



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA TORÁCICA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



- 1.-Respecto al neurofibroma traqueal es cierto que:
 - A. Se asocia a neurofibromatosis generalizada
 - B. La resección segmentaria de la tráquea es el tratamiento de elección
 - C. Generalmente tiene una base pediculada que facilita la resección endoscópica completa
 - D. Estos tumores no recidivan y no tienen potencial de malignización

- 2.-Las fistulas traqueo-esofágicas son una patología infrecuente y no es cierto que:
 - A. Una de las causas más comunes es la invasión de tumores de la tráquea al esófago y viceversa
 - B. Los traumatismos penetrantes pueden causarlas
 - C. El TAC o la RMN son la técnica diagnóstica de elección
 - D. El tratamiento con radioterapia de los tumores mediastínicos puede producir las

- 3.-En el diagnóstico de la patología pulmonar se pueden emplear diversos métodos radiológicos y es cierto que:
 - A. La radiografía lateral de tórax no siempre es necesaria
 - B. Se acepta que un nódulo que permanece estable en densidad y tamaño medido con TAC durante dos años se puede considerar benigno
 - C. La presencia de calcificaciones en el TAC es siempre indicativa de benignidad
 - D. El TACAR (tomografía axial computarizada de alta resolución) es el método diagnóstico de elección en los tumores del sulcus superior

- 4.-El TAC torácico es el mejor método para la estadificación preoperatoria del carcinoma broncogénico y es falso que:
 - A. El TAC es útil en la detección de extensión a los ganglios linfáticos mediastínicos y la posible invasión de la aorta o los vasos pulmonares
 - B. En un tumor en contigüidad con el mediastino es siempre capaz de distinguir entre contacto o invasión.
 - C. Los ganglios linfáticos mediastínicos aumentados de tamaño no siempre indican infiltración por el carcinoma
 - D. El TAC puede detectar metástasis óseas en la pared torácica

- 5.-El secuestro pulmonar es una de las anomalías congénitas del pulmón que se pueden detectar en la edad adulta y no es cierto que:
 - A. Un lóbulo o segmento pulmonar no tienen comunicación bronquial con el árbol traqueobronquial normal.
 - B. El flujo sanguíneo arterial proviene de un vaso sistémico, con frecuencia de la aorta abdominal.
 - C. Los secuestros extralobares ocurren en un 90% de los casos en el hemitórax



izquierdo.

- D. Los secuestros intralobares ocurren con mayor frecuencia en los lóbulos superiores.

6.-Entre las características de las lesiones congénitas del pulmón no es cierto que:

- A. Las lesiones quísticas congénitas múltiples del parénquima pulmonar puede asociarse a diversos síndromes como el Marfan, histiocitosis, etc.
- B. El TAC es un excelente método para diferenciar un quiste broncogénico o una malformación adenomatoide quística de un quiste pulmonar único.
- C. Los quistes broncogénicos pueden expandirse y romperse provocando un neumotórax a tensión.
- D. Entre las causas de neumonía en adultos no se encuentra la malformación adenomatoide quística.

7.- De las siguientes afirmaciones sobre la Videotoracoscopia no es cierto que:

- A. En cualquier procedimiento mediante Videotoracoscopia siempre es necesaria la intubación con tubo de doble luz.
- B. Las complicaciones de la Videotoracoscopia son poco frecuentes y dentro de ellas la más frecuente es la fuga aérea.
- C. La patología pleural fue la primera indicación para la toracoscopia y sigue siéndolo en la Videotoracoscopia.
- D. La Videotoracoscopia es capaz de diagnosticar todos los casos de mesotelioma.

8.- Se denomina toracoplastia a la extirpación de una porción del soporte óseo de la pared torácica y no es cierto que:

- A. Se usa para el tratamiento de un empiema crónico en una cavidad de Neumonectomía para obliterar el espacio pleural.
- B. La toracoplastia convencional es la toracoplastia paravertebral extraperióstica descrita por Alexander.
- C. La toracoplastia convencional es la toracoplastia axilar.
- D. Cuando la toracoplastia se emplea para obliterar la cavidad de un empiema crónico no provoca movimiento paradójico de la pared torácica.

9.-La RM está especialmente indicada para la evaluación de:

- A. Tumores mesenquimales benignos o malignos de la pared torácica.
- B. Infecciones de la pared torácica.
- C. Malformaciones de la pared torácica.
- D. Para la evaluación de lesiones en el estrecho torácico superior



10.-El TAC torácico puede ser útil en el diagnóstico de tumores que afectan a la pared torácica. El tumor óseo primario más frecuente en adultos es:

- A. Mieloma múltiple.
- B. Osteosarcoma.
- C. Condrosarcoma.
- D. Fibrosarcoma.

