

CUESTIONARIO PARA EL PRIMER EJERCICIO DE LA OPOSICIÓN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE SUBINSPECCIÓN SANITARIA DE LA ADMINISTRACIÓN ESPECIAL DEL GRUPO A, SUBGRUPO A2, DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Según la Constitución Española, el secuestro de publicaciones, grabaciones y otros medios de información podrá hacerse:
 - A) No podrá hacerse en ningún caso.
 - B) Cuando atenten gravemente contra los intereses nacionales.
 - C) En virtud de resolución judicial.
 - D) En casos de terrorismo apreciados por la Fiscalía General.

2. De acuerdo con el artículo 22 de la Constitución Española:
 - A) Las asociaciones deberán inscribirse en un registro a efectos de publicidad y control de las subvenciones públicas que perciben.
 - B) Las asociaciones sólo podrán ser disueltas en virtud de resolución judicial motivada.
 - C) Las asociaciones secretas se regularán posteriormente por una Ley Orgánica.
 - D) Todas las anteriores son correctas.

3. El derecho a la libertad sindical reconocido por la Constitución Española en el artículo 28:
 - A) Es igual para todos los trabajadores.
 - B) Está prohibido expresamente por la Constitución a las Fuerzas o Institutos Armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar.
 - C) La ley regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos.
 - D) Una ley orgánica determinará los colectivos obligados a formar parte de un sindicato.

4. Corresponde a la Comunidad de Madrid la ejecución de la legislación del Estado en materia de:
 - A) Ferias internacionales que se celebren en la Comunidad de Madrid.
 - B) Régimen minero y energético.
 - C) Régimen Local.
 - D) Cooperativas y entidades asimilables, mutualidades no integradas en la Seguridad Social, conforme a la legislación mercantil.

5. ¿A cuál de los siguientes elementos no se hace referencia en el Estatuto Autonomía de la Comunidad de Madrid?
- A) A la bandera de la Comunidad de Madrid.
 - B) A la lengua oficial en la Comunidad de Madrid.
 - C) A la capital de la Comunidad de Madrid.
 - D) El Estatuto de Autonomía no hace referencia a ninguno de los anteriores.
6. De acuerdo con el artículo 27 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, en cuál de las siguientes materias le corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución :
- A) Tratamiento singular de las zonas de montaña.
 - B) Régimen Local.
 - C) Ordenación del territorio, urbanismo y vivienda.
 - D) Deporte y ocio.
7. ¿Cuántos diputados componen la Asamblea Legislativa de la Comunidad de Madrid?
- A) Un Diputado por cada 75.000 habitantes o fracción superior a 50.000, de acuerdo con los datos actualizados del censo de población.
 - B) Un Diputado por cada 100.000 habitantes o fracción superior a 75.000, de acuerdo con los datos actualizados del censo de población.
 - C) Un Diputado por cada 50.000 habitantes o fracción superior a 25.000, de acuerdo con los datos actualizados del censo de población.
 - D) Un Diputado por cada 60.000 habitantes o fracción superior a 50.000. de acuerdo con los datos actualizados del censo de población.
8. Para la distribución de escaños en la Asamblea Legislativa de la Comunidad de Madrid, sólo serán tenidas en cuenta las listas que hubieran obtenido, al menos:
- A) El 10 por 100 de los sufragios válidamente emitidos.
 - B) El 15 por 100 de los sufragios válidamente emitidos.
 - C) El 5 por 100 de los sufragios válidamente emitidos.
 - D) El 25 por 100 de los sufragios válidamente emitidos.
9. La Administración Institucional de la Comunidad de Madrid se regula en la Ley:
- A) 2/1984, de 19 de enero.
 - B) 1/1984, de 19 de enero.
 - C) 1/1984, de 19 de marzo.
 - D) 2/1984, de 19 de marzo.

- 10.** Cada Consejería contará con un Punto de Información y Atención al Ciudadano que dependerá de:
- A) La Dirección General correspondientes.
 - B) La Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno.
 - C) La Secretaría General Técnica correspondiente.
 - D) La Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano.
- 11.** Con carácter general los miembros del Consejo Europeo se reúnen:
- A) 1 vez al mes.
 - B) 3 veces por semestre.
 - C) 2 veces por semestre.
 - D) 2 veces por trimestre.
- 12.** La potestad reglamentaria es ejercida por:
- A) Los tribunales.
 - B) Las Cortes.
 - C) El Gobierno.
 - D) Todos ello, depende del tipo de reglamento.
- 13.** De conformidad con el artículo 2 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, no está incluido dentro de su ámbito de aplicación:
- A) La Administración de las Comunidades Autónomas.
 - B) Las Entidades que integran la Administración Local.
 - C) El Consejo de Gobierno de la Nación.
 - D) El artículo 2 en su ámbito de aplicación a todos los anteriores.
- 14.** En el supuesto de que un funcionario de la Comunidad de Madrid, que esté disfrutando de un periodo de excedencia para atender al cuidado de su padre discapacitado, tenga un hijo:
- A) Tendrá derecho a un periodo de excedencia de duración no superior a 3 años, a contar desde la fecha de nacimiento de su hijo, para atender al cuidado del mismo.
 - B) Tendrá derecho a un periodo de excedencia de duración no superior a 3 años, que comenzará a contar desde el inicio de la excedencia que estaba disfrutando.
 - C) Tendrá derecho a un nuevo periodo de excedencia no superior a un año, a contar desde el nacimiento de su hijo.
 - D) Tendrá derecho a un nuevo periodo de excedencia de duración no superior a 2 años, a contar desde el nacimiento de su hijo.

15. En el presupuesto de la Comunidad de Madrid, el tipo de clasificación que agrupa los créditos por capítulos, según la naturaleza económica de los gastos, es:
- A) Alfabética.
 - B) Funcional.
 - C) Económica.
 - D) Orgánica.
16. Para la admisión de un nuevo Estado como miembro de las Naciones Unidas, ¿qué mayoría votante se necesita dentro de la Asamblea?
- A) Una mayoría absoluta.
 - B) Una mayoría de tres tercios.
 - C) Una mayoría de dos tercios.
 - D) Basta con una mayoría simple.
17. Según el artículo 7 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, ¿Cuál es la composición del Consejo de Administración de dicho organismo?
- A) 28 miembros, de los que catorce serán representantes de los gobiernos, siete representantes de los empleadores, y otros siete representantes de los trabajadores.
 - B) 36 miembros, de los que dieciocho serán representantes de los gobiernos, nueve representantes de los empleadores, y otros nueve representantes de los trabajadores.
 - C) 48 miembros, de los que veinticuatro serán representantes de los gobiernos, doce representantes de los empleadores, y otros doce representantes de los trabajadores.
 - D) 56 miembros, de los que veintiocho serán representantes de los gobiernos, catorce representantes de los empleadores, y otros catorce representantes de los trabajadores.
18. ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO está recogida, de forma expresa, en el anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (2005)?
- A) Viruela.
 - B) Poliomiélitis por polio virus salvajes.
 - C) Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).
 - D) Leishmaniasis.

- 19.** Según establece la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, es competencia de la Alta Inspección:
- A) Establecer los criterios generales sobre financiación pública de medicamentos y productos sanitarios.
 - B) La evaluación de las tecnologías sanitarias.
 - C) Comprobar que los fondos correspondientes a los servicios de salud de las comunidades autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - D) La evaluación de la asistencia sanitaria en el extranjero.
- 20.** NO está incluida en la coordinación general sanitaria:
- A) Las carteras comunes de servicios del Sistema Nacional de Salud.
 - B) El uso tutelado de técnicas, tecnologías o procedimientos.
 - C) La designación de servicios de referencia.
 - D) La asistencia sanitaria del personal desplazado en el extranjero de empresas y Administración Pública españolas, para trabajar allí.
- 21.** En el sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social:
- A) Las comunidades autónomas no participaran en la formación, perfeccionamiento, puestos, situaciones administrativas y régimen disciplinario de los funcionarios de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
 - B) Los hechos constatados por los funcionarios de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que se formalicen en las actas tendrán presunción de certeza.
 - C) Las comunidades autónomas que tengan transferidas las competencias de Inspección de Trabajo y Seguridad Social tendrán competencias plenas sobre su actuación.
 - D) El sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social dependerá funcionalmente de la Autoridad Central de Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- 22.** Según el artículo 53 del Estatuto Marco del personal estatutario de los de servicios de salud, anualmente el personal tendrá derecho a una vacación retribuida, cuya duración:
- A) No será inferior a 30 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
 - B) No será inferior a 28 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
 - C) No será inferior a 26 días naturales, o al tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

23. De acuerdo con la Ley 55/2003, que establece el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:

- A) El personal estatutario de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud no tiene una relación funcionarial especial.
- B) Es de aplicación al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas, pero no a los que lo realicen en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.
- C) Es de aplicación a todo el personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados por las distintas comunidades autónomas, con independencia de la procedencia de dicho centro.
- D) En lo no previsto en esta ley, son aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

24. Señalar la respuesta correcta respecto de la movilidad voluntaria del personal estatutario:

- A) Solo se contempla dentro de cada servicio de salud.
- B) Los destinos obtenidos mediante este procedimiento son siempre irrenunciables.
- C) Pueden solicitarse para puestos de diferente cualificación, siempre que se posea la titulación adecuada.
- D) Quien no se incorpora al destino obtenido, se entenderá que solicita la excedencia voluntaria.

25. De los siguientes, NO forman parte del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud:

- A) Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.
- B) Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad, elegidos para un período de dos años por la organización colegial correspondiente.
- C) Dos representantes de las comunidades autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- D) Dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

- 26.** De acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, las infracciones prescriben:
- A) Las muy graves no prescriben.
 - B) Las leves al año, las graves a los dos años y las muy graves a los tres años.
 - C) Las muy graves a los cinco años, las graves a los dos años y medio y las leves al mes.
 - D) Ninguna es correcta.
- 27.** El régimen sancionador que aplica 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 encuentra en:
- A) En la propia Ley 41/2002.
 - B) En la Ley General de Sanidad.
 - C) En la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - D) Ninguna es correcta.
- 28.** El derecho de información sanitaria puede limitarse:
- A) Siempre.
 - B) Nunca.
 - C) Sólo ante un estado de necesidad terapéutica.
 - D) Cuando la familia lo solicite.
- 29.** Dentro de la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia depende de:
- A) La Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - B) La Secretaría General Técnica de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - C) La Secretaría General de Sanidad y Consumo.
 - D) No existe dicha Dirección General.
- 30.** En relación con el Instituto de Salud Carlos III, es cierto que:
- A) Está adscrito orgánica y funcionalmente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - B) Está adscrito orgánicamente al Ministerio de Economía y Competitividad.
 - C) Tiene dependencia funcional, exclusivamente, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - D) No es un organismo autónomo dependiendo orgánica y funcionalmente de la Secretaría General de Sanidad y Consumo.

- 31.** De acuerdo con la Ley General de Sanidad, los hospitales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, mediante Convenios singulares. No será causa de denuncia del convenio por parte de las Administraciones Públicas competentes:
- A) Prestar la atención sanitaria establecida en el Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.
 - B) Establecer servicios complementarios autorizados.
 - C) Modificar la jornada laboral respecto de la de los hospitales públicos.
 - D) Infringir la legislación fiscal.
- 32.** Según la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, el personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de Inspección:
- A) Podrá, debidamente acreditado, entrar libremente en cualquier dependencia del centro o establecimiento sujeto a esta Ley siempre que lo notifique al menos con 10 días de antelación.
 - B) Podrá entrar a cualquier centro o servicio sanitario siempre que lo haya comunicado con una antelación de 24 horas.
 - C) Nunca podrá entrar a un centro o establecimiento sanitario si no presenta previamente un escrito de requerimiento del Director General de Ordenación e Inspección.
 - D) Podrá, debidamente acreditado entrar libremente en cualquier dependencia del centro o establecimiento sujeto a esta Ley, sin necesidad de previa notificación.
- 33.** La prescripción de las infracciones tipificadas en el capítulo II de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, comienza a correr:
- A) Desde el día en que se hubiera cometido la infracción.
 - B) Desde el día en que el procedimiento se dirija contra el presunto infractor.
 - C) Desde el día siguiente a aquel en que se inicie el procedimiento sancionador.
 - D) Desde que la autoridad competente ordene incoar el oportuno procedimiento sancionador.
- 34.** De acuerdo con el Real Decreto 1030/2006 y con el Real Decreto-Ley 16/2012, ¿cuál de las siguientes prestaciones NO forma parte de la Cartera común suplementaria de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud?
- A) Transporte sanitario urgente.
 - B) Prestación farmacéutica.
 - C) Prestación ortoprotésica.
 - D) Prestación con productos dietéticos.

- 35.** Entre las funciones atribuidas a la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, NO se encuentra:
- A) El fomento del desarrollo de la calidad total en el conjunto del sistema sanitario.
 - B) La acreditación y evaluación sanitaria de centros y servicios que conforman el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.
 - C) La función técnica en el ámbito de la salud pública, en relación con el control de la higiene, la tecnología y seguridad alimentaria.
 - D) Las facultades inspectoras en materia sanitaria y farmacéutica.
- 36.** ¿Qué autor conceptualizó el modelo de Gestión de la Calidad Total (Total Quality Management)?:
- A) Deming.
 - B) Juran.
 - C) Ishikawa.
 - D) Crosby.
- 37.** Según el Decreto 23/2014, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, qué función no es común a las direcciones generales de Atención Primaria y de Atención Especializada:
- A) La dirección de los centros y servicios sanitarios dependientes de su ámbito de actuación, integrados en el Servicio Madrileño de Salud.
 - B) El seguimiento de la evolución de la población protegida.
 - C) La organización de la actividad y la fijación de criterios asistenciales de acuerdo con las previsiones del presupuesto del Servicio Madrileño de Salud y de los entes públicos dependientes.
 - D) La elaboración de objetivos e indicadores asistenciales.
- 38.** Según el Decreto 23/2014, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, cuál de los siguientes hospitales no es un Ente o una Empresa Pública.
- A) Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
 - B) Hospital Universitario de Fuenlabrada.
 - C) Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
 - D) Hospital Universitario Infanta Cristina.

- 39.** ¿Cuál de los siguientes atributos suele obtener un nivel de satisfacción menor que los demás en las encuestas sobre servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, en el segmento de hospitalización?
- A) Limpieza de la habitación.
 - B) Comida durante la estancia.
 - C) Información facilitada a la salida del hospital.
 - D) Amabilidad y trato de las enfermeras.
- 40.** El modelo EFQM
- A) Se estructura en 7 criterios para evaluar el progreso de una organización.
 - B) Ha sido creado por la Fundación Española para la Gestión de la Calidad.
 - C) Surge a partir de una iniciativa de los estados miembros de la Unión Europea.
 - D) Puede utilizar encuestas como herramienta para evaluación de la satisfacción de los clientes.
- 41.** El Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid se establece actualmente:
- A) Con carácter bianual.
 - B) Con carácter trianual.
 - C) Con carácter periódico no definido.
 - D) Depende de cada Subdirección General implicada.
- 42.** ¿Qué artículo de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid está expresamente dedicado a la Inspección?
- A) El 137.
 - B) El 123.
 - C) El 57.
 - D) El 140.
- 43.** ¿Cuál es el plazo de validez de la Tarjeta Sanitaria Individual en el supuesto de personas sin recursos económicos suficientes?
- A) Periodo de validez indefinido.
 - B) Un año.
 - C) Seis meses.
 - D) Ninguna es correcta.

44. En el caso de la libertad de elección en atención especializada:

- A) Supondrá que todos los actos relacionados con un mismo proceso clínico serán atendidos en el mismo hospital, sin perjuicio de la asistencia en centros hospitalarios de referencia.
- B) No será posible la elección simultánea de varios especialistas para el mismo proceso clínico.
- C) Podrán ejercer libre elección los residentes en la Comunidad de Madrid.
- D) Todas son correctas.

45. ¿En qué año se publicó la primera edición de los estándares de acreditación de la Joint Commision International para centros de Atención Primaria?:

- A) 2004.
- B) 2006.
- C) 2008.
- D) 2010.

46. ¿Cuál de los siguientes no corresponde a una sección o grupo de estándares de acreditación de la Joint Commision International para Centros de Atención Primaria?

- A) Participación e integración en la comunidad.
- B) Servicios centrados en el paciente.
- C) Objetivos internacionales de seguridad del paciente.
- D) Gestión ambiental.

47. ¿Cuál de las siguientes figuras no es una autorización administrativa del Decreto 51/2006?:

- A) Instalación.
- B) Funcionamiento.
- C) Traspaso.
- D) Cierre.

48. ¿Cuál de las siguientes no es propiamente una actividad de evaluación?

- A) Auditoría.
- B) Control interno.
- C) Inspección.
- D) Registro.

- 49.** Según la ISO 9000:2005, la evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones, es:
- A) Autorización.
 - B) Inspección.
 - C) Acreditación.
 - D) Certificación.
- 50.** Las medidas establecidas para el control de los centros y servicios de Gestión Indirecta por parte de la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, NO incluyen en la actualidad:
- A) Plan de Auditorias de Centros y Servicios Sanitarios.
 - B) Análisis de la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios.
 - C) Análisis de reclamaciones anuales presentadas en los centros sanitarios, pero únicamente las que se remiten a Atención al Paciente, no las de Responsabilidad Patrimonial.
 - D) Seguimiento y análisis de indicadores de actividad asistencial (espera quirúrgica, consultas, calidad, etc.)
- 51.**Cuál de los siguientes organismos NO fue creado al amparo del Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo.
- A) El Instituto Nacional de Previsión.
 - B) El Instituto Nacional de la Salud.
 - C) El Instituto Nacional de Seguridad Social.
 - D) El Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- 52.** En relación con el Título III del El Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social de 1994, es cierto que:
- A) Consta de 8 capítulos.
 - B) Dedicar su capítulo VI a la Incapacidad laboral transitoria.
 - C) Trata el Régimen de Seguridad Social de los asegurados que presten servicios en la Administración de las Comunidades Europeas en su disposición adicional cuarta.
 - D) Dedicar parte de su articulado al régimen de las prestaciones.
- 53.** Según el artículo 41 de la Constitución Española, el sistema de protección de la Seguridad Social se materializa a través de dos modalidades:
- A) Contributiva y no contributiva.
 - B) Económica y contributiva.
 - C) Asistencial y económica.
 - D) Asistencial y contributiva.

- 54.** La acción protectora de la Seguridad Social es:
- A) El conjunto de personas protegidas.
 - B) El conjunto de actividades que se desarrollan para la recaudación de cotizaciones.
 - C) El conjunto de prestaciones incluidas.
 - D) Los servicios sociales.
- 55.** Señale la afirmación incorrecta en relación con las bases de cotización:
- A) Son iguales para los diversos regímenes pero distintas según las contingencias.
 - B) Pueden ser cuantía fija o variable en función de las remuneraciones percibidas/estimadas.
 - C) No pueden ser superiores al límite máximo fijado anualmente por los Presupuestos Generales del Estado.
 - D) Tienen un límite mínimo.
- 56.** La adquisición de bienes inmuebles por la Tesorería de la Seguridad Social puede hacerse por:
- A) Concurso público, herencia y atribución de la ley, pero no por donaciones.
 - B) Nunca por concurso público.
 - C) Nunca a través de herencias.
 - D) Atribución de la ley, a título oneroso, por herencia, legado o donación y por prescripción.
- 57.** Las bases y tipos de cotización a la Seguridad Social serán los que se establezcan cada año en:
- A) La Ley de Medidas Fiscales y Administrativas.
 - B) Un Real Decreto del Gobierno.
 - C) La Ley de Presupuestos Generales del Estado.
 - D) Una Resolución del Director General de la Seguridad Social.
- 58.** En relación con la acción protectora del Sistema de Seguridad Social, las comunidades autónomas podrán:
- A) Solicitar su ampliación al Gobierno de la Nación.
 - B) Establecer ayudas de otra naturaleza, previa autorización del Gobierno.
 - C) Establecer ayudas de otra naturaleza en el ejercicio de sus competencias, en beneficio de los pensionistas residentes en ellas.
 - D) Establecer ayudas de otra naturaleza, comunicándolo después al Estado.

- 59.** La incorporación a la Mutualidad General Judicial:
- A) Es voluntaria para los miembros de las Carreras Judicial y Fiscal desde el inicio del período de prácticas o desde la toma de posesión.
 - B) Es obligatoria para los miembros de las Carreras Judicial y Fiscal desde el inicio del período de prácticas o desde la toma de posesión.
 - C) Los miembros de las Carreras Judicial y Fiscal no se incorporan en ningún caso.
 - D) Por su especial naturaleza, sólo es voluntaria para los miembros de la Carrera Judicial pero no para la Fiscal.
- 60.** Los trabajadores del Régimen de Empleados de Hogar:
- A) Cobran la prestación de incapacidad temporal a partir del 29 día desde el inicio de la baja médica.
 - B) No tiene derecho a la prestación económica por accidente laboral.
 - C) Cobran la prestación de incapacidad temporal a partir del 7 día desde el inicio de la baja médica.
 - D) Tienen derecho a las prestaciones de incapacidad temporal en los mismos términos que el Régimen General.
- 61.** En relación a los requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico que se encuentren en situación de incapacidad temporal que está regulado en artículo 9 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, señalar la respuesta incorrecta:
- A) La citación a reconocimiento médico, por parte de los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, habrá de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles.
 - B) Cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento y no se personara en la fecha fijada, el Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictará resolución, disponiendo la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento,
 - C) El trabajador dispone de un plazo de quince días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma.
 - D) Si el trabajador justifica su incomparecencia dentro del plazo establecido en el Real Decreto, el director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictará nueva resolución, dejando sin efecto la suspensión cautelar.
- 62.** En relación con las Mutuas de Accidente de trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social señalar la respuesta incorrecta:
- A) Por Ley 35/2014, de 26 de diciembre, pasan a denominarse Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
 - B) Son asociaciones de empresarios de naturaleza privada.
 - C) Gestionan la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer.
 - D) La Ley 35/2014, de 26 de diciembre, regula exclusivamente la actuación de las Mutuas en la gestión de la Incapacidad Temporal.

- 63.** Según el Real Decreto 295/2009, de 6 marzo, se consideran situaciones protegidas a efectos de prestación por maternidad:
- A) La maternidad biológica, excepto si el feto nace muerto.
 - B) La maternidad, la adopción y el acogimiento familiar, pero no el acogimiento pre-adoptivo.
 - C) La constitución de tutela sobre menor por designación de persona física, cuando el tutor sea un familiar que de acuerdo con la legislación civil no pueda adoptar al menor, siempre que conlleve la convivencia entre el tutor y el tutelado.
 - D) Los acogimientos temporales de menos de 1 año de duración.
- 64.** En relación con la pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, señalar la respuesta incorrecta:
- A) El derecho al reconocimiento de la pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, prescribe a los cinco años.
 - B) Las personas que accedan a la jubilación podrán compatibilizar el percibo de la pensión con un trabajo a tiempo parcial.
 - C) Será incompatible el percibo de la pensión de jubilación, en su modalidad contributiva, con el desempeño de los altos cargos a los que se refiere el artículo primero de la Ley 25/1983, de 26 de diciembre.
 - D) El percibo de la pensión de jubilación será compatible con la realización de trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales totales no superen el Salario Mínimo Interprofesional, en cómputo anual.
- 65.** En relación a la asistencia sanitaria a extranjeros pertenecientes a los Estados miembros de la Unión Europea, no es cierto que:
- A) En ningún caso tendrán la consideración de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que se encuentren en la situación de estancia inferior a tres meses.
 - B) Los Estados miembros son competentes para legislar sin que exista normativa europea de aplicación.
 - C) La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.
 - D) La persona extranjera si no cumple la condición de asegurado podrá obtenerla si acredita no superar un límite de ingresos.

- 66.** En relación con el Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, señalar la respuesta incorrecta.
- A) Modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
 - B) Sustituye el término **%minusvalía+** por el de **%discapacidad+**.
 - C) Sustituye el término "discapacidad" por "limitaciones en la actividad".
 - D) Establece que se creará una Comisión en cada Comunidad Autónoma para garantizar la uniformidad en los criterios de aplicación de los baremos.
- 67.** De acuerdo con lo establecido en el Artículo 144 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, para la pensión de invalidez, en su modalidad no contributiva, NO es cierto que:
- A) Es necesario ser mayor de dieciocho años y menor de sesenta y cinco años de edad.
 - B) Es necesario residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión.
 - C) La cuantía de la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva se fijará, en su importe anual, en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.
 - D) Solo podrán solicitarla las personas con una minusvalía o enfermedad crónica superior al sesenta y cinco por ciento.
- 68.** Son funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades formular los dictámenes-propuesta de las siguientes materias, excepto:
- A) Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de invalidez.
 - B) Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes causadas por accidente, sea ó no de trabajo, y enfermedad profesional.
 - C) Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia.
 - D) Procedencia ó no de prorrogar el período de observación médica en enfermedades profesionales.
- 69.** En las enfermedades profesionales el periodo de observación tiene una duración de:
- A) 365 días, con una prórroga de hasta 180 días más.
 - B) 180 días, con una prórroga de hasta 180 días más.
 - C) 365 días.
 - D) 180 días.

- 70.** La duración del proceso de Incapacidad Temporal por Accidente de Trabajo es de:
- A) 365 días.
 - B) 365 días, con una prórroga de hasta 180 días más, cuando se presume que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación o incomparecencia.
 - C) 365 días, con una prórroga de hasta 180 días más, cuando se presume que durante ellos, puede el trabajador ser dado de alta médica por mejoría.
 - D) 18 meses.
- 71.** Según la normativa de la Comunidad de Madrid, para que un vehículo asistencial pueda denominarse UVI móvil:
- A) Tiene que contar con una dotación permanente de 3 personas: médico, DUE y técnico en emergencias sanitarias.
 - B) Debe estar especialmente preparado para circunstancias orográficas y climatológicas desfavorables.
 - C) Debe estar dotado con todo el instrumental necesario para el Soporte Vital Avanzado.
 - D) Debe rotar por turnos con los VIR (vehículos de intervención rápida) para cubrir las 24 horas del día los 365 días del año.
- 72.** Son competencias de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud:
- A) La identificación de las necesidades de concertación así como la propuesta, seguimiento y control de convenios, conciertos, contratos y demás acuerdos con medios ajenos.
 - B) La mejora del acceso de los ciudadanos a la información sobre los servicios y prestaciones sanitarias.
 - C) El desarrollo e implantación de programas de calidad total.
 - D) La colaboración con el sector privado de servicios de salud que desarrolle programas o actividades de prevención primaria o secundaria, a fin de establecer objetivos comunes.
- 73.** La Dirección de Enfermería de los Hospitales de la Comunidad de Madrid se estructura en:
- A) Subdirectores, Supervisores y Adjuntos.
 - B) Jefaturas de Servicio y Adjuntos.
 - C) Subdirectores y Supervisores.
 - D) Subdirectores, Jefaturas de Departamento y Supervisores.

- 74.** El órgano de gobierno superior que asume la dirección y control de la Fundación Hospital Alcorcón en la Comunidad de Madrid, constituida al amparo del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, es:
- A) El Patronato de la Fundación.
 - B) El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
 - C) La Real Corporación Española de Fundaciones Sanitarias.
 - D) La Consejería de Sanidad, mediante convenio paritario con la Consejería de Hacienda de la Comunidad de Madrid.
- 75.** ¿Cuál de las siguientes NO es una característica de la gestión clínica?
- A) Descentralización en la organización.
 - B) Garantizar la atención integral al paciente, siendo éste el eje fundamental y procurando una atención en las mejores condiciones y en el menor tiempo posible.
 - C) Facilitar la implicación y responsabilidad de profesionales en la gestión de recursos utilizados, pero solo los de componente clínico.
 - D) Protocolización de procedimientos basados en evidencia científica (guías asistenciales).
- 76.** La gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid comprende las actividades de:
- A) El almacenaje final en el centro sanitario, el transporte, el almacenamiento y la eliminación.
 - B) La recogida, el transporte, el almacenamiento y la eliminación.
 - C) El almacenaje final en el centro sanitario, la recogida, el transporte, el almacenamiento y la eliminación.
 - D) La recogida, el transporte, el almacenamiento, la eliminación y la valoración.
- 77.** El Plan de Prevención de Riesgos Laborales:
- A) Debe ser aprobado por el Comité de Empresa.
 - B) Será elaborado por el Servicio de Prevención propio.
 - C) Los trabajadores tienen acceso a él, si la Autoridad laboral así lo establece.
 - D) Es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa.
- 78.** Los delegados de prevención de riesgos laborales designados en una empresa de 49 trabajadores son:
- A) 1 Delegado de prevención.
 - B) 2 Delegados de prevención.
 - C) 3 Delegados de prevención.
 - D) En empresas de menos de 50 trabajadores, no es necesario la existencia de un delegado de prevención.

79. El Plan de Prevención de Riesgos Laborales:

- A) Debe ser aprobado por el Comité de Empresa.
- B) Será elaborado por el Servicio de Prevención propio.
- C) Los trabajadores tienen acceso a él, si la Autoridad laboral así lo establece.
- D) Es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa.

80. A efectos de garantizar la identificación de medicamentos ¿qué significan las siglas DOE?

- A) Denominación oficial europea.
- B) Denominación oficinal europea.
- C) Denominación oficial española.
- D) Denominación oficinal española.

81. Al prescribir por DOE en el Sistema Nacional de Salud:

- A) Se dispensará el genérico.
- B) Se dispensará el medicamento de precio más bajo de su agrupación homogénea.
- C) Se prescribe un genérico exclusivamente.
- D) No se puede prescribir por DOE si no se acompaña del nombre del laboratorio.

82. La aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica es:

- A) Un 10% para todos los pensionistas que la condición de asegurados.
- B) Un 50% del PVP para usuarios y sus beneficiarios que ostenten la condición de asegurado activo cuya renta anual sea igual o superior 100.000” .
- C) Un 30% para los usuarios incluidos en la Mutuality General Judicial, con carácter general.
- D) Un 45% del PVP para personas y sus beneficiarios que ostenten la condición de asegurado activo y su renta anual sea menor de 100.000” y mayor a 18.000” .

83. En cuestión de Farmacovigilancia:

- A) La única competencia de la Comunidad de Madrid es la recogida de las tarjetas amarillas.
- B) En la Comunidad de Madrid se lleva a cabo en los hospitales y centros de salud, exclusivamente.
- C) Consiste en la detección, registro, notificación y evaluación sistemática de las reacciones adversas a medicamentos.
- D) Únicamente se tienen en cuenta las notificaciones de las reacciones adversas graves y muy graves a medicamentos.

84. Según el RD 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, se considera prestación ortoprotésica:

- A) Los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas siempre que sean manuales, las ortesis y las ortoprótesis especiales.
- B) Los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas tanto manuales como eléctricas, las ortesis y las ortoprótesis especiales.
- C) Los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las ortesis y las ortoprótesis. Las sillas de ruedas no se consideran material ortoprotésico.
- D) Los implantes quirúrgicos, como prótesis mamaria, en este caso los sujetadores post- operatorio se considera incluido, siempre que no se trate de operación de cirugía estética.

85. La evaluación de la actividad concertada de procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación es uno de los criterios de actuación en materia de inspección sanitaria de la Comunidad de Madrid, establecido en la actualidad por:

- A) La Orden 317/2013, de 6 de mayo, actualizada el 13 de febrero de 2015, de la Consejería de Sanidad.
- B) Orden 123/2015, de 26 de enero, de la Consejería de Sanidad.
- C) Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre.
- D) Orden 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad.

86. Una de las siguientes afirmaciones es verdadera. Señale cuál:

- A) Uno de los objetivos del Plan parcial de evaluación sanitaria de la Dirección General de Ordenación e Inspección es comprobar que los establecimientos de óptica, reúnen los requisitos previstos en la legislación vigente referentes a planta física, personal y medios, así como las normas mínimas de funcionamiento, con carácter previo a la concesión de su autorización sanitaria.
- B) Uno de los objetivos del Plan parcial de evaluación sanitaria de la Dirección General de Ordenación e Inspección es verificar que la prestación del servicio por parte de los centros sanitarios adjudicatarios de la actividad concertada, se realiza conforma lo establecido en los correspondientes Acuerdos/Contratos Marco.
- C) Uno de los objetivos del Plan parcial de evaluación sanitaria de la Dirección General de Ordenación e Inspección es verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-sanitarios de los vehículos de transporte sanitario terrestre dentro de la Certificación Técnico Sanitaria.
- D) El Plan parcial de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios es igual que el Plan Parcial de Evaluación Sanitaria, estando a cargo de la Dirección General de Ordenación e Inspección.

- 87.** En la Guía de clasificación de motivos de reclamación, de marzo de 2013, de la Consejería de Sanidad, no se consideran como efectos adversos:
- A) Los relacionados con el diagnóstico (errores, retrasos, interpretación de pruebas, etc.).
 - B) Los errores en la identificación de pacientes.
 - C) Los relacionados con la medicación.
 - D) Las lesiones voluntariamente ocasionadas.
- 88.** Uno de los siguientes no es un componente de un programa de salud. Indique cuál:
- A) Recursos humanos, físicos y financieros.
 - B) Un objetivo de salud, expresado en términos de estado de salud.
 - C) Actividades o servicios.
 - D) Análisis del estado de salud.
- 89.** La Constitución Española de 1978:
- A) Reconoce como deber de todos españoles el fomento de la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
 - B) No menciona en ninguno de sus artículos el fomento de la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
 - C) Reconoce como deber de los poderes públicos facilitar los medios precisos a los españoles para la práctica del deporte y la educación física.
 - D) Reconoce como deber de los poderes públicos el fomento de la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
- 90.** El concepto actual de educación sanitaria en los países occidentales desarrollados se basa:
- A) En el modelo de creencias de salud.
 - B) En el modelo teórico basado en la política económica.
 - C) En el modelo de la comunicación persuasiva.
 - D) En el modelo pragmático.

- 91.** En la circular 2014 del CMBD se define el dato Centro como:
- A) Es el campo de obligado cumplimiento para los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid atendidos en hospitales públicos.
 - B) Código de identificación del centro del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
 - C) Es el campo de obligado cumplimiento para los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid atendidos en hospitales públicos y aquellos que tengan la asistencia sanitaria cubierta por Convenios Internacionales bilaterales de la Comunidad de Madrid o por pertenecer a la Comunidad.
 - D) Código de identificación del centro del Registro General de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios de ámbito estatal.
- 92.** La Mesoendemia se refiere a:
- A) Menos del 10% de la población afectada.
 - B) Entre el 20% y el 50% de la población afectada.
 - C) Entre el 50% y el 75% de la población afectada.
 - D) Más del 75% de la población afectada.
- 93.** ¿Cuál de las siguientes enfermedades de declaración obligatoria en la Comunidad de Madrid no está contemplada en el Real Decreto 2201/1995, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica?
- A) Enfermedad meningocócica.
 - B) Legionelosis.
 - C) Leishmaniosis.
 - D) Hepatitis A.
- 94.** El principal motivo de consulta en Atención Primaria de los mayores de 65 años, de acuerdo a los datos del Informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid 2012, es por:
- A) Enfermedades respiratorias.
 - B) Diabetes mellitus.
 - C) Hipertensión arterial y otras patologías del aparato circulatorio.
 - D) Depresión.
- 95.** La Tasa Bruta de Mortalidad General:
- A) Divide el número total de muertes en un año entre la población total media del mismo año.
 - B) Divide la población total media en un año entre el número total de muertes del mismo año.
 - C) Divide el número total de muertes de personas de 50 años o más entre el total de defunciones en ese año.
 - D) Divide el número total de muertes por una causa en un año entre la población total media en ese mismo año.

- 96.** Una de las siguientes es una variable estadística discreta. Señale cual es:
- A) El número de enfermeras de un centro hospitalario.
 - B) La trigliceridemia.
 - C) La velocidad de un avión.
 - D) El contenido en calcio de un producto lácteo.
- 97.** Entre las distribuciones de probabilidad para variables continuas, NO se encuentra:
- A) La distribución de Poisson.
 - B) La distribución ji cuadrado.
 - C) La distribución t de Student.
 - D) La distribución normal.
- 98.** Respecto del índice de Friz, es cierto que:
- A) Cuando supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven.
 - B) Cuando supera el valor de 180 se considera que la población estudiada es una población joven.
 - C) Cuando supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población envejecida.
 - D) Cuando supera el valor de 180 se considera que la población estudiada es una población envejecida.
- 99.** El establecimiento de prioridades del Proceso de Enfermería se realiza:
- A) En la fase de Valoración.
 - B) En la fase de Planificación de Cuidados.
 - C) En la fase de Diagnóstico de Enfermería.
 - D) En el momento de ejecutar los cuidados planificados.
- 100.** En relación con la esterilización, una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:
- A) Los controles biológicos de la esterilización son imprescindibles para garantizarla.
 - B) Los sistemas de control de la esterilización inherentes a los propios aparatos son suficientes para garantizar la esterilización.
 - C) Los controles químicos internos de la esterilización no pueden ser considerados como sustitutos de los controles biológicos, sino como elementos complementarios.
 - D) Los controles de proceso de la esterilización no garantizan la esterilización de los objetos contenidos en el interior del paquete.

ANEXO II

PLANTILLA DE RESPUESTAS DEL PRIMER EJERCICIO DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE SUBINSPECCIÓN SANITARIA, DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, GRUPO A, SUBGRUPO A2, DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1- C	26- B	51- A	76- D
2- B	27- B	52- D	77- D
3- C	28- C	53- A	78- A
4- A	29- C	54- C	79- ANULADA
5- B	30- B	55- A	80- C
6- B	31- B	56- D	81- B
7- C	32- D	57- C	82- C
8- C	33- A	58- C	83- C
9- B	34- A	59- B	84- B
10- C	35- A	60- ANULADA	85- A
11- C	36- A	61- C	86- B
12- C	37- B	62- D	87- D
13- C	38- A	63- C	88- D
14- A	39- B	64- A	89- D
15- C	40- D	65- B	90- D
16- C	41- B	66- D	91- ANULADA
17- D	42- D	67- ANULADA	92- B
18- D	43- ANULADA	68- B	93- ANULADA
19- C	44- D	69- ANULADA	94- C
20- D	45- C	70- B	95- A
21- B	46- D	71- C	96- A
22- A	47- C	72- D	97- A
23- D	48- D	73- ANULADA	98- A
24- D	49- B	74- A	99- B
25- B	50- C	75- C	100- B

TERCER EJERCICIO DEL PROCESO SELECTIVO PARA INGRESO EN EL CUERPO DE SUBINSPECCIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Convocatoria publicada por ORDEN 3169/2013, de 7 de noviembre, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno (BOCM 11/11/2013)

De acuerdo con la base 7.2.3 de la convocatoria, en el tercer ejercicio las aspirantes realizarán dos supuestos prácticos que versarán sobre el temario específico del programa.

La duración máxima de este tercer ejercicio será de tres horas.

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Usted trabaja como Subinspectora en la Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación. La Unidad de Responsabilidad Patrimonial de dicho centro directivo le encomienda la realización de un informe en relación con la reclamación por responsabilidad patrimonial que ha formulado D^a Perpetua Dix Zarauz, con motivo de la asistencia sanitaria recibida con fecha 20/09/2013 en un hospital del Servicio Madrileño de Salud, el Hospital Río Manzanares.

Al objeto de que disponga de tiempo suficiente para completar el ejercicio, la Unidad de Responsabilidad Patrimonial le proporciona, en esta ocasión, la información que aparece recogida en el anexo de este Supuesto Práctico nº 1.

A partir de dicha información usted tiene que redactar:

1. El JUICIO CRÍTICO que le merecen los hechos,
2. Las CONCLUSIONES del Informe,
3. Además se pide que valore si la información proporcionada para cumplimentar de forma adecuada los dos apartados anteriores es SUFICIENTE o INSUFICIENTE. Razone brevemente el porqué.

Los datos identificativos de paciente y centro sanitario son ficticios.

ANEXO AL SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

1) DATOS IDENTIFICATIVOS*

RECLAMANTE:	D ^a Perpetua Dix Zarauz
DOMICILIO:	C/ Alfombra, 31 (Madrid)
FECHA NACIMIENTO:	3/5/1945
CENTRO SANITARIO:	Hospital Río Manzanares
SERVICIO:	Radiodiagnóstico
FECHA DE LOS HECHOS:	20/9/2013

**Son datos ficticios.*

2) MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN

D^a Perpetua Dix Zarauz expone en su reclamación, *“que como consecuencia de la introducción equivocada por la vagina, en lugar de por el recto, de la sonda con cápsula de bario, en la realización de un enema opaco, se le produjo un desgarró vaginal del que tuvo que ser intervenida quirúrgicamente y que le ha dejado secuelas físicas y psíquicas”.*

3) ACTUACIONES PRACTICADAS

- Análisis y estudio de la documentación obrante en el expediente que incluye: Historia Clínica de Atención Especializada y diversos informes facultativos entre los que se encuentran los realizados por Ginecología y Radiodiagnóstico en relación con los hechos objeto de reclamación.
- Acceso a través de Horus a la historia clínica de Atención Primaria.
- Revisión bibliográfica.

4) RELACIÓN DE HECHOS (Resumen de la Historia Clínica e Informes)

La paciente, D. Perpetua Dix Zarauz, de 68 años de edad en la fecha que ocurrieron los hechos, y con antecedentes de hipertensión arterial, hipotiroidismo, cardiopatía hipertensiva, glaucoma, apendicetomía, amigdalotomía y cesárea; venía padeciendo alteraciones del ritmo intestinal, dolor en epigastrio y nauseas. Para descartar la existencia de divertículos y/o pólipos, se le solicitó una exploración radiológica con contraste, enema opaco.

El día 20/9/2013 se le realizó el enema opaco en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Río Manzanares. En el transcurso de la exploración se observó falta de progresión del contraste por lo que se procedió a interrumpir su administración para verificar la colocación de la sonda, observando, que se había realizado sondaje vaginal; seguidamente se procedió a realizar sondaje rectal, volviendo a administrar contraste baritado. En la exploración no se pudo valorar la ampolla rectal por superposición de contraste

en vagina, visualizando sigma, colon ascendente, transverso y ángulo hepático normales. Al apreciarse sangrado de región genital se suspendió la exploración y se comunicó al ginecólogo de guardia.

En la exploración ginecológica se observaron restos de bario y hemáticos mayores que una regla, por lo que se procedió a solicitar preoperatorio para intervención quirúrgica de revisión del canal y sutura de posible desgarro.

El 21/9/2013 se lleva a cabo la intervención, observándose un desgarro vaginal en cara lateral izquierda de 1 cm y otro en cara lateral derecha de 2-3 cm, por el que drenaba material blanquecino (bario), procediendo a la sutura de los mismos. El postoperatorio inmediato cursa sin incidencias, el 22/9/2013 se realiza ecografía de control que resulta normal (fondo de saco de Douglas libre). Se da de alta el 23/9/2013, citándola para revisión en consulta el 12/10/2013.

El 4/10/2013 acude a urgencias por fiebre de 38°. A la exploración no se observaba la presencia de restos hemáticos y se palpaba la sutura íntegra, visualizando secreción blanquecina de aspecto de contraste baritado, no hematomas ni signos inflamatorios. Se prescribe paracetamol y control por su médico de atención primaria en 48 horas.

El 8/10/2013 acude de nuevo a urgencias, remitida por su médico de atención primaria, por fiebre de una semana de duración. En la exploración vaginal se apreciaban restos de enema mezclados con sangre, se palpa colección en vagina que podía corresponder a un absceso. En la analítica la PCR estaba elevada. Se procede al ingreso por sospecha de infección vaginal, iniciando tratamiento antibiótico con Clindamicina y Gentamicina. El 11/10/2013, la paciente se encuentra afebril, persiste el drenaje de restos de bario, en la ecografía no se objetivaron abscesos pélvicos, en la RX abdominal persiste abundante contenido baritado. Se decide la realización de una laparoscopia.

El 12/10/2013 se realiza laparoscopia abierta en la que con ayuda de tacto vaginal se objetiva solución de continuidad que comunica vagina con Douglas, se realiza lavado por vía vaginal y abdominal y aspirado. Se continúa con tratamiento antibiótico con Ciprofloxacino y Gentamicina.

El 19/10/2013 en el TAC se visualizan restos de bario en pelvis menor y fondo de saco de Douglas. El 20/10/2013 se valora con infecciosas el tratamiento de antibioterapia pasando a Ciprofloxacino y Clindamicina. El 21/10/2013 se permeabiliza el desgarro del fondo de saco posterior con salida de escaso material serohemático. En los días siguientes continuó la evolución favorable, procediéndose al alta el 24/10/2013 con los diagnósticos de: Desgarro vaginal y Absceso paravaginal/pararectal, habiéndose descartado la afectación intraabdominal por laparotomía, continuando con tratamiento antibiótico.

El 27/10/2013, en la revisión en consultas, la paciente se encontraba mejor, manteniendo la antibioterapia en los dos días siguientes. Entre la documentación incorporada al expediente no existen documentos o anotaciones posteriores a esta fecha.

En las anotaciones de la historia clínica de Atención Primaria, a la que se ha tenido acceso a través de HORUS, se recoge lo siguiente:

El 28/1/2014 se habló con la paciente que decía encontrarse mucho mejor, no tenía fiebre y no tomaba antibióticos desde hacía 18 días. Al parecer al menos dos veces le habían realizado un drenaje a través de la vagina de parte del bario que había quedado libre en cavidad peritoneal.

El 25/7/2014 se le había pedido una analítica por ginecología que era normal y revisión en seis meses. El 27/12/2014 había pasado revisión en ginecología, se encontraba bastante mejor; la analítica y radiografía eran normales con resto de contraste en útero y cavidad pélvica.

5) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La bibliografía consultada ha sido:

1. *Manual de Garantía de Calidad del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital XXX de noviembre 2011.*
2. *Enema Opaco.- Sociedad Española de Radiología Médica.*
3. *De la Revilla L, Pleguezuelo J, de la Vega JM, Moral Beltrán R, Cano F, Llaverro R .-Perforaciones rectocolicas y peritonitis baritadas en el curso del enema de bario. A propósito de una observación.- Rev. Esp. Enfer. Apar. Dig. 48(2):241-8, 1976*
4. *E. Marcote, F. Arlandis, A. Baltasar, R. Martine.-z Perforación colorrectal durante el enema de bario.-. Colo-proctology. Vol.. XII/96 nº 2*
5. *Echenique Elizondo M, Amondarain Arratibel JA.- Peritonitis por bario, Cir. Esp2000;68:612-3.- Vol. 58 núm. 6*
6. *Antonio Codina, José Ignacio Rodríguez, Marcel Pujadas, Adán Martín, Ramón Farrés, Francesc Oliva.-Estado actual de los traumatismos colorectales.- Cirugía Española, Vo.l 79, 2006, 143-198*
7. *Manual de protocolos y procedimientos de enfermería. Complejo Hospitalario de YYYY- 2005*
8. *Koizer B, Erb G, Blais K, Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y práctica. 5ª edición. Madrid. Interamericana Mcgraw-Hill 1999*

El resumen de la bibliografía consultada es el siguiente:

El enema opaco es un estudio con Rayos X del intestino grueso (colon) cuya finalidad es valorar su forma y función. Se trata de una exploración de eficacia probada para descartar patologías del intestino grueso o demostrar su existencia, naturaleza y extensión. La prueba consiste en la introducción de bario, y a veces bario y aire, por vía rectal, obteniendo imágenes radiográficas que son valoradas por el radiólogo.

Es una técnica molesta pero poco agresiva que permite una excelente información de las patologías de este segmento del intestino, utilizándose en la actualidad con frecuencia como técnica complementaria de las exploraciones endoscópicas.

El método de realización de la prueba requiere:

- Limpieza del colon en los días previos mediante una combinación de dieta libre de residuos y laxantes y/o enemas de limpieza.
- Radiografía simple de abdomen inmediatamente anterior al enema para confirmar la limpieza del colon y como orientador de la posible patología abdominal.
- Administración del enema de bario. Tras insertar una cánula en el recto se introduce el contraste de una forma graduada hasta repleccionar las distintas partes del intestino grueso.
- Obtención de imágenes. Se realizan diferentes radiografías en la fase de relleno, de conjunto y postevacuación, tantas como sean necesarias para valoración, según criterio del radiólogo responsable del estudio.

Para la inserción de la sonda se coloca al paciente en decúbito lateral, se lubrica la punta de la sonda para disminuir la resistencia al paso por los esfínteres anales, se separan los glúteos para ver el ano y se introduce la sonda con suavidad en dirección al ombligo, siguiendo el trayecto anatómico del intestino grueso.

Se trata de una exploración poco agresiva en la que las complicaciones son extremadamente raras.

Entre los riesgos más frecuentes que se han descrito en su realización se encuentran:

- La irradiación, al utilizar radiaciones ionizantes (rayos X) está contraindicada en mujeres embarazadas.
- Reacciones al material, al introducir el contraste, se utiliza una sonda que puede llevar látex por lo que puede haber reacción en personas alérgicas al mismo.

Entre los riesgos poco frecuentes:

- La rotura del colon por la presión es una posibilidad remota (0,02 a 0,04 %), que cuando se produce tiene que ver, casi siempre, con un intestino patológico.
- La aparición de una reacción adversa es prácticamente nula.

El mecanismo más frecuente de la laceración colorrectal es el debido al choque del extremo de la sonda con la pared del colon durante la introducción

Las perforaciones colorrectales durante el examen con bario aún siendo excepcionales son muy graves. Se han descrito formas mínimas de disección, pero otra cosa es la perforación total, bien en peritoneo o en cavidad peritoneal libre. La peritonitis es extremadamente grave y el lavado peritoneal es difícil. El diagnóstico debe ser precoz para establecer un tratamiento inmediato, la laparotomía y la antibioterapia (clindamicina, gentamicina, metronidazol) son el tratamiento adecuado. El mayor riesgo consiste en no percibirlo en el momento de haberse producido.

TERCER EJERCICIO DEL PROCESO SELECTIVO PARA INGRESO EN EL CUERPO DE SUBINSPECCIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Convocatoria publicada en la ORDEN 3169/2013, de 7 de noviembre, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno (BOCM 11/11/2013)

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

La Dirección General de Inspección y Ordenación le encarga la realización de un informe relativo al convenio suscrito entre la Mutua Solidaridad y el Centro Médico H&W.

El Centro Médico H&W presta asistencia sanitaria privada y concertada con distintas sociedades médicas desde el año 2000 y cuenta con la correspondiente autorización de funcionamiento en vigor de la Comunidad de Madrid.

Su directora ha firmado un convenio con la Mutua Solidaridad para prestar asistencia sanitaria de medicina general, enfermería, radiología, urgencias, traumatología, rehabilitación y fisioterapia a los trabajadores de aquellas empresas que han concertado con dicha mutua la gestión de sus contingencias profesionales.

El centro funciona de 8 a 21 horas de lunes a viernes, el servicio de radiología de 9 a 20 horas y las extracciones se realizan de 8 a 10 horas por un enfermero que acude diariamente durante este horario y que trabaja en el laboratorio con el que se ha concertado tanto las extracciones como la realización de los análisis clínicos correspondientes. Cuenta con consultas de medicina general, traumatología, fisioterapia y rehabilitación. Las urgencias son atendidas por los médicos generales y las curas se realizan en las consultas de medicina general y traumatología.

Durante todo el horario de funcionamiento del Servicio de Radiología se realizan: radiología convencional, TAC y ecografías.

En el centro trabajan 3 auxiliares administrativos, un auxiliar de enfermería y un técnico de gestión. Este último se ocupa, junto con la directora y propietaria, que tiene la titulación de diplomada en enfermería, de las tareas de gestión y dirección del centro.

El personal que presta asistencia sanitaria lo hace en calidad de autónomos en distintos horarios en función del horario de funcionamiento de cada una de las consultas.

PROFESIONAL	NÚMERO	HORARIO	VINCULACIÓN LABORAL
Médico General	1	9 a 14h.	Autónomo
Médico General	1	9 a 14h.	Autónomo
Médico General	1	16 a 20 h.	Autónomo
Fisioterapeuta	1	8 a 14 h.	Autónomo
Fisioterapeuta	1	14 a 20h.	Autónomo
Rehabilitador	1	11 a 14 h.	Autónomo
Traumatólogo	1	16 a 20 h.	Autónomo
Radiólogo	1	15 a 20 h.	Autónomo
TER	1	9 a 15 h.	Autónomo
Auxiliar de enfermería	1	8 a 14 h	Plantilla del centro
Auxiliar administrativo	1	8 a 15 h.	Plantilla del centro
Auxiliar administrativo	1	10 a 16 h.	Plantilla del centro
Auxiliar administrativo	1	15 a 21 h.	Plantilla del centro
Técnico de Gestión.	1	9 a 17 h.	Plantilla del centro
Directora	1	Sin horario	Plantilla del centro

Dispone de 3 locales de consulta, un almacén, dos despachos administrativos, una zona de recepción con mostrador, una zona de radiodiagnóstico y un gimnasio con vestuario para pacientes. Las salas de espera de los pacientes se sitúan a las puertas de las distintas consultas.

Uno de los locales de consulta funciona además como sala de curas y de urgencias y en ella se ubican el carro de paradas y el material de curas.

Cuentan con un esterilizador para el material y la ropa sucia es recogida diariamente por una lavandería de la zona.

Todo el centro cuenta con buena climatización y adecuada iluminación natural y artificial. Las consultas son amplias, con mobiliario en buen estado, decoración funcional y dotación material suficiente.

Las citas pueden solicitarse personalmente en el centro, por teléfono o por Internet.

El servicio de radiodiagnóstico dispone de dos grandes salas con aislamiento radiológico donde se ubican el aparato digital de radiología y el TAC. A cada una de ellas se accede desde la sala de espera a través de una cabina donde se prepara el paciente. El ecógrafo está en el mismo despacho donde el radiólogo informa las pruebas en un equipo de lectura de imágenes de altas prestaciones. El centro dispone de un PACS (Picture Archiving and Communication System) de almacenamiento y transmisión de estudios.

Han contratado con una empresa externa tanto la prevención de riesgos laborales como el control radiológico de las instalaciones y del personal.

Una empresa informática ha diseñado el modelo de historia clínica informática y se ocupa de la formación del personal en esta materia y de todos los aspectos relacionados con la protección de datos.

Se han establecido dos niveles de acceso a las historias clínicas, el administrativo, que sólo permite el acceso a los datos administrativos y el facultativo a toda la historia. Para el acceso a este último nivel están autorizados el personal sanitario y la directora del centro, en calidad de administradora.

Los documentos clínicos en soporte papel se archivan en la recepción del centro, en una zona de fácil acceso para el personal y los usuarios.

Teniendo en cuenta las características del convenio y del centro, responda de forma breve y razonada a las siguientes cuestiones:

1. Planifique en líneas generales las actividades que debe realizar para elaborar el informe solicitado.
2. Enumere algunos aspectos de la estructura del centro y del proceso que incluiría en la valoración.
3. ¿Qué aspectos tendría en cuenta para valorar la accesibilidad del centro?
4. ¿De qué registros extraería información?
5. ¿Qué documentación solicitaría al centro?
6. Defina dos criterios para la valoración de la estructura, dos para la valoración del proceso y uno más para la del resultado. Establezca los estándares que considere oportunos para cada uno de ellos.
7. Diseñe la estructura del informe final.
8. Con la información facilitada ¿considera que el Centro Médico H&W es adecuado para el concierto firmado con la Mutua Solidaridad? Razone brevemente la respuesta.

Los datos identificativos de centro médico y mutua son ficticios.