

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

Enfermero/a Inspector Servicios Sanitarios y Prestaciones

14/03/2026

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

045

1. **¿Qué artículo de la Constitución Española menciona expresamente a los sindicatos de trabajadores y a las asociaciones empresariales como entidades que contribuyen a la defensa y promoción de intereses económicos y sociales?**
 - a) Artículo 6
 - b) Artículo 7
 - c) Artículo 28
 - d) Artículo 37

2. **La responsabilidad penal del Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de los Consejeros, por delitos cometidos fuera del territorio de la Comunidad Autónoma, será exigible ante:**
 - a) La Audiencia Nacional.
 - b) El Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha.
 - c) La Audiencia Provincial.
 - d) La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

3. **De acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se entiende composición equilibrada la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto al que se refiera:**
 - a) Las personas de cada sexo no superen el 50%.
 - b) Las personas de cada sexo no superen el 60%, ni sean menos del 40%.
 - c) Las personas de cada sexo no superen el 65%, ni sean menos del 35%.
 - d) Las personas de cada sexo no superen el 55%, ni sean menos del 45%.

4. **Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:**
 - a) De coordinación, de dirección y gestión.
 - b) De participación, de dirección y de gestión.
 - c) De dirección y de gestión.
 - d) De coordinación, de participación y de interlocución.

5. **Según la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, la declaración de lesividad de los actos anulables del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha corresponderá:**
 - a) Al Secretario General del Sescam.
 - b) Al Director Gerente del Sescam.
 - c) Al Director General de Recursos Humanos y Transformación.
 - d) Al titular de la Consejería competente en materia de sanidad.

6. **Según la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, el Plan de Salud será aprobado por:**
 - a) El Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha.
 - b) La Consejería competente en materia de sanidad.
 - c) El Consejo Económico y Social.
 - d) Las Cortes Regionales.

7. **Según la Resolución 20/11/2023, de la Dirección-Gerencia, sobre delegación de competencias, (modificada por Resolución de 19/07/2024), ¿qué órgano tiene delegada la resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial en el SESCAM?**
- a) La Dirección-Gerencia del SESCAM.
 - b) La Secretaría General del SESCAM.
 - c) La Gerencia de Atención Integrada.
 - d) El titular de la Consejería competente en materia de sanidad.
8. **Conforme a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, para obtener la excedencia voluntaria por interés particular será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante:**
- a) Los tres años inmediatamente anteriores.
 - b) Los dos años inmediatamente anteriores.
 - c) Los dos años inmediatamente anteriores o tres con interrupción.
 - d) Los cinco años inmediatamente anteriores.
9. **Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, cuando el trabajador considere que su actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud, podrá:**
- a) Interrumpir su actividad únicamente si el empresario lo autoriza.
 - b) Interrumpir su actividad únicamente si lo autoriza la autoridad laboral competente.
 - c) Interrumpir su actividad únicamente si lo acuerdan los delegados de prevención.
 - d) Interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario.
10. **¿Cuál de los siguientes no es un derecho del interesado reconocido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)?**
- a) Derecho de acceso.
 - b) Derecho de supresión.
 - c) Derecho a la conexión.
 - d) Derecho de rectificación.
11. **¿Qué ley de Castilla-La Mancha crea las categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones en el SESCAM?**
- a) Ley 6/2010, de 24 de junio.
 - b) Ley 10/2006, de 24 de junio.
 - c) Ley 6/2010, de 30 de junio.
 - d) Ley 10/2016, de 30 de junio.
12. **Según la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, para el desempeño de un segundo puesto de trabajo o actividad en el sector público serán indispensables:**
- a) La previa y expresa autorización de compatibilidad.
 - b) Que no suponga modificación de la jornada de trabajo y del horario de los dos puestos.
 - c) Que se condicione al estricto cumplimiento de la jornada y del horario en ambos puestos.
 - d) Todas las anteriores son correctas.

- 13. ¿Quiénes son los titulares del derecho a la protección a la salud y a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos según la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud?:**
- a) Todas las personas, con independencia de su nacionalidad y de su residencia habitual.
 - b) Solo las personas con nacionalidad española y residencia habitual en España.
 - c) Solo las personas con nacionalidad española, con independencia de su residencia habitual.
 - d) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
- 14. Según 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, en relación con la libre elección, los pacientes tienen derecho a:**
- a) No tienen derecho a elegir centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.
 - b) La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero de atención primaria en el ámbito de la zona básica de salud.
 - c) El ejercicio de elección de manera simultánea de varios centros para tratar distintos problemas de salud.
 - d) La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria en cualquier zona básica de salud.
- 15. Según el artículo 3 bis.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ¿a quién corresponde el reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos?**
- a) Al Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - b) A las comunidades autónomas, de forma exclusiva.
 - c) Al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, con la colaboración de las entidades y administraciones públicas imprescindibles para comprobar los requisitos.
 - d) Al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- 16. Según la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, la información que se proporcione al paciente previamente al consentimiento informado deberá incluir, al menos:**
- a) Identificación del procedimiento, pero no la descripción del mismo.
 - b) Todas las alternativas al procedimiento.
 - c) Consecuencias previsibles de la no realización.
 - d) Todas son falsas.
- 17. ¿Cuáles son los límites del consentimiento informado según la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha?**
- a) La existencia de riesgo grave para la salud pública.
 - b) Las situaciones de urgencia que impliquen un riesgo inmediato y grave para la salud física o psíquica del paciente y no sea posible obtener su consentimiento.
 - c) En caso de urgencia, será obligatorio consultar, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a personas vinculadas de hecho.
 - d) Todas las respuestas son correctas.

