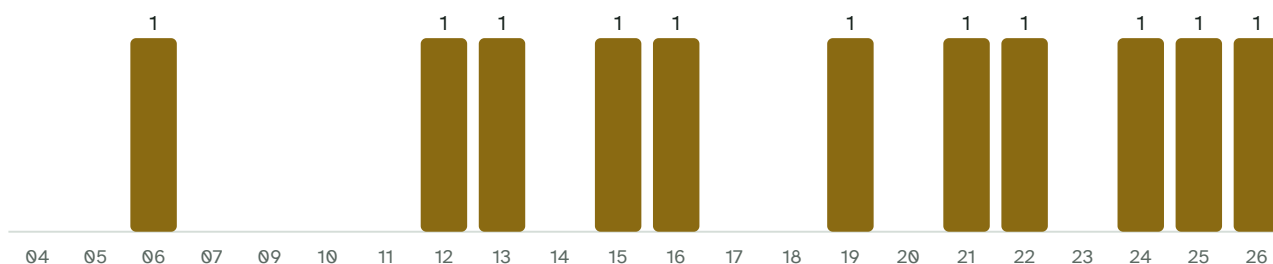


Legislación sanitaria y responsabilidad profesional

La legislación sanitaria cae en el EIR con la letra de la norma: la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (funciones, formación continuada, comisiones nacionales), las normas de las especialidades y de la residencia (RD 450/2005, RD 1146/2006, RD 183/2008), el grado y el doctorado, la prescripción enfermera y el Estatuto Marco. Alrededor, la responsabilidad profesional (penal, civil, patrimonial, disciplinaria y deontológica), la interrupción voluntaria del embarazo y la Ley de investigación biomédica.

Apuntes para el EIR · versión 2026-09-28 · **sin revisión enfermera**. Todas las preguntas son reales, de exámenes EIR, con su año y su número; ninguna está escrita por IA. Las respuestas están en el solucionario, al final.

Cómo cae en el EIR



11 preguntas de este tema en 22 exámenes (2004-2026, ordinarias, clasificación segura).

Ningún concepto de este tema se ha repetido en dos exámenes distintos.

Índice

Resumen para repasar	3
Puntos clave	6
1. La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)	7
2. Formación continuada y desarrollo profesional	9
3. Formación de grado y doctorado	11
4. Especialidades de enfermería y comisiones nacionales	13
5. La residencia: contrato, jornada, supervisión y evaluación	16
6. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por enfermeras	19
7. El Estatuto Marco del personal estatutario	21
8. Responsabilidad profesional: penal, civil, patrimonial, disciplinaria y deontológica	23
9. Interrupción voluntaria del embarazo e investigación biomédica	27
Todas las preguntas del tema (11)	32
Preguntas que también podrían ser de este tema (5)	36
Solucionario	38
Fuentes	39

Resumen para repasar

1. La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)

- La **LOPS (Ley 44/2003)** regula el ejercicio, la formación y el desarrollo profesional de las profesiones sanitarias tituladas, en la sanidad **pública y privada** ^{F1}.
- Enfermería es profesión de **nivel Diplomado**; el **Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería** es profesional de **FP de grado medio** ^{F1}.
- Función de los enfermeros: **dirección, evaluación y prestación de los cuidados** de enfermería para la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud y la prevención (art. 7.2.a) ^{F1}.
- Ejercicio con **plena autonomía técnica y científica**; historia clínica **común para cada centro y única para cada paciente**; protocolos **orientativos** ^{F1}.
- Para ejercer: título, **colegiación** si una ley estatal la exige, no estar inhabilitado y, en la **privada, seguro de responsabilidad**; los centros revisan los requisitos **cada tres años** como mínimo ^{F1}.
- Delegar dentro del equipo exige condiciones **previamente establecidas** y **capacidad objetivable** de quien recibe la tarea (art. 9.4) ^{F1}.

2. Formación continuada y desarrollo profesional

- La formación continuada es **un derecho y un deber** de los profesionales (art. 12.f); empieza **al acabar el pregrado o la especialización** (art. 33) ^{F1}.
- Solo las actividades **acreditadas** cuentan para la carrera; la acreditación vale en **todo el territorio** ^{F1}.
- Estatuto Marco: derecho a la formación continuada y **deber de mantener actualizados** los conocimientos ^{F12}.
- Desarrollo profesional: **cuatro grados**; primer grado con **5 años** de ejercicio; tras evaluación negativa, nueva a los **2 años**; comité mayoritariamente de la **misma profesión** ^{F1}.

3. Formación de grado y doctorado

- **Orden CIN/2134/2008**: requisitos del título que habilita para ejercer de enfermero; Grado de **240 ECTS** ^{F6}.
- Módulos: **formación básica común (60)**, **Ciencias de la Enfermería (60)** y **prácticas tuteladas y TFG (90)**; aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados es competencia del módulo básico ^{F6}.
- Doctorado (RD 99/2011 tras el RD 576/2023): máximo **4 años** a tiempo completo y **7** a tiempo parcial ^{F7}.
- Acceso: Grado + Máster con **300 ECTS**; también **otro título de Doctor** o residentes con **dos años** evaluados positivamente ^{F7}.

4. Especialidades de enfermería y comisiones nacionales

- **RD 992/1987**: primera regulación del título de **Enfermero especialista**, con 7 especialidades (Salud Comunitaria, Cuidados Especiales, Gerencia y Administración, entre otras) ^{F5}.
- **RD 450/2005** (vigente): **7 especialidades**: Matrona, Salud Mental, Geriátrica, **del Trabajo, Cuidados Médico-Quirúrgicos, Familiar y Comunitaria** y Pedriátrica; formación **por residencia** ^{F4}.
- El programa lo **elabora la Comisión Nacional**, lo **ratifica el Consejo Nacional de Especialidades** y lo **aprueba el Ministerio de Sanidad**; se publica en el BOE ^{F4,F1}.
- Comisión Nacional: vocales **4 años** (renovables una vez); vocales **residentes, 2 años** ^{F1,F4}.
- EFyC: programa de la **Orden SAS/1729/2010**, elaborado por su **Comisión Nacional**; **2 años** ^{F9}.

5. La residencia: contrato, jornada, supervisión y evaluación

- Residencia: tiempo completo, **incompatible** con otra actividad profesional, relación **laboral especial** ^{F1}.
- Contrato de **un año renovable** si la evaluación es positiva; **sin periodo de prueba**; recuperación de hasta **3 meses** ^{F3}.
- Jornada máxima **37,5 h** semanales de promedio; **12 h** de descanso; **no más de 7 guardias** al mes; sin tiempo parcial ^{F3}.
- Tutor: **primer responsable** del aprendizaje, **máximo 5 residentes** ^{F2}.
- **R1: supervisión de presencia física**; los especialistas **visan por escrito** altas y bajas; desde el **segundo año**, supervisión decreciente progresiva ^{F2}.
- Evaluación **formativa, anual y final**; al menos **4 entrevistas** tutor-residente al año; la final negativa es **definitiva** ^{F2}.

6. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por enfermeras

- Solo **médicos, odontólogos y podólogos** recetan medicamentos sujetos a prescripción ^{F11}.
- La enfermera **indica, usa y autoriza la dispensación** mediante **orden de dispensación: autónoma** para medicamentos no sujetos a prescripción y productos sanitarios; **por protocolo** para los sujetos (RD 954/2015) ^{F10}.
- Acreditación de la **comunidad autónoma**: título + **1 año** de experiencia o **curso gratuito**; para especializados, además el título de especialista ^{F10}.
- Vacunas del **calendario**: basta la **orden de dispensación**, salvo valoración médica individual ^{F10}.
- Protocolos: **Comisión Permanente de Farmacia** del Consejo Interterritorial; los valida la **DG de Salud Pública** y se publican en el BOE ^{F10}.

7. El Estatuto Marco del personal estatutario

- Estatuto Marco (**Ley 55/2003**): relación **funcionarial especial** del personal estatutario ^{F12}.
- Faltas **muy graves**: quebrar la **reserva** sobre la intimidad de los usuarios, **abandono del servicio**, no atender **servicios esenciales en huelga**; prescriben a los **4 años** ^{F12}.
- Graves prescriben a los **2 años** y leves a los **6 meses**; la leve se sanciona con **apercibimiento por escrito** ^{F12}.
- Indicios de delito en un expediente: se **suspende** y se comunica al **Ministerio Fiscal**; suspensión provisional **máximo 6 meses** ^{F12}.

8. Responsabilidad profesional: penal, civil, patrimonial, disciplinaria y deontológica

- Un hecho puede dar responsabilidad **penal, civil, patrimonial, disciplinaria y deontológica** a la vez ^{F12,F21}.
- Homicidio por **imprudencia grave**: prisión de **1 a 4 años**; si es **profesional**, además **inhabilitación de 3 a 6 años** ^{F13}.
- El CP de 1973 hablaba de **imprudencia temeraria** y de **negligencia profesional** ^{F14}.
- Otros delitos: **omisión del deber de socorro** (195), **denegación de asistencia** o abandono (196), **revelación de secretos** (199.2), **intrusismo** (403) ^{F13}.
- Civil: **arts. 1101 y 1902 CC**; el centro responde por sus **dependientes** (1903) ^{F19}.
- Patrimonial: se reclama **directamente a la Administración**, que **exigirá de oficio** al profesional la responsabilidad en que haya incurrido por **dolo, o culpa o negligencia graves** ^{F20}.
- Quien delega **mantiene la responsabilidad global** y la de evaluar lo delegado; quien la recibe responde de hacerla bien ^{F22}.

