



**Región de Murcia**

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**CUERPO TÉCNICO, ESCALA DE DIPLOMADOS DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN  
SUBINSPECCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL**

**ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL**

**EJERCICIO ÚNICO**

**FECHA 29 /10/2020**

*ORDEN DE 15 DE MARZO DE 2019, POR LA QUE SE CONVOCAN PRUEBAS  
SELECTIVAS PARA CUBRIR 3 PLAZAS DEL CUERPO TÉCNICO, ESCALA DE  
DIPLOMADOS DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN SUBINSPECCIÓN DE ENFERMERÍA DE  
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL, (CÓDIGO BFS06C18-8).*

## CUESTIONES

1. El Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia fue aprobado por:
  - a. Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio
  - b. Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto
  - c. Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril
  - d. Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero
  
2. La materia que hasta ahora regulaba la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se articula en dos nuevas leyes:
  - a. Las leyes 39/2015 y 40/2015, de 1 de octubre
  - b. Las leyes 1/2015 y 2/2015, de 1 de enero.
  - c. Las leyes 3/2015 y 4/2015, de 1 de junio.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  
3. Según el artículo 40 de la Ley 39/2015, toda notificación será cursada:
  - a. En el plazo de 10 días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.
  - b. En el plazo de 10 días a partir de la fecha en que el acto haya sido notificado.
  - c. En el plazo de 20 días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.
  - d. En el plazo de 25 días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.
  
4. Las notificaciones en la nueva Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, según el artículo 41 de la Ley 39/2015 se practicarán:
  - a. Preferentemente por medios electrónicos, y en todo caso, cuando el interesado resulte obligado a recibirlas por esta vía.
  - b. Siempre se practicarán obligatoriamente por medios electrónicos, sin excepciones.
  - c. Siempre se practicarán obligatoriamente en papel, sin excepciones.
  - d. La Ley no establece que la Administración tenga obligación de notificar.
  
5. Según el artículo 54 de la Ley 39/2015 los procedimientos podrán iniciarse:
  - a. De oficio.
  - b. A solicitud del interesado.
  - c. Las dos respuestas anteriores son correctas.
  - d. Ninguna de las respuestas anteriores son correctas.
  
6. ¿Ante quién se interpone el recurso potestativo de reposición contra una resolución administrativa?
  - a. No es posible interponer dicho recurso en vía administrativa.
  - b. Ante el mismo órgano que dictó dicha resolución.
  - c. Ante el inferior jerárquico.
  - d. Ante el superior jerárquico, que será también el que resuelva.
  
7. ¿Ante quién se interpone el recurso de alzada contra una resolución administrativa?
  - a. No es posible interponer dicho recurso en vía administrativa
  - b. Ante el órgano superior jerárquico que dictó dicha resolución
  - c. Ante el inferior jerárquico
  - d. Ninguna es correcta

8. Según el artículo 14 de la Ley 39/2015, en todo caso, estarán obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo, al menos, los siguientes sujetos:
- Las personas jurídicas.
  - Las entidades sin personalidad jurídica.
  - Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, para los trámites y actuaciones que realicen con la Administraciones Públicas en el ejercicio de dicha actividad profesional.
  - Todas las respuestas anteriores son correctas.
9. Según el artículo 32 de la Ley 40/2015, en materia de responsabilidad patrimonial el daño alegado habrá de ser:
- Efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas
  - Efectivo
  - Causado por fuerza mayor
  - Ninguna es correcta
10. El plazo para interponer el recurso de reposición, conforme al artículo 124 de la Ley 39/2015 es de:
- 1 mes si el acto es expreso
  - 6 meses
  - 9 meses
  - Ninguna es correcta
11. Los fenómenos que forman parte del Metaparadigma enfermero acordados por consenso son cuatro, pero según Conway, uno de ellos no debería formar parte del mismo. Indicar cuál es:
- Persona
  - Entorno
  - Salud
  - Cuidado
12. Dorothea Orem reconoce tres tipos de requisitos de autocuidado. Identifique cuál no está incluido en este modelo:
- Requisito de autosalud
  - Requisitos de autocuidado universal
  - Requisitos de autocuidado en el desarrollo
  - Requisitos de autocuidado relativos a la desviación de salud
13. Señale la respuesta correcta sobre los Patrones Funcionales de Marjory Gordon:
- Son 14 patrones relacionados entre sí que nos ayudan a construir una imagen del/la usuario/a
  - Se trata de 11 patrones independientes entre sí en los que incluimos la información extraída durante la valoración
  - Son 11 patrones relacionados entre sí que nos ayudan a construir una imagen del/la usuario/a
  - Realizar una valoración enfermera por patrones funcionales es incompatible con la valoración focalizada

14. ¿Cuál de las siguientes herramientas enfermeras nos ayudaría a medir el impacto de los cuidados enfermeros?
- La taxonomía NANDA
  - La taxonomía NOC
  - La taxonomía NIC
  - Ninguna de las anteriores
15. Sobre el Código Deontológico de la Enfermería Española (CDE) es falso que:
- Las disposiciones del CDE obligan a todos las/os enfermeras/os inscritos en los Colegios Profesionales del territorio nacional.
  - Es función principal de los Comités de Ética de las diferentes áreas de salud favorecer y exigir el cumplimiento de los deberes deontológicos de la profesión recopilados en el CDE.
  - Según el CDE el consentimiento para cualquier intervención no urgente que vaya a realizar la/o enfermera/o, se obtendrá, siempre, previamente a la misma.
  - El CDE contempla como fundamentales los valores: la salud, la libertad y la dignidad de las personas.
16. Un marco conceptual es una serie de conceptos que guían las decisiones generales del proceso enfermero acerca de (indicar la respuesta falsa):
- Qué valorar y qué diagnosticar en la persona.
  - Qué intervenciones utilizar en el cuidado de las personas.
  - Qué evaluar tras prestar los cuidados.
  - El contenido del proceso enfermero no requiere de un marco conceptual de trabajo.
17. Sobre los conceptos básicos de Estadística, indicar qué definición no es correcta:
- Población: conjunto de individuos sobre los que se pretende obtener conclusiones finales dentro del marco de un estudio científico.
  - Muestra: es un conjunto representativo de una población.
  - Variables: propiedades o cualidades de los individuos en una población.
  - Modalidades: posibles situaciones o valores de una característica en las que cada individuo pertenece a varias de ellas.
18. Sobre las variables en Estadística, es falso que:
- Una variable cualitativa es aquella que sus valores posibles (modalidades) son cualidades, no cantidades ni números.
  - Una variable cuantitativa es aquella cuyos posibles valores (modalidades) son cantidades numéricas, es decir, son cuantificables.
  - Las variables cualitativas ordinales son aquellas que no tienen ordenación posible.
  - Las variables cuantitativas continuas son aquellas que siempre nos permiten incluir otros valores entre dos valores dados de la variable.
19. Si el tamaño de la muestra aumenta, entonces la amplitud del intervalo de confianza al 95% para la estimación de la media:
- Tiende a aumentar.
  - Tiende a disminuir.
  - No se modifica ya que la media es desconocida y solo podemos estimarla.
  - Ninguna de las anteriores es verdadera.