- 18. El contenido mínimo de la historia clínica, según el Decreto 24/2011, de 12 de abril, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, incluye:**
- a) Las órdenes médicas.
 - b) La hoja de interconsulta.
 - c) El informe clínico de alta.
 - d) Todas las anteriores forman parte del contenido mínimo.
- 19. Según el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, ¿cuál de los siguientes documentos clínicos no figuran expresamente entre aquellos para los que se establece un conjunto mínimo de datos?**
- a) Informe clínico de alta.
 - b) Informe clínico de consulta externa.
 - c) Informe clínico de urgencias.
 - d) Informe clínico de resultado de pruebas de anatomía patológica.
- 20. ¿Cómo se denomina el sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente implantado en los centros sanitarios del SESCAM?**
- a) Sistema de Información de Eventos Adversos del SNS (SIEA-SNS)
 - b) Sistema de Gestión de Riesgos Clínicos (SGRC)
 - c) Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)
 - d) Sistema de Registro y Notificación de Incidentes Sanitarios (SRNIS)
- 21. Cuando un paciente se desplaza de una comunidad autónoma a otra y solicita asistencia sanitaria o la dispensación de un medicamento o producto sanitario, los profesionales sanitarios necesitan un sistema que permita consultar la información clínica con independencia de dónde haya sido generada. A tal efecto:**
- a) El Ministerio de Sanidad coordina un sistema de accesibilidad de la información sanitaria a través de los servicios de Tarjeta Sanitaria Individual, Historia Clínica Digital del SNS y Receta Electrónica del SNS.
 - b) El Ministerio de Sanidad coordina un sistema de interoperabilidad de la información sanitaria a través de los servicios de Tarjeta Sanitaria Individual, Historia Clínica Digital del SNS y Receta Electrónica del SNS.
 - c) El Ministerio de Sanidad coordina un sistema de disponibilidad de la información sanitaria a través de los servicios de Tarjeta Sanitaria Individual, Historia Clínica Digital del SNS y Receta Electrónica del SNS.
 - d) El Ministerio de Sanidad coordina un sistema de conectividad de la información sanitaria a través de los servicios de Tarjeta Sanitaria Individual, Historia Clínica Digital del SNS y Receta Electrónica del SNS.
- 22. El derecho de acceso a la información contenida en la historia clínica, según el Decreto 24/2011, de 12 de abril, de documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, podrá ejercitarse:**
- a) Por el paciente, sin necesidad de acreditar identidad si es del Área de Salud.
 - b) Mediante representación legal, cuando el paciente se encuentre incapacitado o se trate de un menor de 16 años emancipado.
 - c) Por el paciente, previa acreditación de su identidad.
 - d) Mediante representación voluntaria, debidamente acreditada. En estos casos la autorización será de carácter general para el ejercicio de este derecho.

23. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿en qué casos se facilita el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos?

- a) Por razones familiares o de hecho, incluso aunque el fallecido lo hubiese prohibido expresamente.
- b) Por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.
- c) En ningún caso se facilita el acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos.
- d) Se facilitará cualquier tipo de información, incluidas las anotaciones subjetivas de los profesionales.

24. En cuanto al derecho a la información asistencial, según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

- a) El paciente tiene derecho a conocer toda la información disponible sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
- b) Toda persona tiene derecho a ser respetada su voluntad de no ser informada.
- c) La información como regla general se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica.
- d) Todas son ciertas.

25. Respecto del trámite de audiencia en los procedimientos de responsabilidad patrimonial, señale la opción correcta:

- a) El objetivo principal del trámite de audiencia es comunicar al interesado la resolución que se dicte sobre su reclamación.
- b) Se concederá a los interesados un plazo de más de quince días para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.
- c) El trámite de audiencia a los interesados se realizará con posterioridad a la solicitud del dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente, cuando dicho dictamen forme parte del procedimiento.
- d) Si antes del vencimiento del plazo del trámite de audiencia, los interesados manifiestan su decisión de no formular alegaciones ni aportar nuevos documentos o justificaciones, se tendrá por realizado el trámite.

26. Cuando una reclamación de responsabilidad patrimonial tenga su origen en la asistencia sanitaria prestada por el SESCOAM mediante un centro concertado, señale la opción correcta:

- a) La Gerencia de Atención Integrada vinculada al centro concertado comunicará a éste dicha reclamación, a fin de que tenga conocimiento de la misma.
- b) Al tratarse de un centro concertado, el informe del servicio interviniente cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable no será preceptivo.
- c) Los centros concertados no pueden personarse en un procedimiento de responsabilidad patrimonial, excepto si se produce una demanda de carácter penal, en cuyo caso la tramitación del expediente quedaría anulada.
- d) Durante la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, el centro concertado cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable puede proponer cuantos medios de prueba considere necesarios.