11.- En la reparación de un pectus excavatum cuando extirpamos los cartílagos costales deformados con el pericondrio, separamos el xifoides del esternón, se seccionan los paquetes intercostales del esternón y se realiza una osteotomía transversa del esternón nos referimos a la técnica:

- A. Técnica de Welch.
- B. Técnica de Shamberguer.
- C. Técnica de Ravitch.
- D. Técnica modificada de Harvard.

12.-El síndrome de Poland fue descrito originalmente en 1841y entre sus características se encuentran:

- A. Hipertrofia del pectoral menor y sindactilia.
- B. Depresión de la pared torácica e hipoplasia mamaria o amastia.
- C. Ausencia de algunos arcos costales y mamas hipernumerarias
- D. Afecta a uno de cada 2.000-10.000 nacidos vivos.

13.-Respecto al síndrome del estrecho torácico superior no es cierto que:

- A. Se produce por compresión de los vasos subclavios y/o plexo braquial
- B. El diagnóstico de la compresión nerviosa se puede objetivar midiendo la velocidad de conducción del nervio cubital o ulnar.
- C. Los síntomas neurológicos son los más frecuentes con dolor y parestesias en más del 90% de los casos.
- D. El escaleno anterior divide el espacio costoclavicular en dos, en el compartimento anterior se encuentran la arteria subclavia y el plexo braquial.

14.-Entre las pruebas diagnósticas del síndrome del estrecho torácico superior no se encuentra:

- A. Test de conducción nerviosa del nervio cubital.
- B. Test de Adson o del pulso cubital.
- C. Arteriografía de la arteria subclavia
- D. RM cérico-torácica

15.-¿Cuál de los siguientes tumores de la pared torácica se asocia con una de sus



características? :

- A. El condroma es un tumor benigno poco frecuente que se suele localizar en la unión costo-vertebral.
- B. La displasia fibrosa se presenta como masa no dolorosa que se suele localizar a nivel posterior.
- C. El osteoma osteoide no suele ser doloroso; en el examen radiológico es radiolúcido y mal delimitado
- D. El fibroma condromixoide puede ser la localización torácica de la histiocitosis X

16.-Al describir un sarcoma de Ewing una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A. Es una neoplasia de origen neuroectodérmico y representa el 10-20% de los tumores primarios de pared del adulto.
- B. En muchos pacientes se encuentran anomalías cromosómicas como la translocación de los brazos largos de los cromosomas 11y 22.
- C. La imagen radiológica es típica en forma de capas de cebolla.
- D. No son sensibles a la radioterapia ni quimioterapia.

17.-Respecto a la osteomielitis esternal es cierto que:

- A. La osteomielitis primaria del esternón es una de las infecciones óseas más frecuentes.
- B. Se produce con más frecuencia tras procedimientos de cirugía cardíaca.
- C. Contribuyen a la osteomielitis esternal postoperatoria la diabetes, bajo gasto cardíaco o reintervenciones por sangrado.
- D. En la osteomielitis esternal crónica los mejores resultados se obtienen con la extensa extirpación del esternón y los cartílagos dañados.

18.-Uno de los mayores problemas para los cirujanos torácicos son las grandes úlceras necróticas infectadas en la pared torácica tras la radioterapia en el carcinoma de mama y en su tratamiento no se incluye:

- A. Prótesis costales metálicas y mallas sintéticas.
- B. Extirpación completa y cierre primario.
- C. Se pueden utilizar flaps miocutáneos de pectoral mayor para la reconstrucción.
- D. Se pueden hacer reconstrucciones con recto anterior del abdomen.

19.-Cuando hablamos de reconstrucción de defectos de la pared torácica no es cierto que:

- A. Los músculos son el tejido blando de elección para cubrir defectos de la pared torácica que no requieren reconstrucción ósea.
- B. transposición del epiplón es la técnica inicial de elección para cubrir defectos de la pared torácica.



- C. Pueden emplearse colgajos musculares o musculocutáneos.
- D. Los colgajos musculares pueden ser libres o pediculados.

20.-Para cubrir defectos de la pared torácica se pueden emplear diversos músculos, entre ellos el dorsal ancho y no es cierto que:

- A. El dorsal ancho es el músculo más extenso del cuerpo humano.
- B. Permite cubrir defectos de la pared lateral y central de la espalda y de la parte anterolateral y anterior del tórax.
- C. La inervación proviene del nervio toracodorsal, procedente de los nervios espinales C4-C6.
- D. La irrigación proviene de la arteria toracodorsal, continuación de la arteria subescapular.

21.-La cirugía del sistema simpático ha experimentado un gran crecimiento en los últimos años y no es cierto que:

- A. Existen varios accesos a la cadena simpática torácica tanto extrapleurales como transpleurales.
- B. La vía de acceso más utilizada es la vía axilar.
- C. técnica siempre se realiza con anestesia general y con tubo de doble luz para colapso del pulmón del lado que se va a intervenir.
- D. La efectividad de la técnica se puede comprobar intraoperatoriamente mediante pulsioxímetro o sensor de temperatura.

