- 53. De acuerdo con el art. 4 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, “la igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres”: (señale la respuesta correcta).**
- a) Es un derecho objetivo, que no precisa desarrollo legal.
  - b) Es un derecho subjetivo que precisa de desarrollo legislativo ulterior.
  - c) Es un principio informador del ordenamiento jurídico y, como tal, se integrará y observará en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas.
  - d) La igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres no se recoge en dicho artículo, ya que se comprende en el derecho fundamental a la igualdad de la Constitución de 1978.

54. **El art. 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, define el objeto de dicha norma. En relación con dicho objeto, señale la respuesta INCORRECTA.**
- a) Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
  - b) Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean sus cónyuges o de quienes estén ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, siempre que medie convivencia.
  - c) La violencia de género comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad.
  - d) Establecer medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.
55. **El art. 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, regula una ayuda en pago único cuando las víctimas careciesen de rentas superiores en cómputo mensual a: (señale la respuesta correcta)**
- a) Al Salario Mínimo Interprofesional.
  - b) Al 75 % del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples.
  - c) Al 75% del Salario Mínimo Interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias.
  - d) Al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples.
56. **La concurrencia de las circunstancias de violencia de género que dan lugar al reconocimiento de los derechos regulados en la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ¿se acreditará?**
- a) Mediante una sentencia condenatoria por cualquiera de las manifestaciones de la violencia contra las mujeres previstas en la LO 1/2004.
  - b) Mediante una orden de protección o cualquier otra resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima.
  - c) Mediante informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género.
  - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
57. **De acuerdo con el art 23 de la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla La Mancha, NO son un recurso de acogida:**
- a) Los Centros de Atención Urgente.
  - b) Las Viviendas tuteladas.
  - c) Las Casas de Acogida.
  - d) Los Centros de Atención Integral.
58. **De entre las siguientes, ¿cuál NO sería una función del Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha?**
- a) Elaborar anualmente informe sobre la aplicación de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
  - b) Fomentar la prestación de servicios a favor de la mujer y en particular los dirigidos a aquéllas que tengan especial necesidad de ayuda.
  - c) Realizar el seguimiento de la legislación y su aplicación, así como, en su caso, proponer a los órganos competentes reformas legislativas dirigidas a eliminar las trabas que impidan o dificulten la igualdad real y efectiva entre ambos sexos.
  - d) Impulsar propuestas específicas de actuación en relación con la salud de las mujeres.

59. **De acuerdo con el Plan de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Castilla La Mancha 2023-2026, la estructura operativa de la atención a niños, niñas y adolescentes y a las familias se establece en tres niveles. De acuerdo con lo anterior señale la respuesta INCORRECTA:**
- a) Nivel de atención orientado a la prevención de carácter primario y secundario.
  - b) Nivel de atención específica y especializada en las situaciones identificadas de riesgo y conflicto.
  - c) Nivel de atención urgente ante situaciones de riesgo y/o desamparo.
  - d) Nivel de carácter intensivo y reparador una vez se ha declarado la situación de riesgo y/o desamparo y se valora necesario llevar a cabo la oportuna intervención en el marco de una medida de protección.
60. **¿A quién está dirigido el Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil: Revela-m?**
- a) Menores que han sido víctimas de abuso sexual, exclusivamente.
  - b) Menores que han sido víctimas de abuso sexual y menores condenados por haber cometido agresión sexual.
  - c) Menores que han sido víctimas de abuso sexual; menores con sentencia judicial por haber cometido agresión sexual sobre otros menores o adultos; y las familias de los menores que han sido víctimas o de los menores que han cometido abusos sexuales.
  - d) Familias de menores que han sido víctimas o han cometido abusos sexuales, exclusivamente.
61. **De acuerdo con la Ley 7/2023, de 10 de marzo, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha, ¿a quién se debe notificar el acuerdo de cese de la situación de riesgo de una persona menor?**
- a) A la familia del menor, a los servicios sociales y al Ministerio Fiscal.
  - b) A los servicios sociales de atención primaria y al centro educativo del menor y a la familia.