20. Al evaluar la diferencia entre dos tratamientos obtenemos que el valor de  $p$  es de 0.029. Podemos decir que:
- Ambos tratamientos son iguales, y la probabilidad de equivocarnos o que esta diferencia sea debida al azar es de 0.029.
  - La probabilidad de que ambos tratamientos sean diferentes es de 0.971.
  - Ambos tratamientos son diferentes, y la probabilidad de equivocarnos o que esta diferencia sea debida al azar es de 0.029.
  - En realidad, el valor de  $p$  no sirve para medir la relación significativa entre variables.
21. Si queremos estudiar la asociación entre dos variables cualitativas, ¿qué test estadístico deberíamos de usar?:
- Chi-cuadrado.
  - T de Student
  - Correlación de Pearson.
  - Anova
22. El indicador más apropiado para valorar la extensión de las enfermedades crónicas es:
- Prevalencia.
  - Tasa de incidencia.
  - Densidad de incidencia.
  - Letalidad.
23. Señale la afirmación errónea en relación a las enfermedades de declaración obligatoria (EDO)
- La gripe se notifica numéricamente.
  - La meningitis es una EDO urgente.
  - La peste es una EDO cuarentenable.
  - La legionelosis ya no se notifica como EDO.
24. Una enfermera se propone realizar un trabajo para valorar la posible relación entre la obesidad y el sedentarismo. Para ello, selecciona dos grupos, uno de personas con normopeso y otro con personas con obesidad, e investiga retrospectivamente sus antecedentes de actividad física, grado de sedentarismo y hábitos alimentarios. ¿Qué tipo de estudio de entre los siguientes sería?
- Prevalencia.
  - Cohortes.
  - Casos y controles.
  - Ensayo clínico.
25. Señale la respuesta incorrecta. Cuando hablamos de grado de enculturación en investigación cualitativa:
- En la perspectiva EMIC, la persona investigadora se sitúa desde dentro del fenómeno a investigar.
  - En la perspectiva ETIC, la persona investigadora se sitúa desde dentro del fenómeno a investigar.
  - Nos referimos a la relación del equipo de investigación con el contexto a estudiar
  - Existen grados de enculturación que pueden ir desde una perspectiva EMIC a una perspectiva ETIC.

26. La estructura de la Toxonomía NIC tiene 3 niveles de abstracción:
- Dominios, Clases, Intervenciones.
  - Campos, Intervenciones, actividades.
  - Campos, Clases, Intervenciones.
  - Dominios, Campos, Intervenciones.
27. Transcurridos los 365 días de incapacidad temporal y frente a la resolución del INSS que declare la extinción de la misma por alta médica, el interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de:
- Cuatro días naturales.
  - Once días naturales.
  - Siete días hábiles.
  - Cuatro días hábiles.
28. Agotado el plazo de los 365 días de incapacidad temporal, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será competente para:
- Determinar la iniciación de expediente de Incapacidad Permanente.
  - Emitir el alta médica.
  - Reconocer la situación de prórroga expresa.
  - Todas son correctas.
29. Conforme al artículo 66 de la Ley General de la Seguridad Social, la gestión y administración de la Seguridad Social se efectuará, por las siguientes entidades gestoras:
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Salud y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
  - El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Empleo y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
  - El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
  - Ninguna es correcta.
30. Indique cuál de los siguientes requisitos es exigible para la constitución de una mutua colaboradora con la Seguridad Social:
- Que concurren un mínimo de 20 empresarios.
  - Que estos a su vez cuenten con un mínimo de cincuenta mil trabajadores.
  - Que presten fianza, en la cuantía que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley General de la Seguridad Social, para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones.
  - Todas las respuestas son correctas.
31. Cuando una persona ejerce simultáneamente distintas actividades o la misma actividad, pero en condiciones o formas diversas que den lugar a su inclusión en diferentes Regímenes del Sistema de Seguridad Social, estamos ante una situación de:
- Pluriempleo, encuadrable en un solo Régimen.
  - Pluriactividad, encuadrable en el Régimen General.
  - Pluriactividad, encuadrable en Regímenes distintos.
  - Pluriempleo, encuadrable en distintos Regímenes.

32. Indique entre los siguientes, cuál no es un órgano de gobierno de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social:
- La comisión de Control y Seguimiento.
  - La Junta General.
  - El Director gerente.
  - La Junta Directiva.
33. Respecto a la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963, su objetivo principal era:
- La implantación de un modelo unitario e integrado de protección social.
  - El reconocimiento del derecho a la asistencia en los casos de vejez, muerte y enfermedad.
  - El reconocimiento del derecho a accidentes de trabajo, invalidez, paro forzoso y demás riesgos que puedan ser objeto de seguro social.
  - Ninguna es correcta.
34. El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:
- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.
  - Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
  - Las respuestas a) y b) son correctas.
  - Ninguna es correcta.
35. La prestación económica por riesgo durante el embarazo, consistirá en un subsidio equivalente a:
- Al 75 por cien de la base reguladora correspondiente.
  - Al 100 por cien de la base reguladora correspondiente.
  - Al 60 por cien de la base reguladora correspondiente.
  - Ninguna es correcta.
36. La cotización por contingencias profesionales en el Régimen General corresponde:
- Exclusivamente al empresario.
  - Al empresario y al trabajador.
  - Al empresario y al trabajador, recayendo el mayor peso sobre el empresario.
  - Exclusivamente al trabajador.
37. Para ser beneficiario del subsidio de Incapacidad Temporal, se requiere:
- Estar de alta o en situación asimilada al alta y reunir, en caso de enfermedad común y de accidente no laboral, el periodo de carencia de ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
  - Estar afiliado, en situación de alta o de alta asimilada y reunir, en caso de enfermedad común, el periodo de carencia de ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
  - Estar afiliado y reunir en caso de enfermedad común, el periodo de carencia de ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
  - Ninguna es correcta.

38. Según el RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se considera que existe recaída en un mismo proceso de Incapacidad Temporal:
- Cuando se produzca una nueva baja médica por la misma patología exclusivamente, dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.
  - Cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días hábiles siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.
  - Cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.
  - Cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 365 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.
39. Según la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, una empresa con 1200 trabajadores contará con:
- Cinco Delegados de Prevención.
  - Tres Delegados de Prevención.
  - Seis Delegados de Prevención.
  - Ocho Delegados de Prevención.
40. Si el Médico de Atención Primaria emite alta por mejoría, y el paciente no estuviera de acuerdo con dicha alta, tendrá el derecho de interponer:
- Podrá interponer Reclamación Previa en el plazo de 7 días desde la notificación del alta.
  - Podrá interponer Reclamación Previa en el plazo de 11 días desde la notificación del alta.
  - Podrá interponer disconformidad ante la Inspección Médica de Servicios Sanitarios.
  - Podrá interponer Reclamación Previa en el plazo de 30 días desde la notificación del alta.
41. Cuando la trabajadora esté percibiendo el desempleo total y pase a la situación de maternidad:
- Se le suspenderá la prestación por desempleo y pasará a percibir la prestación por maternidad, que será pagada directamente por la empresa.
  - Continuará con la prestación por desempleo hasta su agotamiento, pasando posteriormente a percibir la prestación por maternidad en la cuantía que corresponda.
  - Se le suspenderá la prestación por desempleo, pero no la cotización a la Seguridad Social, y pasará a percibir la prestación de maternidad en la cuantía que corresponda.
  - Se le suspenderá la prestación por desempleo y la cotización a la Seguridad Social y pasará a percibir el subsidio por maternidad en la cuantía que corresponda.
42. Las prestaciones familiares de la Seguridad Social:
- Sólo se otorgan en la modalidad contributiva.
  - Sólo se otorgan en la modalidad no contributiva.
  - Se otorgan a los trabajadores por cuenta ajena exclusivamente.
  - Se otorgan en la modalidad contributiva y en la modalidad no contributiva.

