



PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA CATEGORÍA DE ENFERMERO/A SUBINSPECTOR, DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, CONVOCADO POR ORDEN SAN/1392/2025, DE 2 DE DICIEMBRE (BOCyL N.240, DE 15 DE DICIEMBRE DE 2025).

INSTRUCCIONES

1. NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.
2. ESTE CUESTIONARIO CONSTA DE **99 PREGUNTAS**, DE LAS CUALES LAS **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA** PARA POSIBLES ANULACIONES. En el caso de anulación de preguntas, las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (de la 91 en adelante).
3. El tiempo para la realización del ejercicio será de **130 minutos**.
4. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador y solo se podrá llevar al finalizar el tiempo del examen.
5. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en las “HOJAS DE RESPUESTAS”.
6. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en las “HOJAS DE RESPUESTAS” es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
7. Solo existe una respuesta correcta por pregunta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
8. Las respuestas erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de la respuesta correcta. No tendrán consideración de erróneas las preguntas no contestadas.
9. **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LAS “HOJAS DE RESPUESTAS” LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
10. **Al finalizar el ejercicio es obligatorio entregar las hojas de respuestas.**



1.- En virtud del artículo 9.2 del Decreto 16/2022, de 5 de mayo, por el que se modifica el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, los Directores Generales de la Gerencia Regional de Salud serán nombrados por:

- a) El Director/a Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- b) El Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- c) El Consejero/a de Sanidad.
- d) La Junta de Castilla y León.

2.- De acuerdo con la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, aprobar la creación de nuevas Áreas de Salud es una competencia que corresponde a:

- a) A la Junta de Castilla y León.
- b) A la Consejería competente en materia de sanidad.
- c) Al Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- d) Al Director/a Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

3.- Según el artículo 5 de 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 relación con el titular del derecho a la información, señale la afirmación incorrecta:

- a) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
- b) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- c) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- d) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4.- En relación con el consentimiento informado regulado en 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, entre la información básica que debe proporcionar el facultativo al paciente antes de recabar su consentimiento escrito, no se encuentra:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

- b) La posibilidad de revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
- c) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- d) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

5.- De acuerdo con el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se entiende por historia clínica:

- a) El conjunto ordenado de datos generados como consecuencia de las actuaciones que los profesionales sanitarios efectúan en el ejercicio de su profesión para atender una demanda asistencial iniciada por un contacto.
- b) Todos los datos de los contactos asistenciales relacionados por un único número de identificación del paciente.
- c) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- d) El modelo normalizado donde se registran cada una de las unidades de información relevante de naturaleza clínica y administrativa que se recogen y documentan como consecuencia de un contacto asistencial.

6.- Señale la respuesta correcta respecto al sistema de notificación SISNOT:

- a) Su objetivo es identificar profesionales responsables de errores asistenciales para diseñar planes formativos personalizados en base al desempeño profesional.
- b) Su objetivo es registrar eventos adversos con daño grave al paciente o con gran repercusión sobre el sistema en términos de coste-efectividad.
- c) Su objetivo es recoger datos asistenciales para la elaboración de estadísticas de actividad y productividad asistencial.
- d) Su objetivo es recoger datos comunicados por los profesionales de manera voluntaria sobre incidentes sin daño relacionados con la seguridad del paciente.

7.- Señale cuál de los siguientes no es un estándar de calidad y seguridad del paciente (Categoría II Atención Segura) en el marco del modelo de reconocimiento a las unidades asistenciales SACYL EXCELENTE:

- a) Prevención y control de infecciones asociadas al uso de dispositivos
- b) Capacitación y asunción progresiva de responsabilidades.
- c) Sistemas de alerta y respuesta rápida.
- d) Planificación compartida de la atención.

8.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, la función de vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales corresponde a:

- a) El empresario en coordinación con los Servicios de Prevención.
- b) La Inspección Médica.
- c) Las organizaciones sindicales.
- d) La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

9.- Señale cuál de los siguientes programas de salud es un programa de prevención secundaria:

- a) Salud bucodental.
- b) Vacunación.
- c) Consejo antitabaco.
- d) Mamografías.

10.- Señale cuál de los siguientes no es un eje diagnóstico en la clasificación NANDA-1:

- a) Juicio.
- b) Localización.
- c) Edad.
- d) Etiología

11.- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que, como regla general, atendidos los factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área, el Área de Salud extenderá su acción a una población:

- a) No inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000.
- b) No inferior a 250.000 habitantes ni superior a 300.000.
- c) No inferior a 200.000 habitantes ni superior a 300.000.
- d) No inferior a 250.000 habitantes ni superior a 350.000.

12.- Los Consejos de Salud de Área:

- a) Son órganos colegiados de dirección de las Áreas de Salud y les corresponde formular directrices de política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.
- b) Son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y seguimiento de la gestión del Área.
- c) Están constituidos por la representación de la Administración Sanitaria del Área de Salud de que se trate, que supondrá el 60% de los miembros de aquel, y los representantes de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 40 % de los miembros.

- d) Tienen la función de establecer los criterios generales de coordinación en el Área de Salud, entre otras.

13.- Conocer, debatir y, en su caso, emitir recomendaciones sobre los criterios marco que permitan garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud es una función que corresponde a:

- a) La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- b) El Instituto de Información Sanitaria, dependiente del Ministerio de Sanidad.
- c) El Consejo Interterritorial de Sanidad del Sistema Nacional de Salud.
- d) El Observatorio de Salud, adscrito al Ministerio de Sanidad.

14.- De conformidad con la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo, la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de:

- a) 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral.
- b) 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual.
- c) 52 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral
- d) 52 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual.

15.- De conformidad con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la evaluación de los méritos para el reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios se llevará a cabo por:

- a) La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.
- b) La Dirección General competente en materia de personal de cada servicio de salud.
- c) Un comité específico creado en cada centro o institución.
- d) La dirección de cada centro o institución sanitaria.

16.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las medidas de igualdad deberán dirigirse a la elaboración y aplicación de un plan de igualdad:

- a) En el caso de las empresas de treinta o más trabajadores.
- b) En el caso de las empresas de cuarenta o más trabajadores.
- c) En el caso de las empresas de cincuenta o más trabajadores.
- d) En el caso de las empresas de sesenta o más trabajadores.

17.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, señale la afirmación correcta respecto a los requisitos de acceso a la prestación:

- a) Haber formulado una solicitud de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa.
- b) Sufrir un padecimiento grave, crónico e incapacitante o una enfermedad grave e incurable en situación terminal.
- c) Disponer por escrito de la información completa sobre su proceso incluyendo alternativas terapéuticas y cuidados paliativos disponibles en la cartera común de servicios.
- d) Tener mayoría de edad, capacidad y consciencia en el momento de la solicitud y acreditar un tiempo de permanencia en territorio español superior a dos años.

18.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de:

- a) 6 meses.
- b) 1 año.
- c) 2 años.
- d) 6 años.

19.- De conformidad con el artículo 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el caso de los procedimientos de responsabilidad patrimonial será preceptivo solicitar informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, que deberá ser emitido en el plazo de:

- a) 10 días.
- b) 15 días.
- c) 1 mes.
- d) 3 meses.

20.- Un equipo de atención primaria está formado por 10 profesionales. En el último invierno varios de ellos sufrieron un proceso de incapacidad temporal, en concreto:

- Profesional 1: inició una baja el 15 de enero hasta el 25 de enero.
- Profesional 2: inició una baja el 15 de enero hasta el 25 de febrero.
- Profesional 3: inició una baja el 10 de febrero hasta el 25 de febrero.
- Profesional 4: inició una baja el 10 de febrero hasta el 25 de marzo.
- Profesional 5: inició una baja el 15 de enero hasta el 25 de marzo.

Los datos estadísticos que resumen la Incapacidad Temporal del equipo en febrero son:

- a) Prevalencia 50% e Incidencia 20%.
- b) Prevalencia 40% e Incidencia 40 %.
- c) Prevalencia 40% e Incidencia 20 %.
- d) Prevalencia 40% e Incidencia 25 %.

21.- En relación con los estudios ecológicos, señale la respuesta correcta:

- a) Son estudios cuya unidad de análisis es el individuo.
- b) Se basan en datos recogidos específicamente para los objetivos del estudio.
- c) Permiten establecer asociaciones causales a nivel individual.
- d) Son estudios en los que la unidad de observación es poblacional.

22.- Respecto a la tasa de natalidad y la tasa de fecundidad general, señale la respuesta correcta:

- a) Tanto la tasa de natalidad como la tasa de fecundidad general utilizan como denominador a la población femenina, diferenciándose únicamente en la franja de edad considerada.
- b) La tasa de natalidad emplea la población total como denominador, mientras que la tasa de fecundidad general utiliza exclusivamente a las mujeres en edad fértil (15–49 años).
- c) La tasa de natalidad y la tasa de fecundidad general utilizan como denominador a la población total, pero la fecundidad ajusta los datos por edad.
- d) La tasa de natalidad utiliza únicamente a las mujeres en edad fértil (15–49 años) y la tasa de fecundidad general utiliza a todas las mujeres sin franja de edad.

23.- La tasa de mortalidad perinatal incluye:

- a) La tasa de mortalidad fetal tardía más la tasa de fallecidos con menos de 7 días de vida.
- b) La tasa de mortalidad fetal más la tasa de mortalidad infantil neonatal temprana.
- c) La tasa de mortalidad fetal más la tasa de fallecidos con menos de 7 días de vida.
- d) La tasa de mortalidad fetal tardía más la tasa de fallecidos con menos de 28 días de vida.

24.- El uso de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es útil para distintos objetivos. Seleccione el objetivo inadecuado a la NIC:

- a) Normalizar la nomenclatura de los tratamientos de enfermería en la Historia clínica electrónica.
- b) Estandarizar qué intervenciones enfermeras son más adecuadas a cada diagnóstico enfermero.
- c) Desplegar la actividad enfermera, ya que cada actividad se despliega en un conjunto de intervenciones.
- d) Cuantificar el gasto sanitario realizado por los cuidados enfermeros.

25.- Respecto a la Codificación de los Resultados de Enfermería (NOC), es falso que:

- a) Permiten medir el éxito de las intervenciones enfermeras en el contexto del sistema Nanda-NIC-NOC.
- b) Los resultados de enfermería se determinan mediante la curación, mantenimiento o empeoramiento de la enfermedad del paciente.
- c) El sistema incluye un conjunto de variables específicas, mensurables y neutrales que reflejan el estado, conducta o percepción del paciente.
- d) Frecuentemente los resultados se gradúan mediante la escala Likert.

26.- El artículo 14 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica en Castilla y León, establece el acceso a la misma por parte del paciente o usuario. En base a este artículo, indique cuál de la siguiente información obrante en la historia no se facilitará al paciente:

- a) Informe clínico al alta.
- b) Las hojas de interconsultas.
- c) Las aportaciones de terceras personas en interés terapéutico del paciente.
- d) Los informes de exploraciones complementarias.

27.- En relación con el artículo 15 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica en Castilla y León, sobre el acceso a la historia clínica de un menor, señale la afirmación incorrecta:

- a) La historia clínica de un menor con dieciséis años cumplidos se facilitará, con carácter general, a este y a su representante legal.
- b) Un menor maduro que no haya cumplido los dieciséis años puede dejar constancia en la historia de la prohibición de acceso a la misma a su representante legal.
- c) Un menor con dieciséis años cumplidos puede acceder a su historia en las mismas condiciones que un adulto.
- d) Un menor emancipado puede acceder a su historia, aunque no haya cumplido los dieciséis años.

28.- No es un reto estratégico del V Plan de Salud de Castilla y León 2032:

- a) La atención centrada en las personas.
- b) La digitalización y modernización de infraestructuras.
- c) La reducción del gasto farmacéutico.
- d) Gestionar el talento y el relevo de profesionales en Castilla y León.

29.- De acuerdo con la Orden SAN 800/2022, de 1 de julio, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, señale cuál de las siguientes funciones no es responsabilidad del Servicio de Inspección y Evaluación de Centros

- a) La evaluación de las condiciones y requisitos para la acreditación de centros y servicios concertados en el ámbito de la prestación sanitaria de la gerencia regional de salud.
- b) La gestión, instrucción y propuestas de resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito de la gerencia regional de salud.
- c) La organización, inspección y control de centros, establecimientos, servicios y actividades sanitarias para su autorización y registro.
- d) La gestión, evaluación y control de la prestación de incapacidad temporal.

30.- A tenor de lo dispuesto en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, es función de los Enfermeros Subinspectores del Servicio de Salud de Castilla y León:

- a) La revisión, seguimiento y control de los procesos de incapacidad temporal.
- b) La emisión de informes en expedientes de reintegro de gastos.
- c) La emisión de propuestas de invalidez.
- d) Todas las anteriores son funciones de los inspectores.

31.- En el procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud de acuerdo con la ORDEN SAN/1037/2014, de 27 de noviembre, por la que se indica que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, una vez evaluados los riesgos del puesto de trabajo y valorado el estado de salud del interesado, debe remitir a la Gerencia solicitante el informe correspondiente donde deberá reflejarse alguna de las siguientes calificaciones:

- a) Apto para el puesto. Apto para el puesto con limitaciones. No apto para el puesto de forma temporal. No apto para el puesto de forma definitiva.
- b) Apto para el puesto. Apto para el puesto con limitaciones. No apto para el puesto de forma temporal. Apto para el puesto de forma definitiva.
- c) Apto para el puesto. Apto para el puesto sin limitaciones. No apto para el puesto de forma temporal. No apto para el puesto de forma definitiva.
- d) Apto para el puesto. Apto para el puesto con limitaciones. Apto para el puesto de forma temporal. No apto para el puesto de forma definitiva.

32.- ¿Cuál de las siguientes no es una prestación de la cartera de servicios comunes de salud pública?:

- a) Las enfermedades que forman parte del programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas.
- b) La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.
- c) La respuesta ante la aparición de brotes y situaciones epidémicas, alertas, crisis, emergencias y desastres sanitarios inducidos por agentes transmisibles, físicos, químicos o biológicos.
- d) El diseño e implantación de políticas de salud para la protección de riesgos para la salud, prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y promoción de la salud.

33.- El gasto de un hospital se distribuye en capítulos. El gasto correspondiente a las retribuciones del personal corresponde al:

- a) Capítulo I.
- b) Capítulo II.
- c) Capítulo IV.
- d) Es transversal a todos los capítulos.

34.- Señale cuál de los siguientes no es un indicador de suspensión de reanimación cardiopulmonar (RCP):

- a) Asistolia continua durante 10 minutos.
- b) Paciente que recupera ritmo estable y eficaz.
- c) Enfermedad crónica terminal.
- d) Grave riesgo para los reanimadores.

35.- Señale cuál de los siguientes códigos no forma parte de la cartera de servicios de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León:

- a) Código ictus.
- b) Código infarto.
- c) Código gran quemado.
- d) Código isquemia mesentérica.

36.- De acuerdo con los Reglamentos sobre la Coordinación de Sistemas de seguridad Social (CE 883/04 y 987/09) por los que los pacientes asegurados en España podrán solicitar y recibir asistencia sanitaria de cualquier proveedor público o privado establecido en otro país de la Unión Europea, señale la respuesta correcta:

- a) Deberá anticiparse el coste de los gastos derivados de la asistencia sanitaria recibida.
- b) No se tendrá obligación de anticipar el pago de la prestación sanitaria, ya que se compensa entre los sistemas de seguridad social de los países afectados.
- c) No se requiere autorización previa si se va a recibir un tratamiento programado.
- d) De acuerdo con el reglamento CE 883/04 se crea una red de puntos nacionales de contacto.

37.- Conforme al artículo 20 del Real Decreto Legislativo 1/2025, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la autorización de un medicamento no podrá ser denegada:

- a) Cuando la relación beneficio-riesgo no sea favorable.

- b) Cuando no se justifique suficientemente la eficacia terapéutica.
- c) Cuando el medicamento no tenga la composición cualitativa y cuantitativa declarada o carezca de la calidad adecuada.
- d) Cuando el medicamento sea de precio objetivamente temerario.

38.- De acuerdo con el artículo 102 del Real Decreto Legislativo 1/2025, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, no estarán exentos de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria:

- a) Las personas afectadas de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- b) Las personas perceptoras de rentas de integración social.
- c) Las personas perceptoras de pensiones contributivas.
- d) Las personas paradas que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.

39.- El Ministerio de Sanidad y Consumo no podrá proceder a la imposición de visado en:

- a) Medicamentos sujetos a la calificación de prescripción médica restringida.
- b) Medicamentos que, en virtud de decisión motivada y debidamente publicada de la Agencia Española de Medicamentos, queden sujetos a reservas singulares.
- c) Medicamentos ligados a enfermedades raras.
- d) Medicamentos para los que se financien únicamente algunas de sus indicaciones terapéuticas.

40.- Conforme al artículo 10 del Real decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, el plazo de validez de la primera receta electrónica visada será de:

- a) Quince días naturales, contados a partir de la fecha de la prescripción.
- b) Diez días naturales, contados a partir de la fecha del visado.
- c) Díez días naturales, contados a partir de la fecha de la prescripción.
- d) Quince días naturales, contados a partir de la fecha del visado.

41.- De acuerdo con la ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, aprobar las tarifas por la concertación de servicios es función:

- a) Del Presidente de la Gerencia Regional de Salud.
- b) Del Director/a Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- c) Del Consejo General de la Gerencia Regional de Salud.
- d) Del órgano de gestión periférico que pretenda realizar la concertación.

42.- De acuerdo con la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, la prestación de asistencia sanitaria con medios ajenos puede complementar a las prestaciones del Sistema Público de salud cuando resulte necesario, siempre que:

- a) Conlleve la reducción de los costes derivados.
- b) Suponga la reducción del gasto farmacéutico.
- c) Sea necesario para sustituir los recursos sanitarios con medios propios.
- d) Se hayan utilizado de forma óptima los recursos sanitarios propios.

43.- Los usuarios con tarjeta sanitaria individual del Servicio de Salud de Castilla y León pueden obtener el reintegro de los gastos de:

- a) Cámaras de inhalación infantil para niños de hasta 7 años.
- b) Apósitos estériles no incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.
- c) Cánulas de plata para los laringuectomizados.
- d) Todas son correctas.

44.- La prescripción de oxigenoterapia domiciliaria a un paciente de 78 años con una duración máxima prevista de 2 meses, podrá realizarla:

- a) El médico del servicio de urgencias.
- b) El médico de Atención Primaria.
- c) El neumólogo.
- d) Todas son correctas.

45.- Las clases de vehículos de transporte sanitario por carretera de acuerdo con el Real Decreto 836/2012 se clasifica en:

- a) Ambulancia clase A1 o convencional; Ambulancia clase A2 o de transporte colectivo; Ambulancia asistencial de clase B; Ambulancia asistencial de clase C.
- b) Ambulancia asistida; Ambulancia no asistida. Ambulancia urgente. Ambulancia programada.
- c) Ambulancia clase A1 o colectiva; Ambulancia clase A2 o de transporte convencional; Ambulancia asistencial de clase B; Ambulancia asistencial de clase C.
- d) Ambulancia clase A1 o convencional; Ambulancia clase A2 o de transporte colectivo; Ambulancia asistencial de clase A3; Ambulancia asistencial de clase A4.

46.- Las ambulancias asistenciales de clase B utilizadas para el transporte sanitario por carretera se destinan a:

- a) Transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia.
- b) Transporte de pacientes en camilla.

- c) Proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial.
- d) Proporcionar soporte vital avanzado.

47.- De acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, señale la respuesta correcta:

- a) Las sillas de ruedas se destinan a personas que han perdido la capacidad de deambulación de forma permanente.
- b) Las órtesis están destinadas a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o el esqueleto.
- c) Algunas órtesis pueden ser implantadas quirúrgicamente.
- d) Las ortoprótesis especiales no están incluidas en la prestación ortoprotésica.

48.- Según el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, para financiar la nutrición enteral domiciliaria (NED) es imprescindible:

- a) Que el paciente sea mayor de 65 años.
- b) Que las necesidades nutricionales no puedan cubrirse con alimentos de consumo ordinario.
- c) Que exista riesgo social acreditado.
- d) Todas son correctas.

49.- Según el artículo 5.4 de la ORDEN SAN/279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas, el plazo para comunicar a los usuarios la contestación de las reclamaciones y sugerencias:

- a) No podrá superar los 30 días naturales contados a partir del siguiente a la recepción de las mismas en el centro objeto de la reclamación.
- b) No podrá superar 30 días hábiles contados a partir del siguiente a la recepción de las mismas en el centro objeto de la reclamación.
- c) No podrá superar 45 días naturales si la reclamación o sugerencia tiene entrada en la Gerencia de Salud de Área.
- d) El plazo de contestación lo establece el Servicio de Atención al Usuario de acuerdo con la codificación de motivos según el Anexo 1 de la mencionada orden.

50.- Señale cuál de las siguientes no es una etapa de la espiral de Deming o ciclo de la calidad de Deming:

- a) Planificar.
- b) No Hacer
- c) Verificar.
- d) Actuar.

51.- El Principio de Pareto, busca la eficiencia, sugiriendo priorizar las acciones clave que generan el mayor impacto para maximizar resultados. Se le conoce también como:

- a) Regla 80/20.
- b) Regla 90/10.
- c) Regla 70/30.
- d) Regla 50/50.

52.- Señale cuál de los siguientes no es un criterio del Modelo EFQM 2025 de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad:

- a) Propósito, visión y estrategia.
- b) Crear valor sostenible.
- c) Capacitación y asunción progresiva de responsabilidad.
- d) Gestionar el rendimiento y la transformación.

53.- Respecto a la acreditación de Unidades Docentes para la Formación Sanitaria Especializada, el organismo que resuelve la solicitud de acreditación es:

- a) El Ministerio de Sanidad.
- b) La Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma donde asienta la futura Unidad Docente.
- c) La Dirección General de Personal, a través de su servicio de Formación o equivalente, del Servicio de Salud al que pertenece la futura Unidad Docente.
- d) La Dirección del Centro Docente al que pertenece la futura Unidad Docente.

54.- Señale la respuesta correcta en relación con el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en lo que respecta a Instalación, Modificación, Autorización de Funcionamiento o Cierre, regulado en Castilla y León por el Decreto 49/2005, de 23 de junio:

- a) La tramitación se realiza en los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social de la provincia.
- b) La inspección previa corresponde a los inspectores y subinspectores del Servicio de Salud de Castilla y León.
- c) La resolución corresponde a la Dirección General de Salud Pública cuando la autorización afecta a centros sin internamiento.
- d) La resolución corresponde al Consejero/a cuando la autorización afecta a centros con internamiento.

55.- A tenor del artículo 3 del Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, la autorización sanitaria de funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberá ser renovada:

- a) Cada 3 años.
- b) Cada 4 años.
- c) Cada 5 años.
- d) Cada 6 años.

56.- En la evaluación de centros y servicios sanitarios, señale cuál de los siguientes indicadores pertenece a la dimensión Proceso según el modelo de Avedis Donabedian:

- a) Tasa de complicaciones postquirúrgicas.
- b) Adherencia al tratamiento por parte del paciente tras el alta.
- c) Índice de satisfacción del paciente.
- d) Cumplimiento de listados de verificación quirúrgicos.

57.- La valoración integral del paciente una vez que ha sido incluido en el programa del plan estratégico de atención al paciente crónico de Castilla y León, la realizará:

- a) Medicina, enfermería y trabajo social de atención especializada tras un ingreso hospitalario.
- b) Medicina y enfermería de atención primaria.
- c) Trabajo social de atención primaria.
- d) Medicina, enfermería y trabajador social de atención primaria.

58.- Indique cuál de los siguientes criterios no está incluido para la valoración de la persona cuidadora principal en el plan estratégico de atención al paciente crónico de Castilla y León:

- a) Valoración de otras cargas familiares.
- b) Valoración de su estado de salud: necesidades físicas, psicoemocionales y sociales (pérdida del tiempo libre, soledad, aislamiento).
- c) Valoración de sus conocimientos, habilidades y capacidad de cuidados y autocuidados.
- d) Detección del riesgo de claudicación o cansancio del cuidador

59.- A tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, los pacientes en espera estructural son:

- a) Pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de ser vistos en consulta de atención especializada o de la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica, y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.
- b) Pacientes incluidos en el registro en un momento dado, pero cuya espera no es atribuible a la organización y a los recursos disponibles.

- c) Pacientes con demora atribuible a la propia voluntad del paciente.
- d) Pacientes incluidos en el registro cuya cita se ha establecido sobre una fecha solicitada por el médico petionario.

60.- De conformidad con la prioridades para inclusión en lista de espera para consulta externa y/o prueba diagnóstica/terapéutica, descritas en el Anexo III del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, se considera como Prioridad 1:

- a) Solicitud preferente. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 15 días.
- b) Solicitud ordinaria. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 15 días.
- c) Solicitud preferente. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 30 días.
- d) Solicitud ordinaria. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 30 días.

61.- El gasto social en España se concentra mayormente en:

- a) Vivienda y ayudas frente a la exclusión social.
- b) Desempleo y ayudas al trabajo.
- c) Pensiones y sanidad.
- d) Educación.

62.- Según el artículo 66 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, indique cuál de las siguientes no tiene la consideración de entidad gestora de la Seguridad Social:

- a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- b) El Instituto Social de la Marina.
- c) El Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- d) Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

63.- A tenor de lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, tendrá consideración de régimen especial:

- a) El personal contratado al servicio de notarías, registros de la propiedad y demás oficinas o centros similares.
- b) Las personas que presten servicios retribuidos en entidades o instituciones de carácter benéfico-social.
- c) Funcionarios públicos, civiles y militares.

- d) Los altos cargos de las administraciones públicas y de las entidades y organismos vinculados o dependientes de ellas, que no tengan la condición de funcionarios públicos.

64.- En virtud del artículo 28 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, los datos facilitados al practicarse la afiliación que, por cualquier circunstancia, experimenten variación serán comunicados por el empresario y, en su caso, por el trabajador interesado, dentro de:

- a) 3 días hábiles siguientes a aquel en que la variación se produzca y mediante los modelos oficiales o por el sistema establecido al efecto.
- b) 3 días naturales siguientes a aquel en que la variación se produzca y mediante los modelos oficiales o por el sistema establecido al efecto.
- c) 6 días hábiles siguientes a aquel en que la variación se produzca y mediante los modelos oficiales o por el sistema establecido al efecto.
- d) 6 días naturales siguientes a aquel en que la variación se produzca y mediante los modelos oficiales o por el sistema establecido al efecto.

65.- Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, podrán formular propuestas de alta médica dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud:

- a) Cuando consideren que el beneficiario podría optar a una incapacidad permanente.
- b) Cuando consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo.
- c) Las mutuas colaboradoras no pueden formular propuestas de alta.
- d) Siempre que lo consideren.

66.- De acuerdo con el artículo 53 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, como norma general, el derecho al reconocimiento de una prestación:

- a) Prescribe al año contado desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante.
- b) Prescribe a los 3 años contados desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante.
- c) Prescribe a los 5 años contados desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante.
- d) No prescribe.

67.- De acuerdo con el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, están obligatoriamente incluidos en este régimen especial los siguientes funcionarios:

- a) Los funcionarios de la Administración Local.

- b) Los funcionarios en prácticas que aspiren a ingresar en los cuerpos de la Administración Civil del Estado.
- c) Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las comunidades autónomas.
- d) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado transferidos a las comunidades autónomas, que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en cuerpos o escalas propios de la comunidad autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.

68.- De acuerdo con el artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, no tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

- a) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical
- b) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente
- c) Los acaecidos en actos de salvamento, aun cuando no tenga conexión con el trabajo.
- d) Los ocurridos por consecuencia de tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario.

69.- En virtud del artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, no podrá tener consideración de accidente de trabajo:

- a) El producido como resultado de imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que este inspira.
- b) El debido a fuerza mayor que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.
- c) El debido a imprudencia profesional consecuencia del ejercicio inusitado de un trabajo.
- d) En el que concurra culpabilidad civil o criminal del empresario, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

70.- El cuadro de enfermedades profesionales está regulado en:

- a) La Ley General de Sanidad.
- b) El Estatuto de los Trabajadores.
- c) El Real Decreto 1299/2006.
- d) La Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

71.- Un paciente de 34 años acude a su médico de atención primaria el 14 de mayo de 2026 por una patología, el médico de atención primaria estima que debe iniciarse un proceso de Incapacidad Temporal con una duración estimada de 21 días. Indique cuál sería la fecha correcta de revisión médica consignada en el parte de baja:

- a) 4 de junio de 2026.

- b) 14 de junio de 2026.
- c) 22 de mayo de 2026.
- d) 20 de mayo de 2026.

72.- Un paciente dado de alta en el régimen de la Seguridad Social que tiene una fractura de peroné jugando al fútbol en horario no laboral y precisa de baja laboral tras el accidente, para tener derecho a dicha prestación económica:

- a) No precisa período mínimo de cotización.
- b) Precisa de un periodo de cotización de 180 días en los 5 años anteriores a la baja.
- c) Precisa de un periodo de cotización de 90 días en los 5 años anteriores a la baja.
- d) Precisa de un periodo de cotización de 180 días en los 3 años anteriores a la baja.

73.- Cuando una Mutua colaboradora con la Seguridad Social en su labor de control y seguimiento de la incapacidad temporal en contingencias profesionales considere que un trabajador está apto para ejercer su trabajo:

- a) Podrá extender parte de alta laboral por curación o mejoría que permite realizar su trabajo habitual.
- b) Formulará una propuesta de alta motivada dirigida a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud.
- c) Podrá extender parte de alta laboral solo si la propuesta de alta formulada no es contestada en el plazo de cinco días.
- d) Formulará una propuesta de alta motivada al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

74.- Señale la respuesta correcta en relación con la última edición del Manual de Tiempos Óptimos para la Incapacidad Temporal editado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social:

- a) El Manual de Tiempos Óptimos para la Incapacidad Temporal establece el tiempo máximo de incapacidad temporal para cada grupo diagnóstico.
- b) El Manual de Tiempos Óptimos para la Incapacidad Temporal utiliza la CIE-10 ES como sistema de codificación de diagnósticos y procedimientos.
- c) El Manual de Tiempos Óptimos para la Incapacidad Temporal establece cuatro factores de corrección: edad, sexo, profesión y años cotizados.
- d) Todas son correctas.

75.- En relación con las Comisiones Provinciales creadas para el seguimiento del Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad de Castilla y León para el control de la incapacidad temporal, señale la respuesta correcta:

- a) Se reunirá con frecuencia trimestral.
- b) Hará las veces de secretario el Director Provincial del INSS.
- c) Debe estar representada por la Inspección Médica y los Servicios Asistenciales Sanitarios.

- d) Formará parte de la misma un representante de la Asociación de empresarios de la provincia.

76.- Ante el alta médica emitida por una Mutua colaboradora en un proceso de incapacidad temporal, si el trabajador no se encuentra conforme:

- a) Podrá instar la revisión del alta médica en el plazo máximo de cuatro días hábiles tras su notificación.
- b) Presentará ante la Inspección médica del Servicio público de Salud que corresponda la solicitud de revisión del alta quien deberá dictar resolución en el menor tiempo posible.
- c) El inicio del procedimiento de revisión no suspende los efectos del alta, por lo que el trabajador deberá incorporarse a su puesto de trabajo hasta la resolución.
- d) Si la Mutua colaboradora, una vez conocida la solicitud de revisión del alta presentada por el trabajador, reconoce la improcedencia de la misma, se archiva el procedimiento.

77.- Si un trabajador en situación de incapacidad temporal por una contingencia profesional es dado de alta por parte del Servicio Médico de su Mutua y no está de acuerdo con ella, podrá:

- a) Acudir a su médico del Servicio público de Salud quien, si lo estima pertinente, podrá extender baja laboral como recaída del proceso anterior por contingencia profesional debiendo ser aceptada por la Mutua.
- b) Presentar reclamación previa ante la Inspección Médica del Servicio público de Salud en el plazo máximo de cuatro días naturales.
- c) Presentar disconformidad ante la Mutua colaboradora suspendiéndose el efecto del alta hasta la resolución de la disconformidad.
- d) Solicitar la revisión del alta ante la entidad gestora competente en el plazo de diez días hábiles siguientes desde la notificación.

78.- Indique cuál de las siguientes opciones no corresponde a un grado de incapacidad permanente conforme al Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social:

- a) La incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- b) La gran invalidez.
- c) Las lesiones permanentes no incapacitantes previstas en el baremo de la Seguridad Social.
- d) La incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

79.- Señale cuál de los siguientes profesionales no forma parte del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) del Instituto Nacional de la Seguridad Social:

- a) Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social, designado por la autoridad laboral competente.
- b) Un Médico Inspector, propuesto por el órgano competente de la Comunidad Autónoma.

- c) Un Facultativo Médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- d) Un Facultativo Médico perteneciente a una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

80.- De acuerdo con el artículo 2 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, en los Equipos de Valoración de Incapacidades las funciones de secretario serán ejercidas por:

- a) Un funcionario del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con independencia de la unidad administrativa a la que esté adscrito.
- b) El Facultativo Médico, perteneciente al personal del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- c) El Facultativo Médico que designe la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.
- d) El funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones de invalidez de la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

81.- Las madres biológicas pueden solicitar el inicio del descanso maternal con una antelación de hasta:

- a) 4 semanas con respecto a la fecha probable de parto.
- b) 2 semanas con respecto a la fecha probable de parto.
- c) 8 semanas con respecto a la fecha probable de parto.
- d) 6 semanas con respecto a la fecha probable de parto.

82.- De acuerdo con el artículo 35 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. Indique cuál de las siguientes no es una causa de extinción de la prestación por riesgo durante el embarazo:

- a) Suspensión del contrato de trabajo por maternidad.
- b) Extinción del contrato de trabajo en virtud de las causas legalmente establecidas.
- c) Embarazo a término al superarse la fecha probable de parto.
- d) Fallecimiento de la beneficiaria.

83.- En relación con la prestación económica por riesgo durante el embarazo, señale la respuesta correcta:

- a) La prestación económica nacerá el día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo y finalizará el día anterior en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por maternidad o al de reincorporación de la mujer trabajadora a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- b) Se reconocerá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos para la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

- c) La prestación económica consistirá en un subsidio equivalente al 75 por cien de la base reguladora correspondiente.
- d) La gestión y el pago de la prestación económica por riesgo durante el embarazo corresponderá siempre a la entidad gestora de la Seguridad Social.

84.- Según la Clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDD) de la Organización Mundial de la Salud la definición: “Toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o margen que se considera normal para un ser humano” se refiere a:

- a) Deficiencia.
- b) Incapacidad.
- c) Minusvalía.
- d) Discapacidad.

85.- En relación con la evaluación de las situaciones de discapacidad y clasificación del grado, señale respuesta correcta:

- a) La evaluación de la persona solicitante se realizará siempre de manera presencial.
- b) El dictamen propuesta deberá hacer constar, en su caso, la dificultad de movilidad para utilizar transporte público colectivo.
- c) El reconocimiento del grado de discapacidad se produce desde la fecha de la resolución.
- d) En la resolución deberá constar obligatoriamente una fecha de revisión.

86.- De acuerdo con el Baremo de Valoración de la Dependencia, ¿entre qué puntuaciones se reconoce el Grado II de dependencia?:

- a) De 25 a 49 puntos.
- b) De 50 a 74 puntos.
- c) De 60 a 74 puntos.
- d) De 60 a 89 puntos.

87.- Según el artículo 30 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, indique en cuál de los siguientes supuestos procede la revisión del grado de dependencia previamente reconocido:

- a) Cuando el médico de Atención Primaria, por conocer el historial sanitario del paciente, solicite la revisión al órgano autonómico competente.
- b) Cuando exista agravamiento o mejoría de la situación, o error en el diagnóstico o en la aplicación del baremo correspondiente.
- c) Cuando se produzca un cambio de residencia entre comunidades autónomas, lo que determina automáticamente una nueva valoración del grado reconocido.
- d) Cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social solicite la revisión, al tratarse de un organismo estatal con competencias en materia de incapacidad.

88.- La prestación por nacimiento y cuidado de menor, tiene una duración general en España mínima de:

- a) 15 semanas.
- b) 16 semanas.
- c) 19 semanas.
- d) 20 semanas.

89.- Manuel A.P. se encuentra visitando a un familiar en una clínica privada. Sintiendo repentinamente mal sufre desvanecimiento siendo atendido en el Servicio de Urgencias de esta clínica donde tras las pruebas pertinentes diagnostican síncope vasovagal y es dado de alta. Por esta asistencia debe abonar 250 euros que presentará solicitando Reintegro de Gastos en la Gerencia de Salud que le corresponde. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a) Será autorizado dado que se trata de una urgencia sin poder utilizar los servicios del Sistema Nacional de Salud.
- b) Será denegado dado que no se trata de una patología grave.
- c) No puede ser autorizado porque la cantidad no es superior a 300 euros.
- d) Se reintegrará si justifica documentalmente la no existencia de patología previa.

90.- De acuerdo con el artículo 7 del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, la situación del trabajador por cuenta ajena que preste sus servicios profesionales a dos o más empresas distintas y en actividades que den lugar a su alta en un mismo Régimen de la Seguridad Social, se considerará:

- a) Pluriempleo.
- b) Pluriactividad.
- c) Trabajo simultáneo.
- d) Multiactividad.

PREGUNTAS DE RESERVA

91.- De conformidad con la Orden SAN/800/2022, de 1 de julio, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la realización de informes para la autorización de la asistencia sanitaria no urgente en otros países de la Unión Europea, es una función ejercida por:

- a) El Servicio de Atención Hospitalaria y Coordinación.
- b) El Servicio de Programación Asistencial y Coordinación de Urgencias.

- c) El Servicio de Inspección y Evaluación de Centros.
- d) El Servicio de Atención al Usuario y Participación.

92.- Indique cuál es el principio fundamental de la Bioética más moderno:

- a) Beneficencia.
- b) Autonomía.
- c) No maleficencia.
- d) Justicia.

93.- El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está constituido por:

- a) El Ministro competente en materia de Sanidad, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad y los Gerentes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- b) El Ministro competente en materia de Sanidad, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros y Viceconsejeros competentes en materia de sanidad, y los Gerentes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- c) El Ministro competente en materia de Sanidad, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros y Viceconsejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas.
- d) El Ministro competente en materia de Sanidad, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas.

94.- Según el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, las denegaciones de la prestación de ayuda para morir:

- a) Deberán realizarse en el plazo máximo de 15 días naturales desde la primera solicitud.
- b) Deberán realizarse siempre por escrito y de manera motivada por dos médicos, el médico responsable y el médico consultor.
- c) Deberán realizarse por escrito a través del comité ético.
- d) Deberán realizarse siempre por escrito y de manera motivada por el médico responsable.

95.- En un expediente de responsabilidad patrimonial de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, transcurridos seis meses desde que se inició el procedimiento sin que haya recaído y se notifique resolución expresa o, en su caso, se haya formalizado acuerdo indemnizatorio, ¿Qué recurso se podrían interponer?:

- a) Recurso de Alzada.
- b) Recurso de Reposición.
- c) Reclamación previa a la vía judicial.
- d) No se puede interponer recurso puesto que no se ha dictado y notificado resolución expresa.

96.- De las siguientes afirmaciones cuál no se corresponde con lo previsto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización:

- a) Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria a través de la cartera de servicios comunes que se establece en este real decreto, los contemplados en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- b) El procedimiento para el acceso a los servicios que hacen efectivas las prestaciones será determinado por las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias.
- c) No procederá la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el art. 40 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- d) Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en este real decreto, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan.

97.- ¿Cuál es el órgano al que corresponde la dirección, desarrollo y ejecución de la política farmacéutica?:

- a) La Dirección General de Farmacia de la Consejería de Sanidad de CYL.
- b) La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
- c) La Dirección Técnica de Farmacia de la Consejería de Sanidad de CYL.
- d) La Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

98.- En relación con el procedimiento administrativo de reclamaciones previsto en el Decreto 40/2003, de 3 de abril que regula las Guías de información al usuario y los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario en Castilla y León, señale la respuesta correcta:

- a) Se pueden presentar electrónicamente en cualquiera de los lugares establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015 (LPACAP)
- b) Se pueden presentar presencialmente utilizando el formulario oficial de "Reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario" que figura en el Portal de salud de la Junta de Castilla y León
- c) Se pueden presentar presencialmente en oficinas de asistencia en materia de registros de la Junta de Castilla y León.
- d) Todas las anteriores son correctas.

99.- El derecho al percibo de las prestaciones a tanto alzado y por una sola vez caducará:

- a) Al año a contar desde el día siguiente al haber sido notificada en forma al interesado su concesión.
- b) A los dos años desde el día siguiente a la fecha de la autorización concedida.
- c) A los cinco a contar desde el día siguiente al haber sido notificada en forma al interesado su concesión.
- d) Nunca caducan.