22.-El lugar de sección de la cadena simpática varía en función del efecto que pretendemos conseguir y según las indicaciones; de las siguientes afirmaciones ¿cuál no es correcta?:

- A. En la simpaticotomía se secciona el simpático interganglionar lo que produce menor sudoración compensatoria.
- B. La ramicotomía produce menos sudoración compensatoria pero una elevada tasa de recidivas.
- C. Para el tratamiento de la hiperhidrosis craneofacial la sección se realiza a nivel de T2-T3.
- D. Para la hiperhidrosis palmo-axilar se secciona a nivel T3-T5.

23.-En la radiografía simple de tórax no se ve el diafragma por tener la misma densidad radiológica que las estructuras adyacentes, por lo que una hernia diafragmática es difícil distinguirla de:

- A. Relajación diafragmática.
- B. Derrame subpulmonar.
- C. Un tumor en la cara diafragmática del lóbulo inferior derecho.



D. Todas son ciertas

24.-La patología del mediastino se puede explorar mediante diversas técnicas de imagen y no es cierto que:

- A. La radiografía de tórax en proyección PA y lateral es la primera aproximación ante la sospecha de patología mediastínica.
- B. Para la mayoría de casos de patología mediastínica la TAC es el método radiológico diagnóstico de elección.
- C. El TAC es siempre mejor método diagnóstico para la patología del mediastino que la Resonancia Magnética.
- D. La RM ofrece una buena imagen del parénquima pulmonar y no se afecta por artefactos de movimiento.

25.-La mediastinitis aguda es una grave inflamación del tejido conectivo y estructuras mediastínicas que puede tener diversos orígenes y respecto a ellas no es aplicable que:

- A. Actualmente son más frecuentes las perforaciones esofágicas traumáticas o espontáneas.
- B. Una perforación del esófago torácico puede confundirse con un infarto de miocardio o una disección aórtica.
- C. La mediastinitis aguda necrotizante descendente suele aparecer tras las primeras 48 horas de un cuadro de infección cervical profunda.
- D. En la Rx de tórax puede aparecer, entre otros signos, enfisema subcutáneo cervical y derrame pleural uni o bilateral.

26.-La mediastinitis crónica fibrosante es una enfermedad poco frecuente se caracteriza por:

- A. Es poco frecuente y la mayoría de los casos se deben a procesos granulomatosos.
- B. Presentan la apariencia de una masa localizada o difusa de tejido fibroso inflamatorio denso.
- C. Las formas difusas tienen relación con infecciones granulomatosas previas y las localizadas se relacionan con procesos idiopáticos o enfermedades autoinmunes.
- D. La cirugía se limita a la toma de biopsias para establecer el diagnóstico.

27.-En los pacientes diagnosticados de miastenia gravis se contempla el tratamiento quirúrgico en determinadas circunstancias, entre las cuales no se encuentra:

- A. Independientemente de la edad se acepta el tratamiento quirúrgico cuando se asocia a timomas.
- B. En casos de imposibilidad de extirpación completa está indicada la radioterapia.



- C. En la fisiopatología de la MG son de especial importancia los linfocitos T-helpers que se activan en el timo y desencadenan la producción de anticuerpos en los linfocitos B, esta sería la razón de la eficacia de la timectomía.
- D. Las posibilidades de remisión de la MG tras la extirpación de un timoma son de más de un 50%, por lo que la mayoría pueden llegar a suspender los inmunosupresores.

28.-Los quistes pericárdicos suponen el 20-30% de los quistes mediastínicos y al referirnos a ellos no podemos decir que:

- A. Son de origen mesotelial y surgen por la formación anómala de las cavidades celómicas.
- B. su contenido suele ser un líquido espeso y suelen ser multiloculares, con mayor frecuencia localizados en el lado izquierdo.
- C. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la hernia de Morgagni, aneurismas ventriculares o tumores diafragmáticos.
- D. El riesgo de malignización de estos quistes es inexistente.

29.-Para llegar al diagnóstico de los tumores mediastínicos debemos considerar datos clínicos, de laboratorio y radiológicos y de entre todos ellos no es cierto que:

- A. En los varones los seminomas producen ginecomastia por aumento de la gonadotropina coriónica.
- B. Los adenomas paratiroides pueden provocar hipertensión arterial y pancreatitis.
- C. La alfa-feto-proteína aumenta en el 80-90% de los tumores germinales malignos no seminomatosos.
- D. La subunidad beta de la HCG aumenta en el 100% de los coriocarcinomas.

30.-El mediastino es la localización extragonadal más frecuente de los tumores germinales del adulto y no es cierto que:

- A. Los tumores no seminomatosos son más frecuentes que los seminomas.
- B. Los teratomas suponen 2/3 de todos los tumores germinales del mediastino.
- C. Es necesario completar el estudio con ecografía testicular.
- D. El 90% de los tumores de células germinales mediastínicos malignos del adulto afectan a varones en la tercera década de la vida.

31. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:

- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
- B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones



- (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
- C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
- D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
32. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
- B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
- C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
- D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
33. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
- B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
- C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
- D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
34. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
- A) Subsecretaría de Defensa
- B) Ministerio de Interior
- C) Ejército de Tierra
- D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
35. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
- B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
- C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
- D) Ninguna de las anteriores.
36. La Unidad Militar de Emergencias (UME):
- A) está constituida de forma permanente y tiene como misión la intervención en cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- B) está constituida de forma temporal y tiene como misión la intervención en



- cualquier lugar del territorio nacional y en el extranjero, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- C) está constituida de forma permanente y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
- D) está constituida de forma temporal y tiene como misión la exclusiva intervención en territorio nacional, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras necesidades públicas
37. Un Oficial Médico que luce como divisa tres estrellas de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
 - B) Un Coronel
 - C) Un General
 - D) Un Comandante
38. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”:
- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
 - B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
 - C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
 - D) No dispone de Cámara Hiperbárica
39. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
 - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
 - C) Es dirigido por un Coronel Médico
 - D) Todas son verdaderas
40. El Ministerio de Defensa:
- A) Es el departamento de la Administración General del Estado al que le corresponde la preparación, el desarrollo y la ejecución de la política de Defensa determinada por el Gobierno y la gestión de la administración militar
 - B) Bajo la dirección de la persona titular del Departamento se estructura en Fuerzas Armadas, Secretaría de Estado de Defensa, Subsecretaría de Defensa y Secretaría General de Política de Defensa
 - C) Es un órgano asesor y consultivo cuyo es la Junta Superior del Cuerpo Militar de Sanidad



D) Todas son verdaderas

41. Marca la FALSA: La Dirección General de Personal de la Subsecretaría de Defensa:

- A) Es el órgano directivo al que le corresponde la planificación y desarrollo de la política de personal, así como la supervisión y dirección de su ejecución
- B) Gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes y el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas así como el personal civil
- C) Sólo gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes pero no el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas ni tampoco el personal civil
- D) Realiza las convocatorias de la oferta de empleo público que competen al Ministerio de Defensa y tramita los procesos selectivos y la provisión de puestos de trabajo

42. Son órganos dependientes de la Subsecretaría de Defensa:

- A) Dirección General de Personal
- B) Inspección General de Sanidad de la Defensa
- C) Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas
- D) Todos los anteriores

43. A la Secretaría General Técnica de la Subsecretaría de Defensa le corresponde:

- A) Gestionar el programa editorial y todas las publicaciones del Departamento
- B) Planificar, dirigir, supervisar y coordinar técnicamente todas las bibliotecas, archivos y museos del Departamento e impulsar la difusión de su patrimonio cultural
- C) Gestionar la Biblioteca Centro de Documentación de Defensa, el Archivo Central del Ministerio de Defensa y el Archivo General e Histórico de Defensa
- D) Todas las funciones anteriores le corresponden

44. Son órganos dependientes de la Dirección General de Personal de la Subsecretaría de Defensa:

- A) Unidad administrativa de las Reales y Militares Órdenes de San Fernando y San Hermenegildo
- B) Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos
- C) División de Igualdad y Apoyo Social al Personal
- D) Todos los anteriores son órganos dependientes de la DIGENPER



45. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:
- A) la Cruz de Malta
 - B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
 - C) la Cruz de Camarga
 - D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales
46. Los tumores de células germinales mediastínicos pueden requerir tratamiento quirúrgico y no es cierto que:
- A) La resección completa de los teratomas maduros mediastínicos es el tratamiento estándar curativo y no deben considerarse otros tratamientos.
 - B) Los pacientes diagnosticados de teratoma inmaduro tras la resección pueden beneficiarse de quimioterapia con adriamicina.
 - C) No se han descrito recidivas en relación con la cirugía de los teratomas maduros.
 - D) Los teratomas son de buen pronóstico, aún con resecciones incompletas presentan supervivencias prolongadas.
47. Masaoka estableció una clasificación postquirúrgica de los timomas, ¿cuál de los siguientes estadios no es correcto?:
- A) Estadio I: macroscópicamente encapsulado, sin invasión microscópica capsular.
 - B) Estadio IIB: invasión macroscópica del tejido adiposo circundante.
 - C) Estadio III: invasión macroscópica de órganos vecinos.
 - D) Estadio IV: metástasis por vía linfática.
48. En la estadificación postquirúrgica de los timomas se elaboró una clasificación TNM por Yamakawa- Masaoka y no es correcto:
- A) T2: el tumor presenta invasión microscópica de la cápsula.
 - B) T4: existe diseminación pleural.
 - C) T3: el timoma invade el pulmón.
 - D) N2: existen metástasis en ganglios del mediastino anterior.
49. Según la clasificación TNM de Yamakawa-Masaoka ,un timoma que invade microscópicamente la cápsula y tiene metástasis en ganglios linfáticos intratorácicos (no del mediastino anterior), se clasifica como:
- A) T2 N2 M0.
 - B) T1 N2 M0.
 - C) T2 N2 M1.



D) T1 N1 MO.

50. Respecto al secuestro pulmonar indique la respuesta correcta:

- A) Los pacientes con un secuestro pulmonar extralobar suelen cursar con neumonías de repetición.
- B) Los pacientes con un secuestro pulmonar intralobar no suelen cursar con neumonías de repetición.
- C) El secuestro pulmonar consiste en un segmento pulmonar que presenta comunicación bronquial con la vía aérea.
- D) El secuestro pulmonar extralobar pueden asociarse a una hernia diafragmática congénita.

51. Respecto al enfisema lobar congénito, indique la respuesta correcta:

- A) Afecta más a menudo al lóbulo superior izquierdo.
- B) Los síntomas se producen en la edad adulta.
- C) Nunca precisa tratamiento quirúrgico urgente.
- D) Consiste en un enfisema lobar por compresión bronquial extrínseca.

52. Respecto a los pacientes con bronquiectasias asociadas a enfermedades genéticas o familiares, indica la respuesta que NO es correcta:

- A) La fibrosis quística es una enfermedad autosómica dominante.
- B) Los pacientes con síndrome del cilio inmóvil pueden cursar con situs inversus.
- C) Los pacientes con síndrome de Young suelen cursar con sinusitis.
- D) La inmunodeficiencia por IgG suele cursar con otitis.

53. Respecto a la tuberculosis pulmonar primaria, indica la respuesta correcta:

- A) El aumento de adenopatías hiliares y mediastínicas aparece en casi todos los niños.
- B) La presencia de cavitación pulmonar es frecuente.
- C) El derrame pleural es más frecuente en niños que en adultos jóvenes.
- D) Afecta sobre todo a los segmentos posteriores de los lóbulos pulmonares superiores.

54. De los siguientes hallazgos radiológicos indica el que NO se corresponde con la hidatidosis pulmonar:

- A) Signo de Monad.
- B) Signo de la luna.
- C) Signo del Camalote.
- D) Signo del lirio de agua.



55. En los pacientes con una bulla enfisematosa sin disnea, cuál de estas respuestas NO es indicación de tratamiento quirúrgico:
- A) La presencia de nivel hidroaéreo en la bulla.
 - B) La presencia de neumotórax recidivante.
 - C) La sospecha de cáncer de pulmón en la proximidad de la bulla.
 - D) La presencia de dolor torácico centrotorácico sobre todo con el ejercicio.
56. La cirugía preventiva de pacientes asintomáticos con una bulla enfisematosa está indicada cuando:
- A) La bulla tiene más de 1cm de tamaño
 - B) Evidenciamos la presencia de varias bullas
 - C) Evidenciamos un crecimiento de la bulla a lo largo del tiempo.
 - D) Las bullas se localizan en un solo lóbulo pulmonar.
57. En los objetivos del tratamiento quirúrgico de los pacientes con enfisema difuso y disnea, no es correcto que:
- A) Mejore la expansión del pulmón circundante.
 - B) Restaura la curvatura normal del diafragma
 - C) Puede mejorar el gasto cardiaco.
 - D) Aumenta la resistencia en la vía aérea.
58. Respecto al manejo de los pacientes con hemoptisis masiva, cuál de estas respuestas NO es correcta:
- A) La fibrobroncoscopia es útil para localizar el sitio del sangrado.
 - B) Debemos colocar al paciente evitando la broncoaspiración de la sangre.
 - C) Puede ocurrir por la rotura de un aneurisma de Rasmussen en una caverna tuberculosa.
 - D) La embolización de las arterias bronquiales siempre evita la necesidad de un tratamiento quirúrgico.
59. Respecto a los pacientes con tumores carcinoides y hemoptisis, indique la respuesta correcta:
- A) La hemoptisis es un síntoma poco frecuente.
 - B) Durante el ciclo menstrual se acentúa la presencia de hemoptisis en mujeres con estos tumores.
 - C) El tratamiento siempre es la embolización de las arterias bronquiales.
 - D) El sangrado siempre procede del tumor.
60. En los pacientes con absceso pulmonar y hemoptisis masiva, cuál de estas



respuestas es correcta:

- A) Una vez controlado el sangrado, la recurrencia de la hemoptisis masiva es poco frecuente.
- B) La mortalidad con el tratamiento quirúrgico precoz es mayor que con tratamiento médico.
- C) El tratamiento quirúrgico es de elección.
- D) La indicación quirúrgica dependerá del tamaño del absceso

61. Respecto a los hamartomas pulmonares, indique la respuesta correcta:

- A) Representa más del 30 % de todos los nódulos pulmonares solitarios.
- B) Se manifiestan como nódulo pulmonar solitario en el 10 % de los casos.
- C) Menos del 10 % de todos los hamartomas son lesiones endobronquiales.
- D) Estos tumores nunca se calcifican.

62. De los siguientes tumores pulmonares benignos, indique el que NO es un tumor epitelial:

- A) El adenoma de células claras.
- B) El papiloma escamoso.
- C) El oncocitoma.
- D) El condroma.

63. Respecto a los tumores pulmonares benignos del tipo leiomioma, indique la respuesta que NO es correcta:

- A) Suponen el 2% de los tumores benignos del pulmón.
- B) Se pueden localizar en la tráquea y bronquios.
- C) Es más frecuente en mujeres.
- D) Nunca se localizan en el parénquima pulmonar.

64. Respecto al seguimiento de los nódulos pulmonares según la Guía Fleischner Society 2017, indique la respuesta que NO es correcta:

- A) La medida de la atenuación del nódulo en unidades Hounsfield puede ayudar a determinar la presencia de grasa.
- B) La medida de la atenuación del nódulo en unidades Hounsfield puede ayudar a determinar la presencia de calcificación.
- C) Los nódulos sólidos menores de 6 milímetros en pacientes de bajo riesgo no requieren hacer seguimiento con TAC.
- D) Se recomienda hacer seguimiento con TAC de los pacientes con un nódulo en vidrio deslustrado puro de 6 milímetros hasta los 2 años.

65. En el manejo de un paciente con un nódulo pulmonar con componente mixto,



- parte en vidrio deslustrado y parte sólido, si el componente sólido es mayor de 8 mm, indica la respuesta que NO es correcta:
- A) Se recomienda hacer un PET-TAC.
 - B) Se recomienda hacer una biopsia.
 - C) Hacer un seguimiento con TAC a los 12 meses.
 - D) Se recomienda la resección quirúrgica.
66. La resección pulmonar que se asocia con más frecuencia a una torsión lobar postoperatoria es:
- A) Una lobectomía inferior derecha.
 - B) Una lobectomía superior izquierda.
 - C) Una lobectomía inferior izquierda.
 - D) Una lobectomía superior derecha.
67. En un paciente con enfisema pulmonar, cuál de estos indicadores NO se analiza en el índice BODE:
- A) El test de la marcha
 - B) La presión parcial de oxígeno en sangre arterial.
 - C) La escala de disnea.
 - D) El índice de masa corporal.
68. ¿Cuál de estos fármacos NO forma parte del tratamiento inmunosupresor en un paciente con trasplante pulmonar?:
- A) Ciclosporina.
 - B) Ganciclovir.
 - C) Azatioprina.
 - D) Micofenolato.
69. ¿Cuál de estas afirmaciones NO es correcta en cuanto a la indicación de un trasplante pulmonar en los pacientes con Hipertensión Pulmonar?:
- A) Los pacientes con Hipertensión pulmonar idiopática en clase funcional III pueden tener indicación de trasplante pulmonar.
 - B) Los pacientes con Enfermedad venooclusiva pulmonar pueden tener indicación de trasplante pulmonar.
 - C) Los pacientes con Hipertensión pulmonar primaria en clase funcional IV pueden tener indicación de trasplante pulmonar.
 - D) Los pacientes con Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica nunca tienen indicación de trasplante pulmonar.
70. En la clasificación de los neumotórax, ¿cuál de las siguientes causas no forma



- parte parte de los neumotórax espontáneos?:
- A) Los neumotórax causados por enfisema bulloso.
 - B) Los neumotórax causados por iatrogenia.
 - C) Los neumotórax catameniales.
 - D) Los neumotórax causados por linfangioleiomiomatosis.
71. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO se corresponde con el Síndrome de Dressler?:
- A) El líquido pleural es un trasudado.
 - B) También se denomina como el síndrome postpericardiectomía.
 - C) Se caracteriza por la aparición de pericarditis.
 - D) El tratamiento de elección son los antiinflamatorios.
72. ¿Cuál es el cáncer que afecta a la pleura con mayor frecuencia? :
- A) El cáncer de mama.
 - B) El cáncer de ovario.
 - C) El cáncer de pulmón.
 - D) El cáncer gástrico.
73. Respecto a los síntomas de los pacientes con un Tumor fibroso pleural, ¿cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:
- A) La mayoría de los pacientes son sintomáticos.
 - B) Los pacientes pueden presentar dolor torácico.
 - C) Los pacientes pueden presentar tos crónica.
 - D) Los pacientes pueden presentar fiebre.
74. Según el sistema de clasificación de Masaoka de los timomas, un paciente que presenta un timoma de 5 centímetros con invasión macroscópica directa del pericardio pero sin diseminación pericárdica se encuentra en un Estadio:
- A) II B.
 - B) IV A.
 - C) III.
 - D) II A.
75. La neumonectomía Kergin consiste en:
- A) Una neumonectomía izquierda intrapericárdica.
 - B) Una neumonectomía izquierda con resección de carina traqueal.
 - C) neumonectomía con reconstrucción de la pared lateral de la tráquea.
 - D) Una neumonectomía ampliada a la aurícula izquierda.



76. Cuando nos referimos al receso de Theile, anatómicamente está localizado:
- A) Superior a la arteria subclavia derecha.
 - B) Entre la aorta y la vena cava superior.
 - C) Entre el esófago y la tráquea cervical.
 - D) En el ligamento pulmonar inferior.
77. ¿Cuál de estos tumores NO se asocia a Síndrome de Cushing por producción ectópica de ACTH?:
- A) Carcinoma de pulmón.
 - B) Linfoma mediastínico.
 - C) Carcinoma tímico.
 - D) Carcinoide bronquial.
78. El tumor germinal maligno más frecuente es:
- A) El teratocarcinoma.
 - B) El coriocarcinoma.
 - C) El tumor de células embrionarias.
 - D) El seminoma.
79. Respecto al tumor fibroso benigno pleural, ¿cuál de estas afirmaciones NO es correcta?:
- A) Todos son asintomáticos.
 - B) El tratamiento curativo es la cirugía.
 - C) Inmunohistoquímicamente son Vimentina positivos.
 - D) Suelen originarse de la pleura visceral.
80. Respecto al mesotelioma maligno difuso, ¿cuál de estas afirmaciones NO es correcta?:
- A) Inmunohistoquímicamente suelen ser citoqueratina negativos.
 - B) Puede originarse por exposición prolongada al asbesto.
 - C) Puede originarse por exposición laboral en industrias petroquímicas.
 - D) Puede originarse por exposición laboral en trabajadores textiles.
81. Respecto a la cirugía de reducción de volumen pulmonar por enfisema, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?:
- A) Los resultados son mejores en los pacientes con hipercapnia.
 - B) Los resultados son mejores en los pacientes con enfisema heterogéneo.
 - C) Nunca se debe realizar bilateral.
 - D) Los resultados son mejor es en pacientes con hipertensión pulmonar.



82. En qué estadio se encuentra un carcinoma bronquial T1bN3MO:
- A) I-A
 - B) I-B
 - C) III-A
 - D) III-B
83. La clasificación TNM de la estadificación del cáncer de pulmón que se consigue tras la realización de una ebus hace que la mediastinoscopia:
- A) Sea una muestra de tejido mediastínico que conduce a una estadificación tumoral patológica.
 - B) Genere también una clasificación tumoral clínica.
 - C) Sea imposible técnicamente por fibrosis.
 - D) Se contraindique por riesgo de infección.
84. Paciente que presenta en un tac una lesión pulmonar de 1cm. de diámetro en lóbulo superior izquierdo. En una mediastinoscopia y mediastinotomía anterior izquierda se encuentra afectación tumoral en el territorio paratraqueal derecho. Descartadas metástasis a distancia, ¿cuál sería su clasificación TNM?:
- A) cT1a N2 MO.
 - B) cT1a N3 MO.
 - C) pT2b N2 MO.
 - D) pT1a N3 MO.
85. El estudio histológico de una lesión pulmonar, sospechosa de cáncer de pulmón por imagen radiológica, muestra células de adenocarcinoma con inmunohistoquímica compatible con células de estirpe pancreática. ¿De qué tumor hablamos?:
- A) Adenocarcinoma de páncreas con metástasis pulmonares.
 - B) Cáncer de pulmón no células pequeñas.
 - C) Tumor maligno primario pulmonar.
 - D) Adenocarcinoma de pulmón.
86. ¿Cuál se las siguientes circunstancias no significa T3 en un tumor maligno pulmonar primario?:
- A) Invasión del diafragma.
 - B) Invasión del nervio frénico.
 - C) Invasión de la pared torácica.
 - D) Nódulo tumoral en el mismo lóbulo que el tumor primario.



- 87.Cuál de las siguientes afirmaciones se corresponde con un carcinoma bronquial pT1b:
- A) Tamaño mayor de 3 cm, sin invasión de la pleura visceral.
 - B) Tamaño de hasta 2 cm, sin invasión de la pleura visceral.
 - C) Tamaño de hasta 1cm sin invasión de pleura visceral.
 - D) Cualquier carcinoma que no se pueda medir.
88. Si un paciente presenta tos incoercible tras la cirugía de neumonectomía , que actitud no debe tomar :
- A) Si existe una fistula bronquial se debe intubar de forma urgente localizando la punta del tubo orotraqueal en el bronquio dehiscente para aislar la vía aérea y aspirar la cavidad de la neumonectomía.
 - B) Se debe hacer drenaje de la cavidad de la neumonectomía si hay fistula bronquial.
 - C) Se debe incorporar en la cama al paciente y colocar ligeramente inclinado al lado operado.
 - D) Se debe pedir una radiografía de tórax y comparar con la previa.
89. En qué estadio se encuentra un carcinoma bronquial T3N3MO:
- A) I-A.
 - B) II-B.
 - C) III-A.
 - D) III-C.
90. El estudio radiológico por tac muestra un nódulo pulmonar con 11mm de componente sólido y 2 cm de componente de opacidad en vidrio deslustrado. ¿Cuál es el apartado T que le corresponde? :
- A) cT1a.
 - B) cT1b.
 - C) cT1c.
 - D) pT1b.
91. Si un paciente presenta VEMS estimado postoperatorio del 65% y DLCO estimada postoperatoria del 75% para una cirugía potencialmente curativa de neumonectomía derecha, usted que le aconseja:
- A) Que se realice una lobectomía aunque el borde quirúrgico esté afecto.
 - B) Que no se la haga, pues los riesgos de la cirugía son muy altos por sus pruebas funcionales y no se la debe realizar.
 - C) Que se estudie el riesgo cardiaco obligatoriamente con un cateterismo.
 - D) Ninguna de las anteriores.



92. Ante un paciente a intervenir de patología pulmonar que precisa una neumonectomía. Debe usted aconsejar:
- A) Calcular los valores de VEMS y DLCO postoperatorios con una gammagrafía.
 - B) Calcular los valores de VEMS y DLCO postoperatorios según los segmentos funcionantes.
 - C) Calcular la operabilidad según el riesgo cardiaco.
 - D) Todos los anteriores criterios son aconsejables.
93. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la valoración y cuidados perioperatorios del paciente sometido a cirugía de resección pulmonar, es falsa?:
- A) El tabaquismo, la incisión de la toracotomía y el dolor contribuyen en la hipoventilación y atelectasias postoperatorias.
 - B) Toleran peor esta cirugía los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva que aquellos que presentan trastornos restrictivos.
 - C) Si el consumo estimado postoperatorio es menor de 10 ml/kg/min (31%), el riesgo de padecer complicaciones pulmonares es muy elevado y contraindica la cirugía de resección pulmonar.
 - D) Es de vital importancia en el devenir del postoperatorio la fisioterapia respiratoria pre y postoperatoria, así como la deambulación precoz.
94. ¿Cuál de los siguientes parámetros podría ser considerado como criterio de exclusión absoluto, para llevar a cabo una bilobectomía, en un paciente de 62 años diagnosticado de EPOC y carcinoma broncogénico no microcítico?:
- A) Portador de stent coronario por antecedentes de cardiopatía isquémica.
 - B) Antecedentes de metástasis cerebral única reseçada previamente.
 - C) Valores preoperatorios de consumo de oxígeno inferior a 10 ml/Kg/min.
 - D) Imagen en el CT compatible con adenopatías subcarinales de 1,3 cm de diámetro (N2).
95. La medición de la DLCO preoperatoria:
- A) No hace falta si el FEV1>80% estimado postoperatorio.
 - B) Es imprescindible antes de realizar una resección pulmonar mayor.
 - C) Se solicita solo dentro de ensayos clínicos.
 - D) Añade información en la operabilidad en algún paciente de riesgo cardiaco.
96. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:



- A) Todos los españoles
 - B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
 - D) Todas las anteriores.
97. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:
- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
 - B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
 - C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
 - D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
98. Se entiende por centro sanitario a:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
99. La historia clínica se define como:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.



- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
100. Se entiende por Consentimiento informado a:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
101. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
 - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
 - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
102. El informe de alta médica es:
- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.



- B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
103. Que es un paciente:
- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
- C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- D) B y C son correctas.
104. La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios, EXCEPTO:
- A) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- B) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
- C) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- D) No precisa de participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.
105. Los nombramientos de personal estatutario temporal serán de interinidad, siendo estatutarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de estatutarios en los siguientes supuestos y condiciones:



- A) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.
 - B) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza tal que suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.
 - C) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.
 - D) Todas las anteriores.
106. Se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:
- A) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
 - B) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad, pudiendo sustituir hasta dos personas siempre que con la plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada, en concreto los referidos en los artículos 48.2 y 49.
 - C) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente y en la modalidad que motiva la reducción.
 - D) Todas las anteriores.
107. Son medidas dirigidas al control de la temporalidad las siguientes, EXCEPTO:
- A) Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del



personal estatutario temporal y sustituto. Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones.

- B) Las actuaciones irregulares en materia de nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan de conformidad con la normativa vigente en cada una de las administraciones públicas.
- C) Todo acto, pacto, acuerdo o disposición reglamentaria, así como las medidas que se adopten en su cumplimiento o desarrollo, cuyo contenido directa o indirectamente suponga el incumplimiento por parte de la comunidad autónoma o del Estado de los plazos máximos de permanencia como personal estatutario temporal se aceptará como válido.
- D) El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el incumplimiento. No habrá derecho a la compensación descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias o por renuncia voluntaria.

108. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:

- A) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
- B) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- C) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
- D) Todas las anteriores.



109. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
 - B) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
 - C) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
 - D) Todas las anteriores
110. El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:
- A) A la libre sindicación.
 - B) A la actividad sindical.
 - C) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
 - D) Todas son correctas.