9. Interrupción voluntaria del embarazo e investigación biomédica

- **LO 9/1985** (art. 417 bis): no punible solo por **riesgo grave** para la madre, **violación** (12 semanas) o **graves taras** fetales (22 semanas) ^{F15}.
- **LO 2/2010** (reformada en 2023): **a petición** hasta la **semana 14**; por causas médicas hasta la **22**; desde los **16 años** sin consentimiento de los representantes ^{F16}.
- La ley garantiza el acceso **por igual con independencia del lugar de residencia**; entre sus medidas **no figura** la libre elección de centro ^{F17}.
- Objeción de conciencia **individual, anticipada y por escrito**; todo el personal atiende a la mujer **antes y después** ^{F17,F16}.
- Ley 14/2007: el participante prevalece sobre la ciencia; datos de trazabilidad de células y tejidos para uso humano, **al menos 30 años** ^{F18}.
- Derecho a ser informado de sus **datos genéticos**; cesión a terceros con consentimiento **expreso y escrito** ^{F18}.

Puntos clave

- 1 La formación continuada es **un derecho y un deber** de los profesionales sanitarios (LOPS, art. 12.f) ^{F1}.
- 2 Función de la enfermera: **dirección, evaluación y prestación de los cuidados** de enfermería (LOPS, art. 7.2.a) ^{F1}.
- 3 Especialidades de enfermería: primera regulación en el **RD 992/1987**; hoy, las **7** del **RD 450/2005** ^{F5,F4}.
- 4 El programa formativo lo **elabora la Comisión Nacional de la Especialidad**; sus vocales residentes tienen mandato de **2 años** ^{F1}.
- 5 Residencia: contrato anual renovable **sin periodo de prueba**, máximo **7 guardias** al mes y **R1 supervisado de presencia física** ^{F3,F2}.
- 6 Grado de Enfermería: **240 ECTS** según la **Orden CIN/2134/2008** ^{F6}.
- 7 Doctorado: pueden acceder quienes tengan **otro título de Doctor** ^{F7}.
- 8 La enfermera **indica, usa y autoriza la dispensación** con **orden de dispensación**: autónoma sin receta, **por protocolo** con receta ^{F11,F10}.
- 9 Homicidio por imprudencia profesional: prisión e **inhabilitación especial de 3 a 6 años** ^{F13}.
- 10 IVE a petición: **14 semanas**; causas médicas: **22 semanas** ^{F16}.
- 11 Ley de Investigación biomédica: datos de trazabilidad de células y tejidos, **al menos 30 años** ^{F18}.

1. La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)

La **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)** regula los aspectos básicos de las **profesiones sanitarias tituladas** en lo que se refiere a su **ejercicio por cuenta propia o ajena**, a la **estructura general de la formación**, al **desarrollo profesional** y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones; se aplica **tanto en los servicios sanitarios públicos como en la sanidad privada** (art. 1) ^{F1}.

Son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación se dirige específica y fundamentalmente a la atención de salud y que están **organizadas en colegios profesionales** (art. 2.1). Se agrupan en **nivel Licenciado** (Medicina, Farmacia, Odontología, Veterinaria y sus especialistas) y **nivel Diplomado** (Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, Óptica y Optometría, Logopedia y Nutrición Humana y Dietética, y sus especialistas) (art. 2.2) ^{F1}. Aparte están los **profesionales del área sanitaria de formación profesional**: de grado superior (técnicos superiores en anatomía patológica, dietética, documentación sanitaria, imagen para el diagnóstico, laboratorio, radioterapia, etc.) y de grado medio (**Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería** y en Farmacia) (art. 3) ^{F1}.

Profesión	Funciones según la LOPS ^{F1}
Enfermeros (art. 7.2.a)	La dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud , así como a la prevención de enfermedades y discapacidades
Diplomados sanitarios en general (art. 7.1)	La prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los demás profesionales
Médicos (art. 6.2.a)	La indicación y realización de actividades de promoción y mantenimiento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación , y el enjuiciamiento y pronóstico de los procesos

Principios generales del ejercicio (art. 4) ^{F1}. Se reconoce el **derecho al libre ejercicio** de las profesiones sanitarias, que requiere el **título oficial** que habilite para ello. Los profesionales desarrollan funciones en los ámbitos **asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias** (art. 4.3). Su guía es el servicio a la sociedad, el interés y la salud del ciudadano, el cumplimiento riguroso de las **obligaciones deontológicas** y los criterios de **normo-praxis** (art. 4.5). Realizarán **a lo largo de su vida profesional una formación continuada** y **acreditarán regularmente su competencia profesional** (art. 4.6) ^{F1}.

- El ejercicio se lleva a cabo con **plena autonomía técnica y científica**, sin más limitaciones que las de la ley y los principios del ordenamiento jurídico y deontológico (art. 4.7) ^{F1}.
- Existirá **formalización escrita** del trabajo en una **historia clínica común para cada centro y única para cada paciente** atendido en él, que tenderá a ser electrónica y compartida (art. 4.7.a) ^{F1}.
- Se tenderá a unificar criterios basados en la evidencia y soportados en guías y protocolos; **los protocolos se usan de forma orientativa**, como guía de decisión para todo el equipo, y se actualizan con la participación de quienes los aplican (art. 4.7.b) ^{F1}.

- Requisitos imprescindibles para ejercer (art. 4.8): **estar colegiado** cuando una ley estatal lo exija; **no estar inhabilitado o suspendido** por sentencia judicial firme, ni por resolución sancionadora de un colegio profesional (cuando la colegiación sea obligatoria por ley estatal), ni por resolución administrativa sancionadora firme (cuando se ejerza en la asistencia sanitaria pública); y, en la **sanidad privada**, tener un **seguro de responsabilidad**, aval u otra garantía financiera ^{F1}.
- Los centros revisarán, **cada tres años como mínimo**, que los profesionales de su plantilla cumplen los requisitos para ejercer (art. 8.3) ^{F1}.

Relación con los pacientes (art. 5) ^{F1}. Los profesionales tienen el deber de prestar una atención técnica y profesional adecuada **de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento**; de hacer un **uso racional de los recursos**, evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización; y de **respetar la personalidad, dignidad e intimidad** de las personas y su participación en las decisiones. Los pacientes tienen derecho a conocer el **nombre, la titulación y la especialidad** de quienes les atienden ^{F1}.

Trabajo en equipo y delegación (art. 9) ^{F1}. El **equipo de profesionales es la unidad básica** en la que se estructuran los profesionales de las organizaciones asistenciales; se articula de forma **jerarquizada o colegiada** según conocimientos, competencia y, en su caso, titulación. Dentro del equipo **es posible la delegación de actuaciones** siempre que estén **previamente establecidas** las condiciones de la delegación, y **condición necesaria** es la **capacidad para realizarla** de quien la recibe, objetivable, siempre que sea posible, con la oportuna acreditación (art. 9.4) ^{F1}.



Lo que más cae de la LOPS

Enfermería = **dirección, evaluación y prestación de cuidados** (art. 7.2.a). La **formación continuada** es obligación de por vida (art. 4.6) y **derecho y deber** del profesional (art. 12.f). Historia clínica **común para cada centro y única para cada paciente**. Protocolos **orientativos** ^{F1}.

2. Formación continuada y desarrollo profesional

Entre los **principios rectores** de la actuación formativa y docente de las profesiones sanitarias, la LOPS incluye la disposición de toda la estructura del sistema sanitario para la docencia **pregraduada, especializada y continuada** y **la actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos**; las instituciones y centros facilitarán estas actividades (art. 12.c y 12.f) ^{F1}.

La **formación continuada** es el proceso de enseñanza y aprendizaje **activo y permanente** al que **tienen derecho y obligación** los profesionales sanitarios, que **se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización** y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes ante la evolución científica y tecnológica y las demandas sociales y del sistema (art. 33.1) ^{F1}. Sus objetivos (art. 33.2) ^{F1}:

- Garantizar la actualización de los conocimientos y la permanente mejora de la cualificación, e incentivar y motivar al profesional ^{F1}.
- Potenciar la capacidad de valorar de forma equilibrada el uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo ^{F1}.
- Generalizar el conocimiento de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario ^{F1}.
- Mejorar la percepción del propio papel social y de las exigencias éticas que comporta, y posibilitar instrumentos de comunicación entre profesionales ^{F1}.

La coordinan la **Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias**, de la que forman parte las Administraciones presentes en el Consejo Interterritorial (art. 34) ^{F1}. La **acreditación** de actividades y centros tiene **efectos en todo el territorio nacional**, y **solo las actividades acreditadas** pueden tenerse en cuenta en la carrera profesional; los organismos acreditadores han de ser **independientes** de quienes proveen la formación (art. 35) ^{F1}. Las Administraciones pueden expedir **Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada**, que certifican el nivel de formación en un **área funcional específica** (art. 36) ^{F1}.

Otras normas repiten el mismo principio: el **Estatuto Marco** reconoce al personal estatutario el **derecho a la formación continuada** adecuada a su función (art. 17.1.c) y le impone el **deber de mantener actualizados** sus conocimientos, para lo que los centros facilitarán la formación continuada (art. 19.c) ^{F12}; y el RD 183/2008 establece que los **especialistas** en Ciencias de la Salud deberán realizar formación continuada y acreditar periódicamente su competencia, conforme al art. 4.6 de la LOPS (art. 3.4) ^{F2}.

EIR 2026 · 153

P1 · respuesta en el solucionario

LOPS: formación continuada como deber y derecho

Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), ¿qué principio fundamental rige la formación de los profesionales sanitarios?:

1. La formación inicial garantiza los conocimientos necesarios para ejercer de forma continuada en el tiempo.
2. La formación continuada es un deber y un derecho de todos los profesionales sanitarios.
3. La formación continuada es un deber sólo de los especialistas y máster.
4. La formación sanitaria depende de los profesionales de los centros asistenciales.

Desarrollo profesional (arts. 37-38 LOPS) ^{F1}. Es el **reconocimiento público, expreso e individualizado** del desarrollo alcanzado en conocimientos, experiencia asistencial, docente e investigadora y cumplimiento de objetivos; el acceso es **voluntario** (art. 37). Principios (art. 38.1) ^{F1}:

- Se articula en **cuatro grados**; las Administraciones pueden crear además un **grado inicial** previo ^{F1}.
- Para el **primer grado** hay que acreditar **cinco años de ejercicio profesional**; para los superiores, **como mínimo cinco años** desde la evaluación positiva anterior; tras una **evaluación negativa** puede pedirse otra **a los dos años** ^{F1}.
- Evalúa un **comité específico** de cada centro, **en su mayoría de la misma profesión** del evaluado, con representantes de su unidad y **evaluadores externos** ^{F1}.
- El profesional tiene derecho a **hacer constar públicamente** el grado reconocido ^{F1}.

3. Formación de grado y doctorado

La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Ningún título puede usar la denominación de **Graduado o Graduada en Enfermería** sin cumplir sus condiciones. Los planes de estudios son enseñanzas oficiales de **Grado** con una duración de **240 créditos europeos** ^{F6}.

Módulo mínimo del plan de estudios	Créditos	Algunas competencias que recoge ^{F6}
De formación básica común	60	Estructura y función del cuerpo humano; fármacos y productos sanitarios; nutrición; aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud ; soporte vital básico y avanzado; violencia de género
De Ciencias de la Enfermería	60	Proceso de enfermería; cuidados del adulto, la mujer, el niño y el anciano; conocer el Sistema Sanitario Español; conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española; salud mental; cuidados paliativos
Prácticas tuteladas y Trabajo Fin de Grado	90	Rotatorio clínico independiente con evaluación final de competencias en centros de salud, hospitales y otros centros

La Orden fija además **18 competencias generales** del título; entre ellas, prestar una atención técnica y profesional adecuada al estado de los conocimientos científicos, basar las intervenciones en la **evidencia científica**, garantizar la **intimidad** mediante la confidencialidad y el secreto profesional, **conocer el código ético y deontológico** de la enfermería española y **conocer los sistemas de información sanitaria** ^{F6}.

EIR 2016 · 71

P7 · respuesta en el solucionario

Orden CIN/2134/2008: competencias del grado

Señale la respuesta correcta. “Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud” es una competencia que habilita para el ejercicio de la profesión de enfermero y que está recogida en:

1. Real Decreto 1393/2007.
2. Ley 44/2003.
3. Real Decreto 1093/2010.
4. Orden CIN 2134/2008.

Doctorado. Lo regula el **Real Decreto 99/2011, de 28 de enero**, en la redacción que le dio el **Real Decreto 576/2023, de 4 de julio**. Los estudios de doctorado conforman el **tercer ciclo** de las enseñanzas universitarias

oficiales y terminan siempre con la elaboración y defensa de una **tesis doctoral** con resultados originales de investigación (arts. 2 y 3) ^{F7}.

- **Duración máxima: cuatro años a tiempo completo o siete a tiempo parcial** (este, con autorización de la Comisión académica), desde la matrícula hasta el depósito de la tesis; con discapacidad igual o superior al 33 %, **seis y nueve años** (art. 3.2 y 3.3) ^{F7}.
- Puede autorizarse una **prórroga de un año** más, y pedirse bajas temporales hasta un total de **dos años** (art. 3.4 y 3.6) ^{F7}.
- **Acceso general:** título oficial de **Grado y de Máster** universitario, con al menos **300 créditos ECTS** entre ambos (art. 6.1) ^{F7}.
- También acceden (art. 6.2): quienes tengan títulos oficiales con al menos **300 ECTS** y acrediten un **nivel 3 del MECES**; un título del Espacio Europeo que acredite un **nivel 7** del Marco Europeo; un título extranjero de nivel equivalente al Máster; **otro título de Doctora o Doctor**; y quienes, tras obtener plaza de **formación sanitaria especializada**, hayan superado con evaluación positiva **al menos dos años** de formación del programa de una especialidad ^{F7}.

EIR 2024 · 23

P12 · respuesta en el solucionario

RD 576/2023: acceso al doctorado

Según el Real Decreto 576/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado, señale la respuesta correcta:

1. La duración de los estudios de doctorado será de un máximo de tres años a tiempo completo, o una duración máxima de seis años a tiempo parcial, a contar desde la fecha de matrícula en el programa hasta la fecha del depósito de la tesis doctoral.
2. Podrán acceder quienes estén en posesión de títulos universitarios oficiales españoles o títulos españoles equivalentes siempre que se hayan superado, al menos, 240 ECTS en el conjunto de estas enseñanzas y acreditar un nivel 3 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior.
3. Podrán acceder los titulados universitarios que, previa obtención de plaza en formación en la correspondiente prueba de acceso a plazas de formación sanitaria especializada, hayan superado con evaluación positiva al menos un año de formación de un programa para la obtención del título oficial de alguna de las especialidades en Ciencias de la Salud.
4. Podrán acceder quienes estén en posesión de otro título de Doctora o Doctor.

4. Especialidades de enfermería y comisiones nacionales

Antecedentes. Las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios nacían del Decreto de 4 de diciembre de 1953; al integrarse los estudios en la universidad (1977) no se crearon especialidades para la nueva titulación, y una Orden de 9 de octubre de 1980 autorizó a los Diplomados en Enfermería a cursar las de ATS, un sistema que el propio legislador calificó de «necesariamente transitorio» ^{F5}.

El **Real Decreto 992/1987, de 3 de julio** (BOE de 1 de agosto), **creó el título de Enfermero especialista**, para cuya obtención se exigía el título de **Diplomado en Enfermería**, y creó **siete especialidades**: Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Pediátrica, Salud Mental, Salud Comunitaria, Cuidados Especiales, Geriátrica y Gerencia y Administración de Enfermería (arts. 1 y 2) ^{F5}. Creó también el **Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería**, órgano de consulta y asesoramiento de los Ministerios de Educación y de Sanidad, que proponía los programas, aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia (preámbulo y arts. 3 y 11) ^{F5}.

EIR 2014 · 16

P16 · respuesta en el solucionario

RD 992/1987: primeras especialidades de enfermería

¿Mediante qué norma jurídica se regularon por primera vez las especialidades para los/as Diplomados/as en Enfermería y la obtención del título de Enfermero/a Especialista?

1. Orden 1 de junio de 1992 (BOE 2 de junio).
2. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril (BOE 6 de mayo).
3. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (BOE 1 de agosto).
4. Real Decreto 943/1986 (BOE 14 de mayo).
5. Orden de 15 de julio de 1980 (BOE de 23 de julio).

El vigente **Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería**, regula el **título de Enfermero Especialista**, oficial y válido en todo el Estado, necesario para usar esa denominación, ejercer como especialista y ocupar puestos con tal denominación; su existencia **no afecta a las facultades** de los enfermeros **responsables de cuidados generales** (art. 1) ^{F4}. Las especialidades son **siete** (art. 2.1) ^{F4}:

- Enfermería **Obstétrico-Ginecológica (Matrona)** y Enfermería **Pediátrica** ^{F4}.
- Enfermería de **Salud Mental** y Enfermería **Geriátrica** ^{F4}.
- Enfermería **del Trabajo** y Enfermería de **Cuidados Médico-Quirúrgicos** ^{F4}.
- Enfermería **Familiar y Comunitaria** ^{F4}.

La formación se hace **por el sistema de residencia** en **unidades docentes acreditadas**, a tiempo completo y con prioridad del **autoaprendizaje tutorizado** (art. 3) ^{F4}. Se accede tras superar una **prueba anual, única y simultánea de carácter estatal**, y las plazas se adjudican por **orden decreciente de puntuación** (art. 4) ^{F4}. El programa de cada especialidad lo **elabora la comisión nacional** correspondiente; lo **ratifica el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud** y, previos los informes de la Comisión de Recursos Humanos del SNS y del Ministerio de Educación, lo **aprueba el Ministerio de Sanidad**; se publica en el **BOE** (art. 7) ^{F4}, igual que prevé la LOPS para todas las especialidades (art. 21.2) ^{F1}.

1987 y 2005: siete y siete, pero no las mismas

En 2005 aparecen **del Trabajo, Cuidados Médico-Quirúrgicos y Familiar y Comunitaria**, y desaparecen Salud Comunitaria, Cuidados Especiales y Gerencia y Administración ^{F5,F4}. La **primera** regulación del título de Enfermero especialista para Diplomados es la de **1987**; la de 2005 es la **vigente** ^{F5,F4}.

EIR 2015 · 20

P8 · respuesta en el solucionario

RD 450/2005: especialidades de enfermería

Mediante el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, se regulan:

1. Los Planes de Estudios de Diplomado en Enfermería.
2. Los mínimos de acreditación para la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas de Diplomado en Enfermería.
3. Las competencias profesionales de los Diplomados en Enfermería.
4. Los Títulos Propios de Enfermería Avanzada.
5. Las Especialidades de Enfermería.

Comisiones Nacionales de Especialidad. Hay una por especialidad, como **órgano asesor** de los Ministerios de Educación y de Sanidad, designada por el Ministerio de Sanidad (art. 28.1 LOPS) ^{F1}. Su composición y mandatos:

Vocales (art. 28.1 LOPS; art. 8 RD 450/2005)	Número	Mandato ^{F1,F4}
Propuestos por el Ministerio de Educación (al menos uno, tutor de la especialidad)	2	Cuatro años , renovable una sola vez por otro periodo igual
Especialistas de reconocido prestigio propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del SNS	4	Cuatro años, renovable una vez
Sociedades científicas estatales de la especialidad	2	Cuatro años, renovable una vez
Organización colegial (en enfermería, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería)	1	Cuatro años, renovable una vez
Especialistas en formación (residentes), elegidos por ellos	2	Dos años ; en enfermería cesan en todo caso al concluir su periodo formativo

Todos los miembros deben tener el título de especialista, **salvo los residentes** (art. 28.3 LOPS) ^{F1}. Cada comisión elige a su presidente y vicepresidente, y entre sus funciones están **la elaboración del programa formativo** de la especialidad, los **criterios de evaluación** de los residentes y de las unidades docentes, la propuesta de **áreas de capacitación específica** y el informe sobre la formación continuada del ámbito (art. 28.7 y 28.8) ^{F1}. En enfermería, los presidentes de las comisiones nacionales forman parte de la **Comisión Delegada de Enfermería** del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (art. 9 RD 450/2005) ^{F4}.

Comisión Nacional de Especialidad: mandato de vocales residentes

¿Cuál es la duración del mandato de los vocales en representación de los especialistas en formación que componen cada Comisión Nacional de una Especialidad en Ciencias de la Salud?:

1. Dos años.
2. Cuatro años.
3. Cuatro años, con posibilidad de ser designados nuevamente para otro período de igual duración
4. Ocho años.

Un ejemplo: Enfermería Familiar y Comunitaria. Su programa se aprobó por la **Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio**; lo **elaboró la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria** (fue el primer programa de la especialidad) y lo **ratificó el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud**; se cursa en **unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria** durante **dos años a tiempo completo** ^{F9}.

Programa formativo de EFyC: Comisión Nacional

¿Quién se encargó de elaborar el actual programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria?

1. Las Unidades Docentes de la Comunidad Autónoma responsable.
2. La comisión de Enfermería del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
3. La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
4. Diseñado en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

5. La residencia: contrato, jornada, supervisión y evaluación

La formación especializada es **reglada y oficial**, y su objeto es dotar de las competencias de la especialidad **de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad** del ejercicio autónomo (art. 15 LOPS) ^{F1}. Tiene lugar **por el sistema de residencia en centros acreditados**, con **dedicación a tiempo completo**, **incompatible con cualquier otra actividad profesional**, actividades registradas en el **Libro de Residente**, **evaluaciones anuales y una final**, y una **relación laboral especial** entre el residente y el servicio de salud o centro (art. 20 LOPS) ^{F1}.

El contrato (Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre) ^{F3}. Se celebra **por escrito** entre el residente y la entidad titular de la unidad docente. Dura **un año, renovable** por periodos iguales durante el programa **si al final de cada año la evaluación es positiva** (art. 3.1). Ante una evaluación anual negativa recuperable, el contrato se prorroga **como máximo tres meses** para un plan de recuperación (art. 3.3). Y **en esta relación laboral especial de residencia no podrá establecerse período de prueba** (art. 3.5) ^{F3}.

EIR 2025 · 14

P2 · respuesta en el solucionario

RD 1146/2006: sin periodo de prueba en contrato de residencia

Teniendo en cuenta el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en el contrato de trabajo por el que se formalice la relación laboral especial de residencia:

1. Se establecerá un periodo de prueba de un mes.
2. Se establecerá un periodo de prueba de seis meses.
3. Se establecerá un periodo de prueba menor de tres meses.
4. No podrá establecerse periodo de prueba.

Aspecto	Regla del RD 1146/2006 ^{F3}
Jornada ordinaria	Máximo 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, salvo otro cómputo pactado (art. 5.1.a)
Descanso entre jornadas	Mínimo 12 horas continuas; después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, descanso continuo de 12 horas , salvo emergencia asistencial (art. 5.1.b)
Guardias	Solo las horas de jornada complementaria que fije el programa; no más de siete guardias al mes (art. 5.1.c)
Tiempo parcial	No pueden celebrarse contratos de residente a tiempo parcial (art. 5.3)
Complemento de grado de formación	Desde el segundo curso: 8 % del sueldo en R2, 18 % en R3, 28 % en R4 y 38 % en R5 (art. 7.1.b)
Rotaciones externas	Propuestas y autorizadas, preferentemente en centros acreditados, sin superar cuatro meses continuados por periodo de evaluación anual (art. 8.1)

Aspecto	Regla del RD 1146/2006 ^{F3}
Sanciones disciplinarias	Salvo que los convenios colectivos establezcan otra cosa: falta leve, apercibimiento ; grave, suspensión de empleo y sueldo hasta dos meses ; muy grave, despido (art. 14); y las faltas se tipifican como en el Estatuto Marco (art. 13.2)
Prescripción de las faltas	Leves a los 10 días , graves a los 20 y muy graves a los 60 desde que el centro las conoce y, en todo caso, a los seis meses de cometidas (art. 16.1)

El residente tiene derecho, entre otros, a la **designación de un tutor**, a una formación **programada, tutelada y evaluada**, a ejercer con un **nivel progresivo de responsabilidad**, a **conocer qué profesionales de la plantilla están presentes** en su unidad y consultarles **sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto**, y a estar representado en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia (art. 4.1) ^{F3}.

Tutor y supervisión (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero) ^{F2}. El **tutor** es el especialista en servicio activo, acreditado, que planifica y colabora en el aprendizaje del residente; es **el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje**, será en principio **el mismo durante todo el periodo formativo** y tendrá **hasta un máximo de cinco residentes** (art. 11) ^{F2}. Además, todos los profesionales de las unidades donde se forman residentes tienen un **deber general de supervisión** y la obligación de informar a los tutores (art. 14) ^{F2}.

- La residencia implica la **asunción progresiva de responsabilidades** y un **nivel decreciente de supervisión** a medida que se adquieren las competencias (art. 15.1) ^{F2}.
- Los residentes se someten a las indicaciones de los especialistas de los dispositivos por los que rotan, sin perjuicio de plantearles cuestiones a ellos y a sus tutores (art. 15.2) ^{F2}.
- **La supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y la llevarán a cabo los profesionales de los dispositivos por los que el residente esté rotando o haciendo atención continuada; estos especialistas **visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos** en que intervengan los residentes de primer año (art. 15.3) ^{F2}.
- **A partir del segundo año** la supervisión decreciente es **progresiva**, y el tutor puede dar instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad según la especialidad y el proceso individual del residente (art. 15.4) ^{F2}.
- Las **comisiones de docencia** elaboran **protocolos escritos** para graduar la supervisión en áreas significativas, en especial **urgencias** (art. 15.5) ^{F2}.

RD 183/2008 art. 15: supervisión de residentes de primer año

Indique la respuesta correcta en relación con el Artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en el que se exponen aspectos referentes a la responsabilidad progresiva del residente:

1. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física.
2. No es necesaria la presencia física durante la residencia, pero su trabajo debe revisarse por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
3. La supervisión dependerá de las destrezas y experiencia previa del residente, independientemente del año formativo.
4. El grado de supervisión dependerá de la valoración que haga el Tutor, independientemente del año formativo.

Evaluación ^{F2}. Es **formativa, anual y final** (art. 16). La formativa usa, entre otros instrumentos, **entrevistas tutor-residente, no menos de cuatro por año formativo**, y el **libro del residente** (art. 17). La anual y la final las hace el **comité de evaluación** de cada especialidad, **presidido por el jefe de estudios**, del que forma parte el tutor (art. 19); la anual se hace en los **15 días anteriores** a que concluya el año formativo, y el **informe anual del tutor** es su instrumento básico (art. 20). Una evaluación anual negativa puede ser **recuperable** (insuficiencias de aprendizaje recuperables, con recuperación de hasta tres meses; o imposibilidad de prestar servicios más del 25 % de la jornada anual) o **no recuperable** (faltas de asistencia reiteradas no justificadas, notoria falta de aprovechamiento), que lleva a la extinción del contrato (art. 22) ^{F2}. La **evaluación final negativa** es **definitiva** e impide obtener el título (art. 3.1) ^{F2}.

6. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por enfermeras

La **receta médica** y la orden de dispensación hospitalaria aseguran la instauración de un tratamiento por instrucción de un **médico, un odontólogo o un podólogo, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica**. Sin perjuicio de ello, **los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos los medicamentos no sujetos a prescripción médica y de los productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional**, mediante **orden de dispensación**; y el Gobierno regulará la de **determinados medicamentos sujetos a prescripción** mediante **protocolos y guías** de elaboración conjunta (art. 79.1 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, RDL 1/2015) ^{F11}.

Esa regulación es el **Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre**, modificado por el **Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre**, que se aplica **tanto en la sanidad pública como en la privada** (art. 1) ^{F10}.

	Medicamentos NO sujetos a prescripción médica y productos sanitarios	Medicamentos SUJETOS a prescripción médica
Cómo actúa la enfermera ^{F10}	De forma autónoma (art. 2.1)	Conforme a protocolos o guías de práctica clínica y asistencial (art. 3.1); son actuaciones colaborativas (art. 3.2)
Documento ^{F10}	Orden de dispensación (arts. 2 y 5)	Orden de dispensación, que incluye además la información del protocolo o guía en que se fundamenta (art. 5.2)
Requisito ^{F10}	Acreditación del órgano competente de la comunidad autónoma (art. 2.2)	Acreditación de la comunidad autónoma; el protocolo debe recoger los supuestos que precisan validación médica previa (art. 3.2)

- **Vacunas:** salvo que un paciente precise valoración médica individualizada, las del **calendario vacunal** y las de campañas de salud **solo precisan la orden de dispensación** (art. 3.3) ^{F10}.
- **Acreditación para cuidados generales:** título de Graduado o Diplomado en Enfermería o ATS y, además, **un año de experiencia profesional** o superar un **curso de adaptación gratuito** de la Administración; **para cuidados especializados**, además el **título de enfermero especialista** del RD 450/2005 (art. 9) ^{F10}.
- La acreditación la otorga el órgano competente **de cada comunidad autónoma**, que regula el procedimiento; **no modifica por sí misma el puesto de trabajo** y se inscribe en el **Registro Estatal de Profesionales Sanitarios** (arts. 8 y 10) ^{F10}.
- Los **protocolos y guías** se elaboran en la **Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial** (tres miembros del Ministerio, tres de las comunidades autónomas, uno de las mutualidades, uno de Defensa, **cuatro del Consejo General de Enfermería y cuatro del de Médicos**), los **valida la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación** del Ministerio y se publican en el **BOE** (art. 6) ^{F10}.
- Deben ser técnicos y científicos, **multidisciplinares** (enfermeros y médicos) y **de aplicación en todo el territorio nacional** (art. 7.2) ^{F10}.