- 27. Señale la respuesta correcta en relación con la preceptividad del dictamen del Consejo Consultivo, según establece la Ley 38/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.**
- a) El Consejo Consultivo debe ser consultado en la tramitación de todos los expedientes de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
 - b) El dictamen del Consejo Consultivo no es preceptivo en todos los expedientes de responsabilidad patrimonial.
 - c) El dictamen del Consejo Consultivo será preceptivo cuando la cuantía del presunto daño indemnizable supere los 50.000 €.
 - d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 28. ¿En qué supuestos puede el SESCAM suscribir convenios singulares de vinculación con centros sanitarios privados ubicados en comunidades autónomas limítrofes con Castilla-La Mancha?**
- a) Con carácter excepcional.
 - b) De manera habitual y sin condiciones.
 - c) Solo con centros públicos.
 - d) Únicamente cuando lo solicite el paciente.
- 29. Según la Orden de 22/06/2010, en la fase de instrucción, ¿a qué órgano puede solicitar la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad un informe sobre las características y calidad de la asistencia sanitaria a convenir o sobre aquellos aspectos de la oferta que precise acreditar?**
- a) Gerencia de Coordinación e Inspección.
 - b) Consejería de Sanidad.
 - c) Secretaría General del SESCAM.
 - d) Dirección General de Cuidados y Calidad.
- 30. Según la Orden de 22/06/2010, ¿qué órgano es competente para formalizar (suscribir) los convenios singulares de vinculación con centros sanitarios privados en Castilla-La Mancha?**
- a) La Gerencia de Atención Integrada en cuyo ámbito se ubique el centro sanitario privado.
 - b) La Dirección-Gerencia del SESCAM, que suscribe el documento administrativo de formalización del convenio.
 - c) La Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad.
 - d) La Gerencia de Coordinación e Inspección del SESCAM.
- 31. Indique cuáles de los siguientes productos no están incluidos en la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud:**
- a) Audífono.
 - b) Colchón antiescaras.
 - c) Andador.
 - d) La respuesta b) y c) son correctas.
- 32. Para la financiación de una silla de ruedas eléctrica con cargo a la prestación ortoprotésica del SESCAM, la prescripción corresponde a:**
- a) Exclusivamente al Servicio de Rehabilitación.
 - b) Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
 - c) Servicio de Rehabilitación o Neurología, según la patología.
 - d) Cualquier facultativo especialista, si se justifican los criterios clínicos.

33. ¿Cuál de las siguientes opciones define correctamente qué es una ortoprótesis externa en la cartera común suplementaria de la prestación ortoprotésica?

- a) Producto sanitario implantable utilizado para mejorar la movilidad.
- b) Producto sanitario no implantable que puede requerir elaboración a medida o adaptación/ajuste individualizado.
- c) Dispositivo que solo se utiliza para tratamientos quirúrgicos.
- d) Aparato exclusivamente diseñado para personas con movilidad reducida temporal.

34. Respecto al sentido del silencio administrativo en los procedimientos de reintegro de gastos regulados por la Orden 136/2018 en el ámbito del SESCAM, señale la respuesta correcta:

- a) El silencio administrativo tiene sentido estimatorio en todos los casos.
- b) El silencio administrativo tiene sentido desestimatorio en todos los casos.
- c) El silencio administrativo es desestimatorio, salvo en las ayudas por desplazamiento y manutención, en las que es estimatorio.
- d) El sentido del silencio administrativo varía en función del importe reclamado.

35. Según la Orden 136/2018, señale la afirmación correcta sobre cuándo se solicita informe a la Dirección-Gerencia de Coordinación e Inspección en expedientes de reintegro de gastos del SESCAM:

- a) En reintegros por urgencia vital, solo cuando el importe del reintegro supere 1.000 €.
- b) En reintegros por atención a la salud bucodental, únicamente en tratamientos de ortodoncia.
- c) En reintegros de material ortoprotésico, en casos de “especial prescripción” y cuando el importe de la factura supere 1.000 €.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

36. Los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, en los siguientes casos:

- a) Asegurados o beneficiarios pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, que no hayan sido adscritos a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.
- b) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
- c) Seguro escolar.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

37. El acuerdo de inicio y la designación de los miembros del órgano instructor en los expedientes contradictorios por incumplimiento de los contratos de transporte sanitario suscritos por el SESCAM corresponde a:

- a) La Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.
- b) La Gerencia de Coordinación e Inspección.
- c) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- d) La Gerencia de Atención Integrada del Área del SESCAM donde hayan ocurrido los hechos.

- 38. ¿Qué tipo de traslado queda excluido, con carácter general, de la prestación de transporte sanitario no urgente del SESCAM, según el Pliego de Prescripciones Técnicas?**
- a) Traslado desde un centro sanitario a otro.
 - b) Traslado entre domicilios del paciente, sin causa asistencial.
 - c) Traslado a una consulta médica programada.
 - d) Traslado del paciente con tarjeta sanitaria del SESCAM, que ha recibido el alta en un hospital de otra Comunidad Autónoma.
- 39. ¿Cuál de las siguientes denominaciones no corresponde a una Red de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha?**
- a) Red de Salud de Precisión.
 - b) Red de Seguridad del Paciente.
 - c) Red de Oncohematología Pediátrica.
 - d) Red de Calidad Asistencial.
- 40. Según el Decreto 2/2023, de 24 de enero, ¿de qué órgano depende el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir en Castilla-La Mancha?**
- a) Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.
 - b) La Dirección General competente en materia de ordenación de las profesiones sanitarias.
 - c) Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.
 - d) Dirección-Gerencia del SESCAM.
- 41. En relación con las técnicas de priorización de problemas de salud, el método de Hanlon se caracteriza por:**
- a) Ser un método cualitativo basado en la opinión de expertos, sin criterios cuantificables.
 - b) Ser un método que mide cuatro componentes: magnitud del problema, severidad (gravedad) del problema, eficacia de la intervención y factibilidad/viabilidad del programa o intervención.
 - c) Ser un método económico que ordena las intervenciones según su relación coste-efectividad.
 - d) Ser una técnica descriptiva que ordena según incidencia y la prevalencia.
- 42. Según la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ¿qué órgano es competente para acreditar a las instituciones públicas y empresas privadas que realizan auditorías externas de los centros y servicios sanitarios?**
- a) El Ministerio de Sanidad.
 - b) Los órganos competentes de las comunidades autónomas.
 - c) La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - d) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 43. Según el Procedimiento de Auditorías Internas del SESCAM, ¿cuál es el objetivo principal de la reunión final de una auditoría?**
- a) Revisar la planificación anual del programa de auditorías y designar nuevos auditores.
 - b) Presentar a la persona responsable del área auditada las no conformidades y demás hallazgos, asegurando su comprensión y aclarando posibles discrepancias antes de emitir el informe definitivo.
 - c) Evaluar el desempeño del equipo auditor y elaborar un plan interno de mejora del propio equipo.
 - d) Redactar y aprobar el informe definitivo de auditoría con las conclusiones finales.