  - c) A los progenitores, a las personas que ejerzan la tutela o guarda de la persona menor de edad, a ésta y al Ministerio Fiscal.
  - d) A la autoridad judicial, a los servicios sociales, a los servicios sanitarios y educativos, así como a los progenitores o personas que ejerzan la tutela o guarda de la persona menor de edad.
62. **De acuerdo con la Ley 7/2003, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla La Mancha, la intervención con “menores en situación de conflicto social”, tiene como finalidad:**
- a) Corregir o derivar las situaciones de conflicto social de los menores de 14 años y de los infractores a la ley de entre 14 a 16 años, mediante la educación de la persona menor de edad en valores de convivencia y la introducción de cambios en su entorno familiar y social que posibiliten su reinserción.
  - b) Prevenir, evaluar, corregir o derivar las situaciones de conflicto social de los menores de 14 años y de los infractores a la ley de entre 14 a 18 años, mediante la educación de la persona menor de edad en valores de convivencia y la introducción de cambios en su entorno familiar y social que posibiliten su desarrollo integral como persona.
  - c) Corregir administrativamente las situaciones de conflicto de los menores de 16 años y penalmente a los infractores a la ley de entre 16 y 18 años, introduciendo los cambios precisos para su reinserción familiar y social.
  - d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
63. **El modelo de atención integral donde todos los dispositivos involucrados en un caso de violencia sexual infantil, (policía, servicio de protección de la infancia, justicia y salud), se coordinan y trabajan bajo el mismo techo para atender al niño, niña y/o adolescente, en el que el que este habla una vez, en un entorno agradable, para evitar que tenga que ir a juicio y volver a relatar los hechos traumáticos vividos, se denomina: (señale la respuesta correcta)**
- a) Modelo Adams.
  - b) Modelo Alzira.
  - c) Modelo CoVINNA.
  - d) Modelo Barnahus.

- 64. De acuerdo con el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y la Adolescencia, la valoración inicial biopsicosocial de los casos de violencia contra niños, niñas o adolescentes, en el ámbito sanitario, que permita tomar las primeras decisiones, se hará en función de:**
- a) La gravedad clínica y riesgo vital; la seguridad (grado de desprotección); el riesgo de recurrencia y vulnerabilidad.
  - b) La gravedad de los síntomas físicos, la presencia de factores de riesgo ambiental, la capacidad de los cuidadores para proteger al menor y la historia de intervenciones previas.
  - c) El nivel de exposición a situaciones de violencia, la capacidad de adaptación del menor, la estabilidad del entorno familiar y la disponibilidad de intervención.
  - d) El tipo de violencia, el contexto y el método utilizado.
- 65. De acuerdo con la legislación aplicable, en caso de existir indicios de una situación de violencia ejercida sobre una persona menor de edad, ¿Qué se entiende por “deber de comunicación cualificado”?**
- a) El deber de comunicación que tiene la ciudadanía ante indicios de una situación de violencia ejercida sobre una persona menor de edad.
  - b) El deber de comunicación al Ministerio Fiscal o a la Autoridad Judicial que tiene la entidad competente en materia de protección de menores, ante indicios de una situación de violencia ejercida sobre una persona menor de edad.
  - c) El deber del facultativo responsable de la atención de emitir el correspondiente parte de lesiones en los casos de violencia ejercida sobre una persona menor de edad.
  - d) El deber de comunicación de aquellas personas que, por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad, tengan encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de niños, niñas o adolescentes y, en el ejercicio de las mismas, hayan tenido conocimiento de una situación de violencia ejercida sobre los mismos.
- 66. De acuerdo con la legislación aplicable, los centros y servicios sanitarios, en los que se preste asistencia sanitaria a una persona menor de edad como consecuencia de cualquier tipo de violencia, deberán:**
- a) Aplicar el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y la Adolescencia.
  - b) Incorporar los registros relativos a la atención de las personas menores de edad víctimas de violencia en su historia clínica.
  - c) Comunicar de forma inmediata a la Agencia Española de Protección de Datos, posibles infracciones de la normativa sobre protección de datos personales de una persona menor de edad.
  - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 67. De acuerdo con el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, dentro de las “clases de discapacidad” recogidas en el Anexo I de la norma, la clase de discapacidad 3, “discapacidad grave” esta entre el:**
- a) 96 y el 100%.
  - b) 25 y el 49%.
  - c) 50 y el 95%.
  - d) 5 y el 24%.
- 68. La actual Estrategia Española sobre Discapacidad abarca el periodo:**
- a) 2021-2030.
  - b) 2024-2030.
  - c) 2022-2030.
  - d) 2025-2030.

69. **En el procedimiento ordinario para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, la administración competente deberá dictar resolución expresa, sobre el reconocimiento del grado de discapacidad, si procede, en el plazo máximo de:**
- Tres meses a contar desde la fecha de presentación de la solicitud.
  - Seis meses a contar desde la fecha de presentación de la solicitud.
  - Tres meses a contar desde la fecha de la valoración.
  - Seis meses a contar desde la fecha de la valoración.
70. **De acuerdo con la normativa de aplicación, el grado de discapacidad reconocido a una persona será revisable a instancia de la persona interesada:**
- Transcurrido al menos 1 año desde la fecha de la resolución.
  - En cualquier momento, cuando existan errores materiales, de hecho o aritméticos.
  - Transcurridos seis meses en los casos de cambios sustanciales de las circunstancias que motivaron el reconocimiento del grado de discapacidad.
  - Todas las respuestas anteriores son incorrectas pues las revisiones del grado de discapacidad siempre se realizarán de oficio.
71. **De acuerdo con la normativa de aplicación, ¿Qué es la curatela?**
- Una medida informal de apoyo que puede existir cuando no haya medidas voluntarias o judiciales que se estén aplicando eficazmente.
  - Una medida formal de apoyo que se aplicará a quienes precisen un apoyo de modo continuado, la cual, necesariamente tiene que ser impuesta a través de un procedimiento contencioso-administrativo.
  - Una medida formal de apoyo que se aplicará a quienes precisen el apoyo de modo continuado.
  - Una medida formal de apoyo que procederá cuando la necesidad de apoyo se precise de forma ocasional, aunque sea recurrente.
72. **De acuerdo con lo dispuesto en la normativa de aplicación, ¿Cuáles son las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas que lo precisen?**
- Las de naturaleza voluntaria, además del defensor judicial.
  - La tutela y la guarda de hecho.
  - Las de naturaleza voluntaria y las que hayan de dirimirse en el correspondiente contencioso-administrativo.
  - Las de naturaleza voluntaria, guarda de hecho, curatela y el defensor judicial.
73. **La vigencia de la tarjeta de estacionamiento provisional por razones humanitarias para personas con discapacidad o movilidad reducida tendrá una duración máxima:**
- De 6 meses y se podrá prorrogar por un periodo igual, siempre que se mantengan las condiciones iniciales requeridas para su otorgamiento.
  - De 1 año y se podrá prorrogar por un periodo igual, siempre que se mantengan las condiciones iniciales requeridas para su otorgamiento.
  - De 1 año sin posibilidad de prórroga.
  - De 3 meses con posibilidad de prórroga por periodos de igual duración siempre que se mantengan las condiciones iniciales requeridas para su otorgamiento hasta un máximo de un año, incluyendo duración inicial y prórrogas.
74. **De acuerdo con la profesora Rodríguez Monter, M. a nivel operativo podemos hablar de una intervención del Trabajo Social Sanitario en el ámbito de la vejez, desde distintas dimensiones (o atenciones), ¿Cuáles?**
- Atención directa; atención indirecta; la dimensión de la gestión de recursos; e investigación.
  - Atención directa; atención promocional; atención preventiva; formación e investigación.
  - Atención directa; atención indirecta; dimensión relacionada con la dirección, gestión planificación y organización; formación, docencia e investigación.
  - Atención a demanda; atención programada; atención urgente; formación y docencia.