- Los centros verifican que el **seguro de responsabilidad civil** cubra estas actuaciones; en el **ejercicio libre**, lo verifican los **colegios profesionales** (art. 4) ^{F10}.
- Para las **matronas** se mantiene lo previsto en el RD 581/2017 y su programa formativo sobre embarazo, parto, posparto y recién nacido normal (disposición adicional primera) ^{F10}.

«Prescripción» enfermera no es receta

La ley no habla de que la enfermera «recete»: **indica, usa y autoriza la dispensación** mediante **orden de dispensación**. Autónoma para lo **no sujeto** a prescripción; **por protocolo** para lo sujeto ^{F11,F10}.

7. El Estatuto Marco del personal estatutario

La **Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco** establece las bases de la **relación funcional especial** del **personal estatutario** de los servicios de salud del SNS (art. 1) ^{F12}. El **personal estatutario sanitario** se clasifica, según el título exigido, en personal de **formación universitaria** (licenciados con título de especialista, licenciados sanitarios, **diplomados con título de especialista** y **diplomados sanitarios**) y de **formación profesional** (técnicos superiores y técnicos) (art. 6) ^{F12}.

- **Derechos** (art. 17): entre otros, estabilidad en el empleo, **formación continuada** adecuada a la función, **protección eficaz en seguridad y salud en el trabajo**, movilidad, promoción interna y desarrollo profesional, respeto a su dignidad e intimidad, descanso, y **asistencia y protección de las Administraciones** en el ejercicio de su profesión ^{F12}.
- **Deberes** (art. 19): entre otros, ejercer con lealtad y eficacia y con observancia de los principios **técnicos, científicos, éticos y deontológicos**; **mantener actualizados** los conocimientos; cumplir con diligencia las **instrucciones de sus superiores**; **informar** a usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial; respetar su **dignidad, intimidad y libre disposición**; **mantener la reserva y confidencialidad**; **cumplimentar los registros** y documentación clínica; y **ser identificados** por su nombre y categoría ^{F12}.

Régimen disciplinario ^{F12}. Responde a los principios de **tipicidad, eficacia y proporcionalidad**, y se ejerce **sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal** que pueda derivarse de las mismas infracciones (art. 71.1-71.2). Si en la instrucción aparecen **indicios fundados de criminalidad**, se **suspende** la tramitación y se pone en conocimiento del **Ministerio Fiscal**; los hechos probados por sentencia firme **vinculan** a los servicios de salud (art. 71.4-71.5) ^{F12}.

Falta	Ejemplos (art. 72)	Prescripción de la falta	Sanciones posibles (art. 73)
Muy grave	Quebranto de la reserva sobre la intimidad de los usuarios; abandono del servicio ; faltar más de 5 días seguidos o 7 faltas en 2 meses ; no atender los servicios esenciales en caso de huelga ; desobediencia notoria a un superior salvo que la orden infrinja de forma manifiesta la ley; exigir compensación a los usuarios; grave agresión; acoso sexual con agresión o chantaje ^{F12}	4 años ^{F12}	Separación del servicio , traslado forzoso con cambio de localidad o suspensión de funciones de 2 a 6 años ^{F12}
Grave	Falta de obediencia debida; abuso de autoridad; grave desconsideración con superiores, compañeros o usuarios; faltar más de 3 días seguidos o 5 faltas en 2 meses; aceptar contraprestaciones de los usuarios; incumplir la jornada más de 20 horas al mes ^{F12}	2 años ^{F12}	Suspensión de funciones hasta 2 años o traslado forzoso sin cambio de localidad ^{F12}

Falta	Ejemplos (art. 72)	Prescripción de la falta	Sanciones posibles (art. 73)
Leve	Incumplir el horario sin llegar a grave; incorrección con superiores, compañeros o usuarios; descuido o negligencia que no afecte a los servicios ^{F12}	6 meses ^{F12}	Apercibimiento , siempre por escrito ^{F12}

Las faltas prescriben desde que se cometieron, y el plazo se interrumpe al notificarse el inicio del procedimiento (art. 72.6) ^{F12}. Las sanciones firmes se **anotan** en el expediente y se **cancelan** de oficio a los seis meses (leves), dos años (graves) o cuatro años (muy graves) (art. 73.5) ^{F12}. Durante un expediente por falta grave o muy grave cabe la **suspensión provisional de funciones**, que **no puede exceder de seis meses** salvo paralización imputable al interesado, con derecho a las retribuciones básicas (art. 75) ^{F12}. En el procedimiento se garantizan, entre otros, la **presunción de inocencia**, la audiencia y la asistencia letrada (art. 74) ^{F12}.

8. Responsabilidad profesional: penal, civil, patrimonial, disciplinaria y deontológica

Un mismo hecho puede generar varias responsabilidades a la vez: la potestad disciplinaria se ejerce **sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal** (art. 71.2 del Estatuto Marco) ^{F12}. Y la responsabilidad deontológica la exige la organización colegial: el código de la enfermería española establece que **la enfermera es responsable de sus decisiones, acciones u omisiones, y asume las consecuencias de estas** (art. 70) ^{F21}.

Responsabilidad penal ^{F13}. **No hay pena sin dolo o imprudencia** (art. 5 CP); son delitos las acciones y omisiones **dolosas o imprudentes** penadas por la ley (art. 10), y las **imprudentes solo se castigan cuando expresamente lo disponga la ley** (art. 12) ^{F13}.

Delito (Código Penal)	Qué castiga y con qué pena ^{F13}
Homicidio imprudente (art. 142.1)	Causar la muerte por imprudencia grave: prisión de uno a cuatro años ; si se cometió por imprudencia profesional , además inhabilitación especial para la profesión de tres a seis años
Homicidio por imprudencia menos grave (art. 142.2)	Multa de tres a dieciocho meses; salvo con vehículo a motor, solo perseguible por denuncia del agraviado o su representante
Lesiones imprudentes (art. 152)	Por imprudencia grave, prisión o multa según la lesión; si hubo imprudencia profesional , además inhabilitación especial de seis meses a cuatro años
Omisión del deber de socorro (art. 195)	No socorrer a quien está desamparado y en peligro manifiesto y grave pudiendo hacerlo sin riesgo propio ni de terceros (o no pedir auxilio ajeno si se está impedido): multa de tres a doce meses
Denegación de asistencia sanitaria o abandono de los servicios (art. 196)	El profesional que, estando obligado , deniega asistencia o abandona los servicios sanitarios con riesgo grave para la salud : penas del art. 195 en su mitad superior e inhabilitación especial de seis meses a tres años
Revelación de secretos por un profesional (art. 199.2)	Divulgar secretos ajenos incumpliendo la obligación de sigilo: prisión de uno a cuatro años , multa e inhabilitación especial de dos a seis años
Intrusismo (art. 403)	Ejercer actos propios de una profesión sin el título correspondiente: multa; prisión de seis meses a dos años si además se atribuye públicamente la condición o lo hace en un local abierto al público
Aborto imprudente (art. 146)	Por imprudencia grave: prisión de tres a cinco meses o multa; si es profesional , además inhabilitación de uno a tres años; la embarazada no es penada por este precepto

«Imprudencia temeraria» es terminología del Código Penal de 1973

El Código de 1973, en su **redacción original**, castigaba con **prisión menor** a quien «por **imprudencia temeraria**» ejecutara un hecho que con malicia sería delito, con **arresto mayor** la **simple imprudencia o negligencia** con infracción de reglamentos, y en su grado máximo cuando la muerte o las lesiones graves se debían a **impericia o negligencia profesional** (art. 565) ^{F14}. El Código Penal vigente (1995) habla de **imprudencia grave, menos grave e imprudencia profesional**, que añade la inhabilitación especial (art. 142) ^{F13}. EIR2013-031 (respuesta reconstruida por un tercero) mezcla la expresión antigua («imprudencia temeraria») con la que se mantiene («imprudencia profesional»): hoy la prisión del homicidio imprudente corresponde a la **imprudencia grave**, y si es **profesional** se añade la inhabilitación especial ^{F14,F13}.

Tampoco se puede dejar de atender en una **huelga** legal: el incumplimiento de la obligación de **atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga** es **falta muy grave** del personal estatutario (art. 72.2.j del Estatuto Marco) ^{F12}. Y la obediencia a los superiores no es ilimitada: la desobediencia notoria es falta muy grave **salvo que la orden constituya una infracción manifiesta, clara y terminante de una ley** (art. 72.2.g) ^{F12}; la enfermera ejerce **sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias** de cada profesional (art. 7.1 LOPS) y, si ha de actuar conforme a criterios profesionales diferentes de los suyos, **puede hacerlo constar por escrito** (art. 8.5 LOPS) ^{F1}.

EIR 2013 · 31

P9 · respuesta en el solucionario

Homicidio por imprudencia profesional

Señale cuál de las cinco proposiciones siguientes es la correcta:

1. La eutanasia y la distanasia son conceptos iguales.
2. La forma más grave del homicidio por falta de cuidado que pueden cometer los profesionales de la salud es por imprudencia temeraria o imprudencia profesional.
3. En caso de huelga legalmente admitida no hay obligación de atender a los enfermos.
4. El aborto está penado en cualquier circunstancia.
5. Los enfermeros tienen el deber de cumplir lo que les ordene el médico de quien dependan siempre y en cualquier caso.

Responsabilidad civil ^{F19}. Es la obligación de **reparar el daño**. Puede ser **contractual** —quedan obligados a indemnizar los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurren en **dolo, negligencia o morosidad** (art. 1101 del Código Civil)— o **extracontractual** —el que **por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño** (art. 1902)— ^{F19}. Se responde también por los actos de aquellos de quienes se debe responder: **los dueños o directores de un establecimiento o empresa** responden de los perjuicios causados por **sus dependientes** en el servicio, salvo que prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia (art. 1903) ^{F19}. La acción del art. 1902 **prescribe al año** desde que lo supo el agraviado (art. 1968.2.º) ^{F19}. En la **sanidad privada**, el profesional debe tener suscrito un **seguro de responsabilidad** o garantía equivalente (art. 4.8.e LOPS) ^{F1}.

Responsabilidad patrimonial de la Administración ^{F20}. Los particulares tienen derecho a ser indemnizados de toda lesión en sus bienes y derechos **consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos**, salvo **fuerza mayor** o daños que tengan el deber jurídico de soportar; el daño debe ser

efectivo, evaluable económicamente e individualizado (art. 32 de la Ley 40/2015) ^{F20}. **No son indemnizables** los daños derivados de hechos que no se hubieran podido prever o evitar **según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica** del momento (art. 34.1) ^{F20}. El paciente **reclama directamente a la Administración**, no al profesional; la Administración que ha indemnizado exigirá después a su personal la responsabilidad en que haya incurrido **por dolo, o culpa o negligencia graves** (acción de regreso, art. 36.1-36.2) ^{F20}.

Delegación. La LOPS permite delegar actuaciones dentro del equipo si las condiciones están **previamente establecidas** y quien la recibe tiene **capacidad objetivable** para realizarla (art. 9.4) ^{F1}. El código deontológico añade que la enfermera **no debe delegar** en otro miembro del equipo de salud o en un familiar **funciones que le son propias** y para las que los demás **no están, de forma objetivable, debidamente capacitados** (art. 73) ^{F21}. Las guías de delegación de la NCSBN y la ANA (2019) precisan quién responde de qué: la enfermera decide cuándo y qué delegar, **evalúa los resultados y mantiene la responsabilidad (accountability) por la tarea delegada y la responsabilidad global sobre el paciente**; el juicio enfermero **no se delega** ^{F22}.

Qué puede hacer el auxiliar de enfermería. El Estatuto Marco derogó el Estatuto del personal sanitario no facultativo de 1973, pero mantiene vigentes, **en tanto cada servicio de salud no las regule**, sus disposiciones sobre **categorías y funciones** (disposición derogatoria única.1.f y disposición transitoria sexta.1.b) ^{F12}. Según ese Estatuto (Orden de 26 de abril de 1973), las auxiliares de clínica en los servicios de enfermería **colaboran con el personal auxiliar sanitario titulado (la enfermera) y bajo su supervisión en la recogida de los datos termométricos**, le transmiten los signos que les hayan llamado la atención y, **por su indicación**, colaboran en la administración de medicamentos **por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral** (art. 75) ^{F8}; tienen **prohibido administrar medicamentos por vía parenteral** (art. 85) ^{F8}.

EIR2012-017: ¿quién responde de lo delegado?

EIR2012-017 (respuesta reconstruida por un tercero) da por buena que, tras delegar la toma de constantes, **la enfermera sigue siendo responsable del resultado**. La guía NCSBN-ANA (2019) lo respalda en parte: la enfermera **evalúa los resultados y mantiene la responsabilidad (accountability) por lo delegado y la responsabilidad global sobre el paciente** ^{F22}. Pero la misma guía dice que quien recibe la tarea **«comparte la responsabilidad» sobre el paciente** y es **plenamente responsable de la actividad delegada** ^{F22}, de modo que con ella tampoco es absurdo decir que ambas comparten responsabilidad. Lo que la fuente descarta sin duda es que la auxiliar **no responda** de cómo hace el procedimiento ^{F22}.

Delegación: la enfermera sigue siendo responsable

Una enfermera delega en un auxiliar de enfermería la toma de constantes vitales, después de valorar la situación del paciente y su pertinencia. Esta delegación implica que:

1. La enfermera sigue siendo responsable del resultado.
2. La auxiliar realiza la actividad pero no es responsable de cómo lleva a cabo el procedimiento.
3. Enfermera y auxiliar comparten la responsabilidad de los resultados.
4. Esta actividad no puede ser delegada en ningún caso.
5. Tienen que contar con la aprobación del enfermo.

9. Interrupción voluntaria del embarazo e investigación biomédica

De 1985 a 2010: sistema de indicaciones. La **Ley Orgánica 9/1985** dio nueva redacción al **art. 417 bis del Código Penal** de 1973: **no era punible** el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro acreditado y con consentimiento expreso de la mujer, **solo** cuando concurría alguna de estas circunstancias ^{F15}:

- **Grave peligro para la vida o la salud física o psíquica** de la embarazada, con dictamen previo de un médico distinto del que lo practica (en urgencia por riesgo vital, sin dictamen ni consentimiento expreso) ^{F15}.
- Embarazo consecuencia de un delito de **violación** denunciado, dentro de las **12 primeras semanas** ^{F15}.
- Presunción de que el feto nacerá con **graves taras físicas o psíquicas**, dentro de las **22 primeras semanas** y con dictamen de **dos especialistas** distintos del que lo practica ^{F15}.

Fuera de esos supuestos el aborto seguía siendo punible. El art. 417 bis del Código de 1973 siguió vigente tras el Código Penal de 1995 hasta que lo **derogó la Ley Orgánica 2/2010** (disposición derogatoria única), con efectos desde el **5 de julio de 2010** ^{F16,F14}.

EIR2006-082: la «causa de punibilidad» depende de la ley de la época

EIR2006-082 (respuesta reconstruida por un tercero) se contestaba con el **art. 417 bis** del Código de 1973: riesgo vital, violación y graves taras físicas o psíquicas eran supuestos **no punibles**, y un motivo como **que no esté clara la paternidad** no figuraba entre ellos, así que era **causa de punibilidad** ^{F15}. Con la **Ley Orgánica 2/2010** vigente el sistema es otro: **dentro de las 14 primeras semanas** la mujer puede interrumpir el embarazo **a petición propia, sin alegar causa** (art. 14), y después solo por las **causas médicas** del art. 15; la **violación ya no es un supuesto propio** ^{F16}. Para la pregunta de 2006 vale el criterio de 1985.

EIR 2006 · 82

P11 · respuesta en el solucionario

Supuestos de punibilidad en la IVE

En la interrupción voluntaria del embarazo, ¿cuál de los siguientes supuestos es causa de punibilidad?:

1. Riesgo vital para la madre.
2. Embarazo causado por una violación.
3. Que el feto puede nacer con graves taras físicas.
4. Que el feto puede nacer con graves taras psíquicas.
5. Que no esté clara la paternidad del feto.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, **reformada por la Ley Orgánica 1/2023**, fija los **requisitos comunes**: que la practique un **médico especialista**, preferiblemente en obstetricia y ginecología, o bajo su dirección; en **centro sanitario público o en un centro privado acreditado**; y con **consentimiento expreso, informado y por escrito** de la mujer o, en su caso, de su representante (art. 13) ^{F16}. Desde los **16 años** la mujer puede decidir **sin el consentimiento de sus representantes legales** (art. 13 bis) ^{F16}.

Supuesto (LO 2/2010 vigente)	Límite y condiciones ^{F16}
A petición de la mujer (art. 14)	Dentro de las primeras catorce semanas de gestación
Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada (art. 15.a)	Hasta 22 semanas ; dictamen previo de un especialista distinto del que la practica (sin dictamen en urgencia por riesgo vital)
Riesgo de graves anomalías en el feto (art. 15.b)	Hasta 22 semanas ; dictamen previo de dos especialistas distintos del que la practica
Anomalías fetales incompatibles con la vida (art. 15.c)	Sin límite de semanas en el artículo; dictamen previo de un especialista distinto
Enfermedad fetal extremadamente grave e incurable (art. 15.c)	Sin límite de semanas en el artículo; la confirma un comité clínico (dos especialistas en ginecología y obstetricia o diagnóstico prenatal y un pediatra, art. 16)

Entre 2010 y 2023, la interrupción a petición dentro de las 14 semanas exigía además **informar a la mujer sobre las ayudas públicas de apoyo a la maternidad** y que transcurriera un plazo de **al menos tres días** entre esa información y la intervención (art. 14 en su redacción anterior) ^{F17}. Hoy esa información sobre ayudas se da **solo si la mujer la pide y nunca como requisito** (art. 17.2) ^{F16}.

EIR 2023 · 209

P13 · respuesta en el solucionario

IVE a petición de la mujer: 14 semanas

Con relación al límite de edad gestacional para la interrupción del embarazo a petición de la mujer embarazada, y sin que exista una causa médica, una vez cumplidos los requisitos necesarios, podrá interrumpirse el embarazo:

1. Dentro de las primeras doce semanas de gestación.
2. Dentro de las primeras catorce semanas de gestación.
3. Dentro de las primeras dieciséis semanas de gestación.
4. Dentro de las primeras veintidós semanas de gestación.

Garantías de la prestación. En la redacción vigente entre 2010 y 2023, el art. 19 («Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud») establecía que ^{F17}:

- Las administraciones garantizarán los contenidos básicos que determine el Gobierno y **se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan** ^{F17}.
- La prestación se realizará en **centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma** ^{F17}.
- Los profesionales directamente implicados podrán ejercer la **objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas**; es una decisión **individual**, que se manifiesta **anticipadamente y por escrito** ^{F17}.
- **En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después** de haberse sometido a una interrupción del embarazo ^{F17}.

- **Solo excepcionalmente**, si el servicio público no puede facilitarla en tiempo, la mujer tiene derecho a **acudir a cualquier centro acreditado** del territorio nacional, con el compromiso escrito de que la Administración asume el abono ^{F17}.

Entre esas medidas **no figura una libre elección de centro sanitario público** para acceder a la prestación: lo que se garantizaba era el acceso por igual con independencia del lugar de residencia y, solo excepcionalmente, acudir a otro centro acreditado ^{F17}. La **LO 1/2023** mantuvo estas garantías y las reordenó: igualdad efectiva y remisión al centro o servicio autorizado «**en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio**» cuando la administración no puede ofrecerla en su ámbito (art. 18), la prestación como **procedimiento de urgencia** (art. 19.6), la **objeción de conciencia** en un artículo propio con **registros de objetores** (arts. 19 bis y 19 ter) y el deber de todo el personal de atender a la mujer antes y después de la interrupción (art. 19 bis.2) ^{F16}.

EIR 2022 · 62

P4 · respuesta en el solucionario

LO 2/2010: medidas para garantizar la IVE

Entre las medidas para garantizar la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo recogidas en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, NO se encuentra la siguiente:

1. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.
2. Se garantizará a todas las mujeres la libre elección de centro sanitario público, para el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.
3. Se garantizará que en todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo.
4. Se garantizará que el acceso y la calidad asistencial de la prestación no resultarán menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia de profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo.

Fuera de los casos permitidos por la ley, quien produzca el aborto con consentimiento de la mujer comete delito, castigado con **prisión de uno a tres años e inhabilitación especial** para cualquier profesión sanitaria de uno a seis años; la mujer que lo consienta, con **multa**; y las penas se imponen en su mitad superior **a partir de la semana 22** (art. 145 CP) ^{F13}.

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica ^{F18}. Regula, con pleno respeto a la dignidad e identidad humanas, las investigaciones con **procedimientos invasivos**, el uso de gametos, embriones y fetos, las **muestras biológicas**, los **biobancos** y el **Comité de Bioética de España**; los **ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios** se rigen por su normativa específica (art. 1) ^{F18}. Sus garantías (art. 2) incluyen que **la salud, el interés y el bienestar del participante prevalecen por encima del interés de la sociedad o de la ciencia**, la **libertad de investigación**, el **informe favorable previo del Comité de Ética de la Investigación** y el **principio de precaución** ^{F18}.

Trazabilidad (art. 8). Debe garantizarse la trazabilidad de las células, tejidos y cualquier material biológico de origen humano, y **en la investigación con células y tejidos destinados a su aplicación en el ser humano, los datos para garantizar la trazabilidad deben conservarse durante al menos treinta años** ^{F18}.

Ley de Investigación Biomédica: trazabilidad 30 años

Conforme a lo dispuesto en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, en el caso de la investigación con células y tejidos destinados a su aplicación en el ser humano, los datos para garantizar la trazabilidad deben conservarse durante al menos:

1. Cinco años.
2. Diez años.
3. Veinte años.
4. Treinta años.

- **Consentimiento expreso y escrito** tras información adecuada; la información **se proporciona por escrito** y comprende la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación (art. 4.1) ^{F18}.
- **Se otorgará el consentimiento por representación** cuando la persona esté **incapacitada legalmente** o sea **menor de edad**, siempre que no existan otras alternativas para la investigación (art. 4.2) ^{F18}.
- El consentimiento **puede revocarse en cualquier momento**, y negarse o revocarlo **no perjudica la asistencia sanitaria** (art. 4.3 y 4.4) ^{F18}.
- **Toda persona tiene derecho a ser informada de sus datos genéticos y otros de carácter personal que se obtengan en el curso de una investigación biomédica, según los términos en que manifestó su voluntad**; se respeta también su derecho a no ser informada (art. 4.5) ^{F18}.
- **La cesión de datos personales a terceros ajenos a la actuación médico-asistencial o a una investigación biomédica requiere el consentimiento expreso y escrito del interesado** (art. 5.2) ^{F18}.
- El **deber de secreto** persiste aun después de haber cesado la investigación (art. 5.4) ^{F18}.
- **La investigación no deberá retrasar o privar a los participantes de los procedimientos médicos preventivos, diagnósticos o terapéuticos necesarios** para su salud; el **placebo** solo cabe si no hay métodos de eficacia probada o si retirarlos no supone un riesgo inaceptable (art. 24) ^{F18}.

Ley de Investigación Biomédica: derecho a información genética

Indique la opción correcta en referencia a la Ley 14/2007, de 4 de julio, de Investigación Biomédica:

1. El investigador principal tiene la potestad de dirigir y asumir riesgos en investigación biomédica si ésta presenta la suficiente importancia y trascendencia para el avance en el campo sanitario basada en la premisa de la ley de investigación biomédica que garantiza la libertad de investigación y de producción científica.
2. Si la investigación biomédica tiene la necesaria trascendencia e importancia clínica se procederá a retrasar o privar a los participantes de los procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos que sean necesarios para su estado de salud previo consentimiento del sujeto sometido a investigación.
3. La información proporcionada a los sujetos en investigación debe ser proporcionada por escrito y comprenderá la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación no pudiéndose otorgar el consentimiento por representación cuando la persona esté incapacitada legalmente o sea menor de edad.
4. La persona sujeta a investigación tiene derecho a ser informada de sus datos genéticos y cualquier otro de carácter personal que se obtengan en la investigación según los términos en que manifestó su voluntad, pudiéndose ceder dichos datos a terceros ajenos a la actuación médicoasistencial o a la investigación biomédica previo consentimiento expreso y por escrito del sujeto participante en la investigación.

Todas las preguntas del tema (11)

De la más reciente a la más antigua. Las respuestas, en el solucionario.

EIR 2026 · 153

P1 · respuesta en el solucionario

Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), ¿qué principio fundamental rige la formación de los profesionales sanitarios?:

1. La formación inicial garantiza los conocimientos necesarios para ejercer de forma continuada en el tiempo.
2. La formación continuada es un deber y un derecho de todos los profesionales sanitarios.
3. La formación continuada es un deber sólo de los especialistas y máster.
4. La formación sanitaria depende de los profesionales de los centros asistenciales.

EIR 2025 · 14

P2 · respuesta en el solucionario

Teniendo en cuenta el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en el contrato de trabajo por el que se formalice la relación laboral especial de residencia:

1. Se establecerá un periodo de prueba de un mes.
2. Se establecerá un periodo de prueba de seis meses.
3. Se establecerá un periodo de prueba menor de tres meses.
4. No podrá establecerse periodo de prueba.

EIR 2024 · 28

P3 · respuesta en el solucionario

Conforme a lo dispuesto en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, en el caso de la investigación con células y tejidos destinados a su aplicación en el ser humano, los datos para garantizar la trazabilidad deben conservarse durante al menos:

1. Cinco años.
2. Diez años.
3. Veinte años.
4. Treinta años.

Entre las medidas para garantizar la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo recogidas en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, NO se encuentra la siguiente:

1. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.
2. Se garantizará a todas las mujeres la libre elección de centro sanitario público, para el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.
3. Se garantizará que en todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo.
4. Se garantizará que el acceso y la calidad asistencial de la prestación no resultarán menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia de profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo.

Indique la respuesta correcta en relación con el Artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en el que se exponen aspectos referentes a la responsabilidad progresiva del residente:

1. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física.
2. No es necesaria la presencia física durante la residencia, pero su trabajo debe revisarse por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
3. La supervisión dependerá de las destrezas y experiencia previa del residente, independientemente del año formativo.
4. El grado de supervisión dependerá de la valoración que haga el Tutor, independientemente del año formativo.

¿Cuál es la duración del mandato de los vocales en representación de los especialistas en formación que componen cada Comisión Nacional de una Especialidad en Ciencias de la Salud?:

1. Dos años.
2. Cuatro años.
3. Cuatro años, con posibilidad de ser designados nuevamente para otro período de igual duración
4. Ocho años.

Señale la respuesta correcta. “Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud” es una competencia que habilita para el ejercicio de la profesión de enfermero y que está recogida en:

1. Real Decreto 1393/2007.
2. Ley 44/2003.
3. Real Decreto 1093/2010.
4. Orden CIN 2134/2008.

Mediante el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, se regulan:

1. Los Planes de Estudios de Diplomado en Enfermería.
2. Los mínimos de acreditación para la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas de Diplomado en Enfermería.
3. Las competencias profesionales de los Diplomados en Enfermería.
4. Los Títulos Propios de Enfermería Avanzada.
5. Las Especialidades de Enfermería.

Señale cuál de las cinco proposiciones siguientes es la correcta:

1. La eutanasia y la distanasia son conceptos iguales.
2. La forma más grave del homicidio por falta de cuidado que pueden cometer los profesionales de la salud es por imprudencia temeraria o imprudencia profesional.
3. En caso de huelga legalmente admitida no hay obligación de atender a los enfermos.
4. El aborto está penado en cualquier circunstancia.
5. Los enfermeros tienen el deber de cumplir lo que les ordene el médico de quien dependan siempre y en cualquier caso.

Una enfermera delega en un auxiliar de enfermería la toma de constantes vitales, después de valorar la situación del paciente y su pertinencia. Esta delegación implica que:

1. La enfermera sigue siendo responsable del resultado.
2. La auxiliar realiza la actividad pero no es responsable de cómo lleva a cabo el procedimiento.
3. Enfermera y auxiliar comparten la responsabilidad de los resultados.
4. Esta actividad no puede ser delegada en ningún caso.
5. Tienen que contar con la aprobación del enfermo.

En la interrupción voluntaria del embarazo, ¿cuál de los siguientes supuestos es causa de punibilidad?:

1. Riesgo vital para la madre.
2. Embarazo causado por una violación.
3. Que el feto puede nacer con graves taras físicas.
4. Que el feto puede nacer con graves taras psíquicas.
5. Que no esté clara la paternidad del feto.

Preguntas que también podrían ser de este tema (5)

La clasificación automática dudó entre este tema y otro.

EIR 2024 · 23

P12 · respuesta en el solucionario

Según el Real Decreto 576/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado, señale la respuesta correcta:

1. La duración de los estudios de doctorado será de un máximo de tres años a tiempo completo, o una duración máxima de seis años a tiempo parcial, a contar desde la fecha de matrícula en el programa hasta la fecha del depósito de la tesis doctoral.
2. Podrán acceder quienes estén en posesión de títulos universitarios oficiales españoles o títulos españoles equivalentes siempre que se hayan superado, al menos, 240 ECTS en el conjunto de estas enseñanzas y acreditar un nivel 3 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior.
3. Podrán acceder los titulados universitarios que, previa obtención de plaza en formación en la correspondiente prueba de acceso a plazas de formación sanitaria especializada, hayan superado con evaluación positiva al menos un año de formación de un programa para la obtención del título oficial de alguna de las especialidades en Ciencias de la Salud.
4. Podrán acceder quienes estén en posesión de otro título de Doctora o Doctor.

EIR 2023 · 209

P13 · respuesta en el solucionario

Con relación al límite de edad gestacional para la interrupción del embarazo a petición de la mujer embarazada, y sin que exista una causa médica, una vez cumplidos los requisitos necesarios, podrá interrumpirse el embarazo:

1. Dentro de las primeras doce semanas de gestación.
2. Dentro de las primeras catorce semanas de gestación.
3. Dentro de las primeras dieciséis semanas de gestación.
4. Dentro de las primeras veintidós semanas de gestación.

Indique la opción correcta en referencia a la Ley 14/2007, de 4 de julio, de Investigación Biomédica:

1. El investigador principal tiene la potestad de dirigir y asumir riesgos en investigación biomédica si ésta presenta la suficiente importancia y trascendencia para el avance en el campo sanitario basada en la premisa de la ley de investigación biomédica que garantiza la libertad de investigación y de producción científica.
2. Si la investigación biomédica tiene la necesaria trascendencia e importancia clínica se procederá a retrasar o privar a los participantes de los procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos que sean necesarios para su estado de salud previo consentimiento del sujeto sometido a investigación.
3. La información proporcionada a los sujetos en investigación debe ser proporcionada por escrito y comprenderá la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación no pudiéndose otorgar el consentimiento por representación cuando la persona esté incapacitada legalmente o sea menor de edad.
4. La persona sujeta a investigación tiene derecho a ser informada de sus datos genéticos y cualquier otro de carácter personal que se obtengan en la investigación según los términos en que manifestó su voluntad, pudiéndose ceder dichos datos a terceros ajenos a la actuación médicoasistencial o a la investigación biomédica previo consentimiento expreso y por escrito del sujeto participante en la investigación.

¿Quién se encargó de elaborar el actual programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria?

1. Las Unidades Docentes de la Comunidad Autónoma responsable.
2. La comisión de Enfermería del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
3. La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
4. Diseñado en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

¿Mediante qué norma jurídica se regularon por primera vez las especialidades para los/as Diplomados/as en Enfermería y la obtención del título de Enfermero/a Especialista?

1. Orden 1 de junio de 1992 (BOE 2 de junio).
2. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril (BOE 6 de mayo).
3. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (BOE 1 de agosto).
4. Real Decreto 943/1986 (BOE 14 de mayo).
5. Orden de 15 de julio de 1980 (BOE de 23 de julio).

Solucionario

Nº	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P1	EIR 2026 · 153	2	
P2	EIR 2025 · 14	4	
P3	EIR 2024 · 28	4	
P4	EIR 2022 · 62	2	
P5	EIR 2021 · 171	1	
P6	EIR 2019 · 75	1	hoja del archivo oficial
P7	EIR 2016 · 71	4	hoja del archivo oficial
P8	EIR 2015 · 20	5	reconstruida por un tercero
P9	EIR 2013 · 31	2	reconstruida por un tercero
P10	EIR 2012 · 17	1	reconstruida por un tercero
P11	EIR 2006 · 82	5	reconstruida por un tercero
P12	EIR 2024 · 23	4	
P13	EIR 2023 · 209	2	hoja del archivo oficial
P14	EIR 2023 · 160	4	hoja del archivo oficial
P15	EIR 2016 · 74	3	hoja del archivo oficial
P16	EIR 2014 · 16	3	reconstruida por un tercero

Fuentes

- **F1** Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 5-6-2021), arts. 1-12, 15-16, 19-22, 28, 33-38. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340> · consultada 2026-09-28
- **F2** Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 19-2-2025), arts. 1, 3, 11, 14-17, 19-22. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176> · consultada 2026-09-28
- **F3** Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 20-7-2022), arts. 2-5, 7, 8, 13, 14 y 16. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498> · consultada 2026-09-28
- **F4** Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 31-3-2017), arts. 1-4 y 7-9. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354> · consultada 2026-09-28
- **F5** Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. BOE núm. 183, de 1 de agosto de 1987, págs. 23642-23644 (preámbulo y arts. 1-3; texto leído en el PDF del BOE). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1987-17866> · consultada 2026-09-28
- **F6** Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE núm. 174, de 19 de julio de 2008, págs. 31680-31683 (anexo, apartados 1.1, 3 y 5; texto leído en el PDF del BOE). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-12388> · consultada 2026-09-28
- **F7** Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 18-7-2023, por el Real Decreto 576/2023, de 4 de julio), arts. 2, 3 y 6. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-2541> · consultada 2026-09-28
- **F8** Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. BOE núm. 102, de 28 de abril de 1973 (arts. 75 y 85; texto leído en el PDF del BOE). Vigente en cuanto a funciones, de forma transitoria, por la disposición transitoria sexta.1.b de la Ley 55/2003. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-602> · consultada 2026-09-28
- **F9** Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE núm. 157, de 29 de junio de 2010 (preámbulo del programa y apartado 4.1.2). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-10364> · consultada 2026-09-28
- **F10** Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 23-10-2018, por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre), arts. 1-10 y disposición adicional primera. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028> · consultada 2026-09-28
- **F11** Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 31-7-2026), art. 79.1 (redacción publicada el 6-8-2018). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343> · consultada 2026-09-28

- **F12** Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 1-3-2023), arts. 1, 6, 17, 19, 70-75, disposición derogatoria única y disposición transitoria sexta. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101> · consultada 2026-09-28
- **F13** Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 9-4-2026), arts. 5, 10, 12, 142, 145, 146, 152, 195, 196, 199 y 403. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444> · consultada 2026-09-28
- **F14** Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971. BOE (norma derogada; su ficha indica fecha de derogación 5-7-2010 y la derogación del art. 417 bis por la LO 2/2010), art. 565. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1973-1715> · consultada 2026-09-28
- **F15** Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. BOE núm. 166, de 12 de julio de 1985 (norma derogada). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-14138> · consultada 2026-09-28
- **F16** Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 1-3-2023, por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero), arts. 13-19 ter y disposición derogatoria única. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> · consultada 2026-09-28
- **F17** Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE, versión del texto consolidado vigente desde el 23-9-2015 hasta el 1-3-2023 (arts. 14, 18 y 19 en su redacción original de 2010). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514&p=20150922&tn=0> · consultada 2026-09-28
- **F18** Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 6-9-2022), arts. 1, 2, 4, 5, 8 y 24. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-12945> · consultada 2026-09-28
- **F19** Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 3-1-2025), arts. 1101, 1902, 1903 y 1968. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763> · consultada 2026-09-28
- **F20** Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. BOE (texto consolidado, última actualización publicada el 2-8-2024), arts. 32, 34 y 36. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-10566> · consultada 2026-09-28
- **F21** Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, Comisión Deontológica Nacional. Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española. 2026, arts. 70 y 73. · https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/Codigo_deontologico_CGE_2026.pdf · consultada 2026-09-28
- **F22** National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) y American Nurses Association (ANA). National Guidelines for Nursing Delegation. 2019 (en vigor desde el 29-4-2019). · https://www.ncsbn.org/public-files/NGND-PosPaper_06.pdf · consultada 2026-09-28

Pendiente de verificar

- Regulación estatal de la jornada, permisos y retribuciones de los residentes de enfermería por encima del RD 1146/2006: cada servicio de salud la concreta por convenio o pacto; no revisada.
- Protocolos concretos de indicación enfermera de medicamentos sujetos a prescripción validados y publicados en el BOE (heridas, anticoagulación, diabetes, hipertensión, etc.): no revisados uno a uno.

- Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española: la versión de 2026 sustituye a la de 1989 (Resoluciones 32/89 y 2/98), cuyo PDF ya no está en la web del Consejo General; no se ha podido comparar el texto sobre delegación de ambas versiones.
- Funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería: cada servicio de salud puede haberlas regulado de forma distinta a la Orden de 1973 (disposición transitoria sexta del Estatuto Marco); no revisadas las normas autonómicas. No se ha encontrado una norma estatal española específica sobre delegación de cuidados; el tema usa el art. 9.4 de la LOPS, el código deontológico y la guía NCSBN-ANA (estadounidense).