- 44. De acuerdo con el Decreto 85/2024, de 26 de noviembre, ¿qué órgano es competente para tramitar las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias en el SESCAM cuando afecten a varias gerencias?**
- a) La Gerencia de Coordinación e Inspección.
 - b) La Dirección Gerencia del SESCAM.
 - c) El Servicio de Inspección de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.
 - d) El Servicio de Información y Atención a Personas (SIAP) de la dirección general competente en materia de información y atención a las personas del SESCAM.
- 45. Según el Plan de Atención Primaria de Salud de Castilla-La Mancha, la ordenación territorial de la sanidad en Castilla-La Mancha se estructura en:**
- a) Áreas de Salud, Distritos de Salud y Zonas Básicas de Salud.
 - b) Áreas de atención primaria, áreas de atención especializada y redes de centros.
 - c) Áreas hospitalarias y redes de centros.
 - d) Áreas de Salud, Sectores de Salud y Zonas Básicas de Salud.
- 46. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la vinculación a la red pública de los hospitales se realizará mediante:**
- a) Convenios singulares.
 - b) Conciertos.
 - c) Contratos programa.
 - d) Acuerdo marco.
- 47. Según el Decreto 125/2022, de 7 de diciembre, sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Castilla-La Mancha, la autorización de funcionamiento:**
- a) Debe renovarse anualmente.
 - b) Tendrá una vigencia de cinco años.
 - c) Debe renovarse cada tres años.
 - d) Tendrá una vigencia de cuatro años.
- 48. El Plan Regional de Calidad de Castilla-La Mancha 2021-2025 se sustenta en los principios de:**
- a) Calidad de la asistencia sanitaria y seguridad del paciente.
 - b) Mejora continua y respeto por las personas.
 - c) Atención sanitaria de calidad e innovación en la práctica sanitaria.
 - d) Servicios sanitarios de calidad y mantenimiento e implantación de modelos integrados de gestión.
- 49. Según el Real Decreto 1277/2003, el catálogo y registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en el que se recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las comunidades autónomas en materia de autorización sanitaria, se crea en:**
- a) Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - b) Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - c) Instituto de Salud Carlos III.
 - d) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

50. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que:

- a) Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel, categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que, respecto de su estructura y régimen inicial, puedan establecerse.
- b) Las Administraciones Sanitarias competentes no podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.
- c) Los centros sanitarios no precisan autorización administrativa para su instalación, pero sí para su puesta en funcionamiento.
- d) Las bases generales sobre calificación, registro y autorización de centros y establecimientos sanitarios serán establecidas por Decreto.

51. El Comité de Bioética de Castilla-La Mancha tiene las siguientes características:

- a) Órgano colegiado, sin personalidad jurídica propia, independiente y de carácter consultivo en materia de ética asistencial y de la investigación biomédica.
- b) Órgano colegiado, dependiente de la Dirección-Gerencia del SESCAM y de carácter vinculante en materia de ética asistencial y de investigación biomédica.
- c) Órgano colegiado, dependiente de la Dirección-Gerencia del SESCAM y de carácter consultivo en materia de ética asistencial y de investigación biomédica.
- d) Órgano colegiado, con personalidad jurídica propia, independiente y de carácter consultivo en materia de ética asistencial y de la investigación biomédica.

52. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la suspensión provisional que se produzca como consecuencia de un expediente disciplinario:

- a) No podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.
- b) No podrá exceder de doce meses, como máximo, hasta la resolución del procedimiento.
- c) No podrá ser inferior a seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado.
- d) No podrá exceder de nueve meses.

53. El acoso sexual, cuando la persona autora de la conducta crea un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo, se califica como:

- a) Una falta grave.
- b) Una falta leve.
- c) No constituye ninguna falta disciplinaria.
- d) Una falta muy grave.

54. Las sanciones disciplinarias firmes impuestas al personal estatutario se anotarán en su expediente personal y dichas anotaciones se cancelarán de oficio. Señale el plazo correcto:

- a) Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves, computados desde la resolución del expediente.
- b) Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves, computados desde la comunicación de la sanción.
- c) Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves, computados desde el cumplimiento de la sanción.
- d) Doce meses para las sanciones impuestas por faltas leves, computados desde la comunicación de la resolución.

55. Respecto a la definición de tasa de letalidad, señale la respuesta correcta:

- a) Es el porcentaje de personas que padecen una enfermedad respecto al total de la población en un período determinado.
- b) Es el porcentaje de casos que padecen una enfermedad y desarrollan sintomatología grave en un período determinado.
- c) Es el porcentaje de fallecimientos por una enfermedad respecto al total de la población en un período determinado.
- d) Es el porcentaje de fallecimientos por una enfermedad respecto al total de casos que padecen dicha enfermedad en un período determinado.

56. Si se afirma que el tabaquismo presenta un riesgo relativo (RR) de 10 para el cáncer de pulmón, ¿cuál es la interpretación correcta?

- a) El riesgo de desarrollar la enfermedad en fumadores se multiplica por 100.
- b) El 10% de los fumadores desarrollará la enfermedad.
- c) El hábito tabáquico es responsable de 10 casos adicionales por cada 100 personas.
- d) La probabilidad de desarrollar la enfermedad es 10 veces mayor en fumadores que en no fumadores.

57. En un estudio ecológico, ¿cuál es la característica principal que define su diseño?

- a) Se basa en el seguimiento de una cohorte de individuos durante 10 años.
- b) La unidad de análisis son grupos de población o áreas geográficas.
- c) Permite establecer una relación causal directa a nivel individual.
- d) Requiere la manipulación de la variable independiente por parte del investigador.