75. **La OMS en su “Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud”, define el “envejecimiento saludable” como:**
- a) El proceso en que se optimizan las oportunidades de participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.
  - b) El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.
  - c) El proceso asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que, con el tiempo, reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de enfermedades, disminuyendo en general la capacidad del individuo.
  - d) El proceso de deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos.
76. **En relación con el requisito de edad previsto en la normativa de aplicación para acceder a los centros de mayores en Castilla La Mancha, señale la respuesta correcta:**
- a) Solo podrán acceder a residencias, centros de día y de noche, las personas con sesenta y cinco o más años de edad, sin excepciones.
  - b) Las personas con sesenta o más años de edad podrán acceder a residencias, centros de día y de noche, en todo caso.
  - c) Excepcionalmente, en caso de urgencia social, y siempre que la necesidad del ingreso venga avalada por informes técnico social y de salud, podrán acceder a las residencias personas que hayan cumplido los sesenta años de edad o aquellas que, sin haber cumplido dicha edad, deban ingresar en un centro de mayores con carácter temporal.
  - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
77. **De acuerdo con el Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada, destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha, ¿Qué se entiende por Unidad de convivencia a los efectos de dicho Decreto?**
- a) La unidad familiar o convivencial de la persona mayor.
  - b) Estructura convivencial en el ámbito de las viviendas y apartamentos, para personas mayores.
  - c) Estructura delimitada para facilitar la atención de un máximo de dieciséis personas en residencia de mayores.
  - d) Estructura delimitada para facilitar la atención de un número máximo de personas en los recursos de atención comunitaria no residenciales.
78. **De acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, los nacionales españoles serán titulares de los derechos recogidos en la Ley: (señale la respuesta correcta)**
- a) En cualquier caso.
  - b) Los mayores de 3 años, en cualquier caso, los menores de esa edad conforme a lo dispuesto en la DA 13ª de la Ley.
  - c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.
  - d) Residir en territorio español y haberlo hecho durante dos años. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

79. **De acuerdo con la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que se entiende por “Necesidades de apoyo para la autonomía personal”:**
- a) Las que se requieren prestar por una persona del entorno de cara a fomentar que la persona con dependencia desarrolle su vida, promoviendo y potenciando su autonomía personal.
  - b) Las actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función
  - c) Las que devengan de la propia situación de dependencia, y cuya valoración permitirá el acceso al catálogo de prestaciones y servicios.
  - d) Las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.
80. **De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en relación a la atención sociosanitaria, la atención sociosanitaria comprenderá, en cualquier caso:**
- a) Los cuidados sanitarios de larga duración y la atención sanitaria a la convalecencia.
  - b) Los cuidados sanitarios de larga duración; la atención a la convalecencia y los cuidados intermedios a aquellas personas a las que la evolución de su enfermedad les ha generado una situación de gran dependencia.
  - c) Los cuidados sanitarios de larga duración; la atención a la convalecencia; la rehabilitación en pacientes con déficit funcional; y los cuidados intermedios a aquellas personas que la evolución de su enfermedad les ha generado una situación de gran dependencia.
  - d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta, puesto que la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine.
81. **En relación con la atención sociosanitaria el art. 52.2 de la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha, recoge la necesidad de “coordinar todos los servicios sanitarios y sociales de titularidad pública con el fin de alcanzar una homogeneidad de objetivos y un máximo aprovechamiento de recursos”. ¿Qué medidas se proponen en dicho artículo para alcanzar tal fin?**
- a) La creación de un sistema convergente entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales.
  - b) La creación de un espacio de atención sociosanitaria.
  - c) La creación de comisiones sociosanitarias en el ámbito provincial y regional con participación de las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social.
  - d) La creación de comisiones sociosanitarias en el ámbito provincial y regional con participación de la Administración de la Junta de Comunidades, de las Diputaciones y de los Ayuntamientos.
82. **El Instituto de Enfermedades Neurológicas de Castilla La Mancha, (IEN), es el recurso sanitario público de referencia regional, que tiene como objetivo la neurorrehabilitación integral y transdisciplinar de personas con Daño Cerebral Sobrevenido. De entre los siguientes requisitos de acceso, señale el INCORRECTO.**
- a) Tener posibilidad real de recuperación funcional teniendo en cuenta la plasticidad cerebral (se priorizarán personas menores de 70 años).
  - b) Disponer de un soporte familiar y/o social adecuados, cuidador principal/ de contacto, que permita que el paciente continúe la actividad rehabilitadora en su entorno durante el fin de semana.
  - c) Ser mayor de 18 años.
  - d) Ser capaz de participar de manera activa e intensiva en el programa neurorrehabilitador durante un mínimo de 2 horas al día y de realizar tareas orientadas a un propósito, aunque precise de ayudas para completarlas.
83. **¿Qué mide la escala CAVIDACE?**
- a) El nivel de consciencia en pacientes tras un traumatismo craneoencefálico.
  - b) La calidad de vida de adultos con daño cerebral.
  - c) La capacidad funcional del paciente.
  - d) El estado cognitivo del paciente.

84. De acuerdo con la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos en Castilla La Mancha, señale cual de entre de los siguientes criterios NO se maneja para definir al paciente con enfermedad en fase avanzada / incurable:
- a) Intenso impacto emocional y familiar.
  - b) Riesgo de institucionalización.
  - c) Alta demanda y uso de recursos.
  - d) Repercusiones sobre la estructura cuidadora.
85. La Estrategia Regional de Cuidados Paliativos, clasifica los pacientes distintos tipos en función de los criterios de gravedad, progresión, complejidad y crisis de necesidad. Señale de entre las siguientes que tipología NO se encuentra en la mencionada clasificación:
- a) Paciente Complejo Institucionalizado.
  - b) Paciente Complejo con o sin sistema de apoyo sociofamiliar.
  - c) Paciente No Complejo con sistema de apoyo sociofamiliar.
  - d) Paciente No Complejo sin sistema de apoyo sociofamiliar.
86. Dentro de los niveles de atención definidos en la Estrategia de Cuidados Paliativos Pediátricos de Castilla La Mancha, en el “Nivel primario o enfoque paliativo” la atención la realizará:
- a) El Equipo de Atención Integral en CPP comparte responsabilidad y tratamiento con otros facultativos especialistas de área responsables del niño/a (neuropediatría, oncología, rehabilitación, etc.).
  - b) Los profesionales responsables del paciente: Atención primaria y hospitalaria, con el apoyo esporádico del Equipo de Atención Integral en CPP, que ofrecerá, de forma paulatina, atención telefónica 24 horas a los profesionales.
  - c) El. Equipo de Atención Integral en CPP quien asume la responsabilidad sobre el paciente. Se lleva a cabo en régimen de atención en domicilio o como ingreso en el centro de referencia.
  - d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
87. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Glosario de Términos en Promoción de la Salud de 2021, define “Educación para la Salud”, como:
- a) Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud.
  - b) Combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para ayudar a las personas y las comunidades a mejorar su salud aumentando el conocimiento, influyendo en la motivación y mejorando la alfabetización en salud.
  - c) Transmisión de conocimiento científico sobre los condicionantes de salud que influyen en la vida de las personas, con el objetivo de modificarlos.
  - d) Actividades educativas sanitarias impartidas por profesionales sanitarios destinada a mejorar la alfabetización sanitaria.
88. La Promoción de la Salud definida como: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, se adoptó en la Declaración de:
- a) Alma Ata (1978).
  - b) Ottawa (1986).
  - c) Rio (2021).
  - d) Helsinki (2013).
89. La Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, establece en relación con el derecho la Seguridad Social y a los servicios sociales de los extranjeros: (señale la respuesta correcta)
- a) Los extranjeros, cualquiera que sea su situación administrativa, tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales generales y básicas.
  - b) Los extranjeros residentes tienen derecho a acceder a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles.
  - c) Los extranjeros no residentes tienen derecho a los servicios y a las prestaciones sociales, tanto a las generales y básicas como a las específicas, en las mismas condiciones que los españoles, pero no a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social.
  - d) Los extranjeros no residentes tienen derecho a las prestaciones generales de la Seguridad Social, pero no a las básicas.

90. **De acuerdo con el Real Decreto 220/2022, de 29 de marzo por el que se regula el sistema de acogida de protección internacional, el itinerario de acogida se lleva a cabo en: (señale la respuesta correcta)**
- a) Cinco fases: valoración inicial; derivación; acogida; autonomía; y cierre.
  - b) Tres: valoración inicial y derivación; acogida; y autonomía.
  - c) Cuatro: valoración inicial; derivación; acogida; y autonomía.
  - d) Dos: acogida y autonomía.
91. **La Ley Orgánica 4/2000 de 21 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, establece que la residencia temporal es la situación que autoriza a permanecer en España por un periodo:**
- a) Superior a 30 días e inferior a 5 años.
  - b) Superior a 60 días e inferior a 5 años.
  - c) Superior a 90 días e inferior a 5 años.
  - d) Superior a 120 días e inferior a 5 años.
92. **De acuerdo con la Ley 14/2010 de Servicios Sociales de Castilla La Mancha son titulares del derecho a la protección social en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales: (señale la respuesta correcta)**
- a) Todas las personas con residencia legal en Castilla La Mancha, salvo los extranjeros en situación irregular.
  - b) Todas las personas residentes en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha y las personas inmigrantes cuyo domicilio antes de su proceso migratorio hubiese estado en Castilla-La Mancha.
  - c) Sólo las personas con residencia legal en Castilla La Mancha, salvo los extranjeros, quienes deberán acreditar residencia en España durante 4 años de los cuales 2 deben ser inmediatamente anteriores a la solicitud.
  - d) Las personas no residentes que se encuentren en Castilla-La Mancha en situación de urgencia social podrán acceder a las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales que permitan atender dicha situación.
93. **¿De cuántos ejes se compone la Estrategia para Personas Sin Hogar de Castilla La Mancha?**
- a) Tres: Prevención; Sistema de atención coordinado y Cumplimiento de derechos.
  - b) Cuatro: Prevención; Acceso garantía y cumplimiento de derechos; Empoderamiento, autonomía, integración comunitaria y sociedad inclusiva; Sistema de atención integral coordinado y con buen gobierno basado en la evidencia.
  - c) Cinco: Garantía en el acceso; Cumplimiento de derechos; Sistema de atención integral; Empoderamiento y Autonomía.
  - d) Cuatro: Prevención; Promoción; Sistema de atención integral; Coordinación y Evidencia.
94. **¿Qué factores mide la tasa AROPE?**
- a) Riesgo de pobreza monetaria; falta de salud; privación material severa; y carencia de hogar.
  - b) Riesgo de pobreza; privación material y social severa; y baja intensidad de empleo.
  - c) Pobreza monetaria y carencia de empleo.
  - d) Riesgo de institucionalización e inseguridad en el empleo.
95. **De acuerdo con la Ley 4/95, de 16 de marzo, de Voluntariado de Castilla La Mancha, ¿cuál de los siguientes NO es un principio básico de actuación del voluntariado?**
- a) La libertad como acción personal de compromiso social.
  - b) La solidaridad con otras personas o grupos.
  - c) La no autonomía respecto a los poderes públicos.
  - d) La responsabilidad para que la ayuda sea mantenida en el tiempo.

96. **Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, a las que se les reconoce el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, ¿qué porcentaje de aportación les corresponderá en la prestación farmacéutica ambulatoria?**
- a) 30%.
  - b) 50%.
  - c) 40 %.
  - d) Están exentos de aportación farmacéutica.
97. **En la situación especial de incapacidad temporal de la persona trabajadora por donación de órganos o tejidos para su trasplante, la prestación consistirá en: (señale la respuesta correcta)**
- a) Subsidio del 75% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.
  - b) Subsidio del 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
  - c) Subsidio del 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.
  - d) Subsidio del 75% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
98. **La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se reconocerá por un periodo:**
- a) Se reconocerá por un periodo de seis meses, prorrogable por un periodo de un año, cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del causante.
  - b) Se reconocerá por un periodo de tres meses, prorrogable por periodo de seis meses, cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del causante.
  - c) Se reconocerá por un periodo de un mes, prorrogable inicialmente por un periodo de dos meses y sucesivos de cuatro meses, cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del causante.
  - d) Se reconocerá por un periodo inicial de tres meses, prorrogable por periodo de un año, cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del causante.
99. **La prestación por nacimiento y cuidado de un menor durante el periodo de descanso establecido en la legislación laboral será de:**
- a) Diecinueve semanas, treinta y ocho semanas en casos de monoparentalidad.
  - b) Diecinueve semanas, treinta y dos semanas en caso de monoparentalidad.
  - c) Diecinueve semanas, en todo caso, de las cuales dos semanas podrán disfrutarse hasta los ocho años del menor.
  - d) Dieciséis semanas, treinta y dos en caso de monoparentalidad.
100. **La resolución de calificación del grado de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema de Dependencia a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible, deberá producirse:**
- a) En el plazo máximo de dos meses desde la solicitud.
  - b) En el plazo máximo de cuatro meses desde la solicitud.
  - c) En el plazo máximo de tres meses desde la solicitud.
  - d) En el plazo máximo de cinco meses desde la solicitud.
101. **De acuerdo con la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha, señale la respuesta correcta en relación con el control interno del SESCAM:**
- a) Las Cortes Generales pueden aplicar el control financiero permanente.
  - b) El SESCAM solo se somete a control externo.
  - c) El control interno de la función interventora se ejerce por la Consejería de Sanidad.
  - d) El Consejo de Gobierno podrá acordar la aplicación del control financiero permanente.

- 102. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario siempre que ésta:**
- a) Exceda de cinco años.
  - b) Exceda de seis años.
  - c) Exceda de un año.
  - d) Exceda de un año y un día.
- 103. Señale la respuesta correcta en relación con la definición de “violencia contra la mujer por razones de género” ofrecida en el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha Contra la Violencia Contra la Mujer y la Violencia Doméstica, más conocido como Convenio de Estambul:**
- a) Se entenderán todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima.
  - b) Se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y se designarán todos los actos de violencia física y psicológica basados en el género.
  - c) Se entenderá toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada.
  - d) Quedarán excluidas de dicho concepto las mujeres menores de 18 años.
- 104. De acuerdo con el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Agresión por Sumisión Química y Pinchazo de Castilla La Mancha, los “códigos violetas”, deben ser identificados según la tipología indicada en dicho Protocolo. En relación con dicha tipología, señale la respuesta correcta:**
- a) Código Violeta tipo 0: El agresor intoxica a la víctima de forma deliberada sin el consentimiento ni conocimiento de ésta.
  - b) Código Violenta tipo 1: La víctima ingiere de manera voluntaria y consciente sustancias como drogas y/o bebidas alcohólicas. El agresor aprovecha su estado para cometer delitos.
  - c) Código Violeta tipo 2: Al consumo voluntario de sustancias se le añade el consumo involuntario.
  - d) Código Violeta tipo 3: El agresor intoxica a la víctima de forma deliberada sin el consentimiento, utilizando el método de pinchazo con elemento punzante.
- 105. De acuerdo con la Ley 14/2010 de Servicios Sociales de Castilla La Mancha, el Sistema Público de Servicios Sociales:**
- a) Está integrado por las prestaciones y equipamientos de titularidad pública organizados en red, así como los de titularidad privada, en todo caso.
  - b) Está integrado por el conjunto de prestaciones y equipamientos de titularidad pública organizados en red, así como de titularidad privada con los que la Administración establezca alguna forma de colaboración, de las previstas en la Ley y en la normativa que sea de aplicación.
  - c) Está integrado únicamente por las prestaciones y equipamientos de titularidad pública organizados en red.
  - d) Está formado por los servicios sociales públicos y aquellos servicios privados que se unan mediante colaboración público-privada a través de contrato, con exclusión de otras formas de colaboración.





SESCAM

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha