



**CPS-ÓRGANO DE SELECCIÓN DEL PROCESO SELECTIVO CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 30 DE OCTUBRE DE 2024 DEL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA PROVEER 53 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE MÉDICO /ADEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.**

**ANUNCIO**

La CPS-Órgano de Selección del proceso selectivo citado, en su sesión celebrada el día 02 de junio de 2026, ha adoptado los siguientes acuerdos:

**PRIMERO.-** Desestimar las alegaciones recibidas a las preguntas números 10, 19, 21, 33, 34, 35, 36, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 83, 85, 86 y 109 del ejercicio en llamamiento ordinario realizado el día 25 de abril de 2026, toda vez que el Órgano de Selección considera que las razones expuestas por los/as reclamantes no invalidan la pregunta, ni la respuesta considerada correcta, confirmando íntegramente su validez, por las razones que se señalan a continuación:

- **Pregunta 10:** El Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la c), tal y como consta expresamente en el artículo 66 de Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004, que dice literalmente: "Artículo 66. Responsabilidad política. El concejal-presidente responderá políticamente de su gestión, en los términos establecidos en el presente Reglamento, respecto de los miembros de la Junta de Gobierno, sin perjuicio de la responsabilidad exigible, en todo caso, ante la propia Junta Municipal del Distrito". Las opciones de respuesta a) y b) no son correctas en cuanto afirman que la responsabilidad política a la que están sometidos los concejales-presidentes corresponde al Pleno o a la Junta de Gobierno. Al respecto, a efectos meramente informativos, procede aclarar que el objeto de la pregunta es la responsabilidad política a la que quedan sometidos, respecto de su gestión, los concejales-presidentes, esto es, no supone la exclusión del resto de responsabilidades a las que quedan sometidos, sin embargo, la única por la que se pregunta y a la que se refiere el citado artículo 66 es la responsabilidad política por su gestión.
- **Pregunta 19:** El Órgano de Selección considera a este respecto que la respuesta es correcta es la opción a) al responder a la literalidad del artículo 38.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Asimismo, debe señalarse que se trata de un órgano paritario formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes, en consecuencia son incorrectas las opciones b y c.

Información de Firmantes del Documento





- **Pregunta 21:** El Órgano de Selección desestima la impugnación porque se pregunta por un programa específico de la SG Adicciones en zonas vulnerables, y ese es “La Contrapartida”. “Opción Madrid” es una estrategia de todo el Ayuntamiento de Madrid, en el que intervienen distintas áreas y engloba a las actuaciones de todo el municipio de Madrid.
- **Pregunta 33:** El Órgano de Selección desestima la impugnación porque considera que la única respuesta correcta es la c) ya que el término “evocar” significa traer algo a la memoria o a la imaginación, y tiene un matiz emocional, sensorial, casi automático. “Reflexionar” significa considerar nueva o detenidamente algo, pensar detenida y profundamente sobre algo para entenderlo, evaluarlo y sacar conclusiones. Es más racional y deliberado. “Evocar” no puede considerarse sinónimo de “reflexionar”.
- **Pregunta 34:** Impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que existe en su formulación falta de precisión conceptual. De la ficha técnica de las dos vacunas de valencias ampliadas disponibles en nuestro país ( PCV15 y PCV20) en el momento de elaboración de las preguntas, se desprende claramente que el aumento del número de serotipos contenidos en la vacuna antineumocócica, no se correlaciona de forma directa con un aumento de la inmunogenicidad de la misma. Por tanto la opción a) “ A medida que aumenta la valencia de la vacuna antineumocócica conjugada (número de serotipos incluidos), la inmunogenicidad también aumenta”, es falsa y debe ser señalada ; no procediendo la anulación de la pregunta.  
Referencia.:
  - o Ficha técnica de Prevenar 20  
[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211612002/FT\\_1211612002.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211612002/FT_1211612002.html)
  - o Ficha Técnica de Vaxneuvance  
[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211591003/FT\\_1211591003.htm](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211591003/FT_1211591003.htm)
- **Pregunta 35:** Impugnada al considerar que podría ser válida la opción a) ya que en algunos países del mundo (fundamentalmente Asia) se utiliza una vacuna frente a la encefalitis japonesa que es de virus vivos atenuados. Si bien esto es cierto, como se indica en una de las reclamaciones, esto “ es contextual” , es decir, depende del país del mundo donde se indique la vacunación, y en España, actualmente, la única vacuna frente a la encefalitis japonesa autorizada para su comercialización y que está disponible es inactivada, por lo que no procede la anulación de la pregunta, ni considerar como respuesta válida la opción a).
  - o Referencias:  
<https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-encefalitis-japonesa>