43. No será exigible estar en alta o asimilada en el momento del hecho causante, para causar derecho a:
- Las pensiones de incapacidad permanente en los grados de absoluta y gran invalidez, derivada de contingencias comunes.
  - Las pensiones de incapacidad permanente absoluta y gran invalidez, derivadas tanto de contingencias comunes como de contingencias profesionales.
  - Pensión de incapacidad permanente total derivada de contingencias comunes.
  - Las pensiones de incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, derivada de contingencias comunes.
44. ¿Qué grado de incapacidad permanente es sustituible excepcionalmente por una cantidad a tanto alzado?
- Incapacidad Permanente Total.
  - Incapacidad Permanente Absoluta.
  - Incapacidad Permanente parcial.
  - Gran invalidez.
45. El importe del complemento de la pensión de gran invalidez será:
- El resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que deriva la incapacidad permanente.
  - Del 50% de la pensión de gran invalidez calculada.
  - El resultado de sumar el 30% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante, en el Régimen General, y el 45% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la incapacidad permanente.
  - Del 45% de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador.
46. La relación de causalidad entre el trabajo y la lesión como elemento básico del concepto de Accidente de Trabajo, debe ser:
- Probada, si bien nuestra legislación establece una presunción iuris tantum, es decir, no admite prueba en contrario.
  - Probada, si bien nuestra legislación establece una presunción iuris tantum, es decir, admite prueba en contrario cuando la lesión se sufre durante el tiempo y lugar de trabajo.
  - Probada, si bien nuestra legislación establece una presunción iuris et de iure, es decir, admite prueba en contrario cuando la lesión se sufre durante el tiempo y lugar de trabajo
  - Todas son falsas.
47. Conforme al artículo 174.1 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, el derecho al subsidio por incapacidad temporal se extinguirá:
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
  - Por el transcurso del plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde la baja médica.
  - Por fallecimiento.
  - Todas son correctas.

48. Durante la situación de incapacidad temporal, la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social que tuviera a su cargo la cobertura de las contingencias comunes, podrá:
- Dar el alta médica.
  - Formular una propuesta motivada de alta.
  - Tramitar un expediente de Incapacidad Permanente.
  - d) Las respuestas b) y c) son correctas.
49. Paciente que inicia proceso de Incapacidad Temporal por cuadro de lumbalgia, su puesto de trabajo es albañil, y su edad 32 años. El tiempo estimado de duración de la baja es de 14 días. Tras la emisión del parte de baja. ¿ Cuándo se podrá emitir el primer parte de confirmación?
- Dentro de los 7 días posteriores al inicio de la baja.
  - Dentro de los 10 días posteriores al inicio de la baja.
  - Dentro de los 14 días posteriores al inicio de la baja.
  - Ninguna es correcta.
50. No tendrán la consideración de accidente de trabajo:
- Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
  - Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.
  - La imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que este inspire.
  - Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
51. Para facilitar y adelantar la curación de un paciente en situación de incapacidad temporal y por tanto el alta médica, ¿qué requisitos serían necesarios con carácter previo para que la Mutua Colaboradora pueda prestarle asistencia sanitaria?
- Debe constar el consentimiento informado del paciente.
  - La autorización del facultativo de la mutua correspondiente.
  - La prescripción previa por el servicio público de salud.
  - Ninguna es correcta.
52. Indique, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:
- Corresponden al Ministerio de Empleo y Seguridad Social las facultades de dirección y tutela sobre las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
  - Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social serán objeto anualmente de una auditoría de cuentas.
  - Dicha auditoría será realizada por la Intervención General del Estado.
  - Asimismo, anualmente se realizará una auditoría de cumplimiento.
53. Los recursos para la financiación de la Seguridad Social estarán constituidos por:
- Las cantidades recaudadas en concepto de recargos, sanciones u otras de naturaleza análoga.
  - Los frutos, rentas o intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales.
  - Las respuestas a) y b) son correctas.
  - Ninguna es correcta.

54. En los casos de pluriempleo, la base reguladora de las prestaciones se determinará:
- Mediante la suma de todas las bases de cotización, cualquiera que sea su cuantía.
  - Solo teniéndose en cuenta la mayor base de cotización.
  - En estos casos, no se tiene derecho a ninguna prestación económica.
  - En función de la suma de las bases por las que se haya cotizado en las distintas empresas, siendo de aplicación a la base reguladora así determinada, el tope máximo establecido.
55. Las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, serán indemnizadas:
- Por una sola vez, conforme a lo establecido legalmente según baremo.
  - Dicha indemnización, será abonada por la entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente.
  - Las respuestas a) y b) son correctas.
  - Ninguna es correcta.
56. El sistema PANOTRATSS se ha diseñado con el objetivo de comunicar las patologías no traumáticas causadas por el trabajo y su base de datos recogerá:
- Las enfermedades incluidas en la lista de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo.
  - Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
  - Las lesiones o defectos sufridos por el trabajador como consecuencia directa de un accidente de trabajo.
  - Todas son correctas.
57. Según el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del sistema Nacional de Salud, todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o socio-sanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública. ¿En qué cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, estarían incluidas?
- Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.
  - Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
  - En todas las carteras.
58. Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud: ¿Cuál es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud?
- El Área de Salud.
  - El Consejo Interterritorial.
  - El Equipo de Atención Primaria.
  - Los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas.

59. Según la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, y conforme al artículo 11 de la misma; no es un derecho básico en materia de atención y asistencia sanitaria:
- Recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo definido.
  - Ejercer los derechos de participación y opinión.
  - Salvaguardar su privacidad e intimidad.
  - Recibir las prestaciones sanitarias con las garantías de seguridad y calidad de conformidad con los requisitos y estándares del Sistema Nacional de Salud.
60. Conforme 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, se define: "Intervención en el ámbito de la sanidad" a:
- La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales.
  - Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
  - El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
  - Ninguna de ellas.
61. Conforme a la ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, ¿cuándo ha de firmar el paciente el informe de alta?
- Una vez finalizado el proceso asistencial.
  - Exclusivamente en el alta voluntaria.
  - Cuando el alta es forzosa.
  - No es deber del paciente firmar ningún informe de alta.
62. ¿Qué norma otorga a los Enfermeros Subinspectores la consideración de agentes de la autoridad en el ejercicio de sus funciones?:
- Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
  - Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia
  - Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, modificado por el art. 23 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre
  - Decreto-legislativo 1/2000, de 15 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación de Cuerpos y Escalas de la Administración Pública de la Región de Murcia
63. Conforme el Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ¿cuáles son las modalidades de actuación de la Inspección de Servicios Sanitarios?:
- Aquellas que comprenden actuaciones programadas y no programadas.
  - Las iniciadas por orden superior o de oficio a iniciativa del Inspector/Subinspector.
  - Actuaciones programadas o a demanda.
  - Actuaciones incluidas en el Plan de Inspección o actuaciones extraordinarias.

64. En el marco del Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ¿cuál de las siguientes no es facultad atribuida a los Inspectores y Subinspectores de Servicios Sanitarios?
- Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sanitario, dentro del ámbito de su competencia.
  - Proceder a cuantas pruebas, investigaciones o exámenes se consideren precisos para verificar el cumplimiento de la normativa vigente.
  - Adoptar las medidas cautelares precisas de conformidad con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - Acceder a la historia clínica de los pacientes, en cualquier centro o servicio sanitario, público o privado, garantizando el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar y el deber de secreto.
65. Los convenios entre el Servicio Murciano de Salud y las Gerencias de Área donde se reflejan el compromiso de gestión de éstas últimas se denominan en la actualidad:
- Contrato programa.
  - Programa de gestión.
  - Contrato de gestión.
  - Acuerdo de gestión.
66. Conforme al Decreto 34/1999, de 26 de mayo, por el que se crea el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria, ¿quiénes quedan obligados a la remisión de los datos?:
- Los hospitales públicos.
  - Los hospitales concertados.
  - Los hospitales que conforman la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Región de Murcia.
  - Todos los hospitales de la Región de Murcia.
67. Es una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud:
- La extensión de sus servicios a toda la población.
  - La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
  - La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
  - Todas son ciertas.
68. De conformidad con el Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud, ¿en cuál de los siguientes supuestos no puede rechazarse la asignación de nuevos usuarios por parte de un facultativo de atención primaria?:
- Cuando el médico alegue alguna razón que por la Inspección de Servicios Sanitarios se considere justificada.
  - Cuando se elija a un facultativo de otra zona básica de salud, salvo conformidad del mismo.
  - Cuando se supere el número óptimo de personas del cupo.
  - Cuando el usuario haya cambiado anteriormente de facultativo en el mismo área en el año en curso.

69. Conforme al Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los Servicios de Atención Especializada del Instituto Nacional de la Salud, indica en cuál de las especialidades expuestas a continuación el usuario no podrá ejercitar el derecho de elección:
- Cardiología.
  - Neurología.
  - Rehabilitación.
  - Obstetricia y Ginecología.
70. De acuerdo al Decreto 309/2010, de 17 de diciembre, por el que se desarrolla el sistema de identificación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios inscritos en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales para garantizar el derecho de información de los usuarios, ¿cuál de los elementos o documento identificativo puede formar parte de un centro sanitario inscrito en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales?
- Denominación del centro.
  - Servicios autorizados y Código.
  - Número de inscripción en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales.
  - Todas son correctas.
71. Conforme al Decreto 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, ¿cuál no es de su ámbito de aplicación?
- Los establecimientos y servicios de atención farmacéutica.
  - Hospitales o centros sanitarios con internamiento.
  - Establecimientos sanitarios.
  - Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
72. Conforme al Real Decreto Legislativo 1/2015, 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 se considera medicamento de uso humano a toda sustancia o combinación de sustancias:
- Que se presenta como poseedora de propiedades de curación de enfermedades en seres humanos.
  - Que puede usarse o administrarse en seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas mediante la exclusiva acción farmacológica.
  - Que puede usarse o administrarse en seres humanos con el fin de establecer un diagnóstico médico.
  - Ninguna es cierta.
73. Conforme al Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, no es cierto que le corresponda el código:
- TSI004 a un asegurado activo con aportación del 60%.
  - TSI006 a un usuario perteneciente a mutualidad de funcionarios con aportación del 30%.
  - ATEP para recetas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
  - NOFIN para recetas de productos sanitarios no financiados.

74. Conforme a la Orden de 3 de febrero de 2006, de la Consejería de Sanidad por la que se regula el procedimiento para las prestaciones ortoprotésicas, ¿cuál de las siguientes no son objeto de regulación de dicha orden?:

- a. Prótesis ortopédicas permanentes.
- b. Vehículos para personas con discapacidad.
- c. Calzado ortopédico a medida.
- d. Prótesis total de cadera.

75. En cuanto a la receta electrónica, hay unos plazos de recogida de los medicamentos prescritos para tratamientos agudos o crónicos que deben retirarse de la farmacia en un plazo de:

- a. 20 días.
- b. 10 días
- c. 15 días
- d. No hay plazo.

## SUPUESTO PRÁCTICO NÚMERO 1

María José es una mujer de 63 años que ingresa a cargo de Medicina Interna del Hospital Comarcal “La Salud” de la Región de Murcia el siete de febrero de 2019. El motivo de ingreso es “linfoma cerebral primario en progresión.”

Entre sus antecedentes personales generales destacan: Linfoma no Hodgkin alto grado cerebral primario diagnosticado en noviembre de 2018 por medio de resección parcial de lesión ocupante de espacio interhemisférico frontal en noviembre de 2018 con ki-67 cercano al 100%, c-myc/bcl-2/bcl-6 positivos, sin infiltración en aspirado de médula ósea. La paciente recibió tratamiento quimioterápico B-RAM. Tras finalizar el primer ciclo, en RMN se constata progresión por lo que se administra RT holocraneal paliativa finalizando en febrero de 2019 e Ibrutinib oral (inicio en abril 2019). Síndrome de ojo seco ambos ojos. Valorada en Consulta de Reumatología por cervicalgia mecánica crónica. Micronódulos pulmonares seguidos durante dos años en Consulta de Neumología.

Situación basal: adecuada para su edad. Desde la cirugía cerebral hace dos meses precisa ayuda para las actividades de la vida diaria con deterioro neurológico. Presenta incontinencia urinaria.

La paciente acudió a Urgencias del hospital por deterioro del nivel de conciencia, sin respuesta a estímulos verbales. En Urgencias se objetiva Glasgow 13 y datos del TAC de aumento del edema vasogénico frontal bilateral con aumento de la herniación subfalcial respecto al estudio previo de enero de 2019. Se administra Levetiracetam y Dexametasona 8mg/8 horas, con lo que mejora el estado de conciencia de manera que puede responder a preguntas y muestra afasia intermitente.

Como María José es viuda, hecho por el que percibe una pensión de la Seguridad Social, su única hija Gloria, de 16 años de edad, decide llamar a sus tíos maternos para que la ayuden. Acude Antonio, funcionario del Ayuntamiento de la capital. Acude también Lourdes, que emigró a Francia hace 20 años y actualmente trabaja allí contratada como limpiadora en una empresa privada.

Se descarta la administración de tratamiento curativo y, tras informar a la familia, se decide el traslado a Hospital Concertado para pacientes de media y larga estancia con vistas a adoptar una actitud paliativa y medidas de confort.

Una vez en el Hospital Concertado la paciente se encuentra consciente, parcialmente orientada, con alucinaciones, afebril, normotensa, clínicamente estable, eupneica y manteniendo la vía oral.

Dada la estabilidad clínica de la misma, y de acuerdo con la familia, se procede al alta hospitalaria para control y seguimiento ambulatorio por parte del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

Las recomendaciones terapéuticas al alta por parte del facultativo médico del Hospital Concertado son:

- Dieta normal sin sal
- Nutrición enteral: resosource protein fibra 200 ml 24 botellas sabor vainilla
- Omeprazol 20 mg 1-0-0
- Amlodipino 5 mg 1-0-0
- Pristiq 50: 1-0-0
- Quetiapina 25 mg 1-1-1
- Lactulosa sobres 1-0-0 si estreñimiento.
- Carmelosa colirio
- Absorbentes de incontinencia urinaria: 3 diarios de tipo supernoche.

A los siete días del alta hospitalaria, María José fallece en su domicilio.

Usted trabaja como Enfermero Subinspector en la Inspección de Servicios Sanitarios que cubre el Área de Salud donde se sitúa el Hospital Comarcal “La Salud”. Ejerce las funciones propias y, además, ante la sobrecarga de recetas sometidas a visado de inspección el Inspector Médico del Área ha procedido a delegar en usted la competencia del visado de las mismas con objeto de colaborar en esta tarea, siempre bajo su supervisión.

## CUESTIONES:

76. María José se encontraba en situación de Incapacidad Temporal (IT) desde septiembre de 2018. La empresa que la tiene contratada se pone en contacto con la Inspección donde usted trabaja comunicando que el parte de baja de IT fue expedido por "Enfermedad Profesional". Tras un par de rápidas comprobaciones concluye que se trata de un error en la cumplimentación del parte por lo que procede su rectificación. Considerando las funciones atribuidas a la Inspección por el Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ¿podría usted librar los oficios conducentes a la rectificación del parte en orden a que se considere la contingencia de la IT "Enfermedad Común"?
- Sí, pero dichos oficios habrán de ser firmados finalmente por un Inspector Médico.
  - No, procedería iniciar un expediente de determinación de contingencias.
  - No, como el parte de baja está firmado por un facultativo médico la competencia para su modificación es exclusiva de un Inspector Médico.
  - Todas son incorrectas.
77. El facultativo médico que expidió el parte de baja de IT de María José tiene un porcentaje de bajas superior a 5, por lo que se encuentra usted revisando su listado de pacientes en baja en el marco del Plan Anual de Inspección. Consecuentemente, va a proceder a citar a una serie de asegurados de ese cupo. Considerando las funciones atribuidas a la Inspección por el Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ¿podría usted firmar las cartas de citación?
- No, han de ir firmadas por el Inspector Médico por tener éste la consideración de autoridad pública.
  - Sí, pero ha de constar el visto bueno previo de la Jefatura de Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales.
  - A) y B) son correctas.
  - Todas son falsas.
78. Revisado el expediente de María José considera usted que falta alguna información clínica sobre el tratamiento a la que está siendo sometida por lo que procedería solicitar dicha información a su facultativo médico de atención primaria. Considerando las funciones atribuidas a la Inspección por el Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ¿podría solicitar usted al médico de atención primaria que le elaborase un informe al respecto?
- Sí, pero la solicitud siempre ha de ir firmada por el Inspector Médico.
  - No, dado que es competencia exclusiva del Inspector Médico.
  - Sí, pero ha de contar con el visto bueno de la Jefatura de Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales.
  - Todas son incorrectas.

79. María José comparece y considera usted que podría ser candidata a incapacidad permanente. Considerando las funciones atribuidas a la Inspección por el Decreto nº 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ¿podría usted elaborar el informe propuesta de incapacidad permanente con destino al Instituto Nacional de la Seguridad Social?
- Sí, es una de las competencias del Enfermero Subinspector.
  - No, dado que es competencia exclusiva del Inspector Médico.
  - Sí, pero ha de contar con el visto bueno de la Jefatura de Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales.
  - Todas son incorrectas.
80. María José, al poco de conocer el diagnóstico, comentó con su enfermera de atención primaria su deseo de no recibir tratamientos que le prolongasen artificial y temporalmente su vida y poder morir sin dolor. La enfermera contacta con la Inspección para informarse mejor sobre el procedimiento existente en la Región de Murcia. Recuerda que el documento de instrucciones previas puede formalizarse ante funcionario público por lo que procede dirigir a María José a...(indique la respuesta correcta)
- La Inspección de Servicios Sanitarios, donde se formalizará ante el Inspector Médico dada su condición de autoridad pública.
  - A la Oficina de Información y Tramitación Especializada (OCAE) en materia de Salud más cercana, donde el funcionario responsable de dicha oficina procederá a su formalización.
  - A la sede física donde se encuentra el Registro Murciano de Instrucciones Previas (RMIP), donde funcionario encargado del Registro procederá a su formalización.
  - Todas son ciertas.
81. Una vez inscrito el documento de instrucciones previas, ¿quién es el encargado de la custodia del documento?
- María José, dado que en el Registro Murciano de Instrucciones Previas (RMIP) lo que queda es una copia para su contraste.
  - El centro sanitario donde se la esté tratando, dado que es trasladado allí tras inscripción en el RMIP.
  - El Registro Central de Instrucciones Previas, dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, dado que en sus dependencias se centralizan los documentos formalizados en cualquier comunidad autónoma.
  - Todas son incorrectas.
82. Llegado el caso de conocer el contenido del documento para proceder a su aplicación en lo que proceda, ¿sobre qué figura recae el derecho de acceso?
- Sobre el director médico del centro sanitario que dará traslado del contenido del mismo al equipo asistencial.
  - Sobre el médico responsable de la asistencia sanitaria.
  - Sobre el Inspector Médico del área.
  - Todas son incorrectas.

83. Antonio acude con varias recetas médicas pertenecientes a M<sup>a</sup> José a la unidad de visado en la que usted está trabajando. La primera es la receta de nutrición enteral, cumplimentada por el facultativo del ESAD y acompañado del informe de traslado del Hospital La Salud y el de alta del Hospital Concertado a modo de justificación de la indicación. ¿Cuál sería el proceder correcto?:
- No proceder al visado por ir la receta cumplimentada por facultativo distinto al que realiza la indicación.
  - No proceder al visado por no llevar sonda de nutrición enteral.
  - Proceder al visado dado que la asegurada se encuentra en cuidados paliativos.
  - Todas son incorrectas.
84. La segunda es una receta de carmelosa 5mg/ml colirio 0'4 ml 30 envases unidosis, cumplimentada por su médico de atención primaria junto con informe para su visado indicando que la asegurada padece síndrome de ojo seco, no puede prescindir de ninguna manera de dicho medicamento y solicitando el uso compasivo del mismo. ¿Cuál sería el proceder correcto conforme a norma?
- Proceder al visado anotando en el expediente de la asegurada "Uso Compasivo".
  - Proceder a remitir el expediente a la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica con objeto de que sea autorizado su uso en condiciones diferentes a las de su ficha técnica.
  - No acceder al visado dado que para ese diagnóstico el medicamento no se encuentra financiado.
  - Todas son incorrectas.
85. La tercera es una receta de quetiapina 25 mg 60 comprimidos, cumplimentada igualmente por su médico de atención primaria, a la que adjunta un informe "Solicitud Acceso Antipsicóticos Atípicos en Demencias (Condiciones de Uso Diferentes a las Autorizadas)" en donde firma Antonio como representante de María José otorgando consentimiento informado. ¿Cuál sería el proceder correcto?
- No acceder al visado dado que los antipsicóticos atípicos tienen la consideración de medicamentos de especial control médico y precisan de receta cumplimentada por especialista en Psiquiatría.
  - Proceder a remitir el expediente a la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica con objeto de que sea autorizado su uso en condiciones diferentes a las de su ficha técnica.
  - La receta no precisa visado por ser María José menor de 75 años.
  - Todas son incorrectas.
86. La cuarta es una receta de lactulosa 10 g solución/suspensión oral 10 sobres cumplimentada por su médico de atención primaria junto con copia del informe de centro concertado. ¿Cuál sería el proceder correcto?
- No acceder al visado dado que para las patologías de las que ha sido diagnosticada María José el medicamento no se encuentra financiado.
  - Acceder al visado dado que la indicación para la que se prescribe se encuentra entre las que figura en su ficha técnica.
  - Acceder al visado de la receta estampando en su parte posterior el sello con la leyenda "Aportación íntegra por el/la asegurado/a"
  - Todas son incorrectas.

87. María José tiene reconocido un grado de discapacidad del 35% desde hace ocho años. Respecto de las recetas de absorbentes de incontinencia y en base a la Orden de 16 de mayo de 2007, de la Consejería de Sanidad, sobre dispensación de absorbentes de incontinencia para personas con discapacidad física o psíquica, ¿puede tener María José la condición de beneficiaria de lo dispuesto en esa orden y tener la dispensación gratuita de los absorbentes?
- No.
  - Sí, con el mero hecho de presentar la receta con documento acreditativo de la discapacidad en cualquier oficina de farmacia de la Región.
  - Sí, con el sello normal de visado de la Inspección de Servicios Sanitarios.
  - Todas son incorrectas.
88. A Antonio le han dado las recetas en soporte papel. Unas son el modelo p3 de color rojo y otras son el modelo p3/7 de color azul oscuro. Teniendo en cuenta que María José es pensionista de la Seguridad Social, ¿qué modelo es válido?
- El modelo p3 de color rojo.
  - El modelo p3/7 de color azul oscuro.
  - A) y B) son correctas.
  - Todas son incorrectas.
89. Antonio trabaja en el Ayuntamiento de la capital. Ingresó como funcionario en 1985 cursándose su afiliación a la Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local (M.U.N.P.A.L.). En el hospital concertado, resbala a causa del suelo mojado torciéndose el tobillo derecho. Decide acudir al Servicio de Urgencia de ese hospital donde le diagnostican esguince de tobillo derecho y proceden a la inmovilización del mismo indicando reposo y prescribiendo antiinflamatorios. Antonio se sorprende cuando acompañan al informe de asistencia una factura por los servicios prestados que asciende a 350 euros requiriéndole su inmediato abono. Dado que ha ido a la Inspección para las recetas de su hermana decide preguntar por esto. ¿Estaría obligado a abonar la factura de la asistencia? (señale la respuesta correcta)
- Sí, aunque posteriormente se lo reintegrará el Servicio Murciano de Salud al tratarse de un hospital concertado.
  - Sí, aunque posteriormente se lo reintegrará la M.U.N.P.A.L.
  - No, dado que se trata de una urgencia de carácter sobrevenido e inmediato.
  - Todas son incorrectas.
90. Antonio no está para nada conforme con el trato recibido por parte del empleado que le requirió el abono. Considera que fue grosero y no le trató con el respeto debido. Quiere poner una queja. A tal efecto le proporcionan una hoja de reclamaciones conforme al Decreto n.º 3/2014, de 31 de enero, por el que se regula el sistema unificado de reclamaciones de los consumidores y usuarios en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. ¿Es esto correcto?
- No. Al ser hospital concertado deberían haberle proporcionado el modelo previsto en la Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios
  - Sí, es correcto.
  - Sí, pero al ser concertado tienen la obligación de remitir copia de la misma a la gerencia sanitaria que lo ha concertado, junto con la contestación para su estudio.
  - Todas son incorrectas.

91. Antonio tiene actualmente tiene la asistencia sanitaria a cargo del Servicio Murciano de Salud por lo que el parte de baja por la incapacidad temporal resultante del esguince ha de ser cumplimentado por el facultativo médico del SMS. ¿En qué modelo se expedirá?
- En los modelos oficiales que la M.U.N.P.A.L. tiene dispuestos al efecto.
  - En el modelo P.9
  - En el modelo 3AT19B
  - Todas son incorrectas.
92. El año pasado sufrió otro esguince en el mismo tobillo el cual precisó también de un periodo de incapacidad temporal. ¿Podría el actual computarse como recaída de éste?
- Sí, si así lo considera el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  - Sí, siempre y cuando no hayan transcurrido más de 180 días.
  - A) y B) son correctas.
  - Todas son incorrectas.
93. El tobillo de Antonio no mejora, por lo que su médico de atención primaria le solicita una resonancia magnética. Es citado para hacérsela coincidiendo con el fallecimiento de María José por lo que solicitó el aplazamiento de la prueba. Posteriormente, y dado que no lo llaman, decide recurrir a lo dispuesto en el Decreto Nº.25/2006, del 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia dado que la resonancia magnética es una de las pruebas diagnósticas en las que se garantiza un plazo máximo de acceso. ¿Qué documento es el que le tienen que facilitar a Antonio para ejercer tal derecho?
- Documento de Garantía de Acceso.
  - Certificado de Garantía.
  - Certificado de Superación de Tiempo Máximo.
  - Todas son incorrectas.
94. Lourdes, tras el fallecimiento de su hermana, sufre una crisis de ansiedad. Haciendo uso de su tarjeta sanitaria europea es asistida por un facultativo del Servicio Murciano de Salud que la diagnostica de ansiedad y la pone en tratamiento con indicación de reposo. Desde Francia le piden que tramite documento oficial que acredite que se encuentra incapacitada temporalmente para el trabajo. Desde el centro de salud se ponen en contacto usted para que les asesore sobre qué documento necesita. ¿Cuál es su respuesta?
- Ha de dirigirse al INSS, dado que los convenios internacionales son tramitados por ese Instituto.
  - El facultativo médico del Servicio Murciano de Salud habrá de cumplimentar el modelo P.9 y facilitárselo a Lourdes para que ella lo tramite conforme corresponda.
  - El facultativo médico del Servicio Murciano de Salud habrá de cumplimentar el modelo francés que Lourdes ha de facilitarle.
  - Todas son incorrectas.

95. A Lourdes le expiden varias recetas con medicación para su crisis de ansiedad. El médico olvida consignar el TSI. ¿Cuál cree usted que le correspondería sabiendo que percibe rentas anuales por 30000 euros brutos y no es pensionista?
- Lourdes no tiene derecho a la prestación farmacéutica en nuestro país. Deberá abonar íntegramente el coste de la medicación y solicitar el reintegro en su país.
  - TSI003 de forma genérica. Las diferencias, si existen, se compensarán entre países.
  - TSI004
  - Todas son incorrectas.
96. ¿Y Antonio, qué TSI le correspondería con una renta anual de 32500 euros ?
- TSI003
  - TSI004
  - TSI005
  - TSI006
97. ¿Y María José, qué TSI le correspondería con una renta anual de 16500 euros?
- TSI001
  - TSI002
  - TSI003
  - TSI004
98. ¿Y Gloria, dado que no percibe renta alguna y se encuentra estudiando?
- TSI001
  - TSI002
  - TSI003
  - TSI004
99. Antonio y Lourdes consideran que el diagnóstico de su hermana no ha sido correcto y que, por ende, el tratamiento no ha sido el apropiado pudiendo haber sobrevivido con otro más certero. En todo caso consideran que el funcionamiento del sistema sanitario no ha sido el correcto y pretenden conseguir una indemnización. El Servicio Murciano de Salud no dispone desde el 2017 de compañía asegurada que cubra el riesgo. ¿Qué vía es la que podría seguir la familia para ello?
- Iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial
  - Iniciar un procedimiento de mediación con el Servicio Murciano de Salud.
  - A) y B) son correctas.
  - Todas son incorrectas.
100. Si se hubiera querido una segunda opinión acerca del proceso asistencial de María José, ¿qué se tendría que haber hecho?
- Este tipo de neoplasias no se encuentran en el ámbito del ejercicio del derecho de segunda opinión en la Región de Murcia.
  - Solicitarlo por escrito a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud quien la admitirá o no trámite.
  - Dirigir escrito a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud para su derivación a otra comunidad autónoma.
  - Todas son incorrectas.