58. Según el Anexo II de la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, ¿qué modalidad de declaración se exige para enfermedades como el cólera, la peste o la viruela?

- a) Declaración por sistemas especiales.
- b) Informe anual con datos epidemiológicos básicos.
- c) Declaración urgente con envío de datos epidemiológicos básicos.
- d) Declaración numérica semanal.

59. Si una prueba diagnóstica tiene una alta sensibilidad, ¿qué podemos esperar de ella?

- a) Que sea muy específica y no dé falsos positivos.
- b) Que su valor predictivo positivo sea siempre cercano al 100%.
- c) Que solo sea positiva en los casos más graves de la enfermedad.
- d) Que sea muy eficaz para descartar la enfermedad si el resultado es negativo.

60. En demografía, ¿cuál es la diferencia principal entre la tasa bruta de natalidad y la tasa general de fecundidad?

- a) La tasa bruta de natalidad incluye los abortos, y la tasa general de fecundidad solo los nacidos vivos.
- b) La tasa bruta de natalidad relaciona los nacimientos con la población total; la tasa general de fecundidad utiliza como denominador únicamente a las mujeres en edad fértil (15-49 años).
- c) La tasa bruta de natalidad se calcula cada 10 años y la tasa general de fecundidad mensualmente.
- d) La tasa general de fecundidad es un indicador de demografía estática y la tasa bruta de natalidad es dinámica.

61. Según la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, los Planes de Calidad se elaboran:

- a) Por el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, periódicamente y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- b) Por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- c) Por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, con aprobación posterior del Ministerio de Sanidad.
- d) Por cada comunidad autónoma de forma independiente, sin coordinación en el Consejo Interterritorial.

62. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, no podrán vincularse los hospitales/establecimientos del sector privado al Sistema Nacional de Salud ni establecerse conciertos con centros sanitarios privados cuando:

- a) El centro sea de titularidad o gestión comunitaria.
- b) En alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concorra una situación de incompatibilidad entre el sector público y el privado, conforme a la legislación de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
- c) El centro esté ubicado en otra comunidad autónoma distinta de la que concierne.
- d) El centro tenga menos de 100 camas y menos de 500 trabajadores.

63. Según el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, tras su modificación por el Real Decreto 922/2024, ¿cuál es la afirmación correcta?

- a) La tarjeta sanitaria solo puede emitirse en soporte físico; el formato virtual no tiene valor identificativo en el SNS.
- b) Si la tarjeta sanitaria se emite en soporte físico y virtual, la virtual puede sustituir a la física si la persona titular expresa su conformidad.
- c) El CIP-SNS es opcional y solo se asigna a ciudadanos con residencia legal permanente.
- d) El RD 922/2024 crea un identificador distinto del CIP-SNS para la tarjeta virtual, incompatible con el soporte físico.

64. En el marco de la seguridad del paciente (SiNASP /Ministerio de Sanidad), ¿qué es un efecto adverso?

- a) Respuesta nociva y no intencionada a un medicamento a dosis normales.
- b) Incidente que ha producido daño al paciente.
- c) Incidente que alcanzó al paciente pero no le causó daño.
- d) Suceso inesperado con muerte o daño grave que requiere investigación urgente.

65. De acuerdo con el Real Decreto Legislativo 1/2015, que aprueba el texto de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el personal inspector, cuando ejerza tales funciones y acredite su identidad, estará autorizado para:

- a) Entrar libremente, previa notificación, en cualquier momento, en cualquier oficina de farmacia.
- b) Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios, ejerciendo o no funciones de inspección en ese momento.
- c) Incoar y resolver en el acto expedientes sancionadores, imponiendo la sanción que proceda por los incumplimientos detectados.
- d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

66. Según el RDL 1/2015, que aprueba el texto de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la aportación del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria será:

- a) En pensionistas, el 10 % del PVP en todos los casos, con independencia de la renta.
- b) El 50 % del PVP para usuarios con renta igual o superior a 100.000 €.
- c) Existirá un límite máximo mensual de 18,52 € para cualquier tipo de usuario.
- d) El 40 % del PVP para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España.

67. Según la Ley 5/2005, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, señale la opción correcta:

- a) El SESCOAM es el órgano competente para la tramitación y resolución de los expedientes de autorización.
- b) Mediante acta de inspección se dará fe del cumplimiento de los requisitos establecidos con carácter previo a la autorización de funcionamiento.
- c) Los servicios de farmacia de atención primaria y hospitalarios no están sujetos a autorización administrativa.
- d) No es necesaria la visita de inspección para la autorización de funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalarios.

68. Las autoridades sanitarias podrán establecer, mediante visado, reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos:

- a) Por control del gasto sanitario.
- b) Por dificultades de abastecimiento, previa comunicación de las oficinas de farmacia comunitaria.
- c) Por razones de seguridad o de limitación para determinados grupos de población de riesgo.
- d) No podrán establecerse en el caso de medicamentos huérfanos.

69. ¿Cuál de las siguientes opciones constituye un derecho de los ciudadanos en materia de asistencia farmacéutica?

- a) Obtener consejo farmacéutico de forma clara y, si así lo solicitan, por escrito.
- b) Ser atendido de forma preferente cuando tengan prescrita medicación urgente.
- c) Conocer el margen comercial de los medicamentos dispensados mediante receta electrónica.
- d) Tener derecho a una asistencia farmacéutica discontinua.

70. Según el Anexo VII del Real Decreto 1030/2006, para que los tratamientos con productos dietéticos sean financiados por el Sistema Nacional de Salud, ¿qué afirmación es correcta?

- a) Las necesidades nutricionales del paciente puedan ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.
- b) Que la indicación se base en criterios sanitarios y no sociales.
- c) Que los beneficios no superen a los riesgos de su administración.
- d) Solo se financian en pacientes hospitalizados con tratamiento de nutrición enteral.

71. Señale la opción incorrecta en relación a la incapacidad permanente contributiva:

- a) La incapacidad permanente contributiva es la situación de la persona trabajadora que, tras haber estado sometida al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas.
- b) La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente.
- c) La incapacidad permanente habrá de derivarse, en todos los casos, de la situación de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa determinante.
- d) Respecto de la calificación de la incapacidad permanente, no obstará la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral de la persona incapacitada si dicha posibilidad se estima médicamente incierta o a largo plazo.

72. El período mínimo de cotización exigible de 1.800 días, comprendidos en los diez años inmediatamente anteriores a la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive, corresponde a:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total.
- c) Incapacidad permanente absoluta.
- d) Lesiones permanentes no invalidantes.

73. En relación con la enfermedad profesional, ¿en qué plazo debe realizarse la comunicación inicial del parte?

- a) Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional.
- b) Dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional.
- c) Dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional.
- d) Dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional.

74. ¿Qué norma aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales en el sistema de la Seguridad Social?

- a) Real Decreto 1299/2006, de 10 de diciembre.
- b) Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre.
- c) Real Decreto 1299/2016, de 10 de noviembre.
- d) Real Decreto 1209/2016, de 10 de noviembre.

75. Una vez agotados los 365 días de incapacidad temporal, la única entidad competente para emitir alta médica y nueva baja por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales posteriores al alta es:

- a) El Servicio Público de Salud.
- b) El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- c) La mutua colaboradora con la Seguridad Social.
- d) El facultativo del Servicio Público de Salud.

76. Los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) estarán compuestos por:

- a) Un presidente y cuatro vocales.
- b) Un presidente y tres vocales.
- c) Un presidente, un subdirector general del INSS y un médico inspector.
- d) Ninguna de las anteriores.

77. ¿Desde qué fecha es obligatoria en el RETA, con carácter general, la cobertura de las contingencias profesionales?

- a) Desde el 1 de enero de 2019.
- b) Desde el 1 de enero de 2009.
- c) A partir del 1 de enero de 2010.
- d) A partir del 1 de enero de 2020.

78. ¿Qué consecuencia se produce, en el ámbito de la Seguridad Social, si la lesión sufrida por un trabajador tras un accidente de trabajo se debe a la falta de medidas de seguridad y salud por parte de la empresa?

- a) Se impone un recargo de prestaciones de 40% al 60%.
- b) Se impone un recargo de prestaciones del 30% al 50%.
- c) Se impone un recargo de las prestaciones de 35% al 55% que paga el INSS.
- d) El trabajador cobra el doble de la pensión.

79. Uno de los requisitos generales para causar derecho al subsidio por incapacidad temporal es:

- a) Estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta en la Seguridad Social.
- b) Acreditar 180 días de cotización en los cinco años anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común y accidente no laboral.
- c) Acreditar 180 días de cotización en los cinco años anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común y enfermedad profesional.
- d) Acreditar 180 días de cotización en los cinco años anteriores al hecho causante, cualquiera que sea la contingencia.

80. Señale la opción incorrecta sobre las situaciones especiales de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes:

- a) La menstruación incapacitante secundaria.
- b) La interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras la mujer reciba asistencia sanitaria del Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo.
- c) La gestación de la mujer trabajadora desde el primer día de la semana trigésima sexta.
- d) La situación en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante.

- 81. Cuando el derecho al subsidio se extingue por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales, ¿qué plazo tiene el Instituto Nacional de la Seguridad Social para examinar el estado del trabajador a efectos de su calificación en una posible incapacidad permanente?**
- a) 30 días naturales desde la finalización de la incapacidad temporal.
 - b) 45 días hábiles desde la prórroga extraordinaria.
 - c) 90 días naturales desde la finalización del plazo máximo de incapacidad temporal.
 - d) 180 días desde la resolución de alta médica.
- 82. La indemnización a tanto alzado que reconoce la Seguridad Social a las personas trabajadoras por lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, que supongan una disminución o alteración de la integridad física y figuren en el baremo establecido, es:**
- a) Prestación por incapacidad permanente parcial derivada de accidente de trabajo.
 - b) Prestación por lesiones permanentes no incapacitantes.
 - c) Prestación por incapacidad permanente total.
 - d) Prestación por incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de trabajo.
- 83. El período de suspensión del contrato con reserva del puesto de trabajo previsto en el Estatuto de los Trabajadores, en supuestos de violencia de género o violencia sexual, tendrá la consideración de período de cotización efectiva a efectos de las prestaciones de la Seguridad Social por:**
- a) Jubilación.
 - b) Incapacidad permanente, muerte y supervivencia.
 - c) Nacimiento y cuidado de menor, desempleo y cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
 - d) Todas las opciones son correctas.
- 84. Según el art. 170 del TRLGSS, ¿hasta cuándo se mantiene la colaboración obligatoria cuando el proceso de incapacidad temporal entra en prórroga?. Señala la respuesta correcta:**
- a) Se mantiene solo hasta el día 365 y desde el 366 se pasa a pago directo y la empresa deja de colaborar.
 - b) Se mantiene hasta la fecha en que el INSS emite el alta y la notificación no afecta al fin de la colaboración.
 - c) Se mantiene hasta que se notifique el alta, o hasta el último día del mes del alta con propuesta de IP, o hasta 545 días, en todo caso.
 - d) Se mantiene hasta 545 días y en el alta con propuesta de incapacidad permanente sin aplicar el criterio del último día del mes.
- 85. Las prestaciones sanitarias derivadas de contingencias profesionales se dispensarán:**
- a) A través de medios e instalaciones gestionados por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
 - b) Mediante convenios con otras mutuas o con las administraciones públicas sanitarias.
 - c) Mediante conciertos con medios privados.
 - d) Todas las anteriores son correctas.