Información de Firmantes del Documento





<https://www.andavac.es/vacunacion-viajes-internacionales-encefalitis-japonesa/>

<https://vacunas.org/vacunas-disponibles-encefalitis-japonesa/>

- **Pregunta 36:** el Órgano de Selección, en atención a las alegaciones formuladas frente, procede desestimar las impugnaciones presentadas por sustentarse en una interpretación incorrecta de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), toda vez que, conforme a dichos criterios, tanto la obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) como el antecedente de hipertensión gestacional en paciente actualmente normotensa se clasifican como categoría 2 para el uso de anticonceptivos hormonales combinados, lo que implica que sus beneficios superan los riesgos y no constituyen contraindicación para su utilización. En consecuencia, y dado que ninguna de las opciones propuestas en el enunciado se encuentra incluida en categorías 3 o 4, debe entenderse que todas ellas resultan clínicamente admisibles, sin que concurra la alegada ambigüedad ni vulneración de los principios de objetividad, siendo correcta la opción que integra las opciones de respuesta a) y b), en coherencia con el objetivo de los citados criterios de facilitar el acceso a métodos anticonceptivos seguros evitando restricciones injustificadas basadas en una valoración errónea del riesgo clínico. Referencia: Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 6ª edición: OMS; 2025.
- **Pregunta 60:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones porque en el DSM5 se establece que el delirium por abstinencia de sustancias se puede producir con el alcohol, sedantes hipnóticos o ansiolíticos, y opiáceos (también con otros medicamentos), no con estimulantes, Cuando se habla de “otras sustancias o desconocidas” no engloba a las sustancias estimulantes; este criterio es válido para sustancias que no están aún identificadas (dada la enorme variabilidad de las mismas mediante pequeñas modificaciones químicas). Se aclara que se tienen que cumplir los 5 criterios de delirium (y el criterio C no aparece en la abstinencia de estimulantes). Además, los síntomas aparecen durante o poco después de una abstinencia de una sustancia capaz de producir delirium (no todas las sustancias lo hacen).
- **Pregunta 61:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones en base a que el enunciado de la pregunta dice expresamente “Se conoce como...”, no se pregunta por la nomenclatura clínica, médica o farmacológica. Existen referencias a este vocablo para identificar “la metanfetamina de consumo fumado” en los siguientes textos:
  - o <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/sustanciasPsicoactivas/metanfetamina/home.html>

Información de Firmantes del Documento





- Flórez, Tratado de Farmacología, 2025
- **Pregunta 64:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones recibidas por considerar que las respuestas a) y c) contienen afirmaciones correctas, lo que hace evidente que la respuesta b) refleja el efecto menos característico, puesto que sí existe tolerancia cruzada con el alcohol, pero en ningún caso está demostrado que sea mayor que con las benzodiacepinas.
- **Pregunta 65:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones recibidas porque el tema que consta en las bases de la oposición es, literalmente: 52.- Protocolo de Intervención para Drogodependientes Sin Hogar en los Centros de Atención a las Drogodependencias, Madrid Salud. Programas de reducción del daño en adicciones. Objetivos e intervención. Salas de reducción de daños asociados al consumo de alcohol. Es decir, no se pregunta sobre programas generales de reducción de daños asociados al consumo de alcohol, sino a lo que se hace en el organismo autónomo Madrid Salud. Además, la pregunta hace referencia a las salas de reducción de daños asociados al consumo de alcohol, y dichas salas se ubican en los centros de acogida para personas sin hogar que tienen problemas con el alcohol. Obviamente, también se realizan programas de reducción de daños por alcohol (y por otras sustancias) en otros dispositivos de la Subdirección General de Adicciones, como centros de atención básica y captación, centros de atención en proximidad y en los CAD y CCAD. El párrafo al que se hace alusión literal en las impugnaciones describe las distintas situaciones comprendidas dentro de lo que anteriormente mencionan como “problemas relacionados con el alcohol”:
  - *Personas que padecen dependencia del alcohol de larga evolución, que no han seguido tratamiento en programas orientados a la abstinencia o que han seguido diversos tratamientos ambulatorios y/o en régimen de internamiento con malos resultados.*
  - *Personas con un patrón de consumo caracterizado por alto consumo de alcohol alternando cortos periodos de abstinencia con múltiples recaídas.*
  - *Personas con un nivel de deterioro somático y psicosocial importante.*
  - *Cualquier usuario o usuaria que consuma alcohol de forma abusiva y no desee dejar de hacerlo, pero que quiera controlar su consumo o mejorar su situación física, psicológica y/o social.*Pero siempre bajo el criterio de personas atendidas en los centros de acogida que tengan problemas con el alcohol.
- **Pregunta 66:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones recibidas porque el tema que consta en las bases de la oposición es, literalmente: 52.- Protocolo de Intervención para Drogodependientes Sin Hogar en los Centros de Atención a las Drogodependencias, Madrid Salud. Programas

Información de Firmantes del Documento





de reducción del daño en adicciones. Objetivos e intervención. Salas de reducción de daños asociados al consumo de alcohol. En dicho protocolo, se define claramente lo que se considera como “itinerario básico”: Perfil: persona sin hogar con consumo de alcohol u otras sustancias que no precisa o rechaza ingreso en recursos residenciales de apoyo...” (pág. 24).

- **Pregunta 67:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones recibidas porque los factores de protección se establecen en base a los datos epidemiológicos de estudios realizados con evidencia científica. Los sesgos cognitivos sobre el juego que se proponen en las alegaciones como respuesta válida, no solo no es un factor protector, sino que son uno de los factores más habituales que predisponen a la aparición de juego patológico. Referencia: Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y adicciones. Elisardo Becoña Iglesias. Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio de Sanidad.
- **Pregunta 69:** el Órgano de Selección desestima las alegaciones recibidas porque, si bien en alguno de los artículos propuestos en las alegaciones, establecen que “en solución acuosa y dependiendo del pH, podrían (refiriéndose a GBL y GHB) transformarse indistintamente uno en otro hasta alcanzar un equilibrio químico”, en el organismo humano, el GBL se convierte rápidamente (y por eso tiene una duración más corta) en GHB tras la ingestión, reconociéndose en todos los estudios, que GBL es un precursor químico de GHB y no al revés.
- **Pregunta 70:** El Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la c), tal y como consta expresamente en ERC Guidelines 2025, situaciones especiales, que dice literalmente: “verificar los signos vitales continuamente durante un minuto en un paciente inconsciente con hipotermia.” La respuesta a) no es correcta en cuanto afirma que por debajo de 30 grados la adrenalina se acumulará, y puede tener más efectos perjudiciales que beneficiosos. Administre IV 1 mg de adrenalina 1 vez para facilitar la RCE a menos que se planee la iniciación inminente de la E-RCP. Aumente los intervalos de administración de adrenalina a 6-10 minutos si la temperatura central es de 30-35°C. La respuesta b) no es correcta en cuanto afirma que retrase más intentos de desfibrilación si la fibrilación ventricular persiste después de tres descargas, hasta que la temperatura central sea >30°. ERC hace constar literalmente en el capítulo impacto de la hipotermia: La mayoría de las víctimas ahogadas están hipotérmicas (temperatura central <35°C) ... según se señala más arriba el protocolo de adrenalina es muy específico por debajo de esos 35°, en ningún punto en la hipotermia se considera un protocolo de adrenalina estándar.

Información de Firmantes del Documento





- **Pregunta 74:** el Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la c), tal y como consta expresamente en *Farreras Rozman 20ª edición, 2024, capítulo 18: Enfermedades de estómago y duodeno*, que dice literalmente: en su cuadro 18-3: " Causas de dispepsia orgánica. Causas digestivas más frecuentes: úlcera péptica gástrica o duodenal, enfermedad por reflujo gastroesofágico. Menos frecuentes: cáncer de esófago o de estómago, gastroparesia diabética, enfermedad biliar, pancreatitis crónica, cáncer de páncreas, hepatopatías, malabsorción intestinal, lesiones inflamatorias u obstructivas del intestino. Causas extradigestivas: hipocalcemia, hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, procesos de la pared abdominal, fármacos (AINE, hierro, digoxina, etc.), alcohol".
- **Pregunta 83:** El Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la c), tal y como consta expresamente en *Introducción a la psicopatología y psiquiatría, Vallejo 8ª edición 2015*, que dice literalmente: "Compulsiones En la CIE-10 se definen «los actos o rituales compulsivos como formas de conducta estereotipadas que se repiten una y otra vez. No son por sí mismos placenteros, ni dan lugar a actividades útiles por sí mismas. Para el enfermo tienen la función de prevenir que tenga lugar algún hecho objetivamente improbable. Suele tratarse de rituales para conjurar el que uno mismo reciba daño de alguien o se lo pueda producir a otro. A menudo, aunque no siempre, este comportamiento es reconocido por el enfermo como carente de sentido o eficacia, y hace reiterados intentos para resistirse a él. En casos de larga evolución, la resistencia puede haber quedado reducida a un nivel mínimo. Casi siempre está presente un cierto grado de ansiedad». En definitiva, los rituales obsesivos suelen ser secundarios a pensamientos obsesivos (sólo un 20-30% padecen obsesiones puras sin compulsiones), aunque ocasionalmente, desde su sentido mágico, sirven para liberar la angustia y facilitar la cognición, y en otros casos, como en el coleccionismo mórbido o la meticulosidad (propios de la personalidad obsesiva), su significación se agota con su ejecución. Hay que señalar que, si bien las compulsiones suelen expresarse en actos o conductas manifiestas, algunos pensamientos actúan de hecho como compulsiones mentales pues su objetivo es neutralizar los pensamientos parásitos e intrusos (p. ej., rezar oraciones para vencer ideas de contraste). Desde el punto de vista estadístico, las comprobaciones (secundarias a dudas obsesivas) y los rituales de limpieza (secundarios a temores de contaminación) son los actos obsesivos más frecuentes." Determina que tanto la respuesta a) como la b) son inequívocamente incorrectas, siendo la c) correcta
- **Pregunta 85:** el Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la a), tal y como consta expresamente en *Introducción a la psicopatología y psiquiatría, Vallejo 8ª edición 2015* que dice literalmente: "El segundo grupo de trastornos de la personalidad incluiría a los sujetos

Información de Firmantes del Documento





inmaduros (tabla 21-3), caracterizados por su labilidad afectiva y por una peculiar emotividad que va acompañada de conductas descontroladas o socialmente inconvenientes. A veces reciben el nombre de malcriados, de déspotas o de caprichosos y dan la impresión de no ser fiables como personas, a causa de sus dificultades para regularse de acuerdo con los reglamentos sociales y los códigos interpersonales. Este grupo reúne los trastornos histriónico, narcisista, antisocial y límite de la personalidad, que, desde el punto de vista psicológico, serían susceptibles de explicación a partir de la teoría del aprendizaje social (Bandura y Walters, 1974), que considera el desarrollo de la personalidad como producto de un largo proceso de modelamiento en el que intervienen la imitación, el refuerzo social y el condicionamiento vicario. Los sujetos inmaduros parecen resistentes a la adquisición de aprendizajes sociales, lo que es congruente con el hecho de que suelen ser temperamentamente extravertidos, y se ha propuesto un entendimiento de sus trastornos a partir de errores específicos en el aprendizaje de su identidad genérica. Así, por ejemplo, Warner (1978) considera la personalidad histriónica como una incorporación por exceso de lo que se considera socialmente femenino y la personalidad antisocial como una caricatura extrema de lo masculino (tabla 21-4). En cualquier caso, la biografía de los sujetos inmaduros siempre es conflictiva a causa de sus frecuentes problemas con las normas y suelen ser considerados ya desde la infancia como «ingobernables», con el consiguiente deterioro de las relaciones familiares y de las posibilidades de educación.

Este tribunal no hace referencia en ningún momento al término como categoría diagnóstica, se solicitan características del sujeto como viene recogido en el manual de referencia utilizado.

- **Pregunta 86:** el Órgano de Selección considera que la única respuesta falsa es la b), tal y como consta expresamente en Manual Merk, que dice literalmente: "Diagnóstico del trastorno por estrés postraumático, Criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Para cumplir con los criterios del DSM-5-TR para el diagnóstico, los pacientes deben haber estado expuestos en forma directa o indirecta a un evento traumático y deben tener síntomas de cada una de las siguientes categorías por un período  $\geq 1$  mes (1). Síntomas intrusivos ( $\geq 1$  de lo siguiente): tiene memorias involuntarias, perturbadoras, intrusivas, recurrentes. Tiene sueños perturbadores recurrentes (p. ej., pesadillas) del suceso. Actúa o siente como si el episodio estuviera sucediendo nuevamente y varía desde experimentar flashbacks (recuerdos vívidos) a desconocer por completo el entorno presente. Siente una intensa angustia psicológica o fisiológica cuando recuerda el episodio (p. ej., por su aniversario, por sonidos similares a los que escuchó durante el evento). Síntomas de evitación ( $\geq 1$  de lo siguiente): Evitar pensamientos, sentimientos o recuerdos relacionados con el episodio. Evitar actividades,

Información de Firmantes del Documento



MADRID

GABRIELA DELGADO MALAVÉ - JEFA DE SERVICIO  
URL de Verificación: [https://csv.madrid.es/VECSV\\_WBCONSULTA/VerificarCove.do](https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do)

Fecha Firma: 08/06/2026 11:40:51  
CSV : CTUEGZDNUX7LCXVD





lugares, conversaciones o personas que desencadenan memorias del episodio”.

La respuesta b) no puede ser correcta en cuanto afirma que un sólo síntoma intrusivo es suficiente para el diagnóstico, por lo que no deben presentar o no es necesario que estén presentes 2.

- **Pregunta 109:** el Órgano de Selección desestima las impugnaciones formuladas por cuanto las mismas no desvirtúan la adecuación jurídica y técnica de la respuesta inicialmente considerada correcta, relativa a la realización de control electrocardiográfico. El supuesto planteado se incardina de forma directa en el ámbito de aplicación del *Protocolo Técnico de Acondicionamiento Cardiovascular en los Centros Deportivos Municipales del Ayuntamiento de Madrid (actualización 2026)*, el cual prevé expresamente la realización inmediata de ECG ante la aparición de sintomatología durante la sesión —incluyendo palpitaciones, dolor torácico o malestar— como actuación integrada en el manejo protocolizado; en este sentido, la intervención descrita no constituye una actuación aislada ni diferida, sino que forma parte de una valoración clínica simultánea e integrada en un entorno sanitario supervisado con monitorización continua, siendo además plenamente concordante con las recomendaciones de las principales guías clínicas internacionales (ESC y AHA), que incluyen la monitorización electrocardiográfica dentro del abordaje inicial ante síntomas durante el ejercicio; por el contrario, la opción a) introduce un criterio no contemplado en la normativa aplicable y propone una actuación condicionada carente de respaldo en los protocolos de práctica habitual, lo que justifica su exclusión frente a la opción c). En consecuencia, no concurre ambigüedad ni pluralidad de respuestas correctas, toda vez que la alternativa seleccionada resulta la más adecuada conforme a la normativa, la práctica clínica y la evidencia científica, en coherencia con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 39/2015 y la doctrina consolidada en materia de pruebas selectivas.

**SEGUNDO.-** Estimar las alegaciones a las preguntas números 18, 56, 73, 78, y 117. Estudiadas las alegaciones el Órgano de Selección considera:

- **Pregunta 18.** Impugnada por un aspirante al considerar que todas las respuestas son correctas. A este respecto, debe estimarse la alegación debido a que la Ordenanza de Transparencia de la Ciudad de Madrid, de 27 de julio de 2016 es de aplicación a todas las entidades señaladas en las opciones de respuesta por lo que todas las opciones son correctas. En concreto, la Ordenanza se aplica a las entidades señaladas en las opciones a, b y c, como consecuencia de ello no hay ninguna de las opciones es correcta. Por ello la pregunta debe ser anulada.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

GABRIELA DELGADO MALAVÉ - JEFA DE SERVICIO  
URL de Verificación: [https://csv.madrid.es/VECSV\\_WBCONSULTA/VerificarCove.do](https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do)

Fecha Firma: 08/06/2026 11:40:51  
CSV : CTUEGZDNUX7LCXVD





- **Pregunta 56.** No existe literatura que confirme que en el 100% de los casos NO se produce tolerancia a estos efectos, pero si en la mayoría de los casos, y en ningún momento en la pregunta se indica que lo hagan de un modo equivalente. Por ello la pregunta debe ser anulada.
- **Pregunta número 73,** impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que la respuesta correcta es la c). El Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la c), y no la b). Tal y como consta expresamente en el módulo 3 de la WHO consolidated guidelines on tuberculosis, disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ae20e43e-17fd-4951-b475-3e36e166e7ae/contentn>. Por ello se da como respuesta correcta la opción c).
- **Pregunta número 78,** impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que la respuesta correcta es la b). El Órgano de Selección considera que la única respuesta correcta es la b), y no la a). Tal y como consta expresamente en el documento Abordaje clínico-práctico personalizado del paciente adulto con insomnio crónico en el contexto sanitario español. 2024. Disponible en: [https://www.sefac.org/system/files/2024-06/P23-464\\_Idorsia\\_Alianza-por-el-sueno\\_Recomendaciones-Insomnio\\_v5.pdf](https://www.sefac.org/system/files/2024-06/P23-464_Idorsia_Alianza-por-el-sueno_Recomendaciones-Insomnio_v5.pdf). Por ello se da como respuesta correcta la opción b).
- **Pregunta número 117,** impugnada por algunos/as aspirantes por considerar que no contextualiza suficientemente la formulación de la pregunta a respuesta. El enunciado no especifica si se pregunta por signos o síntomas, por lo que se admite la existencia de ambigüedad. Por ello la pregunta debe ser anulada.
- **Pregunta 127,** impugnada por un aspirante. La plantilla provisional da como respuesta correcta la opción c). El diagnóstico del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI) es esencialmente clínico y de exploración física, apoyado por cuestionarios validados (criterios IRLSSG) y en casos dudosos, se pueden solicitar pruebas no específicas que ayuden al diagnóstico diferencial como el test de L-DOPA, estudios de sueño o neurofisiología; pero no existe una prueba específica de laboratorio, de imagen o del sueño que confirme por sí sola el síndrome de piernas inquietas. Tanto la Sociedad Española de Neurología (SEN) como el NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) afirman literalmente que: "No existe una prueba diagnóstica específica para el síndrome de piernas inquietas; el diagnóstico es clínico."  
Sin embargo, el reclamante tiene razón en que la opción a) es también correcta, por lo que procede la anulación de la pregunta al existir dos opciones correctas de respuesta, la a) y la b).

Información de Firmantes del Documento





**TERCERO.-** En virtud de todo lo expuesto, acuerda modificar la plantilla de respuestas correctas publicada en el Tablón de Edictos con fecha 18 de mayo de 2026 y proceder a la publicación de la plantilla definitiva, que se adjunta al presente anuncio como ANEXO, debiendo aclarar que, sustituyendo las preguntas que se anulan por las preguntas 121, 122 y 123.

Contra el presente acuerdo, las personas interesadas podrán interponer recurso de alzada, previo al contencioso-administrativo, ante la Dirección General de Planificación de Recursos Humanos, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su publicación en el tablón de edictos del Ayuntamiento de Madrid, de conformidad con lo previsto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La publicación de este acto se realiza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45.1.b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Todo lo cual se hace público a los efectos oportunos y para general conocimiento.

*Firmado electrónicamente.*

LA SECRETARIA DEL ÓRGANO DE SELECCIÓN  
Gabriela Delgado Malavé

Información de Firmantes del Documento