## SUPUESTO PRÁCTICO NÚMERO 2

Hoy es un día como otro cualquiera en una Inspección Médica de Área. Tiene previsto dedicarlo a tareas pendientes en materia de inspección de centros habiéndose programado tres actuaciones en el día.

**Primera.-** La empresa privada no benéfica de ambulancias “B.U.A.” ha de renovar la certificación técnica sanitaria de varios de sus vehículos por lo que ha quedado usted en que se los acerquen al aparcamiento del edificio donde se encuentra la Inspección hoy a las 08:30 horas para proceder a la inspección correspondiente de todas ellas. Responda las siguientes cuestiones:

101. Las tres primeras ambulancias son para renovación del certificado técnico sanitario: la número uno matriculada en 2019, la número dos matriculada en 2015 y la número tres matriculada en 2009 (todas primeras matriculaciones). ¿A cuáles procedería la inspección para la renovación en circunstancias normales?
- A todas.
  - A todas excepto la tres.
  - A ninguna.
  - Todas son falsas.
102. A la hora de comprobar los requisitos que han de cumplir en la inspección, ¿en qué norma se basaría usted?
- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo.
  - Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio.
  - UNE-EN 1789:2007
  - a y c son correctas
103. Una de las ambulancias es clase A1, ¿qué significado tiene esa clasificación?
- Ambulancia asistencial básica.
  - Ambulancia convencional
  - Ambulancia de transporte colectivo
  - b y c son correctas
104. Posteriormente llega una de clase A1. A la inspección no porta juego de collarines cervicales. ¿Supone esto una disconformidad de entidad para no obtener la renovación de la certificación técnica sanitaria?
- Si.
  - No.
  - No si proceden a subsanarla en 10 días hábiles.
  - La inspección puede, entonces, aplazarse a otro día.
105. Tampoco porta un estetoscopio. ¿Supone esto una disconformidad de entidad para no obtener la renovación de la certificación técnica sanitaria?
- Si.
  - No.
  - No si proceden a subsanarla en 10 días hábiles.
  - La inspección puede, entonces, aplazarse a otro día.

106. Tampoco lleva un desfibrilador con registro de ECG y datos del paciente. ¿Supone esto una disconformidad de entidad para no obtener la renovación de la certificación técnica sanitaria?
- Si.
  - No.
  - No si proceden a subsanarla en 10 días hábiles.
  - La inspección puede, entonces, aplazarse a otro día.
107. Más tarde otra de clase A2. A la inspección porta dos juegos de equipos de cama. ¿Cumple con los requisitos de la normativa aplicable?
- Si.
  - No.
  - Sí, si son de tela sin tejer.
  - La normativa no hace mención alguna en ese aspecto.
108. Esa ambulancia lleva una botella urinaria. ¿Cumple con los requisitos de la normativa aplicable?
- Si.
  - No.
  - Sí, siempre y cuando no sea de vidrio.
  - La normativa no hace mención alguna en ese aspecto.
109. También lleva un dispositivo de aspiración portátil. ¿Cumple con los requisitos de la normativa aplicable?
- Si.
  - No.
  - No, pero pueden subsanarlo en 10 días hábiles.
  - La normativa no hace mención alguna en ese aspecto.
110. Por último una ambulancia clase C. De los siguientes elementos, ¿cuál no es necesario para la obtención de la certificación técnica sanitaria conforme a la normativa aplicable?
- Colchón de vacío.
  - Camilla de cuchara
  - Sábana sin tejer de la camilla
  - Ventilador con acoplamiento boca a máscara, con entrada de oxígeno
111. El representante de la empresa le plantea una duda a la hora de presentar la documentación referente a personal para una nueva ambulancia clase C. ¿Es necesario que entre la dotación de la ambulancia se incluya a un médico?
- Sí, si la asistencia así lo requiere.
  - No, pero sí que tiene que haber un enfermero.
  - a y b son ciertas
  - Todas son falsas

112. Continúa el representante con la cuestión. Cuando tenga presentada toda la documentación ante el órgano competente, ¿tiene que esperar a la inspección para poder iniciar el transporte sanitario terrestre con el vehículo?
- Sí, la inspección es de carácter preceptivo.
  - No, con la presentación se le concede de manera automática una certificación provisional con plazo de duración máxima de tres meses, tiempo en el que se tiene que llevar a cabo la inspección.
  - No, el resguardo de la presentación actúa como certificado provisional durante un mes, plazo en el que se tiene que llevar a cabo la inspección.
  - Todas son falsas.

**Segunda.-** El Hospital “San Sonet”, autorizado por la Consejería de Salud, pretende abrir en sus instalaciones un centro de reconocimiento de conductores. Ha quedado después de almorzar, a las 13 horas, para proceder a la inspección para autorización sanitaria del mismo planteándosele las siguientes cuestiones:

113. De conformidad con el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales, ¿es realmente necesaria proceder a la inspección para la autorización sanitaria de funcionamiento del centro?
- No es necesaria.
  - Sí, para que el centro continúe con la tramitación ante la Dirección General de Tráfico.
  - Es necesaria en todos los casos.
  - Todas son falsas.
114. El Hospital pretende llevar a cabo los reconocimientos utilizando la misma infraestructura (local y equipamiento) y los mismos profesionales que prestan servicio en él. ¿Es esto posible acorde a la normativa vigente?
- No, tanto la infraestructura como los profesionales han de ser independientes del hospital.
  - No, los profesionales pueden ser los mismos pero la infraestructura ha de ser independiente de la del hospital.
  - No, la infraestructura puede ser la del hospital pero los profesionales no pueden tener vinculación alguna con el hospital.
  - Todas son falsas.
115. El hospital ha presentado su memoria para la autorización del centro de reconocimiento de conductores y en ella ha puesto prácticamente a todos los facultativos médicos que prestan servicio en él. De entre los siguientes, ¿Cuál es estrictamente necesario que pertenezca a la plantilla del futuro centro de reconocimiento?
- Psiquiatra
  - Oftalmólogo
  - Neurólogo
  - Todas son falsas

116. ¿A qué norma se dirigiría usted para consultar los elementos materiales que se configuran como requisitos mínimos de los centros de reconocimiento destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores?
- a. Al Decreto 309/2010, de 17 de diciembre.
  - b. A la norma UNE 1453:2010
  - c. Al Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero.
  - d. A la circular 3/1999 del INSALUD
117. La inspección resulta favorable por lo que seguramente le será otorgada la autorización sanitaria. El representante del centro le pregunta qué documento ha de tener expuesto al público en general para su consulta:
- a. El documento acreditativo de la autorización e inscripción en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales
  - b. El certificado del grado de acreditación de la calidad sanitaria
  - c. La guía de información al usuario
  - d. a y c son correctas
118. Le pregunta también: ¿qué plazo tendría el centro para, toda vez recibida el documento acreditativo de la autorización e inscripción sanitaria, proceder a la exhibir la placa identificativa externa expresiva de la inscripción en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales?
- a. No existe plazo concreto.
  - b. Quince días.
  - c. Un mes.
  - d. Todas son falsas.

**Tercera.-** Dado que tiene usted dedicación especial ese día tiene que trabajar también por la tarde. Va a proceder a la inspección para la renovación de la autorización sanitaria de la óptica "Dalton & Co." habiendo quedado en el local a las 17:30. Responda las siguientes preguntas:

119. Al llegar a la dirección de la inspección resulta que la óptica se encuentra en el interior de oficina de farmacia siendo propiedad del farmacéutico titular. Dada esta circunstancia particular, la óptica tendrá la consideración de:
- a. Centro sanitario
  - b. Servicio sanitario
  - c. Establecimiento sanitario
  - d. Todas son falsas
120. Durante la inspección le comunican que el director técnico de la óptica ha cambiado. Antes era el propio farmacéutico, que se encontraba habilitado para ello, y ahora ha contratado a un Graduado en Óptica y Optometría para desarrollar dichas funciones. ¿Considera esto ajustado a norma?
- a. Sí.
  - b. No, al estar en una oficina de farmacia el director técnico ha de ser el propio farmacéutico titular.
  - c. No, en ningún caso se puede cambiar el director técnico sin autorización previa de la Consejería.
  - d. Todas son falsas.

121. Lo primero que se encuentra usted en la inspección es que se ha procedido a redistribuir el espacio interior del local consiguiendo tener ahora dos salas de optometría en lugar de una que tenía. ¿Continuaría con la inspección para la renovación?
- Sí, dejando constancia del hecho en el acta.
  - No, la modificación constituye una modificación sustancial que ha de ser examinada previamente por el órgano competente.
  - Sí, tras comprobar que la modificación del espacio de la oficina de farmacia ha sido comunicado al Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica y tiene el visto bueno de la Consejería de Salud.
  - Todas son falsas.
122. Terminada la actuación el farmacéutico conversa con usted y le pregunta qué trámite tendría que hacer para establecer la óptica en un bajo que tiene justo en la acera de enfrente. ¿Cuál sería su respuesta?
- Presentar una solicitud de modificación sustancial por cambio de emplazamiento ante el órgano competente.
  - Al tratarse de una farmacia, comunicar y solicitar autorización previa al Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.
  - Presentar una solicitud de autorización sanitaria de funcionamiento.
  - Todas son falsas.
123. Lo que quiere el farmacéutico realmente es instalar una ortopedia en la farmacia en el sitio que dejaría libre la óptica. ¿Sería eso posible?
- Sí, previa comunicación y autorización del Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.
  - No, la coexistencia de varias instalaciones en una oficina de farmacia es una opción a extinguir, no permitiéndose en la normativa actual.
  - Sí, con el visto bueno previo del colegio de ortopedas.
  - Todas son falsas.
124. En caso de que no le resultase rentable trasladar la óptica y optase por el cese de la actividad, ¿qué trámite tendría que hacer?
- Ninguno, lo darían de baja por caducidad al término del plazo de vigencia de la autorización.
  - Comunicarlo al Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica dado que se trata de una oficina de farmacia.
  - Comunicarlo con, al menos, tres meses de antelación a la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.
  - Todas son falsas.

125. Vuelve al coche oficial de la Consejería con el que se ha desplazado y observa que le han puesto una multa de la O.R.A. por haber superado el tiempo de estacionamiento. Dado que el motivo de haber superado el tiempo ha sido haber tardado de más en las inspecciones por la complejidad de éstas, ¿cuál de las siguientes respuestas es viable para la resolución del problema?:

- a. Dar parte a la Secretaría General de la Consejería para que abone la sanción.
- b. Dar parte al Parque Móvil Regional. La Comunidad Autónoma tiene convenio con los Ayuntamientos para no imponer dichas sanciones.
- c. Comunicar a la Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria para que abone la sanción.
- d. Todas son falsas.

**PLANTILLA CORRECTORA SUBINSPECCIÓN ENFERMERÍA BFS06C18-8**

<b>1 a</b>	<b>41 d</b>	<b>81 d</b>	<b>121 a</b>
<b>2 a</b>	<b>42 d</b>	<b>82 b</b>	<b>122 c</b>
<b>3 a</b>	<b>43 a</b>	<b>83 d</b>	<b>123 d</b>
<b>4 a</b>	<b>44 a</b>	<b>84 c</b>	<b>124 d</b>
<b>5 c</b>	<b>45 a</b>	<b>85 c</b>	<b>125 d</b>
<b>6 b</b>	<b>46 b</b>	<b>86 a</b>	
<b>7 b</b>	<b>47 d</b>	<b>87 a</b>	
<b>8 d</b>	<b>48 b</b>	<b>88 c</b>	
<b>9 a</b>	<b>49 a</b>	<b>89 d</b>	
<b>10 d</b>	<b>50 b</b>	<b>90 b</b>	
<b>11 d</b>	<b>51 a</b>	<b>91 b</b>	
<b>12 a</b>	<b>52 c</b>	<b>92 c</b>	
<b>13 c</b>	<b>53 c</b>	<b>93 d</b>	
<b>14 b</b>	<b>54 d</b>	<b>94 b</b>	
<b>15 b</b>	<b>55 c</b>	<b>95 d</b>	
<b>16 d</b>	<b>56 b</b>	<b>96 b</b>	
<b>17 d</b>	<b>57 b</b>	<b>97 b</b>	
<b>18 c</b>	<b>58 b</b>	<b>98 b</b>	
<b>19 b</b>	<b>59 c</b>	<b>99 a</b>	
<b>20 c</b>	<b>60 b</b>	<b>100 d</b>	
<b>21 a</b>	<b>61 a</b>	<b>101 d</b>	
<b>22 a</b>	<b>62 c</b>	<b>102 d</b>	
<b>23 d</b>	<b>63 a</b>	<b>103 b</b>	
<b>24 c</b>	<b>64 c</b>	<b>104 b</b>	
<b>25 b</b>	<b>65 d</b>	<b>105 b</b>	
<b>26 c</b>	<b>66 d</b>	<b>106 b</b>	
<b>27 a</b>	<b>67 d</b>	<b>107 a</b>	
<b>28 d</b>	<b>68 d</b>	<b>108 b</b>	
<b>29 c</b>	<b>69 c</b>	<b>109 a</b>	
<b>30 c</b>	<b>70 d</b>	<b>110 d</b>	
<b>31 c</b>	<b>71 a</b>	<b>111 c</b>	
<b>32 a</b>	<b>72 c</b>	<b>112 d</b>	
<b>33 a</b>	<b>73 a</b>	<b>113 a</b>	
<b>34 a</b>	<b>74 d</b>	<b>114 d</b>	
<b>35 b</b>	<b>75 b</b>	<b>115 d</b>	
<b>36 a</b>	<b>76 d</b>	<b>116 c</b>	
<b>37 b</b>	<b>77 d</b>	<b>117 a</b>	
<b>38 c</b>	<b>78 d</b>	<b>118 c</b>	
<b>39 a</b>	<b>79 b</b>	<b>119 c</b>	
<b>40 b</b>	<b>80 c</b>	<b>120 a</b>	