86. ¿Cuál de las siguientes actividades forman parte del objeto de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en su colaboración en la gestión del sistema?

- a) La gestión de prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria (incluida la rehabilitación) derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional, así como actividades preventivas de dichas contingencias.
- b) La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- c) La gestión de las prestaciones económicas por cese de actividad de las personas trabajadoras por cuenta propia, en los términos legalmente establecidos.
- d) Todas las anteriores.

87. ¿Qué prestaciones cubre la Mutualidad General Judicial (MUGEJU)?

- a) La asistencia sanitaria.
- b) El subsidio por incapacidad temporal, incluida la situación especial de donante de órganos o tejidos para su trasplante.
- c) Las prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, así como la retribución del personal encargado de la asistencia del gran inválido.
- d) Todas ellas son correctas.

88. A partir del 31 de julio de 2025, la duración del subsidio por nacimiento y cuidado de menor será equivalente a la de los períodos de descanso o permisos previstos en el Estatuto de los Trabajadores y en el Estatuto Básico del Empleado Público. Indique la opción correcta:

- a) Períodos de descanso de 19 semanas para ambos progenitores, adoptantes, guardadores o acogedores; en caso de monoparentalidad, 32 semanas.
- b) Períodos de descanso de 18 semanas por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento; en caso de monoparentalidad, 30 semanas.
- c) Períodos de descanso de 17 semanas para ambos progenitores, adoptantes, guardadores o acogedores; en caso de monoparentalidad, 32 semanas.
- d) Períodos de descanso de 19 semanas por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento; en caso de monoparentalidad, 30 semanas.

89. Si la persona trabajadora tiene 21 años cumplidos y es menor de 26 en la fecha del nacimiento, o en la fecha de la decisión administrativa de acogimiento o de guarda con fines de adopción, o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, ¿qué período mínimo de cotización se exige para la prestación por nacimiento y cuidado de menor?

- a) No se exige período mínimo de cotización.
- b) 90 días cotizados en los 7 años inmediatamente anteriores al inicio del descanso o, alternatively, 180 días cotizados a lo largo de toda la vida laboral.
- c) 90 días cotizados en los 7 años inmediatamente anteriores al inicio del descanso o, alternatively, 360 días cotizados a lo largo de toda la vida laboral.
- d) 180 días cotizados en los 7 años inmediatamente anteriores al inicio del descanso o, alternatively, 360 días cotizados a lo largo de toda la vida laboral.

90. Según el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. Para que esta asistencia se financie con cargo a fondos públicos de las administraciones competentes, dichas personas deberán cumplir:

- a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el Derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.
- b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
- c) No existir un tercero obligado al pago.
- d) Todos los anteriores son requisitos necesarios.

91. ¿Cuáles son las responsabilidades del Estado miembro de afiliación de la persona asegurada que solicita asistencia sanitaria transfronteriza en otro Estado miembro de la Unión Europea?

- a) El reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- b) La disponibilidad del seguimiento sanitario que resulte necesario tras recibir asistencia sanitaria transfronteriza, como si dicha asistencia se hubiera prestado en su territorio.
- c) Los pacientes que busquen o se sometan a asistencia sanitaria transfronteriza deben tener acceso remoto a su historial médico o, como mínimo, disponer de una copia del mismo.
- d) Todas las anteriores son responsabilidades del Estado miembro de afiliación.

92. ¿Quiénes están incluidos obligatoriamente en el campo de aplicación del régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)?

- a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado y los funcionarios en prácticas que aspiren a incorporarse a Cuerpos de la Administración Civil del Estado.
- b) Los funcionarios de la Administración Local y los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social.
- c) Los funcionarios de organismos autónomos.
- d) Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las Comunidades Autónomas.

93. Según el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, ¿cuál de las siguientes se incluye expresamente dentro de la acción protectora como prestación económica?

- a) La prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- b) La prestación farmacéutica incluida en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- c) La vigilancia en salud pública.
- d) La protección por cese de actividad.

94. Según el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, ¿cuál de las siguientes entidades es una entidad gestora de la Seguridad Social?

- a) La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).
- b) Servicio de Salud de una Comunidad Autónoma.
- c) Mutua colaboradora con la Seguridad Social.
- d) El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

95. ¿Quiénes están obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social?

- a) Los trabajadores por cuenta ajena.
- b) Los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios.
- c) El personal contratado al servicio de notarías, registros de la propiedad y demás oficinas o centros similares.
- d) Todos los anteriores están incluidos.

96. ¿Quién puede solicitar la afiliación a la Seguridad Social y comunicar las altas, bajas o variaciones de datos, según el Real Decreto Legislativo 8/2015 (TRLGSS)?

- a) La Administración de la Seguridad Social, exclusivamente de oficio.
- b) Las personas y entidades que reglamentariamente se determinen.
- c) A instancia de los interesados o de oficio por la Administración de la Seguridad Social.
- d) Las respuestas b) y c) son correctas.

97. Según el Decreto 91/2018, de 4 de diciembre, del derecho a la segunda opinión médica en Castilla-La Mancha, tras su ampliación por la Orden 174/2021, ¿en cuál de los siguientes procesos se garantiza este derecho?

- a) Carcinoma basocelular cutáneo.
- b) Tratamiento quirúrgico de la escoliosis severa en pacientes de 18 años o más.
- c) Necesidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos (trasplante de médula ósea).
- d) Patología mental grave en la infancia y adolescencia.

98. Según 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 SESCOAM, ¿qué conjunto de criterios debe utilizarse para la priorización de pacientes en lista de espera de atención especializada programada y no urgente?

- a) Gravedad de la patología, eficacia de la intervención y oportunidad de la intervención.
- b) Gravedad de la patología, eficacia de la intervención, oportunidad de la intervención y antigüedad en la lista de espera.
- c) Gravedad de la patología, eficacia de la intervención, oportunidad de la intervención y coste-efectividad del procedimiento.
- d) Gravedad de la patología, eficacia de la intervención, oportunidad de la intervención y carácter invalidante de la enfermedad con imposibilidad para trabajar.

99. Según el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, ¿en cuál de las siguientes situaciones el usuario pierde la garantía de tiempo máximo de acceso, pero permanece inscrito en el registro de lista de espera respecto de esa atención?

- a) Renuncia voluntariamente a la atención garantizada.
- b) No opta, en el plazo establecido, por alguna de las alternativas ofertadas por el servicio de salud o rechaza el/los centro/s alternativo/s propuesto/s.
- c) No se presenta, sin motivo justificado, a la citación en el centro que le ofrezca el servicio de salud.
- d) Deja de tener la indicación que justificaba la atención garantizada.

100. Según la Orden 131/2021 de la Consejería de Sanidad, que modifica la Orden de 14/11/2013, ¿cómo pasa a denominarse la categoría que antes figuraba como “Subinspector/a Enfermero/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones”?

- a) Enfermero/a Inspector/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones.
- b) Inspector/a Enfermero/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones.
- c) Subinspector/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones.
- d) Enfermero/a Supervisor/a de Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones.

101. Según el art. 174.3 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, señala la respuesta incorrecta:

- a) Extinguida la IT por 545 días, solo hay nuevo derecho por misma/similar patología si pasa un período superior a 180 días naturales desde la resolución de IP.
- b) El nuevo derecho exige que el trabajador reúna, en la fecha de la nueva baja, los requisitos para IT; y en enfermedad común la cotización mínima se acredita solo con cotizaciones posteriores a la resolución de IP.
- c) Aunque no hayan pasado 180 días desde la denegación de IP, puede iniciarse un nuevo proceso por una sola vez si el INSS aprecia posible recuperación; la baja se acuerda solo a efectos económicos.
- d) Extinguida la IT por 545 días, solo hay nuevo derecho por misma/similar patología si pasa un período igual a 180 días naturales desde la resolución de IP.

102. Se tramita incorporar una nueva técnica/cribado a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. ¿Quién realiza la actualización y cómo se aprueba formalmente?

- a) La actualiza el Consejo Interterritorial del SNS mediante acuerdo, que se publica como resolución.
- b) La actualiza el Gobierno por Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial.
- c) La actualiza la persona titular del Ministerio de Sanidad mediante Orden ministerial, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, a propuesta de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.
- d) La actualiza la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación mediante acuerdo vinculante, previo acuerdo del Consejo Interterritorial a propuesta de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.

103. Según la disposición adicional 17.ª de la LOPDGDD, para que sea lícito el uso de datos de salud seudonimizados con fines de investigación en salud pública/biomédica, ¿qué opción es correcta?

- a) Exige separación técnica y funcional entre investigadores y quienes guardan la “clave”; y debe haber informe previo del comité de ética.
- b) Basta con seudonimizar y firmar un contrato; el informe del comité de ética solo es necesario si hay datos genéticos.
- c) Siempre se requiere consentimiento expreso del interesado; si están seudonimizados, no hace falta separación ni informe previo del comité de ética.
- d) Puede custodiar la clave el propio equipo investigador; la reidentificación es libre si el estudio está financiado públicamente.

104. Según el art. 37.6 del Estatuto de los Trabajadores, para el cuidado de un menor afectado por cáncer, o por cualquier otra enfermedad grave, ¿cuál de estas opciones es correcta?

- a) Reducción entre un octavo y la mitad, para cuidado durante tratamiento, se mantiene hasta 21 años pero a los 18 años se extingue salvo nueva hospitalización.
- b) Reducción de al menos la mitad, ligada a hospitalización y tratamiento continuado con necesidad de cuidado directo continuo y permanente acreditada, dura como máximo hasta 23 años, no se extingue por cumplir 18, y puede mantenerse hasta 26 si antes de los 23 se acredita discapacidad $\geq 65\%$.
- c) Reducción de al menos la mitad, ligada a hospitalización y tratamiento continuado con necesidad de cuidado directo continuo y permanente acreditada, dura hasta 23 años, pero tras los 18 solo se mantiene si la enfermedad se diagnostica después de la mayoría de edad, y la extensión a 26 años exige discapacidad $\geq 33\%$.
- d) Reducción de al menos la mitad, dura hasta 23 años y la extensión a 26 años depende de que el menor siga escolarizado.

105. Según el RD 295/2009, en la prestación por riesgo durante el embarazo, ¿qué opción es correcta sobre la cuantía y la base reguladora?

- a) Se cobra el 75% y la base reguladora es la misma que la IT por contingencias comunes, tomando como referencia la fecha del parte médico.
- b) Se cobra el 100% y la base reguladora es la misma que la IT por contingencias profesionales, o si el régimen no cubre profesionales, la de IT por contingencias comunes, tomando como referencia la fecha de inicio de la suspensión del contrato.
- c) Se cobra el 100% y la base reguladora es la misma que la prestación de nacimiento y cuidado del menor, tomando como referencia el inicio del descanso.
- d) Se cobra el 100% y la base reguladora se calcula siempre con la base de cotización del mes anterior al embarazo, sin excepciones.



escam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha